

Estä painehaava teho- ja valvontaosastolla

Voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky tai painehaava

suuri riski

Dynaaminen, vaihtuvapaineinen patja tai korkean riskin istuinalusta

Rajoittunut liikuntakyky tai hauras iho tai tuntopuutos *

keskisuuri riski

Vähintään vaahtogeelipatja tai -istuinalusta

* jos potilaalla 2/3 = suuri riski

Ei liikuntarajoitetta ja hyväkuntoinen iho

matala riski

Uusi arvio tilan muuttuessa tai vähintään kerran viikossa

1

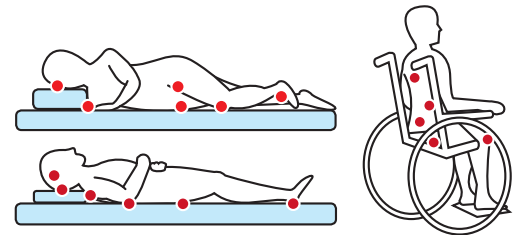
Arvioi painehaavan riskitekijöitä potilaan ollessa teho- ja valvontaosastolla

- Aikaisemmin todettu painehaava tai suuri/ keskisuuri painehaavariski
- Perussairaudet kuten DM, hengitystie-, sydän-, verisuoni- ja neurologiset sairaudet
- Huono yleiskunto (korkea ASA-luokka), tajuttomuus
- Huono ravitsemustila, letkuravitsemus, parenteraalinen ravitsemus tai vain kirikkaat nesteet
- Yli- tai alipaino, (BMI > 40 tai < 19), kudosturvotukset
- Hypotermia
- Happeutumisen (lisähapen tarve >= 40%, happisaturaatio < 95%)
- Ihoon kohdistuva kitka ja venytys
- Hauras/ohut iho
- Rajoitettu liikuntakyky/ immobilisaatio
- Leikkauksesta/toimenpiteistä < 48 tuntia

2

Tarkista ihon kunto

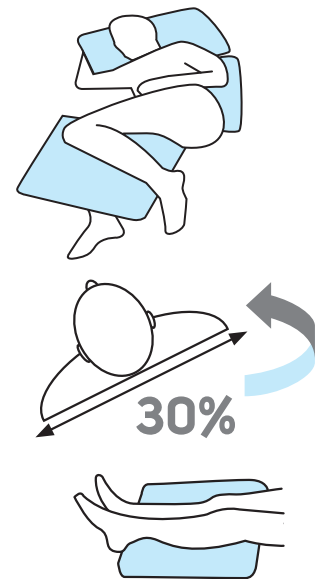
- Tarkista ihon kunto erityisesti luu-ulokkeiden, letkujen ja katetriin tms. kohdalta
- Arvioi ihon kuivuus/kosteus, värimuutokset, turvotukset, hiertymät ja lämpötilaerot yms.
- Arvioi mahdollisten painehaavojen luokka ja sijainti
- Tarkista ihon kunto vähintään kerran vuorossa ja tarvittaessa useammin



3

Jos potilaalla on painehaavan riskitekijä, ryhdy toimenpiteisiin painehaavojen ehkäisemiseksi

- Varmista, että potilaan sängyssä on dynaaminen minimi-/ vaihtuvapaineinen patja (tai vähintään vaahtogeelipatja)
- Aloita asento- ja liikehoito niin pian kuin mahdollista
- Huolehdi asento- ja liikehoidosta 2 tunnin välein
- Käytä painetta keventäviä asentoja/asento- ja liikehoitoa: suosi 30° kallistettua kylkiasentoa ja huomioi erityisesti kantapäät
- Pidä sängynpäätty potilaan voimien sallimassa alimmassa asennossa
- Estä luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa
- Varmista, että johdot, letkut, intubaatioputki tms. eivät paina ihoa ja vaihda niiden paikkaa, mikäli mahdollista 2 tunnin välein
- Vältä kitkaa ja venytystä nostoissa ja siirroissa
- Suorista lakanat ja tarkista, että potilaan alle ei jää ihoa painavaa materiaalia
- Suojaa/pehmusta paineherkät alueet
- Pidä potilaan iho kuivana eritteistä ja vuodosta
- Rasvaa kuiva iho
- Lämmitä potilasta tarvittaessa hoidon salliessa
- Aktivoi liikkuvaa potilasta itse muuttamaan asentoaan ja liikuttelemaan raajojaan sallituissa rajoissa
- Turvaa riittävä ravinnonsaanti



