

Kirurgian poliklinikka,
Haavahoitaja

Potilasohje Eksote

PAINEHAAVA

Painehaava on paikallinen, yleensä luu-ulokkeen kohdalla esiintyvä ihon ja / tai ihonalaisen kudoksen vaurio, jonka aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine tai venytys. Pitkittynyt paine ja puristus aiheuttaa paikallisesti ihon kapillaariston heikentyneen veren vaihtuvuuden, jolloin kudostasolla syntyy iskemia ja solunegroosi.

EPUAP- PAINEHAAVAN SYVYYSLUOKITUS:

Ensimmäisen (1.) asteen painehaava:

Ehjän ihon punoitus, joka ei häviä asentoa vaihdettaessa. Ihon värin muutos, kipu, kuumotus, turvotus tai ihonalaisen kudoksen kovettuminen ovat merkkejä ensimmäisen asteen painehaavasta.

Hoito:

- Poista paine verenkierron parantamiseksi (asentohoito, patjat, istuintyyntyt)
- Vältä hieromista punottavilla ja luu-uloke kohdilla. Hieronta voi aiheuttaa ihon venymistä sekä kudoksen hankautumista.
- Suositeltavia ovat hydrokolloidit (Duoderm) ja polyuretaanivaahtolevyt (Mepilex) sekä läpinäkyvät polyuretaanikalvot.

Toisen (2.) asteen painehaava:

Ihon tasossa oleva pinnallinen vaurio, joka ulottuu epidermikseen ja dermikseen saakka. Haava on pinnallinen, punainen, rikkoutunut, rakkulainen tai nirhautunut.

Kolmannen (3) asteen painehaava:

Koko ihon läpäisevä vaurio, johon liittyy ihonalaisen kudoksen negroosi. Vaurio voi ulottua lihaksen peitinkalvoon mutta ei sen läpi.

Neljännän (4) asteen painehaava:

Ihon alaiseen rasvakudokseen ulottuva koko ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio. Lihakseen, luuhun ja/tai niveleen ulottuvaa. Haavassa on usein taskumaisia kohtia ja onkaloita.

Hoito:

- Poista paine (asentohoito, patjat, istuintyyntyt)
- Suojaa ihoalue hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta
- Hoito VPK-M väriluokituksen mukaan.

Kirurgian poliklinikka,
Haavahoitaja

RISKILUOKITUS

Riskipotilaiden tunnistaminen on lähtökohta painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Potilaan riskiä saada painehaava kartoitetaan tekemällä painehaava riskiluokitus. Riskiluokitus auttaa tunnistamaan painehaavariskissä olevat potilaat ja näin ennaltaehkäisyytoimet saadaan kohdennettua oikein.

Kaikille potilaille lasketaan Bradenin riskipisteet. Riskinarvioinnin tulee tapahtua viimeistään vuorokauden kuluttua potilaan sairaalaan tulosta. Tilanne arvioidaan aina uudestaan, jos potilaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.

Riskipotilaiden iho tarkistetaan päivittäin ja tiedot kirjataan ylös. Painehaavat tunnistetaan ja ne kirjataan EPUAP:n syvyysluokituksen mukaan. Riskipisteet merkitään potilaan sairaskertomukseen.

BRADENIN RISKILUOKITUS

	1	2	3	4	PISTEET:
TUNTOAISTI	Täysin rajoittunut	Erittäin rajoittunut	Hieman rajoittunut	Normaali	
IHON KOSTEUS	Jatkuvasti kostea	Lähes aina kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea	
FYYSINEN TOIMINTAKYKY	Vuodepotilas	Istuu ajoittain	Kävelee ajoittain	Kävelee toistuvasti	
ASENNON VAIHTOKYKY	Täysin liikunta-kyvytön	Hyvin rajoittunut	Jonkin verran rajoittunut	Normaali	
RAVITSEMUS	Erittäin heikko	Todennäköisesti riittämätön	Riittävä	Erinomainen	
KUDOSTEN JOUTUMINEN VENYTYKSEN JA HANKAUKSEN KOHTEEKSI	Ongelma	Todennäköinen ongelma	Ei ongelmaa		

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY**ASENTOHOITO**

Paineen alentaminen ja poistaminen kudokselta on tärkein painehaavojen ehkäisykeino. Asennon vaihto tai painopisteen muutos vuoteessa huomioidaan 2-3h välein, tarvittaessa useamminkin. Tuolissa painopisteen muutos 15min.välein. Riskipotilaan istumisaika voi olla korkeintaan kaksi tuntia kerralla. Istumisessa tulee olla myös painetta keventävä istuintyyppi. Potilaan siirtämisessä vältetään vetämistä alustaa vasten venymisen ja hiertymisen välttämiseksi.

