

Painehaavojen ehkäisyn yleispiirteet ja yksityiskohtia leikkaussaleihin

sh, auktorisoitu haavahoitaja Maarit Ahtiala

Tiivistelmän tiedot perustuvat tämän hetkiseen tietoon. Uusien tutkimustulosten myötä asia voi muuttua.

Painehaavan määritelmä 2014: Painehaava on paikallinen yleensä luu-ulokkeen kohdalla esiintyvänä ihon ja/tai ihonalaisen kudoksen vaurio, jonka aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine tai paine ja venytys yhdessä. Mukana on joukko myötävaikuttavia tai harhauttavia tekijöitä, joiden merkitys haavan syntyyn on vielä selvitettävä (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2014).

Painehaavojen luokittelu NPUAP/EPUAP mukaisesti löytyy www.shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info Painehaavahelpperin voi tilata Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä. shhy.fi/yhdistys/myytavat-tuotteet/

Painehaavariskin arviointi: Riskiarvion tarkoituksena on tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä. Riskiä voidaan arvioida numeerisella työkalulla (esim. Braden), joka pisteyttää paine haavan kehittymisen suhteen merkittäviä tekijöitä tai potilaan ominaisuuksia. Riskin arviointi tehdään niin pian kuin mahdollista hoitoon saapumisesta, viimeistään kahdeksan tunnin sisällä. Riskin arviointi uusitaan mm. terveydentilan muuttuessa. *Leikkaussaleihin ei ole suunniteltu riskiarviointimittaria. On hyvä olettaa kaikkien leikkaussaliin tulevien potilaiden olevan riskissä, mitä kauemmin leikkaus kestää, sitä suurempi riski. Leikkaustason ja tukien kovuus vaikuttaa paine haavariski.*

Painehaavojen ehkäisykeinoja

Ihon kunnan arviointi ja hoito: Ihon kunto arvioidaan päivittäin; puhtaus, kosteus, punoitukset, eheys. Ihon kunto arvioidaan kahdeksan tunnin sisällä hoitojakson alusta ja toistetaan säännöllisesti. Hyvä hygienia edistää ihon pysymistä ehjänä. Pesuaineiden suositus pH 4.0-7.0. *Pidä iho puhtaana ja eritteiltä kuivana.* Liian kostea iho on herkempi rikkoutumaan (kitka on suurempi) ja näin paine haavariski kasvaa. Jos iho on hilseilevä tai muuten kuiva, voi ihon rasvata hyväksi havaitulla tuotteella. *Luu-ulokkeiden (esim sacrum ja kantapäät) ja punoittavien kohtien suojaksi, ihon rikkoutumisen ehkäisemiseksi ja kitkan vähentämiseksi voidaan käyttää haavanhoitotuotteita.* Tuotevalinta riippuu ihon kunnosta ja anatomisesta sijainnista. HUOM! Punoittavia ihoalueita EI saa hieroa ja hangata. *Huomioi hoitotarvikkeiden kuten happiviikien, -maskien tai katetrien aiheuttamat punoitukset. Muuta kiinnitystekniikkaa tai suojaa ihoa haavanhoitotuottein estääkseni hoitotarvikkeen aiheuttama vaurio.*

Inkontinenssi: Eritteiden pesu iholta heti, on oleellista ihon pysymiseksi ehjänä. Ihoa voidaan suojata hoitavin rasvoin tai ihonsuojatuottein. *Pintakuivat vaipat ja pintakuivat vuodesuojat estävät ihon kostumisen.*

Mikroilmasto: Sopiva lämpö-kosteustasapaino iholla. *Lämmittäminen leikkauksen aikana pienentänee riskiä saada paine haava.*

Lääkinnälliset laitteet: *Letkut, drenit, kaapelit, maskit, intubaatio tuubi, kaikki kova materiaali, joka on kontaktissa potilaaseen voivat aiheuttaa paine haavan. Jos mahdollista, potilaan ja leikkaustason väliin ei jätetä letkuja ja kaapeleita.*

Ravitsemus: Paine haavariskissä olevien ravitsemustilan määrittäminen esim. MUST –mittari (malnutrition universal screening tool) tai NRS-2002. Vajaaravitsemuksesta kärsiville hoitosuunnitelman laadinta. Ravitsemusterapeutin konsultaatio tarvittaessa.

Yleisohjeita 2014: energian saanti terveydentilan ja aktiivisuuden mukaan, 30-35 kcal/kg. Alipainoisilla voi olla suurempi energian tarve. Proteiinin saanti 1,25-1,50 g/kg. Huom! Munuaisten toiminnan arviointi, tarjottaessa runsasproteiinista ravintoa. *Nesteytys yksilöllisen tarpeen mukaan, seurattava nestetasapainoa.* Huomioitava mm. diureesin määrä, hikoilu, kuume, oksentelu. Vitamiinien ja hivenaineiden saannin turvaaminen.

