

ESTÄ PAINEVAURIO LEIKKAUSOSASTOLLA

HUS⁺

HUS Painevaurioyhdyshmä 11/2022

1

ARVIOI PAINEVAURION RISKITEKIJÄT POTILAAN TULLESSA LEIKKAUSOSASTOLLE

- Potilas on leikkausasennossa > 2 tuntia
- Aikaisemmin todettu painevaurio tai suuri/keskisuuri painevaurioriski
- Sydän-, verisuoni-, trauma-, elinsiirto- tai lihavuusleikkaus
- Vastasyntynyt, keskonen
- Perussairaudet kuten DM, hengitystie-, sydän-, verisuoni- ja neurologiset sairaudet
- Huono yleiskunto (ASA-luokka > 3)
- Huono ravitsemustila, ravinnotta > 12 tuntia
- Huono ravitsemustila, ravinnotta > 12 tuntia
- Yli- tai alipaino, BMI > 40 tai < 19
- Suunniteltu hypotermia tai hypotermiariski
- Hypotensiivinen jakso leikkauksen aikana, happisaturaatio < 95 %
- Muu kuin selkäasento
- Ihoon kohdistuva kitka ja venytys
- Ihon altistuminen kosteudelle (pesuneste, veri, virtsa, huuhteluneste)
- Hauras/ohut iho

2

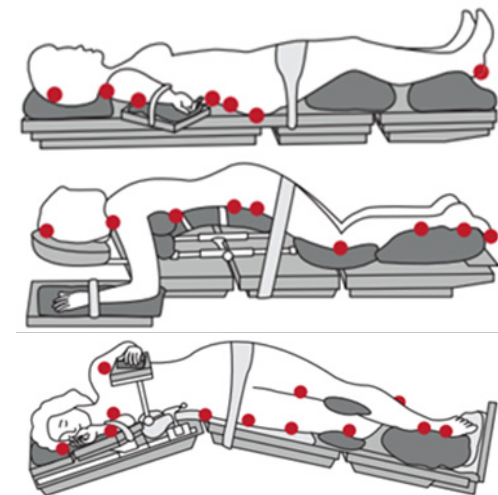
ARVIOI RISKIPOTILAAN IHO



Kuva: © Tiina Pukki

Kuva 1. Pulssin
tunnustelukohdat

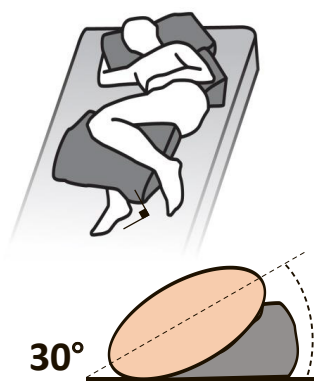
- **Arvioi** potilaan iho ja kudokset potilaan tullessa leikkausosastolle, leikkauksen jälkeen ja heräämössä
- **Arvioi** ihon kunto vähintään 2 tunnin välein, mikäli mahdollista.
- **Arvioi** ihon kunto erityisesti riskialueilta eli luu-ulokkeiden (katso kuvien punaiset pisteet), letkujen ja katetrien tms. kohdalta (antiemboliasukkia ei tarvitse poistaa arviointia varten)
- **Arvioi** ihon kuivuus/kosteus, värimuutokset, turvotukset, hiertymät ja lämpötilaerot yms.
 - **Tunnustele** jalkaterien pulssi: löytymätön syke on riski (katso kuva 1)
 - **Arvioi** jalkaterien tunto ja lämpötila: alentunut tunto ja viileys ovat riskejä
 - **Tarkista** kipu ja ihon väri: kipu tai punoitus voivat olla merkkejä alkavasta painevauriosta
 - **Arvioi** ihon ja kudoksen lämpötila: kohonnut lämpötila ja/tai heikentynyt verenkierto ovat riskejä
- **Vertaa** kudoksen turvotusta ja kiinteyttä ympäröivään kudokseen: turvotus on riski
- **Arvioi** mahdollisten painevaurioiden luokkaa ja sijainti (kts. malli)
- **Varmista**, että mahdolliset antiemboliasukat ovat oikean kokoiset ja oikein puettut; varvas- ja kantapäpääuot oikeilla kohdillaan, ei staassausta polvitaipessa eivätkä varret rullautuneet, reisien vahvikkeet sisäreisien puolella



