

Hoitosuositus

– Tutkimusnäytöllä tuloksiin

60 %
painehaavoista
jää terveyden-
huollossa
havaitsematta.



Kuva: Shutterstock

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä

Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä potilaan/asiakkaan hoidossa.

Sisällys

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä

Julkaistu 2.10.2015

Suosituslauseet

Riskitekijät ja riskin arviointi	5
Ihon ja kudosten kunnan arviointi ja ihon hoito	6
Ravitsemus	10
Asentohoito ja kuntoutus	13
Yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyynyistä	15
Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ennaltaehkäisy	17
Erityisryhmät	18
Painehaavan hoitotyön kirjaaminen	26
Terveydenhuollon ammattilaisen osaaminen ja koulutus	27

¹Perustuu kansainväliseen suositukseen: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

²Suosituksen kirjallisuutta on täydennetty painehaavan ehkäisyn ja tunnistamisen osalta järjestelmällisellä kirjallisuushaulla ajalta 1.8.2013–31.5.2014.

Johdanto

Painehaava, jota aiemmin on kutsuttu makuuhaavaksi, on yleinen terveydenhuollon potilailla. Se määritellään paikalliseksi ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi. Painehaava sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaava ja sen vakavuus luokitellaan neljään asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan. Jokainen aste määritellään ihon ja sen alla olevien pehmytkudosten näkyvien vaurioiden mukaan.

Painehaava aiheuttaa potilaalle kipua ja kärsimyksiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Sen komplikaatioina voivat olla muun muassa haavainfektio, sepsis ja pahimmillaan kuolemanvaara. Painehaavan hoito on pitkäkestoista pidentäen sairaalassaoloaikaa. Yli puolet (60 %) painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Toisaalta painehaavaa ei osata tunnistaa ja se saatetaan sekoittaa esimerkiksi inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja luulokekohtiin kohdistuvan paineen ja venytyksen minimointi tai poistaminen.

Suosituksen tavoite

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä on näyttöön perustuva suositus, jonka ensisijaisena tavoitteena on koota yhteen paras mahdollinen näyttö aiheesta. Tämän näytön avulla voidaan tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat vaiheessa, jolloin ehkäisevät toimet ovat potilaan kannalta vaikuttavia, merkityksellisiä ja turvallisia sekä kustannusvaikuttavia potilaan ja yhteiskunnan kannalta. Ehkäisevät hoitotyön toiminnot kuuluvat hoidon jokaiseen vaiheeseen. Samalla painehaavojen esiintyvyys vähenee.

Aiheen rajaus

Suositus koskee aikuispotilaan painehaavan ehkäisyä ja tunnistamista, joita tässä suosituksessa on käsitelty otsikoilla riskin arviointi, asentohoito, makuu- tai istuinalustan valinta, ihonhoidon kunnan arviointi ja hoito, ravitsemus sekä kirjaaminen. Suosituksessa ei käsitellä painehaavan paikallishoitoa eikä kirurgista hoitoa. Kansallinen hoitosuositus toimii käytännön hoitotyön työkaluna niin laitospotilaan kuin kotihoidossa. Sen käyttäjäkohderyhmät ovat sekä terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja opiskelijat että potilaat ja omaiset.

Suosituksen koko versio löytyy osoitteesta:

<http://hotus.fi/hotus-fi/suositukset>

Tekijät



**Ulla-Mari
Kinnunen**
Itä-Suomen yliopisto
[ulla-mari.kinnunen\(at\)uef.fi](mailto:ulla-mari.kinnunen(at)uef.fi)



Nina Hynninen
Caritas Palvelut Oy
[nina.hynninen\(at\)caritaslaiset.fi](mailto:nina.hynninen(at)caritaslaiset.fi)



**Salla
Seppänen**
Savonia ammattikorkeakoulu
[salla.seppanen\(at\)savonia.fi](mailto:salla.seppanen(at)savonia.fi)



**Maarit
Ahtiala**
Turun yliopistollinen
keskussairaala
Suomen Haavanhoitoyhdistys ry
[maarit.ahatiala\(at\)tyks.fi](mailto:maarit.ahatiala(at)tyks.fi)



