

# Makuualustat painehaavariskissä olevilla potilailla

Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti, Carital Group, Haukilahdenkatu 4, 00550 Helsinki, Ansa Iivanainen, TtL, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Pasi Korhonen, FT, dosentti, tieteellinen johtaja, StatFinn Oy ja EPID Research Oy

## Johdanto

Painehaava on yleinen kudoksen vaurio (Iivanainen 2007, Soppi 2010, Juutilainen ja Hietanen 2012). Suomessa esiintyy noin 40 000 - 60 000 painehaavaa vuodessa ja niiden aiheuttamat kustannukset lienevät 2-3% terveydenhuoltomenoista eli 320-480 miljoonaa euroa. Painehaavojen syntyyn patofysiologia on monimutkainen. Kudosten kompensoitumismekanismien kyvykyys vaihtelee yksilöittäin ja vähenee iän mukana samoin kuin olemassa olevien sairauksien ja äkillisen sairastumisen seurauksena. Jokaisen yksikön pitäisi tietää, kuinka paljon painehaavoja keskimäärin yleensä esiintyy ja suhteuttaa se riskimittarilla objektiivisesti tehtyyn riskiarvioon sekä yksikön hoitamien potilaiden riskiluokkien jakautumaan. Painehaavan estossa pitää huomioida potilaan ravitsemustila ja tarvittaessa sen korjaaminen, ihon kunto ja hoito sekä asento- ja hoidon tarve. Samanaikaisesti tulee huomioida erityisen makuualustan tarve, joka perustuu sekä objektiiviseen riskimittarilla tehtyyn että kliiniseen riskiarvioon.

## Aineisto ja menetelmät

Kyseessä on Braden ja Shape Risk Scale (SRS) -riskimittareiden määrittämistä toisiinsa vertaavan tutkimuksen (Soppi ym. 2012) materiaalin jatkoanalyysien raportointi. Aineisto käsittää 468 potilaan materiaalin 23 terveydenhuollon akuutti- ja pitkäaikaishoitolaituksen yksiköistä. Potilaiden painehaavariski arvioitiin käyttäen SRS -riskimittaria sekä tarkastettiin potilaan iho ja kirjattiin siinä havaitut muutokset käyttäen apuna EPUAPin painehaavan syvyysmittaria (www.epuap.org). Samanaikaisesti rekisteröitiin muita keskeisiä hoitolaitoksiin ja potilaisiin liittyviä tekijöitä, kuten potilaiden käyttämät makuualustat. Analyysivaiheessa potilaiden senhetkiset makuualustat luokiteltiin neljään luokkaan a) tavanomainen sairaalapatja, b) keskinkertaisen riskin patja, c) korkean riskin patja ja d) erittäin korkean riskin patja. Monikeskustutkimusten tutkimussuunnitelmat on hyväksytty asianmukaisissa eettisissä toimikunnissa.

## Pohdinta ja johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että patjavalinta potilailla osuu kohdalleen suhteellisen heikosti. Erityisesti potilailla, joilla oli painehaava, oli hyvin usein tavanomainen tai keskinkertaisen riskin sairaalapatja. Kokonaistulokseen voi vaikuttaa se, että systemaattista objektiivista riskiluokitusta ei vielä rutiinomaisesti tehdä, tai käsitys osastoilla käytettävissä olevien erilaisten patjojen soveltuvuudesta johonkin riskiluokituksen ei ole lainkaan selvää. Taulukossa 3 on esitetty makuualustojen yleinen luokittelu potilaiden riskiluokan perusteella.

Kokonaistilannetta hoitolaitoksissa parantaisi, jos tavanomaisten sairaalapatjojen käytöstä luovuttaisiin erityisesti akuuttihoito- sekä kroonisesti sairaita hoitavilla osastoilla ja tilalle otettaisiin käyttöön vähintään korkealuokkainen vaahtomuovipatja. Myös riskiluokituksen valinta voi vaikuttaa, koska Braden riskimittari luokittelee osan keskinkertaisen riskin potilasta matalan riskin ryhmään, mutta näillä potilailla on kuitenkin selvästi lisääntynyt riski saada painehaava (Soppi ym. 2012). Lisäksi on syytä muistaa, että mitä enemmän materiaalia (vaipat, lakanat, tms) on potilaan ihon ja patjan välissä, sitä heikommin patja toimii painehaavojen estossa.

Tämäkin selvitys osoittaa, että riskiluokitus on hyödyllinen potilaiden painehaavariskin arvioinnissa ja riskiarvioinnin pitää kuulua keskeisenä osana potilaan tuloarvioon tai tilanteeseen, jossa potilaan kliininen tila muuttuu. Edelleen riskiarvion pitää johtaa käytännön toimenpiteisiin painehaavojen ehkäisemiseksi. Lisäksi ainakin haavanhoidon ammattilaisten pitää pystyä itsenäisesti arvioimaan, mihin riskiluokkaan kunkin potilaan käyttämä sairaalapatja kuuluu ja sopii.

