

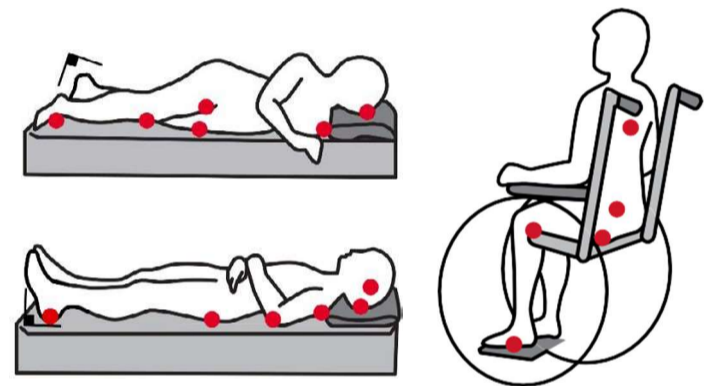
ESTÄ PAINEVAURIO LAPSILLA JA NUORILLA

Arvioi painevaurioriski 8 tunnin kuluessa potilaan saapumisesta yksikköön. Uudelleenarvioi riski vähintään 24 h välein (BRADEN QD[®]) ja vähintään 12 h välein (NSRAS[®]) ja aina potilaan tilan muuttuessa. Tunnista oman yksikön erityiset riskipotilaat!

1	> 17 pistettä (BRADEN QD) ≥ 13 pistettä tai yli (NSRAS) tai painevaurio	13–17 pistettä tai yksittäisestä osa-alueesta enemmän kuin 1 piste (BRADEN QD)	< 13 pistettä (BRADEN QD, NSRAS)
ARVIOI RISKILUOKKA	SUURI RISKI	KESKISUURI RISKI	MATALA RISKI
BRADEN QD [®] mittarilla tai NSRAS [®] mittarilla (Saari)	Reaktiivinen ilmapatja tai korkean riskin istuinalusta	Vähintään korkealuokkainen vahtomuovipatja tai istuinalusta	Uusi arvio tilan muuttuessa ja vähintään 24 h (BRADEN QD), vähintään 12 h välein (NSRAS)

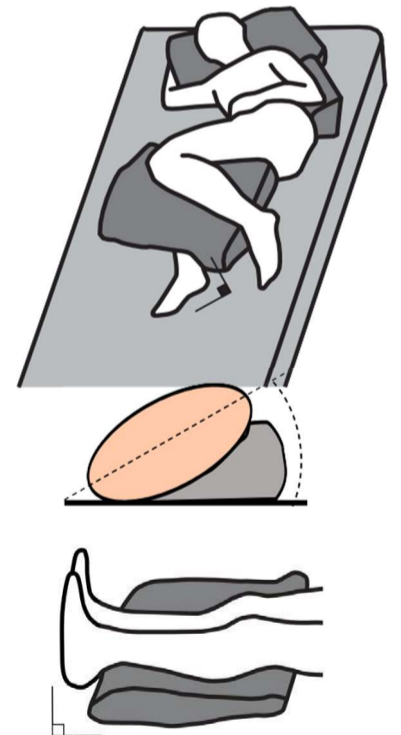
2 TARKISTA IHON KUNTO

- **Tarkista** iho erityisesti luu-ulokekohdilta, letkujen ja katetrien tms. kohdalta. **Huomio erityisesti lääkinnälliset laitteet!**
- **Arvioi** ihon kuivuus/kosteus, värimuutokset, kudoksen kovettuminen, turvotus, hiertymät, rakkulat ja lämpötilaerot.
- **Arvioi mahdolliset painevauriot:** luokka ja sijainti.
- **Tarkista ihon kunto** vähintään kerran vuorossa (8 h) – riskipotilaan iho useammin.



3 HUOLEHDI IHON HOIDOSTA

- **Pidä iho** puhtaana ja kuivana.
- **Vaihda** kosteat vuodevaatteet ja asusteet.
- **Rasvaa** kuiva iho.
- **Tarkista** vaippa 2–3 tunnin välein ja käytä ihoa suojaavia tuotteita.



4 KEVENNÄ PAINETTA JA MOBILISOI

- **Kevennä painetta istuvalta potilaalta** vähintään kerran tunnissa, **vuodepotilaalta** 2–4 tunnin välein alustasta riippuen.
- **Käytä painetta keventäviä** asentoja/asentohoitoa: suosi 30° kallistettua kylkiasentoa ja huomioi erityisesti kantapäät.
- **Estä** luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa.
- **Käytä** pehmusteita lääkinnällisten laitteiden yhteydessä aina kun mahdollista.
- **Pidä sängynpääty** riskipotilaan voimien sallimassa alimmassa asennossa.
- **Vältä** kitkaa ja hankausta nostoissa ja siirroissa.
- **Ohjaa ja kannusta** omatoimisuuteen.

5 ARVIOI VAJAA- RAVITSEMUKSEN RISKI

- **Noudata** sovittua menetelmää vajaaravitsemusriskin arvioinnissa.
- **Huolehdi** ravitsemuksesta ravitsemusohjeiden mukaisesti

6 KIRJAA

- **Kirjaa** riskiluokka, painevaurion luokka ja sijainti, ennaltaehkäisy- ja hoitosuunnitelma sekä toteutetut toimenpiteet.