

ESTÄ PAINEVAURIO

HUS⁺

ARVIOI POTILAAN PAINEVAURIORISKI JA IHON KUNTO MAHDOLLISIMMAN PIAN POTILAAN SAAVUTTUA SAIRAALAAN, KUITENKIN VIIMEISTÄÄN 8 TUNNIN KULUESSA. KIRJAA HAVAINNOT. ARVIOI RISKI UUELLEEN AINA POTILAAN TILAN MUUTTUESSA, KUITENKIN VÄHINTÄÄN KERRAN VIIKOSSA.

HUS Painevaurioryhmä 11/2022

1

ARVIOI
PAINEVAURION
RISKITEKIJÄT JA
VALITSE MAKUU-
TAI ISTUINALUSTA
RISKIN MUKAAN

Voimakkaasti rajoittunut
liikuntakyky,
heikentynyt jalkojen
verenkierto ja/tai
painevaurio

KORKEA RISKI

Korkean tai erittäin
korkean riskin makuu- ja/tai
istuinalusta

Rajoittunut liikuntakyky,
usein kostea iho, hauras
iho ja/tai tuntupuutos

KOHTALAINEN RISKI

Vähintään kohtalaisen riskin
makuu- ja/tai istuinalusta

Ei liikuntarajoitteita ja
hyväkuntoinen iho

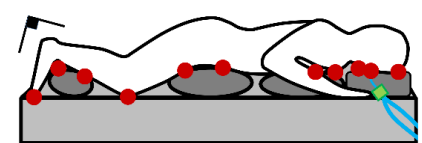
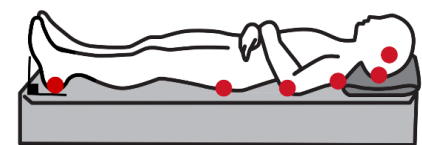
MATALA RISKI

Uusi arvio tilan muuttuessa tai
vähintään kerran viikossa

2

ARVIOI IHO
JA KUDOS

- Tee arvio kerran vuorossa ja riskipotilaalta useammin.
- Huomioi erityisesti riskialueet (kuvien punaiset pisteet) ja iho lääkinällisten laitteiden alta.
- 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.



3

HOIDA IHOA
ENNALTA-
EHKÄISEVÄSTI

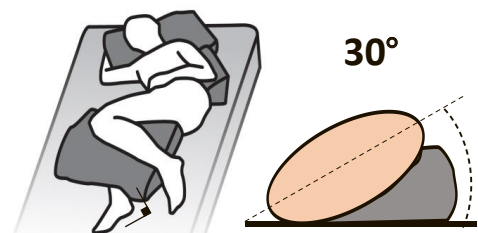
- Pidä iho puhtaana ja rasvaa tarvittaessa kuivat ihoalueet.
- Vaihda kostuneet vuodevaatteet ja asusteet kuiviin.
- Huomioi pidätyskyky, tarkasta vaippa 2–3 h välein ja käytä ihoa suojaavia tuotteita.
- Suojaa painevaurioriskipotilailla riskialueet myötäilevillä silikonipintaisilla monikerrosvahtosidoksilla ja tarkista iho niiden alta 8 h välein.



4

VAIHDA ASENTOA
JA MOBILISOI

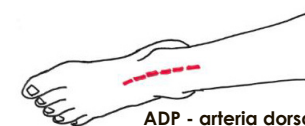
- Muuta yksilöllisesti vuodepotilaan asentoa 1–4 h välein ja tuolissa istuvan potilaan asentoa tunnin välein.
- Vähennä painetta ja jaa paine uudelleen.
- Estä kudoksen hankaus ja venytys siirroissa ja nostoissa apuvälineillä ja hyvillä siirtotekniikoilla. Vältä nostamista.
- Suosi makuulla 30° kallistettua kylkiasentoa.
- Pidä sängynpääty alimmassa potilaan voimien sallimassa asennossa.
- Ohjaa potilasta vaihtamaan itse asentoaan.



5

ESTÄ KANTAPÄIDEN
JA JALKATERIEN
PAINEVAURIO

- Tunnustele jalkaterien pulssi: löytymätön syke on riski.
- Arvioi jalkaterien tunto ja lämpötila: alentunut tunto ja viileys ovat riskejä.
- Suojaa kantapäät ja jalkaterien riskialueet silikonipintaisilla monikerrosvahtosidoksilla.
- Kevennä vaarassa olevia kantapäitä irti vuoteesta tyynyjen tai kantapään keventäjien avulla ja tue nilkat 90° kulmaan.



ADP - arteria dorsalis pedis



ATP - arteria tibialis posterior

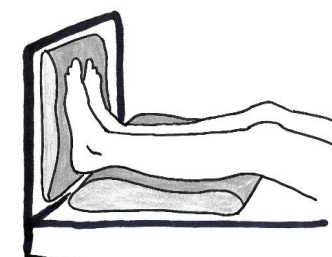
Kuva: © Tiina Pukki

Kuva: © Tiina Pukki

6

HUOLEHDI
RAVITSEMUKSESTA

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



7

KIRJAA

- Kirjaa:
 - painevaurioriski
 - painevaurion ehkäisy- ja hoitosuunnitelma
 - havaitun painevaurion luokka ja sijainti
 - toteutetut toimenpiteet ja käytettävät apuvälineet.