

**Marko T Ristola**

LT, plastiikkakirurgian
erikoislääkäri

Tarja Niemi

LL, plastiikkakirurgian
erikoislääkäri

Tyks, plastiikka- ja
yleiskirurgia

Haava päässä tai kasvoissa – huomioi erityispiirteet

- Kasvojen ja pään traumaattisia haavoja hoitaessa tulee huomioida tietyt anatomiset erityisalueet ja -rakenteet.
- Potilas tulee tutkia tarkasti, jotta vaurioituneet rakenteet saadaan selville.
- Suurin osa on hoidettavissa perusterveydenhuollossa, kunhan tunnistetaan, milloin erikoissairaanhoidon konsultaatio on tarpeen.
- Hoito on usean erikoisalan yhteistyötä, ja hyvinvointialueet eroavat siinä, mikä taho vastaa minkäkin vamman hoidosta.

KASVOJEN pehmytkudosvaurio on yleinen päivytykseen tulon syy, vaikka useimmat lievistä vammoista eivät päädy terveydenhuollon piiriin. Tavallisia aiheuttajia ovat liikenne, kaatumiset, pahoinpitely ja myös puremat. Lasten ja vanhusten pehmytkudosvauriot johtuvat yleisimmin putoamisesta tai kaatumisesta, aikuisten taas liikennetapaturmasta. Miehet ovat yliedustettuina kaikissa ikäryhmissä ja vammamekanismeissa (1).

Kasvoissa on useita toiminnallisesti ja esteettisesti eriytyneitä alueita ja elimiä, joissa pehmytkudostrauma voi aiheuttaa merkittävää ja pitkäkestoista haittaa. Paras kosmeettinen ja toiminnallinen lopputulos saadaan, kun jo hoidon alkuvaiheessa huomioidaan kasvojen anatomia, toiminta ja esteettiset alueet (2–4).

Yksinkertaiset haavat pystytään hoitamaan useimmiten perusterveydenhuollossa, mutta päivystäjän tulee tunnistaa tilanteet, joissa tulee konsultoida erikoissairaanhoidoa. Tämä artikkeli ei kata vaikeampien, erikoissairaanhoidon vaativien pehmytkudosvammojen hoitoa vaan keskittyy perusterveydenhuoltoon.

Potilaan tutkiminen

Vammamekanismi on oleellinen esitieto: se vaikuttaa liitännäisvammojen todennäköisyyteen ja paranemisen ongelmiin ja auttaa arvioimaan vammojen mahdollista laajuutta. Potilasta tutkittaessa epäilyt vakavista luisista tai hengitystä vaikeuttavista, kallonsisäisistä tai silmien traumaista tulee arvioida ennen keskittymistä haavaan. Puremahaavojen suuren infektiotestin vuoksi ehkäisevä antibiootti on suositeltava (5,6).

Haavan arviointi edellyttää veren ja vieras materiaalin poistamista. On hyvä omaksua systemaattinen toimintatapa: ylhäältä alas, si-

vummalta keskemälle, pinnalta syvemmälle ja sitten verrata kasvopuoliskojen symmetriaa. Haavan mitat, sijainti suhteessa ympäröiviin rakenteisiin ja arvio puuttuvasta pehmytkudoksesta rekisteröidään. Arkuus luussa, merkittävä turvotus, ritinä nenän sivuonteloiden alueella, verenvuoto ikenistä ja hampaiden löysyys viittaavat luun vammaan.

Kasvojen hermojen toiminta tulee arvioida ja kirjata.

Kasvojen hermojen (kasvo- ja kolmoisher- mo; kuva 1) toiminta tulee arvioida ja kirjata. Ilmeet ja aistitoiminnot tutkitaan ennen puudutusta. Kasvohermon toiminnan ja symmetrian arvioimiseen riittää jo muutaman ilmeen tarkistus: kulmien kohotus ja kurtistus (ohimohaara, ramus temporalis), silmien sulkeminen hellästi ja voimakkaasti (poskipäähaara, r. zygomaticus), hymy ja huulten törrötys ("pusuhuulet"; poskihaara, r. buccalis), alahuulen laskeminen alahampaat paljastaen (alaleukaluun reunahaara, r. marginalis mandibulae), platysman aktivoiminen (kaulahaara, r. cervicalis). Kolmoishermoveikkojen arvioimiseksi yksinkertainen testi on myös kartoittaa otsan, posken ja leuan hipaisutunto molemmin puolin.

