

ESTÄ PAINEVAURIO POLIKLINIKALLA

Poliklinikalla painevaurioriski on huomioitava tilanteissa, joissa

- potilas on vuode- tai pyörätuolipotilas
- tutkimus, toimenpide tai odotusaika kestää yli tunnin
- vuode- tai pyörätuolipotilas joutuu odottamaan kovalla alustalla
- potilaalla on käytössään liikkumisen apuvälineitä tai ortooseja, kipsejä yms.

Riskejä painevaurion synnylle ovat mm. rajoittunut liikuntakyky (halvaus, spastisuus), huomattava ali- tai ylipaino, vajaaravitsemus, kostea tai eritteinen iho, tuntohäiriöt, verenkiertohäiriöt ja kovalla alustalla makaaminen tai istuminen pitkän aikaa.

1

POTILAAN
SAAPUESSA ARVIOI
RISKILUOKKA
LIIKUNTAKYVYN
JA IHON KUNNON
MUKAAN

**Voimakkaasti rajoittunut
liikuntakyky tai painevaurio**

KORKEA RISKI

**Ota huomioon potilaan
käsittelyssä ja asettelussa**

**Rajoittunut liikuntakyky,
hauras iho ja/tai tuntopuutos**

KOHTALAINEN RISKI

**Ota huomioon potilaan
käsittelyssä ja asettelussa**

**Ei liikuntarajoitteita ja
hyväkuntoinen iho**

MATALA RISKI

**Uusi arvio tilan
muuttuessa**

2

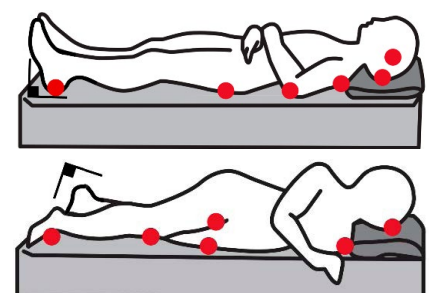
ARVIOI
RISKILUOKKA
JA KEVENNÄ
PAINETTA

- **Valitse** painevaurioriskissä olevalle reaktiivinen painetta jakava ja vähentävä makuualusta sekä istuintyyny
- **Kevennä** asentoa tynnyjen avulla tarvittaessa, suosi makuulla 30° kallistettua kylkiasentoa, kun tutkimus tai toimenpide kestää yli puoli tuntia, jos mahdollista
- **Vältä** kitkaa ja hankausta kudokseen käyttämällä potilassiirroissa apuvälineitä (liukulauta/-lakana/-patja, siirtolevy/-vyö, potilasnostin, rollaattori, kääntölevy yms.) ja hyvällä siirtotekniikalla
- **Pidä** sängynpääty alimmassa potilaan voinnin ja toimenpiteen sallimassa asennossa
- **Suorista** potilaan alusliinat ja tarkista, että potilaan alle ei jää ihoa painavaa materiaalia
- **Varmista**, että mahdolliset johdot ja letkut eivät paina ihoa
- **Kevennä** painetta yksilöllisesti istuvalta potilaalta ja vuodepotilaalta puolen tunnin välein
- **Ohjaa** ja kannusta omatoimisuuteen ja asennon vaihtamiseen
- **Aseta** potilas vastaanoton jälkeen eri asentoon kuin saapuessa vastaanotolle

3

TARKISTA
IHON KUNTO

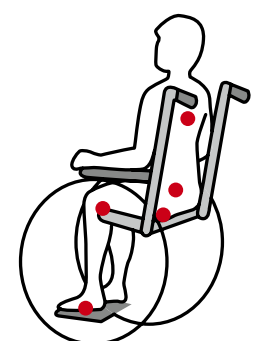
- **Tee arvio** potilaan saapuessa vastaanotolle
- **Huomioi** erityisesti luu-ulokkeiden (kuvien punaiset pisteet) ja iho lääkinnällisten laitteiden alta
- **Tarkista** kipua ja ihon värimuutos: kipua tai punoitus voivat olla merkkejä alkavasta painevauriosta. Huomioi, että tummassa ihossa punoitus ei näy, huomioi kudoksen värimuutokset
- **Arvioi** ihon ja kudoksen lämpötila: kohonnut lämpötila ja/tai heikentynyt verenkierto ovat riskejä.
- **Vertaa** kudoksen turvotusta ja kiinteyttä ympäröivään kudokseen: turvotus on riski



4

RAPORTOI
JA KIRJAA

- Havaittu painevaurioriski
- Vastaanotolla havaitun painevaurion luokka ja sijainti
- Tee vajaaravitsemusriskikartoitus
- Vastaanotolla tehty painevaurion ehkäisy- ja hoitosuunnitelma
- Vastaanotolla toteutetut toimenpiteet ja suositellut/potilaalle annetut apuvälineet



5

OHJAA

- Ohjaa ja kannusta omatoimisuuteen ja asennon vaihtamiseen
- Ohjaa potilasta ja hänen läheistään tarkkailemaan painevaurioriskien merkkejä
- Anna potilaalle mukaan potilasohje: Painevaurion ennaltaehkäisy
- Anna potilaalle mukaan potilasohje: Haavan paranemista edistävä ruokavalio