

# Painehaavariskiін vaikuttavia tekijöitä

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

Suomessa esiintyy noin 50 000 painehaavaa vuodessa ja niiden määrän arvioidaan kasvavan samaa tahtia kuin mitä kansainväliset selvitykset osoittavat eli yhdellä prosenttiyksiköllä vuodessa. On kuitenkin osoitusta, että joissakin tilanteissa painehaavojen määrää on saatu huomattavasti vähennettyä. Noin 15 vuotta sitten vaikeasti sairaila tehohoito potilailla painehaavoja esiintyi jopa 50 %:lla potilaista. Huolimatta siitä, että potilaat ovat nyt vaikeammin sairaita ja iäkkäämpiä kuin aiemmin, on painehaavojen esiintyminen vähentynyt teho-hoitopotilailla jopa alle 10 prosenttiin. (Ahtiala 2012). Riskiluokituksen ja spesifisten riskitekijöiden lisäksi on ilmeistä, että muutkin tekijät vaikuttavat painehaavojen esiintymiseen (Juutilainen ja Hietanen 2012). Tässä tutkimuksessa pyrittiin valaisemaan näitä tekijöitä.

## Aineisto ja menetelmät

Kyseeissä on Braden ja Shape Risk Scale (SRS) -riskimittareiden menestymistä toisiinsa vertaavan tutkimuksen (Soppi ym. 2012) materiaalin jatkoanalyysin 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 hoitolaatoksia ja potilaisiin liittyviä tekijöitä, kuten potilaiden käyttämät makuualustat. 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.

## Tulokset

Selvitykseen osallistuneista 67 potilaalla oli painehaava (14.3 %; akuuttihoito 12.9 % ja pitkäaikaishoito 16.5 %). Kolme prosenttia potilaista kuului erittäin korkean riskin ryhmään, joilla oli 35 % painehaavoista. Korkean riskin ryhmään kuului 31 %, keskinkertaisen 56 % ja matalan riskin 10 % potilasta, joilla vastaavasti oli 21, 12 ja 0 % esiintyneistä painehaavoista.

Akuutti- ja pitkäaikaishoitopotilaiden välillä ei ollut merkittävää eroa hoitohenkilökunnan (hkk) määrässä (ka n. 5,5 pot/hhk). Akuuttihoitopotilaista apua tarvitsi 72 % potilaista ja huomattavaa apua (>2 hoitajaa) 25 %. Vastaavat luvut pitkäaikaishoidossa olivat 96 % ja 61 % (Taulukko 1).

## Pohdinta ja johtopäätökset

Painehaavojen synnyn patofysiologia on monimutkainen. Kudosten kompensatiomekanismien kyvykyys vaihtelee yksilöittäin ja vähenee iän mukana samoin kuin olemassa olevien sairauksien ja äkillisen sairastumisen seurauksena (Soppi 2010). Patofysiologisten ja potilaisiin liittyvien seikkojen lisäksi, joita yritetään huomioida riskimittareissa, myös monet muut ulkoiset seikat,

kuten resurssit (henkilöstö ja raha), hoitotyö ja sen johtaminen, asentohoito sekä ravitsemustilan kehittyminen vaikuttavat painehaavojen kehittymiseen.

Huomattavaan riskiin kuuluvista potilaista merkittävää osaa syötettiin pääpuoli kohotettuna ja lisäksi vain pieni osa oli omatoimisia. Nämä havainnot riskiluokituksen lisäksi asettavat asento-ohjelmalle ja toisaalta käytettävillä patjoilla merkittäviä vaatimuksia. Käytettävien patjojen tulee vähentää kudosten venytystä myös puoli-istuvassa asennossa sekä helpottaa potilaan omaehtoista asennonvaihtoa ja toisaalta asento-ohjelmien suorittamista.

Kun riskiluokituksen kuuluvia tekijöitä eliminoidaan analyyseissä, ei hoitopaikalla sinänsä näytä olevan merkitystä painehaavojen esiintymiseen. Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvillä tekijöillä on merkitystä. Kuitenkin keskeisenä riskiin vaikuttavana tekijänä näyttää olevan, onko potilaalla vain tavanomainen sairaalapatja vai onko potilaalle pystytty tarjoamaan parempaa, riskin mukaista, ainakin vähintään korkealuokkaista vaahdotuotepatjaa (NPUAP-EPUAP 2009) makuualustana.

Tämä ei onnistu, jos riskianalyysiä ei tehdä objektiivisella riskimittarilla. 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.

## 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.

## Lähdeluettelo

Ahtiala M., Painehaavojen ennaltaehkäisytoimilla on merkitystä. Tehohoito 30:141-142, 2012.

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, Iivanainen 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.

Taulukko 1. Akuutti- ja pitkäaikaishoitopotilaiden ja painehaavapatjojen luokitus sekä painehaavojen esiintyminen riskiluokittain.

Hoito- paikka	Potilaista/ hoitohenkilö- kunta N	Potilaista tarvitsee apua %	Tulee toimeen itsenäisesti	Potilaista syö itse %	Ravinto- valmisteita %	Tavallinen sairaalapatja %
Akuutti- hoito	5,4	72 %	25,0 % (36%)*	85,7 %	17,9 %	52,5 %
Pitkäaikais- hoito	5,1	96 %	4,2 % (61%)*	55,3 %	12,3 %	80,3 %

\*Huomattavaa apua (≥ 2 hoitajaa)

Jatkoanalyysia varten potilaat jaettiin huomattavan riskin (sisältäen erittäin korkean ja korkean riskin potilaat, painehaavoja 22,4 %:lla) ja alhaisen riskin (keskinkertaisen ja matalan riskin potilaat, painehaavoja 9,9 %:lla) ryhmiin (Taulukko 2).

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

Riski- luokka	Painehaavoja %	Tarvitsee apua liikkumisessa %	Syö itse %	Ravinto- valmisteita %	Tavallinen sairaalapatja %
Huomattava riski	22,4 %	60,1 % (5,5%)*	46,7 % (57,1%)#	22,4 %	60,6 %
Alhainen riski	9,9 %	38,3 % (51,5%)*	88,1 % (14,9%)#	12,2 %	63,0 %

\*Omatoiminen; #syötetään pääpuoli kohotettuna

Huomattavan riskin potilaista omatoimisia oli vain 5,5 % ja alhaisen riskin potilaista 51,5 %. Huomattavan riskin potilaista 57,1 % syötettiin pääpuoli kohotettuna, kun taas vastaava luku alhaisen riskin potilailla oli 14,9 %. Huomattavan riskin potilaat saivat myös enemmän kliinisiä ravintovalmisteita. Näissä ryhmissä vastaavasti tavallisia sairaalapatjoja oli huomattavan riskin potilaista 61 %:lla ja vastaavasti alhaisen riskin potilaista 63 %:lla.