Haavat, jotka ovat Langerin linjojen (kuva 2) suuntaisia, parantuvat yleensä ulkonäköä vähiten haitaten (7). Jos haava on syvämpi ja epäillään hermovammaa, erikoissairaanhoidon konsultaatio on tarpeen. Haavan pinta voidaan sulkea yksinkertaisin katko-ompelein ennen lähettämistä erikoissairaanhoidon. Erityisen tärkeä päivystyslähete on, jos syvä haava sijaitsee

Viittaus:

Suom Lääkäril 2025;80:e44909



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

korvan etupuolella ja todetaan laaja kasvohermon vaurio. Katkenneet hermonpäät voidaan vielä usein yhdistää, ja ensimmäisen kolmen vuorokauden aikana tehtyjen korjausten toiminnallinen lopputulos on usein parempi kuin myöhempien. Tuntohermojen korjaukset ovat harvemmin hyödyllisiä, mutta erityisesti suur-

ten tuntohermojen ulostuloaukkojen kohdalla korjausta voi olla järkevä yrittää (8).

Haavan puhdistus ja puudutus

Kun hermovammat on poissuljettu, edetään haavan tarkempaan puhdistukseen ja puuduttamiseen. Puhdistamiseen suositellaan runsasta keittosuolaa sekä antiseptistä puhdistusainetta. Kasvojen alueelle, myös nenään ja korvalehteen, voidaan turvallisesti käyttää 1-prosenttisen lidokaiinin ja adrenaliinin yhdistelmää verenvuodon minimoimiseksi (9).

Lika ja vierasmateriaali poistetaan huolellisesti käyttäen pinsettii ja tarvittaessa veistä, kauhaa, kaavinta tai saksia, huomioiden herkat anatomiset kohteet. Ns. asfaltti-ihottumasta ja muista abraasioista eli ihon epiteelikerroksen irtoamisista ja hiertymistä puhdistetaan kaikki ihon sisään joutunut lika tai maa-aines esimerkiksi puhtaalla kynsiharjalla. Ihon alle jäävä lika jättää tatuaation eli pysyvän jäljen ihon epiteelisoituessa. Kuvantamisesta voi olla apua epäiltäessä syvemmälle kudokseen jääneen vierasmateriaalia, sillä kaikki lasi ja lähes kaikki metalli näkyvät tavallisessa röntgenkuvassa.

Mekaanisen puhdistuksen jälkeen haava huuhdellaan keittosuolaliuoksella. Näyttö vetyperoksidikuohautuksen ja ylihapetetun veden tehokkuudesta likaisten ja infektoituneiden haavojen hoidossa on rajallista, eikä niiden käyttö korvaa huolellista mekaanista puhdistusta ja keittosuolahuuhtelua (10).

Anatomiset erityisalueet

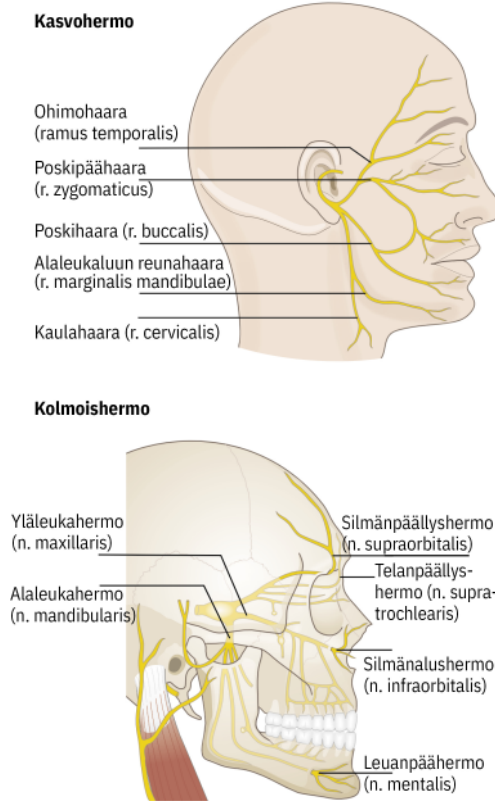
Korvasylkirauhasen tiehyt kulkee ulomman puremalihaksen päällä, lävistää poskilihakseen ja laskee posken limakalvolle, missä sen laskuaukko näkyy pienenä nystyränä (kuva 3). Tiehyen vauriota epäiltäessä on KNK-lääkärin konsultaatio tarpeen: hoitamaton vaurio voi johtaa sylkifisteliin tai pseudokystaan.

