

ESTÄ PAINEVAURIO TEHO- JA VALVONTAOSASTOLLA

HUS^x

ARVIOI POTILAAN PAINEVAURIORISKI JA IHON KUNTO MAHDOLLISIMMAN PIAN POTILAAN SAAVUTTUANA, KUITENKIN VIIMEISTÄÄN 8 TUNNIN KULUESSA. KIRJAA HAVAINNOT. ARVIOI RISKI UUELLEEN PÄIVITTÄIN.

1

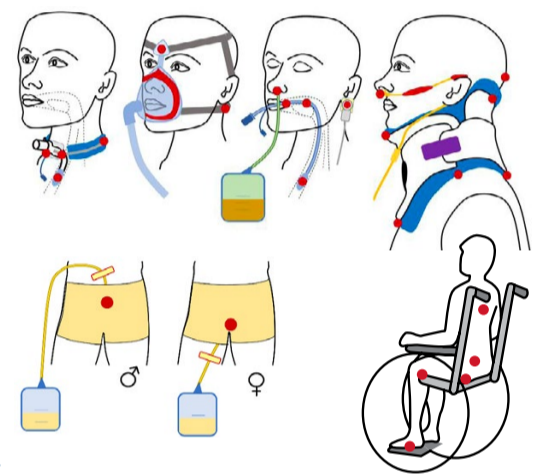
ARVIOI
PAINEVAURION
RISKITEKIJÄT JA
VALITSE SOPIVA
MAKUUALUSTA

- Aikaisemmin todettu paineaurio tai suuri/keskisuuri paineaurioriski
- Rajoittunut liikuntakyky, immobilisaatio tai vatsa-asento
- Tajuttomuus, heikentynyt tajunnan taso tai sedatoiva lääkitys
- Ihoon kohdistuva kitka ja venytys. Hauras, kuiva sekä ohut iho tai kudosturvotukset
- Perussairaudet kuten DM, keuhko-, sydän- ja verisuonisairaudet sekä neurologiset sairaudet
- Huono yleiskunto (korkea ASA-luokka)
- Heikko ravitsemustila, letkuravitsemus tai parenteraalinen ravitsemus tai vain kirkkaat nesteet
- Yli- tai alipaino (BMI > 40 TAI < 19)
- Heikentynyt happautuminen (lisähappi ≥ 40 %, SpO2 < 95 %)
- Hypotermia
- Dehydraatio
- Leikkauksesta tai toimenpiteestä < 48 tuntia

2

ARVIOI IHO

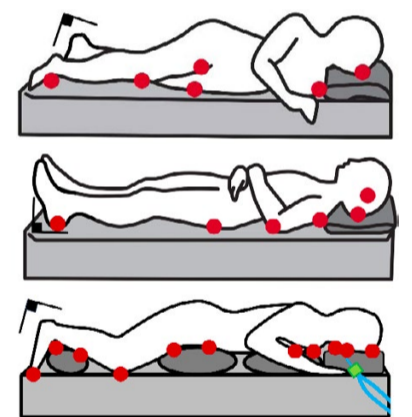
- Arvioi iho kerran vuorossa ja korkean riskin potilailta useammin.
- Huomioi erityisesti riskialueet (kuvien punaiset pisteet).
- Huomioi lääkinnällisten laitteiden vaikutus ihoon (esim. intubaatioputki, non-invasiivinen ventilaatio, kestopatetri, nenämahaletku, happiviikset ja -maski).
- Tarkista ihon väri. Kipu, punoitus tai tunnottomuus voivat olla merkkejä alkavasta paineauriosta.
- Arvioi ihon lämpötila. Kohonnut lämpötila ja heikentynyt verenkierto lisäävät paineaurion riskiä.
- Vertaa ihon turvotusta ja kiinteyttä ympäröivään ihoon. Ihon turvotus on paineaurioriski.