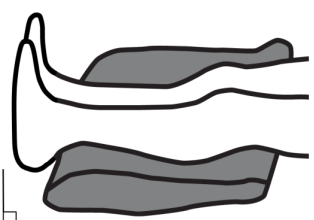
Kuva 2. Riskialueet

3

TOIMENPITEET PAINEVAURIOIDEN EHKÄISEMISEKSI



Kuva 3. 30° kallistettu
kylkiasento



Kuva 4. Kantapäiden
keventäminen

HOLDING/HERÄÄMÖ

- **Varmista**, että potilaan sängyssä on dynaaminen vaihtuvapaineinen patja tai vähintään vaahtogeelipatja
- **Huolehdi**, että potilas on eri asennossa kuin itse leikkauksessa ennen (holding) ja jälkeen leikkauksen
- **Aloita** asentohoito heti ja huolehdi asento- ja liikehoidosta 2 tunnin välein
- **Suojaa** painevaurioriskipotilailla riskialueet myötäilevillä silikonipintaisilla monikerrosvahtosidoksilla ja tarkista iho niiden alta 8 h välein
- **Vähennä** painetta ja jaa paine uudelleen
- **Suosi** makuulla 30° kallistettua kylkiasentoa (katso kuva 3)
- **Pidä** sängynpääty potilaan voinnin sallimassa alimmassa asennossa
- **Estä** riskialueiden eli luisten ulokkeiden (kts. kuva 2) suora kontakti toisiinsa
- **Estä** kudoksen hankaus ja venytys siirroissa ja nostoissa apuvälineillä ja hyvällä siirtotekniikalla
- **Pidä** potilaan iho kuivana eritteistä ja vuodosta
- **Vaihda** kostuneet vuodevaatteet ja -suojat sekä vaatteet kuiviin
- **Rasvaa** kuiva iho tarvittaessa heräämöhoidon pitkityksessä
- **Vaihda** johtojen, letkujen ja maskin yms. paikkaa vähintään 2 tunnin välein
- **Lämmitä** potilasta tarvittaessa
- **Kevennä** vaarassa olevia kantapäitä irti vuoteesta tyynyjen tai kantapään keventäjien avulla ja tue nilkat 90° kulmaan (katso kuva 4)
- **Ohjaa** potilasta vaihtamaan itse asentoaan ja liikuttelemaan raajojaan sallituissa rajoissa
- **Jos mahdollista**, kysy potilaan omaa arviota siitä, miltä asento hänestä itsestään tuntuu ja ohjaa potilasta kertomaan, jos asento tuntuu hänestä epämu-kavalta

LEIKKAUSSALI

- **Käytä** dynaamista vaihtuvapaineista patjaa tai vähintään vaahtogeelipatjaa leikkaustasolla
- **Suojaa/pehmusta** riskialueet (katso kuva 2)
- **Suojaa** painevaurioriskipotilailla riskialueet myötäilevillä silikonipintaisilla monikerrosvahtosidoksilla
- **Estä** riskialueiden eli luisten ulokkeiden (katso kuva 2) suora kontakti toisiinsa
- **Kohota** selkäasennossa olevan potilaan kantapäät siten, että säären paino jakautuu koko pohjelihak-selle yliojentamatta polvea
- **Suorista** potilaan alusliinat ja tarkista, että potilaan alle ei jää ihoa painavaa materiaalia
- **Suojaa** iho kosteudelta: pesu- ja huuhtelunesteiltä sekä eritteiltä
- **Huomioi** pidätyskyky; vaihda vaippa 2–3 tunnin vä-lein, ja käytä ihoa suojaavia tuotteita
- **Varmista**, että leikkausasennon laitoskäytettävät tukitelineet eivät paina potilasta ja pehmusta ne tarvittaessa; huomioi myös mahdolliset laskimo-pumppusukat
- **Varmista**, että ihoa/kudosta koskettavat hoitovälineet, kuten johdot, letkut, intubaatioputki, eivät paina ihoa ja vaihda niiden paikkaa, jos mahdollista, 2 tunnin välein
- **Tarkista** potilaan asento tason liikuttelun jälkeen ja 2 tunnin välein, mikäli mahdollista
- **Toteuta** passiivista liikehoitoa 2 tunnin välein, mikäli mahdollista
- **Estä** kudoksen hankaus ja venytys siirroissa ja nos-toissa apuvälineillä ja hyvällä siirtotekniikalla
- **Aseta** potilas leikkauksen jälkeen eri asentoon kuin leikkauksessa
- **Lämmitä** potilasta tarvittaessa
- **Jos mahdollista**, kysy potilaan omaa arviota siitä, mil-tä asento hänestä itsestään tuntuu ja ohjaa potilasta kertomaan, jos asento tuntuu hänestä epämu-kavalta

4

KIRJAA JA RAPORTOI

- **Kirjaa ennen leikkausta leikkaussalissa:** painevaurion riskitekijät, ihon kunto ja mahdollisten painevaurioiden luokka ja sijainti
- **Kirjaa leikkauksen jälkeen leikkaussalissa:** ihon kunto, uuden tai muuttuneen painevaurion luokka ja sijainti sekä toteutuneet ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä leikkaussalihoidon aikana esiin nousseet tai muuttuneet painevaurion riskitekijät. Raportoi tästä jatkohoitoyksikköön.
- **Kirjaa heräämössä:** ihon kunto, painevaurioiden luokka ja sijainti sekä toteutuneet ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- **Kirjaa ennen heräämöstä osastolle siirtoa tai kotiutusta:** potilaan painevaurioriskiluokka (Apotin seurantalomakkeelle)