**Ansa
Iivanainen**
Mikkelin ammattikorkeakoulu
[ansa.iivanainen\(at\)mamk.fi](mailto:ansa.iivanainen(at)mamk.fi)



**Tarja
Tervo-Heikkinen**
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kuopion yliopistollinen sairaala
[tarja.tervo-heikkinen\(at\)kuh.fi](mailto:tarja.tervo-heikkinen(at)kuh.fi)

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Riskitekijät ja riskin arviointi

Riskinarviointi tulee tehdä validoidulla mittarilla ja kliinisesti arvioiden **heti potilaan hoitoon saavuttua** tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan hoitoon saapumisesta. **C** 4, s. 41

- Riskinarviointi toistetaan tarvittaessa, jos potilaan tilassa tapahtuu merkittävä muutos. **C** 4, s. 41

Riskinarvioinnin tulee sisältää aktiivisuuden, liikuntakyvyn ja ihon **kunnon arvioinnin**. **B** 4, s.43 Lisäksi tulee tarkastella muita riskitekijöitä. Riippumatta käytetystä riskinarviointimittarista kliininen arviointi on välttämätöntä. **C** 4, s. 42

- Riskinarviointi mittaria käytettäessä tulee valita kyseiselle potilasryhmälle validi ja luotettava mittari. **C** 4, s.54, 34
Varoitus: Pelkkään riskinarviointimittariin ei kuitenkaan tule luottaa arvioitaessa potilaan painehaavariskiä. **C** 4, s.51, 33

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tulee olla **toimintaohje** painehaavariskin arviointiin sisältäen ihon ja kudosten arviointimenettelyn. Hoitoyksikössä tulee olla sovittuna sinne soveltuvat ihon arviointikäytännöt: havaintojen paikantaminen kehon eri osiin ja arvioinnin toteuttaminen hoitoprosessin eri vaiheissa. **C** 4, s. 60

Koulutuksella tulee varmistaa **hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen** kokonaisvaltaiseen ihon ja kudosten arviointiin: vaalenevan/vaalenemattoman ihon punoitus, paikallisen ihon kuumotus, turvotus ja kudosten kovettumisen tunnistaminen. **B** 4, s.60

Painehaavariskissä olevalle potilaalle tulee tehdä **kokonaisvaltainen ihon arviointi välittömästi** potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Kotihoidossa arviointi tehdään ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä. Lisäksi ihon arviointi tehdään jokaisen painehaavariskin arvioinnin yhteydessä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja aina potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiutuessa. **C** 4, s. 60

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito

Ihon arviointi sisältää ihon punoituksen, lämpötilan, turvotuksen ja kudoksen kiinteyden muutoksen suhteessa ympäröivään ihoon ja kudokseen. **B** 4, s.61

- Ihon arvioinnin yhteydessä tulee arvioida potilaan paikallistunutta kipuaistimusta. **C** Potilaan kivun kokemus paineelle altistuneessa kehon osassa on ennustanut painehaavan syntyä.

Painehaavariskissä olevan potilaan, jolla on virtsan- ja/tai ulosteen **pidätyskyvyttömyys**, ihoa tulee arvioida päivittäin ja joka kerta, kun ihoa puhdistetaan eritteestä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää iäkkäisiin ja tehohoitopotilaisiin. **B**

Mikäli potilaalla on käytössä ihon kanssa kosketuksessa oleva **lääkinnällinen laite**, iho tulee tarkistaa vähintään kaksi kertaa päivässä. **C** 4, s. 64

Potilaan **asentohoidossa** tulee välttää kehon paineen kohdistumista punoittavalle ihoalueelle. **C** 4, s. 66

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito

Iho tulee pitää puhtaana ja ihon kosteustasapaino optimaalisena, ja siksi **iho tulee suojata** liialliselta kosteudelta. **C** 4, s. 66

Kun potilaalla on todettu painehaavariski, **ei hänen ihoaan saa hieroa tai hangata**. **C** 4, s. 67

Potilaan **pidätyskyvyttömyyden hoidolla**/hallinnalla voidaan vähentää riskiä painehaavan kehittymiselle. **C** 4, s. 67

