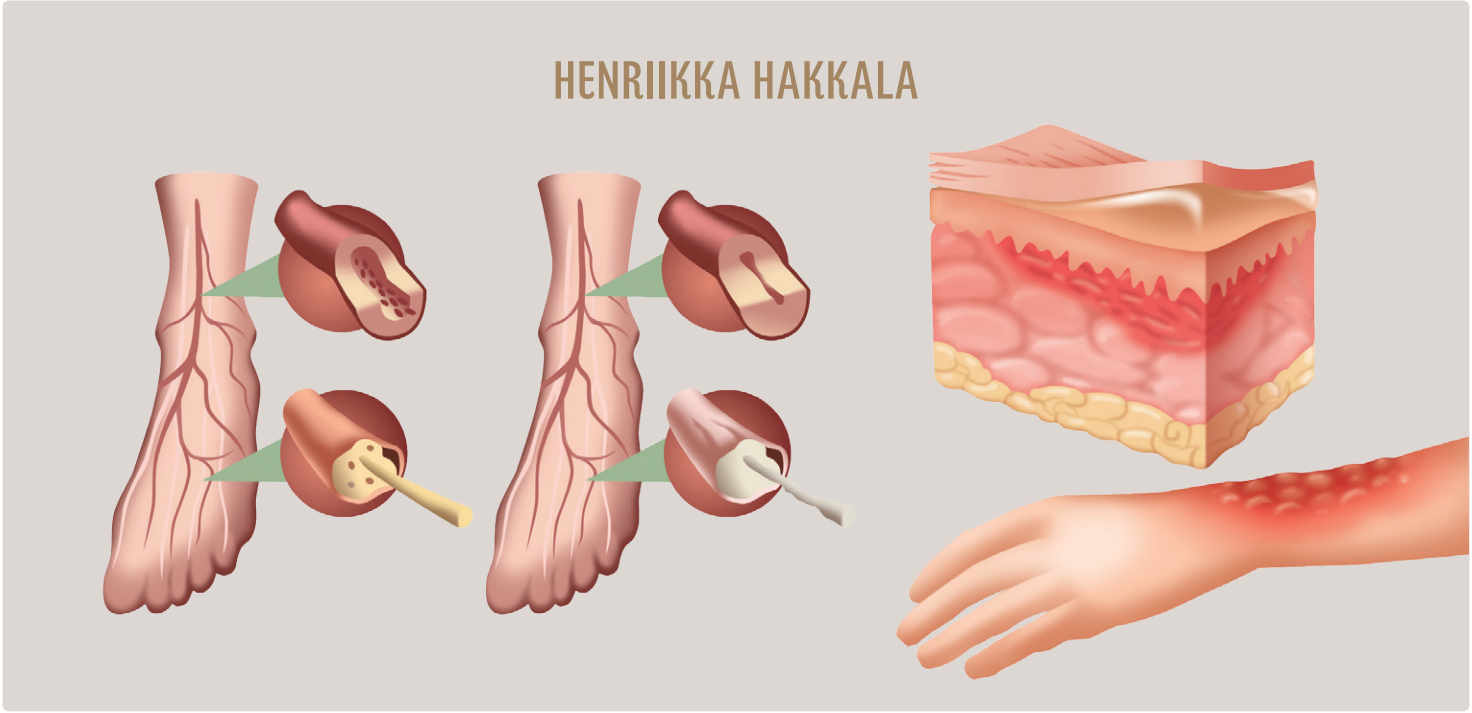
HENRIIKKA HAKKALA



HAAVANHOITO

SUPER-LEHTI

SISÄLLYSLUETTELO

Diabeettinen jalka tarvitsee rauhaa ... 3

Painehaavat ovat koko hoitoketjun haaste ... 5

Kipu on lievemmän palovamman merkki ... 7

Diabeettinen jalka tarvitsee rauhaa

Diabetes altistaa potilaan jalat haavautumiselle mutta hidastaa haavojen paranemista. Haavojen syntymekanismin tunnistaminen auttaa oikean hoitolinjan valinnassa.

Diabeetikon jalkahaavat ovat luonteeltaan biomekaaninen ongelma. Jalkoihin on syntynyt sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia. Niiden seurauksena kudokset kuormittuvat poikkeavalla tavalla, joka ajan kuluessa ja hoitamattomana aiheuttaa eriasteisia haavoja.

Diabeetikon elinaikaisen jalkahaavojen riskin arvioidaan asettuvan 15 ja 25 prosentin välille. Varhaisella havaitsemisella ja tehokkaalla alkuvaiheen hoidolla diabeettisten jalkahaavojen syntyä voidaan kuitenkin ehkäistä tehokkaasti.

