

# ESTÄ PAINEVAURIO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

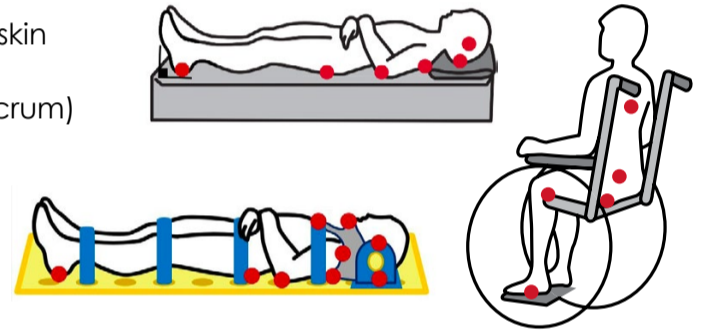
# HUS<sup>x</sup>

TUNNISTA PAINEVAURIOIDEN RISKIRYHMÄÄN KUULUVA YLI 16-VUOTIAS POTILAS<sup>1</sup>. ARVIOI PAINEVAURIORISKI JA IHON KUNTO MAHDOLLISIMMAN PIAN POTILAAN SAAVUTUUA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE. VAIHDA POTILAAN ASENTOA JA SUOJAA TARVITTAESSA RISKIALUEET.

<b>1</b> POTILAAN SAAPUESSA PÄIVYSTYKSEEN ARVIOI PAINEVAURIOIDEN RISKITEKIJÄT	<b>Kriittisesti sairas potilas</b> Matala tai alentunut tajunnantaso (GCS) <sup>2</sup> Korkean riskin vamma (esim. rankatuki tai kovakauluri) Aiempi paineaurio Yli 12 h hoito päivystyksessä	<b>läkäs monisairas potilas</b> Vuodepotilas Useat lääkinälliset laitteet Immobilisaatiohoito	<b>Ei liikuntarajoitetta</b> Hyväkuntoinen iho
	<b>KORKEA RISKI</b> Arvioi ihon kunto 2 h sisällä päivystykseen tulosta. Vaihda potilaan asentoa 2 h välein ja suoja riskialueet ennaltaehkäisevästi. Korkean riskin potilaan siirto jatkohoitoon mahdollisimman nopeasti.	<b>KOHTALAINEN RISKI</b> Arvioi ihon kunto 4 h sisällä päivystykseen tulosta. Vaihda asentoa 2–4 h välein tai ohjaa potilasta vaihtamaan asentoa. Suoja vuodepotilaalta havaitut riskialueet.	<b>MATALA RISKI</b> Arvio tilan muuttuessa. Ohjaa potilasta vaihtamaan asentoa ja tarkkailemaan ihon kuntoa.

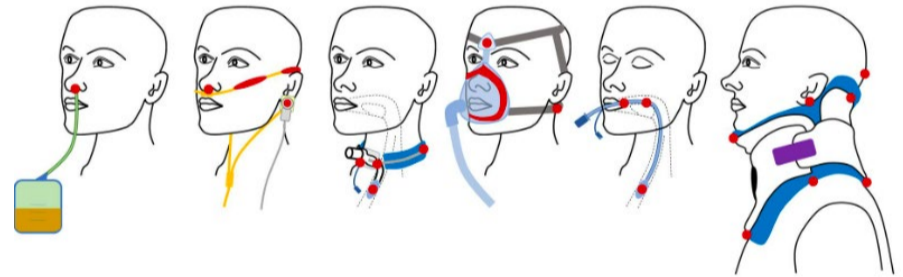
## **2** ARVIOI RISKIPOTILAS

- **Selvitä** taustatilanne, kuinka kauan potilas on istunut, maannut paikallaan tai ollut puristuksissa.
- **Arvioi** iho 2–4 h sisällä päivystykseen saapumisesta, ja korkean riskin potilailta asennon vaihdon yhteydessä.
- **Huomioi** riskialueet (kuvien punaiset pisteet) erityisesti ristiluu (sacrum) ja kantapäät. Huomioi rankatuetulla potilaalla myös rintakehä, olkapäät, korvat, takaraivo ja selkä.
- **Erityisiä riskejä ovat**
  - Kipu, punoitus tai turvotus
  - Heikentynyt tunto tai verenkierto
  - Jalkaterien viileys tai valtimopulssien puute