Potilaan **makuu- ja istuinalustaa valittaessa** tulee huomioida sen vaikutus ihon kosteuteen ja lämpötilaan eli ihon mikroilmastoon. Lämpö kiihdyttää aineenvaihduntaa, aiheuttaa hikoilua ja vähentää kudoksen paineensietokykyä. Kosteus alistaa ihoa vaurioille. Makuu- ja istuinalustojen materiaaleilla voidaan osittain vaikuttaa ihon kosteuden ja lämmön haihtumisnopeuteen. **C** 4, s. 71–72

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito

Potilaan **vuodevaatemateriaaleina** ensisijaisia ovat silkkiä muistuttavat kankaat kitkan ja venyttävien voimien vähentämiseksi. **B** 4, s.73

Lämmittimiä, kuten lämpötyyny tai vuoteen lämmitin, ei saa laittaa suoraan kosketukseen iholle tai painehaavalle. **C** 4, s. 72

Painehaavan ehkäisyssä voidaan käyttää hankaukselle ja venytykselle alttiina olevilla kehon alueilla **haavasidoksia** suojaamaan ihoa. Sidosta valittaessa tulee huomioida sidoksen vaikutus mikroilmastoon, laittopaikan anatominen sijainti, sidoksen koko, laitton ja poiston helppous ja mahdollisuus arvioida ihoa säännöllisesti. Sidoksen käyttö ei poista perusteellista ja säännöllistä ihon arvioinnin tarvetta. **C** 4, s. 72–73

Ihoa ja **sidoksen sopivuutta** on arvioitava painehaavan kehittymisen varalta jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä tai vähintään päivittäin. Sidos on vaihdettava, jos se vaurioituu, irtoaa, löystyy tai kostuu voimakkaasti. **C** 4, s. 73

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ravitsemus

Potilaan ravitsemustila tulee arvioida **vajaaravitsemuksen riskin arviointiin** tarkoitetulla luotettavalla seulontamenetelmällä, esimerkiksi NRS 2002, MNA- tai MUST-menetelmällä. Arviointi tulee tehdä kaikille painehaavariskissä oleville, painehaavapotilaille avoterveydenhuollossa tai potilaan saapuessa hoitavaan yksikköön. Lisäksi arviointi tulee tehdä, jos terveydentilassa tapahtuu merkittävä muutos tai painehaavan paraneminen pysähtyy. **C** 4, s. 78

Painehaavariskissä oleville potilaille ja potilaille, joilla on painehaava, tulee tehdä hoitosuunnitelmaan kirjattu, yksilöllinen **ravitsemushoitosuunnitelma** jota noudatetaan. **C** 4, s. 80

Potilaan ravitsemuksen arvioinnissa **tulee kiinnittää huomiota erityisesti** energiansaantiin, tahattomaan painonlaskuun, stressiin ja neuropsykologisiin ongelmiin sekä niiden arviointiin. **C** 4, s. 78–79

- **Vajaaravitsemus lisää painehaavariskiä. Vajaaravituista potilaista 39 %:lla oli painehaava.**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ravitsemus

Painehaava- ja/tai vajaaravitsemuksen riskissä olevan sekä potilaan, jolla jo on painehaava, **riittävästä energiansaannista** tulee huolehtia. **B** 4, s. 80

Painehaavapotilaalle tulee tarjota riittävästi **proteiinia** sisältävää ravintoa positiivisen typpitasapainon ylläpitämiseksi. **B** 4, s. 82

Painehaavariskissä olevan tai painehaavapotilaan päivittäistä nesteen saantia tulee **kannustaa ja tukea**. **C** 4, s. 84

Painehaava- ja vajaaravitsemuksen riskissä olevan potilaan proteiinin tarpeesta tulee huolehtia samalla tavoin kuin painehaavapotilaalla. Runsaan proteiinimäärän sopivuus potilaalle edellyttää munuaisten toiminnan **kliinistä arviointia**. **C** 4, s. 82

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ravitsemus

Painehaava- ja vajaaravitsemuksen **riskissä** olevan potilaan riittävästä energian ja ravintoaineiden saannista tulee huolehtia tavanomaisen ruoan lisäksi tarvittaessa runsasenergisillä ja -proteiinisilla **kliinisillä täydennysravintovalmisteilla**, mikäli suun kautta saatava ravinto ei riitä tyydyttämään tarvetta. **A** 4, s.82

Painehaavapotilaan, jolla on **luokan III tai IV painehaava** tai useita painehaavoja, eikä hänen ravitsemustarvettaan pystytä tyydyttämään tavanomaisella runsaskalorisella ja proteiinia sisältävällä ravitsemuksella, ravitsemusta tulee täydentää runsaasti proteiinia, arginiinia ja hivenaineita sisältävillä **kliinisillä täydennysravintovalmisteilla**.