Asentohoito ja makuu- ja istuinalustat: Kaikkien riskissä olevien tai painehaavan saaneiden säännöllinen asentohoito, jos se ei ole estettä. Asentohoidon tiheyteen vaikuttavat mm. potilaan terveydentila, painehaavariski, ihon kunto ja makuualusta. Kylkiasennossa suositeltava kallistuskulma on 30 astetta. *Kantapäistä suositellaan poistamaan paine kokonaan. Tällöin polvi ei saa mennä yliojennukseen.* Tuolissa painopisteen muutos on suositeltavaa tehdä tiheämmin kuin vuoteessa maata (Stockton ym. 2007). *Potilaan asentohoito on tehokas painehaavojen ehkäisykeino, mutta se täytyy toteuttaa teknisesti oikein.* Painehaavariskissä oleva tulee sijoittaa riskiluokkaansa vastaavalle makuualustalle. Vuodelevossa asentoa ja painopistettä vaihdetaan niin, että luu-ulokekohtiin ei osu kohtisuoraa tai venytystä aiheuttavaa painetta ja raajat eivät painu toisiaan vasten. *Huomioi siirtoapuvälineiden käyttö.* Ihoon ja kudokseen kohdistuvaa painetta vähentäviä makuu- ja istuinalustoja, petauspatjoja, patjoja sekä integroitua sänkykokonaisuuksia on olemassa lukuisia sekä staattisina (erikoissuunniteltuja rakenteita ja täytteitä) että dynaamisina.

Kirjaaminen: Kaikki yllämainitut tiedot ja toteutuneet painehaavan ehkäisytoimet kirjataan potilaan tietoihin. *Painehaavojen ehkäisy kuuluu potilasturvallisuuteen. Painehaavasta voi tehdä haittatapahtumailmoituksen (HaiPro).*

Kustannukset: Suomessa arvioidaan esiintyvän 55 000 - 80 000 potilaalla yksi tai useampi painehaava vuosittain, joiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 500 miljoonaa euroa eli n. 2-3 % Suomen terveydenhuollon menoista. Painehaavojen ehkäisyn vaatimat investoinnit ovat vain 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista (Demarré et al.2015). Suurin yksittäinen säästöpotentiaali terveydenhuollossa liittyy painehaavojen ehkäisyllä saataviin kustannussäästöihin. Suurten kustannusten lisäksi painehaavat ovat kivuliaita, lisäävät potilaiden infektiolttiutta ja kuolemanvaraa eli vaarantavat potilasturvallisuutta ja huonontavat potilaan elämänlaatua.

Erityispiirteitä leikkaussaliin: *Leikkauksen aikana syntyneiden painehaavojen osuus vaihtelee eri tutkimuksissa 4 %-45 % välillä. Riskiä lisää tapahtumat ennen ja jälkeen leikkauksen, kuten tutkimukset (esim. TT, MRI), kuljetukset ambulanssilla, liikkumattomuus, makuuasento ja makuualustan kovuus/paineen jakamisominaisuus. Leikkauksen aikaisia painehaavariskejä ovat mm. liikkumattomuus, leikkauksen pituus ja leikkauspöydän kovuus. Leikkauksen aikaisen lääkityksen vuoksi potilaat eivät voi kertoa paineen aiheuttamasta kivun tuntemuksesta ja muuttaa asentoa. Mitä pidempi toimenpideaika, sitä suurempi painehaavariski (Kemp et al. 1990, Papantonio et al. 1994, Schoonhoven et al. 2002). Leikkauksen aikaiset hypotensio jaksot ja hypotermia lisännevät riskiä. Iäkkäimmillä potilailla näyttäisi olevan korkeampi riski painehaavalle, alhainen hemoglobiini, hematokriitti ja albumiinitaso lisännevät riskiä (Kemp et al. 1990, Papantonio et al. 1994, Jerusum et al. 1996, Lewicki et al. 1997, Stordeur et al. 1998, Pokorny et al. 2003). Tulokset eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä. Leikkauksen aikana suositellaan käytettäväksi korkealuokkaisia tai viskoelastisia vaahtomuovityynyjä ja tukia vähentämään luisiin ulokkeisiin kohdistuvaa painetta. Selkäasento näyttäisi olevan vähiten riskiä aiheuttava leikkausasento (Defloor et al. 2000). Vatsa-asento on suuri riski painehaavan synnylle. Lääkinnälliset hoitotarvikkeet eivät saisi jäädä potilaan ja makuualustan väliin painamaan kehoa, jos se voidaan estää. Jos leikkaustoimenpide sallii, kantapäistä pitäisi paine poistaa kokonaan. Ennen ja jälkeen leikkauksen potilaan asento tulisi olla eri, kuin leikkauksen aikana, jos ei ole terveydentilaan liittyvää estettä. Leikkausasento tulee kirjata hoitokertomukseen. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014)*

maarit.ahtiala@tyks.fi

www.shhy.fi,

www.epuap.org,

www.hotus.fi