4

Kirjaa ja raportoi

- Kirjaa arvioitu ihon kunto, painehaavojen luokka
- ja sijainti sekä toteutuneet ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- Raportoi kohonnut painehaavariski jatkohoitoyksikköön

ksshp
Keski-Suomen
Sairaala Nova

Estä painehaava teho- ja valvontaosastolla

Voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky tai painehaava

Rajoittunut liikuntakyky tai hauras iho tai tuntopuutos *

Ei liikuntarajoitetta ja hyväkuntoinen iho

suuri riski

keskisuuri riski

matala riski

Dynaaminen, vaihtuvapaineinen patja tai korkean riskin istuinalusta

Vähintään vaahtogeelipatja tai -istuinalusta

Uusi arvio tilan muuttuessa tai vähintään kerran viikossa

* jos potilaalla 2/3 = suuri riski

1

Arvioi painehaavan riskitekijöitä potilaan ollessa teho- ja valvontaosastolla

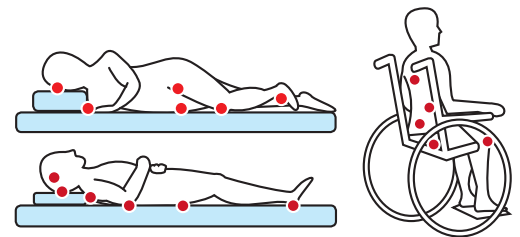
- Aikaisemmin todettu painehaava tai suuri/ keskisuuri painehaavariski
- Perussairaudet kuten DM, hengitystie-, sydän-, verisuoni- ja neurologiset sairaudet
- Huono yleiskunto (korkea ASA-luokka), tajuttomuus
- Huono ravitsemustila, letkuravitsemus, parenteraalinen ravitsemus tai vain kirikkaat nesteet

- Yli- tai alipaino, (BMI > 40 tai < 19), kudosturvotukset
- Hypotermia
- Happeutumisen (lisähapen tarve \geq 40%, happisaturaatio < 95%)
- Ihoon kohdistuva kitka ja venytys
- Hauras/ohut iho
- Rajoitettu liikuntakyky/ immobilisaatio
- Leikkauksesta/toimenpiteistä < 48 tuntia

2

Tarkista ihon kunto

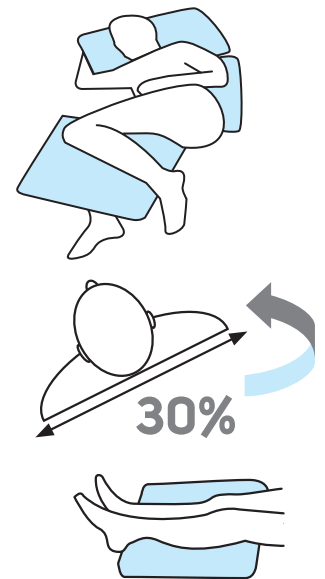
- Tarkista ihon kunto erityisesti luu-ulokkeiden, letkujen ja katetriin tms. kohdalta
- Arvioi ihon kuivuus/kosteus, värimuutokset, turvotukset, hiertymät ja lämpötilaerot yms.
- Arvioi mahdollisten painehaavojen luokka ja sijainti
- Tarkista ihon kunto vähintään kerran vuorossa ja tarvittaessa useammin



3

Jos potilaalla on painehaavan riskitekijä, ryhdy toimenpiteisiin painehaavojen ehkäisemiseksi

- Varmista, että potilaan sängyssä on dynaaminen minimi-/ vaihtuvapaineinen patja (tai vähintään vaahtogeelipatja)
- Aloita asento- ja liikehoito niin pian kuin mahdollista
- Huolehdi asento- ja liikehoidosta 2 tunnin välein
- Käytä painetta keventäviä asentoja/asentohoitoa: suosi 30° kallistettua kylkiasentoa ja huomioi erityisesti kantapäät
- Pidä sängynpäätty potilaan voimien sallimassa alimmassa asennossa
- Estä luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa
- Varmista, että johdot, letkut, intubaatioputki tms. eivät paina ihoa ja vaihda niiden paikkaa, mikäli mahdollista 2 tunnin välein
- Vältä kitkaa ja venytystä nostoissa ja siirroissa
- Suorista lakanat ja tarkista, että potilaan alle ei jää ihoa painavaa materiaalia
- Suojaa/pehmusta paineherkät alueet
- Pidä potilaan iho kuivana eritteistä ja vuodosta
- Rasvaa kuiva iho
- Lämmitä potilasta tarvittaessa hoidon salliessa
- Aktivoi liikkuvaa potilasta itse muuttamaan asentoaan ja liikuttelemaan raajojaan sallituissa rajoissa
- Turvaa riittävä ravinnonsaanti



4

Kirjaa ja raportoi

- Kirjaa arvioitu ihon kunto, painehaavojen luokka
- ja sijainti sekä toteutuneet ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- Raportoi kohonnut painehaavariski jatkohoitoyksikköön

ksshp
Keski-Suomen
Sairaala Nova