3

HOIDA IHOA
ENNALTAEHKÄISEVÄSTI

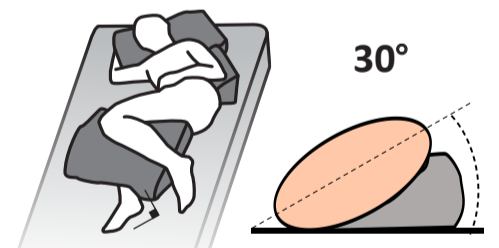
- Pidä iho puhtaana ja rasvaa se tarvittaessa.
- Vaihda kostuneet vuodevaatteet ja vaatteet kuiviin.
- Huomioi inkontinenssi, tarkista vaippa 2–3 h välein ja käytä ihoa suojaavia tuotteita.
- Suojaa paineaurioriskialueet myötäilevillä silikonipintaisilla monikerrosvaahtosidoksilla ja tarkista iho niiden alta 8 h välein.
- Kiinnitä kestopatetri naisilla reiteen ja miehillä vatsanpeitteisiin virtsaputken hankaumien ja paineaurioiden ehkäisemiseksi.



4

VAIHDA ASENTOA
JA MOBILISOI

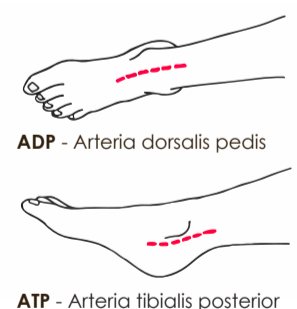
- Muuta yksilöllisesti vuodepotilaan asentoa 1–4 h välein ja tuolissa istuvan potilaan asentoa tunnin välein.
- Vähennä painetta ja jaa paine uudelleen.
- Estä kudoksen hankaus ja venytys siirroissa ja nostoissa. Käytä apuvälineitä, hyvää siirtotekniikkaa ja -ergonomiaa.
- Suosi makuulla 30° kallistettua kylkiasentoa.
- Pidä sängynpäätty alimmassa potilaan voimien sallimassa asennossa.
- Ohjaa potilasta vaihtamaan itse asentoaan.



5

ESTÄ KANTAPÄIDEN
JA JALKATERIEN
PAINEVAURIO

- Tunnustele ja arvioi jalkaterien pulssit: löytymätön syke on riski.
- Arvioi jalkaterien tunto ja lämpötila: alentunut tunto ja viileys ovat riskejä.
- Suojaa kantapäät ja jalkaterien riskialueet silikonipintaisilla monikerrosvaahtosidoksilla.
- Kevennä kantapäitä irti vuoteesta tynnyjen tai kantapään keventäjien avulla ja tue nilkat 90° kulmaan.



ADP - Arteria dorsalis pedis

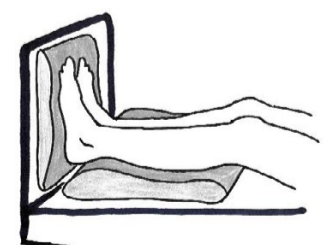
ATP - Arteria tibialis posterior

Kuva: © Tiina Pukki

6

HUOLEHDI
RAVITSEMUKSESTA

- Noudata sovittua menetelmää vajaaravitsemusriskin arvioinnissa.
- Huolehdi hyvästä ravitsemuksesta ravitsemusohjeiden mukaisesti.
- Huolehdi potilaan riittävästä nesteytyksestä.
- **DIABETES LISÄÄ PAINEVAURION RISKIÄ – HOIDA SE HYVIN!**



Kuva: © Tiina Pukki

7

KIRJAA JA
RAPORTOI

Kirjaa ja kerro eteenpäin:

- Onko potilaalla paineaurio tullessaan
- Paineaurioriski
- Paineaurion ehkäisy- ja hoitosuunnitelma
- Havaitun paineaurion luokka, sijainti ja haittatapahtumailmoitus
- Toteutetut toimenpiteet ja käytettävät apuvälineet.