– Diabeetikko, joka kävelee alaraajoilla, joihin on syntynyt rakennetta ja toimintaa muuttavia ilmiöitä, kuormittaa jalkojaan sellaisilla alueilla, joille kuormitusta ei ole tarkoitettu. Haavojen hoitajan on tärkeää tietää tämä, toteaa jalkojenhoitaja Jaana Huhtanen Suomen Diabetesliitosta.

Muuntuneen kuormituksen selkeitä merkkejä ovat tarkkarajaiset ja pienehköt kovettumat ja känsät. Jos potilaan verenkierrossa on häiriöitä, kovettuman alainen pehmytkudos on valmiiksi heikentynyt eikä kestä hankausta ja painetta vaan haavautuu.

Neuropatiasta eli ääreishermoston toiminnan häiriöstä johtuvat tuntopuutokset lisäävät ongelmaa, sillä potilas ei välttämättä koe lisävaurioilta suojaavaa kipua haavautuvalla alueella. Kovettuma, hiertymä tai rakko riskipotilaan jalassa on haavan esiaste ja se pitää hoitaa viipymättä.

– Vahva kovettumamuodostus kertoo voimakkaasti siitä, että taustalla on hermostovauriota.

VARMISTA VERENKIERTO

Tärkein jalkahaavojen riskitekijä ja paranemisen hidaste on iskemia eli verenkierron häiriintymisestä johtuva kudoksen paikallinen hapenpuute. Riskijalkojen haavojen paranemisessa on terveisiin nähden selkeää viivettä. Diabeetikon kohdalla haavaa pidetäänkin kroonisena jo kahden viikon keston jälkeen kun terveen jalan vastaavan haavan katsottaisiin kroonistuvan ►

vasta neljän–kuuden viikon kohdalla.

Haavan aiheuttajana voi olla esimerkiksi sisään kasvavasta varpaankynnestä johtuva tulehdus, varpaiden virheasennon aiheuttama hankaus, jatkuva paine hiertävissä jalkineissa tai patjaa vasten vuodepotilaalla. Jalkahaavan vuoksi hoidetavan potilaan kohdalla on kuitenkin selvitettävä myös mahdolliset merkit tukkivasta valtimotaudista, jolloin kudosten verenkierto ja hapensaanti on lähtökohtaisesti heikentynyt sisältäpäin.

– Useimmiten diabeetikon jalasta etsitään isojen suonten ahtaumaa. Selvitetään siis, estyykö haavojen paraneminen itse asiassa jo syvissä valtimorungoissa. Puhtaasti laskimoperäiset haavat taas voivat diabeetikoillakin parantua hurjaa vauhtia, kun ne hoidetaan oikein, Jaana Huhtanen kertoo.

Tässä voidaan käyttää pulssin tunnustelua jalanselän valtimosta jalkapöydän päältä sekä takimmaisen säärivaltimon nilkkapulssin tunnustelua sisäpuolisen kehräsluun takaa. Huonosti tuntuva tai puuttuva nilkkapulssi kertoo tukkivasta valtimotaudista.

Jalan valtimopaineet voi mitata myös verenpainemittarilla ja dopplerultraäänilaitteen avulla.

– Tässä ABI-mittauksessa haetaan systolista eli niin sanottua yläpainetta. Siinä lasketaan nilkan ja olkavarren paineen suhdelukua. Karkeasti 0,9 on sellainen arvo, että diabeettinen jalkahaava saattaa vielä parantua.

Terveellä ihmisellä normaali vaihteluväli on 1,0–1,3. Jos suhdeluku kuitenkin on 0,9 tai pienempi, on kyseessä iskemia ja jalka on selkeä riskijalka. Jos luku putoaa arvoihin 0,7–0,5, on kyseessä jo kriittinen iskemia ja potilas tarvitsee verisuonikirurgin apua. Viimeistään yli 1,3:n arvot puolestaan viittaavat valtimokovettumatautiin. Diabeetikolla jo tätäkin alempia arvoja kannattaa arvioida kriittisesti.

HOIDA HAAVAT JA KEVENNÄ

Suurin osa diabeetikoiden jalkahaavoista syntyy jalkapohjan puolelle. Isovarpaan tyvi on haavoittuvainen, kun hermostoltaan vaurioituneen tai virheasentoon muuntuneen jalan suurin varvas joutuu painamaan alustaa voimakkaasti tasapainon ylläpitämiseksi. Jalkojen kaikkien pintojen kunnon säännöllinen tutkiminen on tärkeää, jotta haavojen synty ja paheneminen voidaan ehkäistä ja hoitaa ajoissa.