B 4, s.83

Painehaavapotilasta tulee tukea **tasapainoisen ruokavalion** noudattamiseen. **B** 4, s.85

Painehaavariskissä olevaa potilasta koskevat samat periaatteet. **C** 4, s.85

Kun ravinnon saanti suun kautta on riittämätöntä, tulee harkita letku- tai suonensisäistä lisäravitsemusta potilaan hoidon tavoitteiden mukaisesti. **C** 4, s. 83

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Asentohoito ja kuntoutus

Painehaavariskissä olevan potilaan **asentoa tulee muuttaa**, mikäli hänen terveydentilansa sen sallii. **A** 4, s.89

Asennon vaihtamisessa **tulee huomioida** potilaan aktiivisuus ja liikuntakyky, ihon kunto ja kudosten paineen sieto. Jos potilaan terveydentila ei salli asennon vaihtamista, tulee käyttää painetta jakavaa korkean riskin painehaavoja ehkäisevää makuualustaa. **C** 4, s. 90

Potilaan **kudoksiin kohdistuvan paineen** tulee vähetä tai jakaantua uudelleen asennon vaihtamisen myötä. **C** 4, s. 91

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Asentohoito ja kuntoutus

Vuodepotilaalla asentohoito **toteutetaan tyynyjen avulla** kallistettuna 30 asteen kulmaan oikealle tai vasemmalle kyljelle tai käytetään selkä- ja vatsa-asentoa, jos potilaan tila sallii asennon muuttamisen. **C** 4, s. 92

Vatsa-asennossa tulee käyttää painetta jakavaa makuualustaa keventämään kasvojen ja kehon painekohtia. **C** 4, s. 93

Istuma-asennon tulee olla sellainen, että potilas pysyy tasapainossa, se tuntuu potilaasta hyvältä ja ihoon sekä pehmytkudokseen kohdistuva paine ja venytys minimoituvat. **C** 4, s. 94

Kantapäiden kohottamiseksi **ei saa käyttää** synteettisiä lampaantaljoja, pyöreitä tai donitsinmuotoisia apuvälineitä tai vedellä täytettyjä suojakäsineitä. **C** 4, s. 97

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyynyistä

Makuualusta **valitaan yksilöllisesti** potilaan tarpeiden mukaisesti. **C** 4, s. 104

Makuualustan **sopivuus ja toimivuus** jokaisen potilaan ja hoitoympäristön kohdalla arvioidaan. **C** 4, s.104–105,66

Makuualustan käytöstä johtuvat **komplikaatiot** tulee tunnistaa, jotta niitä voidaan ehkäistä makuualustan oikealla valinnalla ja käytöllä. **C**

- **Moottoroidut makuualustat saattavat aiheuttaa liikettä ja tuottaa lämpöä.** 4,s.105

Potilaan **asentohoitoa jatketaan** painetta jakavasta makuualustasta huolimatta. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyynyistä

Vuodevaatteiden ja -suojien **määrää rajoitetaan** tarpeen mukaisesti. **C** 4, s. 105

Painehaavariskissä olevalla potilaalla käytetään **korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa** mieluummin kuin tavanomaista vaahtomuovipatjaa. **A** 4, s.106–108

Korkean riskin potilaalla, jolle säännölliset asentohoidot eivät ole toteutettavissa, käytetään **dynaamista makuualustaa**. **B** 4, s.108

Potilaalla, jonka **liikuntakyky on alentunut**, tulee käyttää painetta jakavaa istuintyynyä. **B** 4, s.112

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ehkäisy

Lääkinnälliset laitteet tulee valita niin, että ne aiheuttavat mahdollisimman vähän paineesta ja/tai venytyksestä johtuvia vaurioita. **B** 4, s.117–118

- Erilaisten letkujen kiinnittämisessä on huomioitava, ettei aiheuteta painetta kudoksiin.

