

## **Painehaavan ennaltaehkäisy**

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaavoihin liittyy lukuisia niiden syntyä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä. Suuren riskin hoitoympäristöjä ovat teho- ja valvontayksiköt, leikkaus- ja toimenpideyksiköt sekä pitkät siirtokuljetukset.

Suomessa esiintyy vuosittain 55 000 – 80 000 potilaalla yksi tai useampi painehaava. Suorat kustannukset ovat noin 480 miljoonaa euroa eli 2-3 % Suomen terveydenhuollon menoista. Suurten kustannusten lisäksi painehaavat ovat kivuliaita, lisäävät potilaan infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa sekä huonontavan potilaan elämänlaatua. Ennaltaehkäisy kannattaa, siihen liittyvät kustannukset ovat vain 10 % painehaavan hoidon aiheuttamista kuluista.

Painehaavan ennaltaehkäisyyn kuuluu

- Painehaavariskin arviointi
- Istuin- ja makuualustan valitseminen riskiluokan mukaan
- Ihon kunnon tarkistaminen
- Ihon hoito
- Paineenkeventäminen
- Profylaktisten sidosten käyttö riskipotilaille
- Vajaaravitsemusriskin seulonta ja terveellinen ruokavalio
- Tiedonkulusta huolehtiminen

### **PAINHAAVARISKIN ARVIOINTI**

Painehaavariskin arviointi on tärkeä osa potilaan/ asiakkaan hyvää hoitoa kaikissa hoito- ja hoivaympäristöissä. Painehaavariski arvioidaan liikuntakyvyn sekä ihon kunnon ja tunnon mukaan mahdollisimman pian potilaan saavuttua hoitoon, tavoitteena 2-4 tunnin kuluessa. Riski arvioidaan uudelleen aina potilaan tilan muuttuessa, kuitenkin akuutissa hoidossa kerran viikossa/ pitkäaikaishoidossa kerran kuukaudessa.

Potilaalla on suuri painehaavariski, jos hänen liikuntakykynsä on voimakkaasti alentunut (vuode- tai pyörätuolipotilas tai potilas ei muusta syystä pysty liikkumaan tai vaihtamaan asentoa itsenäisesti) ja/tai jos hänellä on tai on aiemmin ollut painehaava.

Potilaalla on keskisuuri painehaavariski, jos hänellä on rajoittunut liikuntakyky (tarvitsee liikkumisessa tai asennonvaihdossa apuvälineitä tai avustamista) ja/tai hänellä on hauras iho (iho on ohentunut, ihon kimmoisuus ja elastisuus on alentunut tai iho on usein tai jatkuvasti kostea hikoilusta tai eritteistä) ja/tai hänellä on tuntuu puutoksia (rajoittunut kyky aistia kipua ja epämukavuutta).

Potilaalla on pieni painehaavariski, jos hänellä ei ole liikuntarajoitteita, hänellä on hyväkuntoinen iho eikä hänellä ole tuntuu puutoksia.

### **ISTUIN- JA MAKUUALUSTAN VALITSEMINEN**

Istuin- ja makuualusta valitaan potilaan painehaavariskiluokan mukaan. Painetta jakavat tukialustat on suunniteltu joko lisäämään alustaa vasten tulevaa kehon pintaa tai jaksottaisesti muuttamaan kehon osaa, joka kantaa painon.

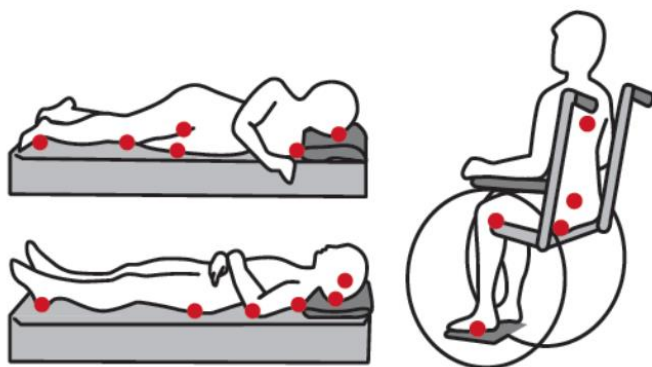
Potilaalla, jolla on arvioitu olevan painehaavariski, käytetään korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa (esim. viskoelastinen geelivaahtopatja). Potilaalla, jolla on korkea painehaavariski tai jolla säännölliset manuaaliset asennonmuutokset eivät ole mahdollisia, käytetään dynaamista makuualustaa (vaihtuvapaineinen tai minimipaineapatja).