Jos vamma on silmän alueella, näön ja silmän liikkeiden tutkiminen on välttämätöntä. Vaikka silmäluomet vaikuttavat rakenteeltaan ohuilta ja yksinkertaisilta, niihin kuuluu monta merkityksellistä kerrosta. Mikäli haava ulottuu vain ihon tai pinnallisen kehälihaksen läpi, haavan voi turvallisesti puhdistaa ja sulkea. Jos kyseessä on silmän mediaalipuolen tylppä tai terävä vamma, joka ulottuu kyyneltiehyeen, koko luomen läpäisevä vamma, silmäluomen reunaan ulottuva haava tai epäillään luomituen vauriota, silmälääkärin konsultaatio on tarpeen (7).

Useimmat huulten laseraatiot (ihon läpäisevät, mahdollisesti repäisevät haavat, repeämät) voidaan sulkea välittömästi suoraan ommellen,

KUVA 1.

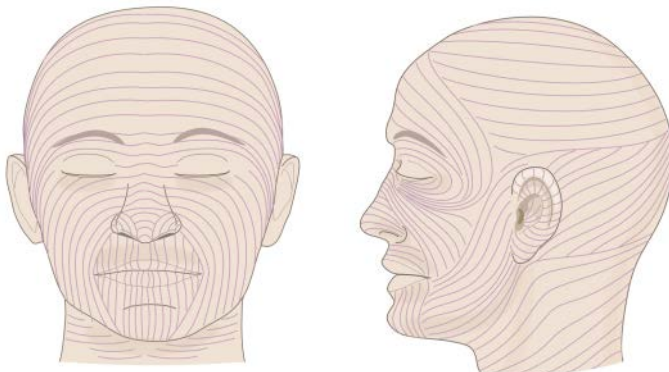
Kasvohermon ja kolmoishermon anatomia



Grafiikka: Sole Lätti

KUVA 2.

Pään ja kaulan Langerin linjat



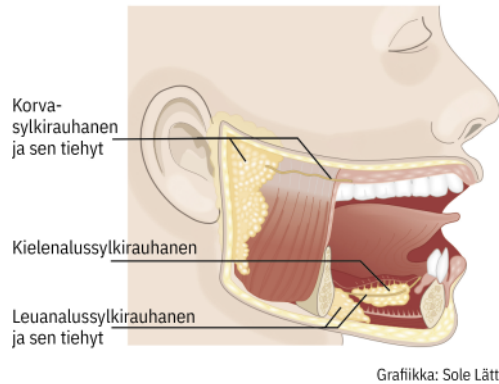
Grafiikka: Sole Lätti

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hudson C, Olson K. Management of Acute Soft Tissue Injuries of the Cheek and Principles of Scar Revision. *Facial Plast Surg* 2021;37:480–89.
- 2 Espinosa MC, Hohman MH, Sivam S. Oral and Maxillofacial Surgery, Facial Laceration Repair. 26.5.2023. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025 tammikuu–. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570584/>
- 3 Ko AC, Satterfield KR, Korn BS, Kikkawa DO. Eyelid and Periorbital Soft Tissue Trauma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2021;33:317–28.
- 4 Houle A, Markiewicz MR, Callahan N. Soft Tissue Trauma: Management of Lip Injury. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2021;33:351–7.
- 5 Cicuttin E, Sartelli M, Scozzafava E ym. Antibiotic Prophylaxis in Torso, Maxillofacial, and Skin Traumatic Lesions: A Systematic Review of Recent Evidence. *Antibiotics (Basel)*. 2022;11:139.
- 6 Homsy P, Romo I, Kauhanen S. Antibiotic prophylaxis in clean and clean-contaminated plastic surgery: A critical review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2023;83:233–45.
- 7 Judd E Hollander. Assessment and management of facial lacerations. 31.7.2024, UpToDate. Wolters Kluwer.
- 8 Kannan RY, Hills A, Shelley MJ ym. Immediate compared with late repair of extracranial branches of the facial nerve: a comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58:163–9.
- 9 Millar E, Henderson A, Waddell A. Is it safe to inject local anaesthetic with adrenaline into the pinna and external nose? *Emerg Nurse* 2018;25:31–4.
- 10 Smith F, Donaldson J, Brown T. Debridement for surgical wounds. *Cochrane Database Syst Rev* 2024;5:CD006214.

KUVA 3.

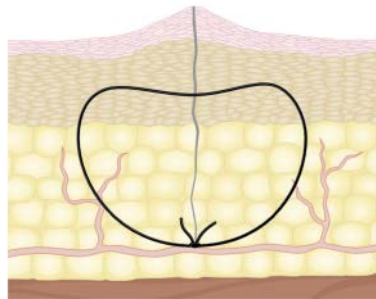
Korvasylkirauhasen tiehyt



Grafiikka: Sole Lähti

KUVA 4.