Potilaan ja lääkinällisten laitteiden asentoa tulee muuttaa siten, että **paine jakautuu tasaisesti ja venytys vähenee**. Potilasta ei saa asettaa suoraan lääkinällisen laitteen päälle, jos se voidaan välttää. **C** 4, s. 120

- Lääkinällisten laitteiden asentoa käännetään ja vaihdetaan silloin, kun se on mahdollista. **C**
- Varoitus: Tarkistetaan aina, että intubaatioputken syvyys ei muutu putkea käsiteltäessä.

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Leikkaussalipotilaat 4, s.218–222

Huomioidaan toimenpiteisiin liittyvät **erityiset riskitekijät**. **C**

Painehaavariskissä olevilla leikkauspotilailla tulee käyttää painetta vähentävää ja jakavaa **makuualustaa leikkauspöydällä**. **B**

Leikkauksen aikana potilas tulee asettaa sellaiseen asentoon, että painehaavariski on mahdollisimman vähäinen. **C**

Potilaan kantapäiden tulee olla leikkauspöydällä **hieman ilmassa**, jos ei ole estettä. **C**

Potilaan asentoon ja paineen jakautumiseen kiinnitetään huomiota **ennen ja jälkeen** leikkauksen. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Tehohoitoapotilaat 4, s.207–211

Vaihdetaan tarvittaessa painetta jakava makuualusta potilaalle, jolla on **huonontunut paikallinen** ja systeeminen happeutumisen ja kudoshapetus. Makuualustan valinnalla vähennetään venytystä ja parannetaan paineen jakautumista sekä lämpö-kosteustasapainon hallintaa. **C**

Vaihdetaan tarvittaessa makuualusta potilaalle, **jota ei voida lääketieteellisistä syistä kääntää**. **C**

Harkitaan potilaan kääntämistä mahdollisuuksien mukaan **asteittain tai pienissä erissä** niin, että elintoimintojen vakaantumiselle on riittävästi aikaa. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Tehohoitopotilaat 4, s.207–211

Kohotetaan **kantapäät irti** makuualustasta käyttäen vaahdotyynyä pohkeiden alla. **B**

Kriittisesti sairailta tehohoitopotilailla happeutumisen parantamiseksi käytettävä **vatsa-asentohoito lisää painehaavan riskiä**. **C**

Lateraalisisessa rotaatiossa potilas tuetaan tähän tarkoitukseen olevilla tyynyillä. Niillä pyritään estämään ristiluuhun kohdistuva venytys. Pyritään vähentämään sivusuuntaisen kiertoliikkeen aiheuttamaa venytystä. **C**

Tarkastetaan iho venytysvaurioiden varalta säännöllisesti. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Selkäydinvammautuneet 4, s.236–241

Selkäydinvammautuneiden ja heidän omaistensa tulee saada tietoa ja **jatkuvaa ohjausta** painehaavan ehkäisystä ja hoidosta. **C**

Akuuttihoitossa **konsultoidaan** mahdollisimman pian terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka arvioi tilanteen:
1) milloin potilas voidaan siirtää pois kovalta kuljetusalustalta (rankalaudalta),
2) milloin ensihoidon säädettävä tukikaulus vaihdetaan pehmeämpään, mutta tukea antavaan kaulukseen. **C**

Asiantuntijan toimesta valitaan pyörätuoli ja/tai istuinalusta sekä niihin liittyvät laitteet huomioiden asento ja paineen jakautuminen. **C**

Istuessa on tärkeää säilyttää **oikea asento ja ryhti**. Jalkatuet ja käsinojat on säädettävä niin, että ne auttavat ylläpitämään oikeaa ryhtiä ja paineen jakautumista. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Selkäydinvammautuneet 4, s.236–241

Käytetään manuaalisissa ja sähköpyörätuoleissa **istuinta**, jossa kuormitusta voidaan säätää istuma-alueella. **C**

Kannustetaan potilasta **omatoimisesti** vaihtamaan asentoaan säännöllisesti sekä vuoteessa että istuessa. Apuvälineet toimivat omatoimisuuden tukena. **C**