**Taulukko 2.** Potilaiden ja painehaavapatjojen luokitus sekä painehaavojen esiintyminen riskiluokittain.

SRS riskimittari	Potilaiden osuus (%) riskiluokissa	Painehaava	Potilaiden käyttämien painehaavapatjojen luokitus					N	Painehaavoja riskiluokissa (%)
			Tavanomainen sairaalapatja (matala riski)	Keskinkertainen	Korkea	Erittäin korkea	?		
<b>Riskiluokka (riskipisteet)</b>									
<b>Erittäin korkea (≥ 19)</b>	3	Kyllä Ei	4 9	1 1			1 11	6 11	35
<b>Korkea (13-18)</b>	31	Kyllä Ei	13 74	11 30	1 9	6	2 115	31 115	21
<b>Keskinkertainen (7-12)</b>	56	Kyllä Ei	18 144	8 62	3 5	6	1 13	30 230	12
<b>Matala (≤ 6)</b>	10	Kyllä Ei						0 45	0
<b>Yhteensä (N)</b>	<b>100</b>		<b>291</b>	<b>121</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>468</b>	

## Potilaiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden taustatiedot.

Hoitopaikka	Potilaita N	Naisia N (%)	Ikä (v, ka)	BMI (Kg/m <sup>2</sup> )
Akuuttihoito	280	150 (53,6 %)	69	26,0
Pitkäaikais-hoito	188	130 (69,2 %)	80	24,2

## Tulokset

Selvityksessä 67 potilaalta löytyi painehaava (prevalenssi 14,3 %, Taulukko 2). Kolme prosenttia potilaista kuului erittäin korkean riskin ryhmään, ja heistä 35 prosentilla oli painehaavoja. Korkean riskin ryhmään kuului 31 %, keskinkertaisen 56 % ja matalan riskin 10 % potilasta, joilla vastaavasti oli 21, 12 ja 0 % esiintyneistä painehaavoista (Taulukko 2).

Vain 6 % painehaavapotilaista oli erittäin korkean riskin potilailla, 40 % potilaista oli riskiluokkansa mukainen potilailla ja 62 % potilaista, jotka olivat riskissä (riskiluokka korkeampi kuin matala riski) oli tavanomainen sairaalapotilailla (Taulukko 2).

## Kiitokset

Potilaiden riskiarviot ja muut kirjaukset suorittivat sairaanhoitajat: Susanna Andronoff, Tiina Anttila, Ritva Berg, Minna Gröndahl, Päivi Heikkilä, Maarit Heinonen, Anna-Kaisa Hentinen, Minna Hokkanen, Riikka Honkanen, Nanna Hämäläinen, Jaana Janhonen, Sari Jäntti, Marita Karvonen, Elena Kukushkina, Anne Laaksonen, Tiina Lastikka, Niina Liimatainen, Riitta-Liisa Maukonen, Mervi Miettinen, Mervi Niskanen, Tanja Peura, Marja-Leena Sahaviita, Tiina Toikka, Riitta Tolvanen, Anne Tunkkari, Marja-Liisa Valmi, Mervi Venäläinen ja Ritva Väättäinen.

**Taulukko 3.** Potilaiden makuualustojen yleinen riskiluokitus.

Makuualustan tyyppi	Potilaan riskiluokka
Tavanomaiset polyuretaanipatjat*	Matalan riskin potilaat
Muut staattiset patjat (esim. korkealuokkainen vaahtomuovipatja, NPUAP-EPUAP 2009)	Matalan ja keskinkertaisen riskin potilaat
Dynaamiset jatkuvatoimiset (esimerkiksi vaihtuvapaineiset)	Keskinkertaisen ja korkean riskin potilaat
Dynaamiset potilaan painon ja ruumiinrakenteen mukaan automaattisesti säätävät	Korkean ja erittäin korkean riskin potilaat (tietyillä erityisryhmillä käytännössä ainoana hoitona, esim. erittäin kivuliaat potilaat, kaularankaselkärankamurtumapotilaat, hypotermiahoito)

\*Tavanomainen vaahtomuovipatja tarkoittaa syvyysuunnassa makuupinnaltaan yleensä yhdestä – kahdesta vaahtomuovilaadusta valmistettua patjaa, jossa vaahtomuovin painotilavuussuhde (tiheys) yleensä vaihtelee välillä 35-65 kg/m<sup>3</sup>. Huom. standardin mukaan sängyn laidan yläreunan pitää ulottua 22 cm patjan pinnan yläpuolelle, mikä asettaa rajoituksia patjan korkeudelle.

## Lähdeluettelo

livanainen, A., Painehaavojen riskitekijät ja esiintyvyys lonkkamurtumapotilailla. Painehaavojen lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, 2007.

Juutilainen V, Hietanen H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro 2012.

National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer. Prevention & treatment: Clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 (suomennos www.shhy.fi)

Soppi E. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126: 261268, 2010.

Soppi E, livanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. Int Wound J 2012, DOI: 10.1111/iwj.12015.