Ihonsisäinen käänteinen yksittäisommel (kääntöknappi)



Grafiikka: Sole Lähti

paitsi jos tulehdusriski on suuri. Pienet repeämät voidaan sulkea sulavien käänteisin yksittäisompeleihin (kääntöknopeihin) (kuva 4). Limakalvoille ei välttämättä tarvita ompeleita ollenkaan. Jos huulipunaraja on haljennut, raja merkitään tussilla ennen puuduttamista, jotta se näkyy puudutuksen jälkeen. Haljennut huulipunaraja yhdistetään ensin, jottei siihen tule pykälää. Huulen läpäisevät vammat suljetaan sisältä ulospäin käyttäen limakalvoon sulavaa lankaa. Lihaskerros ommellaan erikseen sulavalla langalla. Ihonsisäiset sulavat käänteiset yksittäisompeleet tukevat haavan ja poistavat kiristyksen iho-ompeleilta ja minimoivat arven leviämisen. Limakalvoalueella käytetään nopeasti sulavaa lankaa. Kaikki kerrokset suljetaan siten, että sululle jää hyvä lihas- ja verinahkatuki (1,7).

Nenän ja korvolehden yksinkertaiset viiltohaavat eli insiisiot suljetaan puhdistuksen jälkeen ompelemalla. Merkittävässä rustoa halkai-

sevissa vammoissa rusto ja limakalvo on suotavaa ommella erikseen. Rusto paranee varsin hitaasti, ja sen ompeluun käytetään hitaasti sulavaa monofilamenttista tai sulamatonta lankaa. Korvolehden hematooman voi ehkäistä ompeleilla tai korvolehdeä komprimoivalla rasvalappupötkylällä. Tämä rakennelma poistetaan viikon kuluttua. Mikäli vammasta on irtautunut kudosta, joka on pienellä kannaksella kiinni, kannasta ei irroteta. Potilas lähetetään päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon, irrallinen osa mukana.

Kasvojen alueella merkittävät verisuonivammat ovat harvinaisia. Kasvojen kollateraaliverenkierto on niin runsas, että mikä tahansa yksittäinen suoni voidaan sulkea riskittä. Jos vuotava verisuonen pää on tunnistettavissa, se voidaan sulkea sulavalla langalla.

Jos vamma on silmän alueella, näön ja silmän liikkeiden tutkiminen on välttämätöntä.

Puremahaavojen yleissääntö on ollut, että niiden ompelemista vältetään. Kasvot ovat kuitenkin poikkeus: mikäli haavaa päästään hoitamaan ripeästi ja tehdään huolellinen kirurginen puhdistus, on järkevää sulkea haava löyhästi ompelemalla, sillä kosmeettinen lopputulos on näin usein selvästi parempi. Jos repaleisesta laseeraatiosta puuttuu kudosta, plastiikkakirurgia on konsultoitava herkästi, etenkin jos potilas on lapsi. Monesti ensivaiheen hyvällä tekniikalla voidaan välttää myöhemmät korjaukset.

Ajoitus

Aiempi ompelun 6–8 tunnin takaraja haavan infektoriskin minimoimiseksi ei nykytiedon valossa päde: terävän ja puhtaan esineen aiheuttamat kasvojen haavat voidaan sulkea primääristi jopa vuorokauden kuluttua perusteellisen kirurgisen puhdistuksen jälkeen. Mikäli aiemmin mainittuja erityisrakenteita ei ole paljastunut, aikaa on kulunut enemmän tai haava on likainen tai tulehtunut, haava on usein järkevää puhdistaa perusteellisesti ja hoitaa avoimena. Merkittävän kudospuutoksen korjaamiseksi toisessa vaiheessa voidaan tarvita laajempaa haavan reunojen vapauttamista tai plastiikkakirurgisia tekniikoita (1,2).

Kirurginen tekniikka

Traumaattisia haavoja hoidetaan samoin peruseriperiaattein kuin muitakin. Niiden puhdis-

SIDONNAISUUDET

Marko T Ristola: ei sidonnaisuuksia

Tarja Niemi: luentopalkkio (Mediq)

tus vaatii kuitenkin erityishuomiota, kuten kaiken vierasmateriaalin ja kuolleen kudoksen poiston. Infektoriskin vähentämiseksi on usein vältetty ihonsisäisten sulavien käänteisten yksittäisompeleiden käyttöä. Näin voi toimia haavan reunojen ollessa jo ennen ompelua kiristyksettä lähekkäin. Jos reunat ovat kaukana toisistaan eikä haavaa saada kiristyksettä suljettua, näiden sulavien tukiompeleiden käyttö on kuitenkin jopa suositeltavaa. Usein haavan reunat saadaan tuotua vastakkain jo yksittäisellä kääntöknopilla, jonka solmu tulee syvälle haavan pohjalle (kuva 4). Tämän jälkeen haavan ompelu sulamattomalla monofilamenttilangalla helpottuu.

