

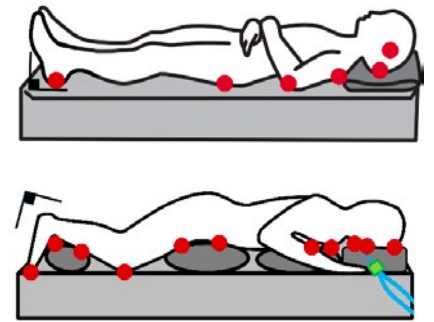
ESTÄ PAINEVAURIO

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.

1	Voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky, heikentynyt jalkojen verenkierto ja/ tai paineaurio	Rajoittunut liikuntakyky, usein kostea iho, hauras iho ja/ tai tuntopuutos	Ei liikuntarajoitteita ja hyväkuntoinen iho
	KORKEA RISKI	KOHTALAINEN RISKI	MATALA RISKI
ARVIOI PAINEVAURION RISKITEKIJÄT JA VALITSE MAKUU- TAI ISTUINALUSTA RISKIN MUKAAN	Korkean tai erittäin korkean riskin makuu- ja/ tai istuinalusta	Vähintään kohtalaisen riskin makuu- ja/ tai istuinalusta	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 lääkinnällisten laitteiden alta.
- Tarkista kipu ja ihon väri: kipu tai punoitus voivat olla merkkejä alkavasta paineauriosta.
- Arvioi ihon ja kudoksen lämpötila: kohonnut lämpötila ja/ tai heikentynyt verenkierto ovat riskejä.
- Vertaa kudoksen turvotusta ja kiinteyttä ympäröivään kudokseen: turvotus on riski.



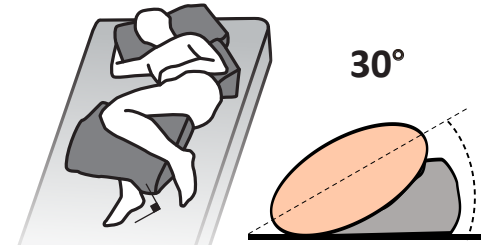
3 HOIDA IHOA ENNALTA-EHKÄISEVÄSTI

- 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 paineaurioriskipotilailla riskialueet myötäilevillä silikonipintaisilla monikerrosvaahtosidoksilla 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 sängynpäätä 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 monikerrosvaahtosidoksilla.
- Kevennä vaarassa olevia kantapäitä irti vuoteesta tynnyjen tai kantapään keventäjien avulla ja tue nilkat 90° kulmaan.



ADP - Arteria dorsalis pedis

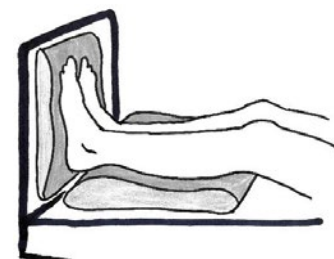


ATP - Arteria tibialis posterior

Kuva: © Tiina Pukki

6 HUOLEHDI RAVITSEMUKSESTA

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



Kuva: © Tiina Pukki

7 KIRJAA

- Kirjaa:
 - paineaurioriski
 - paineaurion ehkäisy- ja hoitosuunnitelma
 - havaitun paineaurion luokka ja sijainti
 - toteutetut toimenpiteet ja käytettävät apuvälineet.