Laaditaan **aikataulu** paineen kevennykselle, siinä määritetään painonsiirtojen tiheys ja kesto. **C**

Sähköstimulaation käyttöä voidaan harkita selkäydinvammaopotilailla sellaisiin anatomisiin kohtiin, joissa riski painehaavan kehittymiselle on suuri. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Ylipainoiset potilaat 4.s.202–206

Potilaan BMI **tulee laskea**. Ravitsemusterapeuttia tulee konsultoida tai koota moniammatillinen työryhmä ravitsemuksen arviointia ja painonhallintaohjelman laadintaa varten. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

lääkkäät potilaat 4, s.212–217

Suojellaan iäkkään ihmisen haurasta ihoa venytyksen ja paineen aiheuttamilta vaurioilta. **C**

Varmistetaan, että muut ihovauriot, kuten inkontinenssiin liittyvä dermatiitti tai ihon repeämät (esim. teippien aiheuttamat), erotetaan painehaavoista. **C**

Päätettäessä asentomuutosten toteuttamisesta, huomioidaan potilaan kunto ja käytössä oleva painetta jakava makuualusta. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Erityisryhmät

Palliativisessa hoidossa olevat potilaat 4, s.223–229

Painehaavariskiä arvioitaessa voidaan käyttää **Marie Curie Centre Hunters Hill Risk Assessment Tool** – painehaavariskin arviointimenetelmää. **C**

Toteutetaan säännöllistä asentohoitoa **potilaan toiveita kuunnellen**, sietokyvyn ja hyvinvoinnin mukaisesti. Annetaan kipulääkitys ennen asennonmuutosta. **C**

Tarvittaessa **makuualusta vaihdetaan** parantamaan potilaan mukavuutta ja paineen jakautumista. **C**

Kirjataan asentohoidon toteutuminen, potilaan toiveet ja lääketieteelliset tarpeet, jotka vaikuttavat päätöksentekoon asentomuutosten osalta. **C**

Riittävää **ravitsemusta ja nesteytystä** pyritään ylläpitämään huolimatta siitä, että potilas ei pysty syömään tai kieltäytyy syömästä sairautensa takia. **C**

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Painehaavan hoitotyön kirjaaminen

Painehaavan hoitotyön rakenteinen kirjaaminen saattaa edistää painehaavojen **yhdenmukaista kirjaamista**, joka parantaa hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seurantaa. Tämä lisää hoitotyön tehokkuutta sekä tietämystä tiedon käyttömahdollisuuksista. **C**

- Painehaavan hoitotyön kirjaamisen pitää olla rakenteista ja koodattua, jotta tietoa voidaan edelleen hyödyntää. Hoitotyön termistön tulee tukea nimenomaan hoitotyön, hoitotyönsensitiivisten tietojen ja hoidon tulosten kirjaamista.
- Virallinen painehaavan riskiarviointimittari tulee olla käytössä ja hoitohenkilökunnan tulee saada koulutusta sen käyttöön. Painehaavariskin arvioinnin antaman tuloksen perusteella painehaava ja ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.
- Painehaavariskimittari tulee implementoida sähköiseen potilastietojärjestelmään.
- Rakenteisesti tuotetun tiedon uudelleen käyttö ja hyödyntäminen ovat mahdollisia, kun rakenteisesti kirjattu hoitotyön tieto yhteen sovitetaan / linkitetään suoraan riskimittariin.

Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä

Ammattihenkilöiden osaaminen ja koulutus

Hoitohenkilökunnan tieto ja asenne painehaavan ehkäisyyn tulee arvioida suunnitelmallisesti käyttäen kliiniseen hoitotyöhön soveltuvia luotettavia ja valideja **osaamisen arvioinnin mittareita**. **C** 4, s. 250

Organisaatiossa tulee olla **näyttöön perustuva** ja arvioinnilla todennetun osaamistarpeen mukainen henkilöstön koulutussuunnitelma painehaavan ehkäisyyn. **C** 4, s. 250

Koulutusta tulee toteuttaa säännöllisesti huomioiden organisaation ja henkilöstön **osaamistarve**. **C** 4, s. 251