Diabeettisen jalan kudokset tarvitsevat rauhaa, koska paranemisen mekanismit toimivat tavallista hitaammin ja heikommin. Siksi jo syntyneet haavat on suojattava ja painetta ohjattava pois kuormittuvalta alueelta.

– Rikki mennyt iho on aina suojattava. Ei laastarilla, vaan ensin puhdistetaan ja sitten laitetaan ihoon tarttumaton sidos. Näille haavoille ei anneta ilmakylpyjä. Ne vain kuivattavat haavaa, johon kehittyy kuiva rupi. Mutta kun haavan paraneminen on heikentynyt, ruven alla ei tapahdu mitään, vaan siellä on edelleen se eritteinen haava, Jaana Huhtanen selittää.

Umpinaiset rakkolaastarit eivät sovellu käytettäväksi, sillä mahdolliset tulehduksen merkit eivät aina näy hermostoltaan ja verenkierroltaan heikentyneessä jalassa.

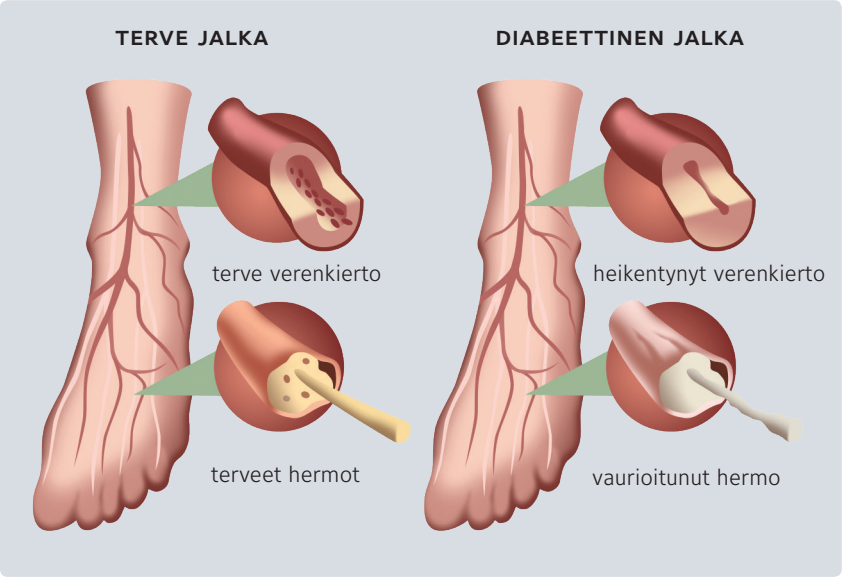
Punerrukset, sinerrykset, hiertymät, hankaumat ja kovettumat edellyttävät keventämistä tai asentohoitoa. Sen toteuttamiseen on tarjolla monia erilaisia materiaaleja ja välineitä jalan eri osiin ja erilaisiin tilanteisiin.

– Paine pitää haavahoidossa aina poistaa, olipa haavan taustalla iskemiaa tai neuropatiaa tai, kuten tavallista, jonkinlainen yhdistelmä molempia.

Kävelevällä potilaalla kevennyshoitoa voidaan toteuttaa ensi vaiheessa kenkien valinnalla ja kevennyspohjallisilla, jotka siirtävät kuormitusta pois riskialueilta. Vaikeammissa tilanteissa voidaan hyödyntää haavanhoitojalkineita, ortooseja ja kevennyskipsejä, joiden valmistamiseen tarvitaan erityisasiantuntemusta.

Vuodepotilaalla pelkästään sukkien kärkisauma tai peite ja patja saattavat painaa niin, että syntyy selkeitä virheasentoja tai painaumia. Sukan kärjet on vedettävä irti ihosta ja peitto nostettava irti jalkateristä kehikon varaan ja kantapäät irti patjasta. Toisiinsa hankaavat varpaat pitää asentohoitaa varvasvälivillalla tai sopivilla ilmavilla sidostaitoksilla, ja paineesta kärsivät kohdat keventää huovalla tai silikoneilla.