Ompeluun valitaan ohuin lanka, joka pitää haavan kiinni. Kasvojen alueelle ei suositella patjaompeleita, koska niistä voi jäädä häiritsevä tikapuuarpi. Ompeleiden tiheys tulee suhteuttaa otospaksuuteen: mitä pienemmät otokset, sitä tiheämmät ompeleet – ja päinvastoin. Ommellun haavan päälle sopiva sidos on usein kirurginen teippi, esimerkiksi Micropore. Jos haava pysyy siistinä, teippiä ei vaihdeta ennen ompeleiden poistoa.

Ompeleiden paksuus ja pitoaika vaihtelee kasvosuosien välillä (taulukko 1). Niitä poistettaessa haavalta puhdistetaan kuivunut veri, ja haava voidaan suojata kirurgisella teipillä vielä 1–2 viikoksi.

Kasvojen alueelle ei suositella patjaompeleita, koska niistä voi jäädä häiritsevä tikapuuarpi.

Jos potilaana on huonosti yhteistyötä tekevä lapsi, haavaliiman käyttö voi olla paikallaan, mutta tällöin täytyy varmistaa, että haavan reunat tulevat yhteen ilman kiristystä. Liimaa ei panna reunojen väliin vaan haavan päälle siten, että reunat tuodaan ensin tiiviisti vastakkain sormilla painaen.

Infektion ehkäisy ja hoito

Infektioiden ehkäisyssä avainasemassa on haavan perusteellinen puhdistus ja tarvittaessa kirurginen revisio. Terveen potilaan hyvin puhdistettu yksinkertainen haava ei lähtökohdaisesti vaadi ehkäisevää antibioottia. Vain jos haava on ollut selvästi likainen, suositellaan 3–5 vuorokaudeksi amoksisilliini-klavulaanihappoa 500/125 mg kolmesti päivässä, ja kas-

TAULUKKO 1.

Ommellangat ja pitoaika

Paikka	Lankatyypit	Paksuus	Pitoaika, vrk
Päänahka			
Galea	Sulava	3-0/4-0	–
Iho	Sulamaton	3-0/4-0	7–14
Otsa	Sulamaton	5-0/6-0	5–7
Poski			
Lihaskudos tai ihonalaiskudos	Sulava	4-0	–
Iho	Sulamaton	5-0/6-0	5–7
Huuli			
Lihaskudos	Sulava	4-0/5-0	–
Limakalvo	Nopeasti sulava	4-0–6-0	–
Huulipunaraaja	Sulamaton	6-0	5
Kaula	Sulamaton	5-0/6-0	6–7

TAULUKKO 2.

Erikoissairaanhoidon konsultaation aiheet

Kallonsisäisen vamma epäily
 Luunmurtumaepäily
 Merkittävän hammasvamma epäily
 Näkökyvyn tai silmänliikkeiden muutos
 Kyynelten vamma epäily
 Korvasylkirauhasen tiehyen vamma epäily
 Silmäluomen läpäisevä vamma
 Hermovammaepäily
 Merkittävä pehmytkudospuutos
 Hallitsematon verenvuoto

vien puremahaavoihin aina. Ehkäisevä antibiootti voi myös olla järkevää potilailla, joilla on heikentynyt immuunivaste tai huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. Kaikissa purema- ja likaisissa haavoissa tulee myös huolehtia potilaan jäykkäkouristus- ja erityistapauksissa myös vesikauhussuojasta (5,6).

Lopuksi

Kaikkien traumaattisten kasvohaavojen hoitoon kannattaa omaksua systemaattinen lähestymistapa: 1) potilaan alustava puhdistus, 2) aistitoimintojen ja ilmeiden tutkiminen, 3) haava-alueen puhdistus ja puudutus, 4) haavan huolellinen kirurginen puhdistus ja tutkiminen, 5) haavan tarkka ompelu ja peittäminen. Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden aiheet on koottu taulukkoon 2. Päätöksentekoa helpottavat etäkonsultaatiot valokuvineen, joita suosittelemme lämpimästi. ●