Jos potilaan liikuntakyky on alentunut ja hän istuu tuolissa/pyörätuolissa, käytetään painetta jakavaa istuintyynyä. Vaihtuvapaineisia istuinalustoja käytetään harkiten, koska ne voivat heikentää istumatasapainoa. Punnitaan kuormituksen keventämisen edut mahdolliseen tasapainon epävakauteen ja kudosten venytykseen nähden istuintyynyn rakenteen ja toiminnan perusteella. Yleensä istuintyynyjen vaativan valinnan tekee ja sopivuuden testaa fysioterapeutti. Pitkäaikaisesti pyörätuolissa olevan potilaan kohdalla on tarpeen istuinpainemittaus optimaalisen istuma-asennon löytämiseksi ja mm. sopivan istuintyynyn valitsemiseksi. Potilaan, hoitajan tai avustavan henkilön on osattava purkaa, puhdistaa, koota ja käyttää istuintyynyä sekä tarkkailla sen vaikutusta ihon kuntoon.

Istuin- ja makuualusta hankitaan apuvälinelainaamosta. Apuvälineiden luovutuksen perusteena on potilaan lääketieteellinen tilanne sekä tapauskohtainen ja yksilöllinen tarvearvio. Apuvälineen tarpeen vahvistaa hoitava lääkäri tai hänen valtuuttama muu terveydenhuollon ammattilainen terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidossa. Tyypillisesti apuvälinetarpeen arviointiin osallistuu fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Apuvälineen käyttöönoton yhteydessä on varmistettava, että sen käyttö tulee olemaan turvallista. Apuvälineen käyttäjän on tiedettävä, mihin olla yhteydessä apuvälineen käyttöön tai sen toimivuuteen liittyvissä kysymyksissä.

### **IHON KUNNON TARKISTAMINEN**

Ihon kunto tarkistetaan erityisesti luu-ulokekohdilta, mahdollisten letkujen ja katetrien tai muiden ihoa vasten olevien hoitovälineiden kohdalta vähintään kerran 8 tunnin työvuoron aikana vuodeosastohoidossa ja kotihoidossa jokaisella käynnillä.



Ihosta arvioidaan kuivuus tai kosteus, hauraus, paikallinen punotus ja sen laajuus tai muut värimuutokset, paikallinen kuumotus tai turvotus, paikallinen arkuus tai kipu sekä kovettumat ja kirjataan niiden paikka. Vitaalireaktio arvioidaan painamalla ihoa sormella tai läpinäkyvällä levyllä 3 sekunnin ajan ja seuraamalla vaaleneeko painettava iho ja kuinka nopeasti väri palautuu painamisen jälkeen. Jos iho ei vaalene painettaessa, on kyseessä ensimmäisen asteen painevaurio.

### **IHON HOITO**

Iho pidetään kuivana ja puhtaana, jolloin ihon normaali suojaus toimii parhaiten. Puhdistamisessa käytetään mietoja ja heikosti happamia (pH 5) ihonpuhdistusaineita. Ihoa ei hangata ja pesun jälkeen se kuivataan kevyesti taputellen.

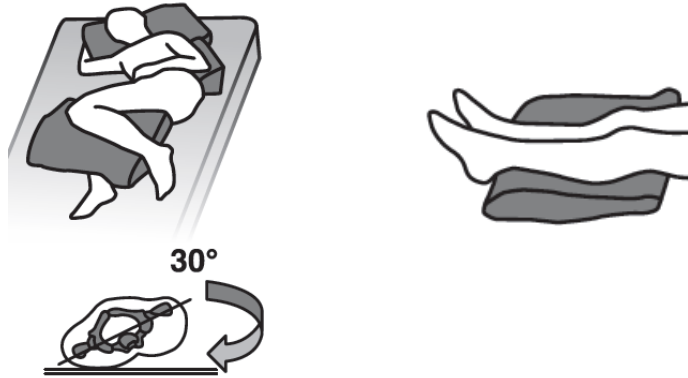
Kuiva iho rasvataan ihotyypin mukaisella perusvoiteella, jotta se pysyy joustavana eikä haavaudu niin herkästi. Mitä kuivempi iho, sitä rasvapitoisempi voide valitaan. Iholle sopivan voiteen levittämisen jälkeen iho tuntuu normaalilta ja rasva on hyvin imeytynyt. Hauraalle ja punottavalle iholle voide levitetään kevyesti taputtelemalla. On huomioitava, että iho voi herkistyä voiteiden ainesosille pitkään käytettynä. Kontaktiallergian oireisiin tulee reagoida heti ja vaihtaa tuotetta.

Pidätyskyvyttömän potilaan vaippa tarkistetaan 2-3 tunnin välein/ kotihoidossa jokaisella käynnillä ja käytetään ihoa kosteudelta ja eritteiltä suojaavia tuotteita (suihkutettava tai siveltävät ihonsuojatuotteet tai kalvosidokset). Inkontinenssin hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Virtsainkontinenssin hoidossa käytetään pintakuivia vaippoja, toistokatetrointia, suprapubista katetria tai urinaalikondomia. Ulosteinkontinenssin hoidossa käytetään tarvittaessa ulosteenkeräysjärjestelmää tai väliaikaista avannetta. Muovisia vuoteensuojia ei tule käyttää, koska ne hiostavat ja lisäävät ihon kosteutta. Kosteusvaurio tulee erottaa painevauriosta.