Apuvälineiden käyttö huomioitava yksilöllisesti:
nosturit, siirtolevyt ja -kankaat, henkilönostimet, asentohoitotyyppi ja painehaavapatjat.

Istumapainemittaukset suorittaa ICF Group Oy, Hakamäenkuja 4-6, 01510 Vantaa. Sähköposti: myynti (at) icf.fi Katri Pitkänen puh.0408673623.

IHONHOITO

Hyvä hygienia edistää ihon pysymistä ehjänä. Rasvaus hoitaa ja suojaa kuivaa ihoa. Tarvittaessa luu-ulokkeisiin ja punoittaville alueille iho rikkoutumien ehkäisemiseksi hydrokolloidit ja polyuretaanivaahtolevyt ovat oiva apu.

Virtsanpidätyskyvyttömyydestä aiheutuvaa ihon hautumista estetään pintakuivavaippojen käytöllä.

Jos iho on hautunut tai rikkoutunut, cystofixin tai katetrin käyttö tilapäisesti edesauttaa ihon kunnon paranemista. Jos esiintyy ulosteinkontinenssia, (avanne) tai iho suojataan erityisrasvoilla (Cavilon) tai hunajatuotteilla.

RAVITSEMUS

Ravitsemuksellinen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä. Seurataan potilaan ravinnon ja nesteen saantia ja tarvittaessa tehdään suunnitelma lisäravinteiden käytöstä. Kirjataan ylös ravitsemusrajoitteisen potilaan syövä ravinto ja neste sekä punnitaan potilas säännöllisesti.

Haavapotilaiden suositeltava energian saanti 35 - 40 kcal/kg/vrk. Proteiinia 1,25 - 1,5g/kg. Lisäksi riskipotilaille voi antaa lisäravintovalmisteita esim. Cubitan, Nutridrink. Tarvittaessa laboratoriokokeet (S - Alb, Pre-alb, transferrini) ja yhteydenotto ravitsemusterapeuttiin.

KONSERVATIIVINEN HOITO

Painehaavan alkuvaiheen hoito on konservatiivista eli

- potilaan yleiskunnon parantaminen mm. tupakoinnin lopettaminen
- perussairauksien hoitaminen (esim. diabetes, kardiovaskulaaritaudit) yhdessä hyvän asentohoidon (mm. O-painepatja, apuvälineiden kunnon tarkistus) ja proteiinipitoisen ravinnon kanssa.

Painehaavan puhdistuksessa ja haavapohjan valmistelussa tulee huomioida haavatyypin (esim. erittävä haava, onkalohaava tai negroottinen haava) ja valita haavasidos eritteen määrän ja haavan sijainnin, vakavuusasteen sekä syvyyden perusteella.

Sidoksen tulee edistää haavan paranemisprosessia ja terveen kudoksen muodostumista. Sidoksen vaihtoväli valitaan haavatyypin ja eritteen määrän mukaan.

Vakuumiterapia sopii myös decubituksen hoitoon, mutta ainoastaan puhdistetulle, infektoitumattomalle haavalle. Alipaineella saadaan poistettua haavalta tehokkaammin eritteitä ja bakteereita sekä kiihdytettyä verisuonten muodostumista sekä nopeutettua granulaatiokudoksen syntymistä. Hoidon vaikuttavuus tulee arvioida kahden viikon kuluttua.

KIRURGINEN HOITO

Painehaavan revisiolla tarkoitetaan kuolleen kudoksen poistoa, joka voidaan tehdä joko vuodeosastolla tai polikliinisesti. Revidoinnin jälkeen haava hoidetaan konservatiivisesti puhdistamalla haava kuolleesta kudoksesta.

Painehaavan kirurgisena hoitona erilaiset kudoksikiekkheet (iho - subcutis, lihaskiekkheet) tulee harkittavaksi sellaisissa syvissä ja laajoissa III-IV asteen haavoissa, joiden paraneminen ei edisty 2-3kuukauden kuluessa.

Leikkauksen jälkeen jatkohoito on tärkeää ja että potilas noudattaa annettuja hoito-ohjeita kuten

- yksilöllistä asentohoitosuunnitelmaa
- dreeni 3-7vrk
- mobilisaatio 5-7vrk ja
- vältettävä kielekkeen kuormittumista ja venymistä 3-6 viikkoa.

Potilaalla tulee olla korkean riskiluokan painehaavapatja .

Ompeleet tai haavahakaset poistetaan 10 - 14 päivän kuluttua leikkauksesta. Istuinkyhmyksen alueella olevan painehaavan päällä istuminen kielletään kuudeksi viikoksi, jotta haava paranisi komplikaatioitta.