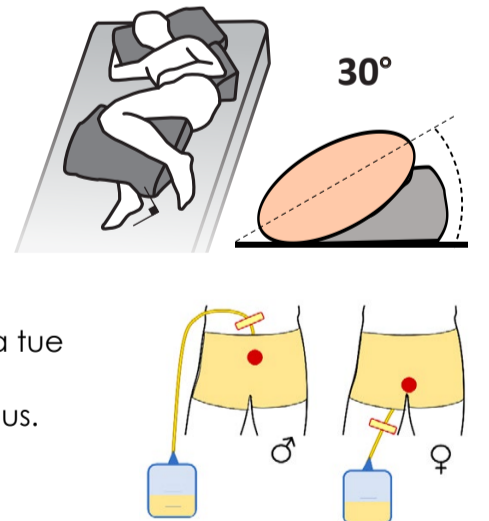
## **3** HUOMIOI ERITYISESTI

- **Tutki** rankatukea tarvitsevat potilaat mahdollisimman nopeasti.
- **Huomioi** lääkinällisten laitteiden vaikutus ihoon (esim. intubaatioputki, NIV-maski<sup>3</sup>, kestopatetri, NML<sup>4</sup>, happiviikset ja -maski).
- **Suoja korkean riskin** potilailta **riskialueet** ennaltaehkäisevästi esim. käyttämällä silikonipintaisia monikerrosvahtosidoksia.



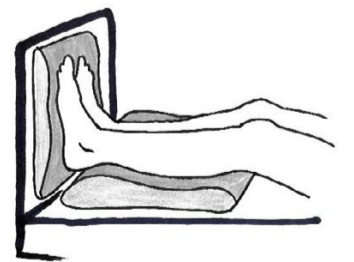
## **4** HUOMIOI HOIDOSSA

- **Vaihda** riskipotilaan asentoa tai painopistettä 2 h välein ja tuolissa istuvan potilaan asentoa tunnin välein.
- **Ohjaa** potilasta vaihtamaan asentoa itsenäisesti.
- **Vaihda** kostuneet ja tarpeettomat vuodevaatteet ja asusteet, huomioi potilaan mahdollinen inkontinenssi.
- **Suosi** makuulla 30° kallistettua kylkiasentoa.
- **Estä** kudoksen hankaus ja venytys siirroissa, ja tue potilas valittuun asentoon (esim. vuoteessa alaspäin liukuminen).
- **Kevennä** kantapäitä irti vuoteesta tynnyjen tai kantapäiden keventäjien avulla ja tue nilkat 90° kulmaan.
- **Päivystyshoidon pitkittyessä**, selvitä erikoispatjan<sup>5</sup> tai osastovuoteen mahdollisuus.
- **Hoida tunnistetut paineauriot ja suojaa riskialueet ennaltaehkäisevästi.**



## **5** HUOLEHDI RAVITSEMUKSESTA

- **Huolehdi** potilaan riittävästä nesteytyksestä.
- **Huolehdi** hyvästä ravitsemuksesta tilanteen mukaan. Vajaaravitsemus on riskitekijä paineaurioiden syntymiselle.
- **Hoida potilaan diabetes hyvin.**



## **6** KIRJAA JA RAPORTOI

- **Kirjaa** paineaurioriski, havaittu paineaurio ja tehdyt toimenpiteet.
- **Raportoi** paineaurioriski, havaintosi ja toteutetut hoitotoimenpiteet vuoronvaihdon yhteydessä sekä potilaan siirto raportilla.

<sup>1</sup> Toimintamallia sovelletaan yli 16-vuotiaiden potilaiden päivystyshoidossa. <sup>2</sup> GCS = Glasgow Coma Scale <sup>3</sup> NIV = noninvasiivinen ventilaatio <sup>4</sup> NML = nenämahaletku  
<sup>5</sup> Vasta-aiheita erikoispatjalle voivat olla mm. instabiilit murtumat, rankatuen tarve ja vaihtuvapaineiselle alustalle kallonsisäisen paineen mittaus.