## **PAINEENKEVENTÄMINEN**

Kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden asentoa on vaihdettava, ellei sille ole vasta-aiheita. Painetta kevennetään asentoa vaihtamalla istuvalla potilaalla kerran tunnissa/ vuodepotilaalla 2-4 tunnin välein alustasta riippuen. Vuoteessa käytetään painetta keventäviä asentoja kuten 30° kallistettua kylkiasentoa, joka jakaa paineen mahdollisimman laajalle alalle. Vaihdeltaan asentoa molemmille kyljille, selinmakuulle ja päinmakuulle, jos mahdollista. Huomioidaan erityisesti kantapäät, jotka kohotetaan ilmaan asentotyynyjen tai kantapääsuojatuotteiden avulla. Huomioidaan nilkkojen tukeminen 90 asteen kulmaan, jotta estetään kontraktuurat. Selinmakuulla sängynpäätty pidetään potilaan voinnin sallimassa alimmassa asennossa, jotta pakaroiden ja ristiselän alueelle kohdistuva paine ja kudosten venytys vähenee. Estetään luisten ulokkeiden kontakti toisiinsa tai alustaan apuvälineillä. Jalkapohjat eivät saa levätä vuoteen päätylautaa vasten.

Ihon kuntoa seuraten arvioidaan, onko asennonmuutosten aikataulu sopiva. Asentohoidossa vältetään kohdistamasta painetta sellaisille alueille, joissa on jo merkkejä alkavasta painevauriosta.



Istuessa paine kohdistuu erityisesti istuinkyhmyille. Liukuminen tuolissa aiheuttaa kudosenvenytystä. Huomioidaan, että pyörätuolin säädöt ovat oikein: istuinkorkeus-, leveys- ja syvyys, käsitukien korkeus, jalkatukien korkeus, tuolin kallistuskulma. Hyvät jalkineet suojaavat jalkapohjia ja kehräsluita. Hyvä istuma-asento mahdollistaa potilaan aktiivisen toimimisen. Potilasta ohjataan omatoimisiin pieniin asennonmuutoksiin esim. kallistamalla painoa pakaralta toiselle tai kohottautumalla käsien avulla mikäli mahdollista.

Vältetään kitkaa ja kudosten venyttymistä asennonmuutoksissa ja siirroissa. Käytetään liukulevyä tai -lakanaa ja noston apuvälineitä, huomioiden kantapäiden suojaaminen hankaukselta. Apuvälineillä voidaan vähentää kitkaa ja toimia ergonomisemmin tukien potilaan omaa osallistumista siirtoihin. Tärkeää on suunnitella siirrot etukäteen ja informoida potilasta.

### **PROFYLAKTISET SIDOKSET**

Profylaktisia sidoksia käytetään ristiselässä ja kantapäissä estämään painehaavojen syntyminen korkean riskin potilailla tai -hoitoympäristöissä. Profylaktista sidosta valittaessa on otettava huomioon sidoksen kyky hallita kosteutta ja mikroilmastoa, laitton ja poiston helppous ja mahdollisuus arvioida ihon kuntoa säännöllisesti. Silikonikiinnitteinen monikerroksinen vaahtosidos on tutkimuksissa vähentänyt painehaavojen ilmaantumista tehohoito- ja leikkauspotilailla.

## **TERVEELLINEN RUOKAVALIO JA VAJAARAVITSEMUKSEN SEULONTA**

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys. Monipuolisesta ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta saadaan yleensä tarvittavat ravintoaineet. Ravinnon tulee sisältää hiilihydraatteja (kauraa, ruista, ohraa, perunaa, riisiä, vehnää, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja), proteiineja (kalaa, lihaa, maitotuotteita, herneitä, papuja ja kananmunia) ja rasvoja (rypsi- ja oliiviöljy, lohi, mantelit ja siemenet). Edellä mainituista saadaan kivennäisaineita ja vitamiineja, kuten sinkkiä, seleeniä sekä A-, E- ja C-vitamiineja.

Vajaaravitsemusriski arvioidaan kaikilta potilailta, joilla on painehaavariski, noudattaen sovittua menetelmää (sairaalassa NRS-2002, avohoidossa MUST). Vajaaravitsemusriskin seulonnalla tunnistetaan ne potilaat, jotka hyötyvät ravitsemushoidosta. Potilaille, joilla todetaan vajaaravitsemus- ja painehaavariski, laaditaan ravitsemushoitosuunnitelma ravitsemusohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa ohjataan potilas ravitsemusterapeutille.

## **TIEDONKULKU**

Riskiluokka, ennaltaehkäisy- ja hoitosuunnitelma sekä toteutetut toimenpiteet ja niiden vaikutukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Tiedonkulusta huolehditaan ja painehaavariskistä tiedotetaan koko potilaan hoitoketjun läpi. Tavoitteena on katkeamaton hoitoketju kotoa suunnitellusti sairaalahoitoon tai akuutisti ensihoidosta päivystysyksikön ja toimenpideyksikön kautta tahohoitoon/ vuodeosastolle ja sieltä jatkohoitopaikkaan tai kotiin.