– Diabeetikon jalkahaavaa hoidetaan sillä mekanismilla, joka sen pääsääntöisesti on aiheuttanut. Potilasohjaus ja tarvittaessa säännöllinen jalkaterapia ovat tässä tärkeitä työkaluja. ■



Jalkojen riskiluokitus

0 Suojaava tunto tallella, riski vähäinen.

1 Suojaava tunto alentunut, riski kaksinkertainen.

2 Suojaava tunto alentunut, kuormitusmuutoksia ja/tai verenkiertohäiriö, riski viisinkertainen.

3 Aiempi jalkahaava, tehty amputaatio, riski kymmenkertainen.

Painehaavat ovat koko hoitoketjun haaste

Painehaavat ovat kivuliaita ihon ja ihonalaisten kudosten vaurioita. Ne heikentävät potilaan elämänlaatua ja kasvattavat sekä infektioalttiutta että kuolemanvaaraa. Hoitohenkilöstölle ne tarkoittavat kasvavaa työkuormaa ja terveydenhuollolle lisäkustannuksia. Tehokkainta hoitoa onkin tunnistaa riskipotilaat ja ehkäistä painehaavat ennakolta.

Perusperiaate painehaavojen hoidossa on, että mitä varhaisemmassa vaiheessa ehkäisy- ja hoitotoimiin ryhdytään, sitä vähemmän hoitoa tarvitaan. Suomalaisen tutkimuksen mukaan yli 60 prosenttia painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta.

Painehaavaan johtavat prosessit voivat käynnistyä lyhyenkin painealtistuksen jälkeen. Niitä voi syntyä myös perusterveille ja kaiken ikäisille ihmisille, jos painetta ja kudosten venytystä on liikaa ja liian pitkään. Painehaavojen ehkäisy on siksi hoitoketjun kaikkien osien yhteinen vastuu.

– Painehaava kehittyy koko hoitoketjun aikana. Asia pitäisi muistaa yhtä lailla ambulanssikuljetuksen aikana, ensiavussa, tutkimusten aikana, leikkaussalissa, teho-osastolla, vuodeosastolla kuin lopulta kotihoidossakin, korostaa sairaanhoitaja, auktorisoitu haavahoitaja Maarit Ahtiala.

Ihon kunnon kattava arviointi on avaintekijä painehaavojen ehkäisyssä. Sekä kansainvälisen että kansallisen suosituksen mukaan arviointi olisi tehtävä mahdollisimman pian mutta viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan hoitoon saapumisesta ja hoitoyksikön vaihduttua.

– Ongelmallista on, että painehaava ei välttämättä näy heti. Se saattaa alkaa yhdessä mutta kehittyä näkyväksi vasta toisessa hoitopaikassa. Siksi painehaavan ehkäisyyn pitää panostaa kaikissa yksiköissä, vaikka potilas olisi hoidettavana vain vähän aikaa. Tämä on pieni ajatusmaailman muutos, joka opitaan koulutuksen myötä.

RUTIINISTI MUTTEI RUTIINILLA

Hoidettavaksi tulevan potilaan tai asiakkaan painehaavariski on arvioitava järjestelmällisesti, jotta altistaviin tekijöihin voidaan puuttua saman tien. Riskin kokonaisarvioon kuuluu aina terveydenhuollon ammattilaisen tekemä kliininen ihon kunnon arviointi sekä tarkoitukseen sopivan, validoidun ja moniulotteisen riskimittarin käyttö.

– Maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty riskiarviointimittari on Braden, joka sopii aikuisten painehaavariskin arviointiin kotihoidosta erikoissairaanhoitoon. Siinä on muun muassa liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyviä arvioitavia asioita, Ahtiala kertoo.

Mittarin käyttö yhdenmukaistaa riskin arviointia. Lisäksi se näyttää mitattavalla tavalla, missä yksiköissä on eniten suuressa riskissä olevia potilaita. Se auttaa kohdistamaan resurssit, esimerkiksi painetta jakavien makuualustojen tai haavahoitotuotteiden hankinnat, oikein.

Ihon kunnon arvioinnin pitäisi olla rutiini, jota ei kuitenkaan tehdä rutiinilla. Tarkastuksessa olisi käytävä huolellisesti läpi koko ihon tilanne, johon kuuluvat myös muiden ►

ihoärsytysten tai haavojen erottamien painehaavoista. Samalla voidaan selvittää potilaan oman aktiivisuuden taso ja liikuntakyky. Näin voidaan varmistaa mahdollisen painehaavariskin oikea arviointi, mahdollisesti todettavan jo olemassa olevan painehaavan aste ja laatia hoitosuunnitelma asento- ja haavahoitoineen. Alkavien painehaavojen erottaminen esimerkiksi pidätyskyvyttömyydestä johtuvasta ihoärsytyksestä ei aina ole helppoa.

– Ja molemmatkin voivat olla yhtä aikaa. Tärkeää onkin selvittää, mitä kyseisen potilaan kohdalla on aiemmin tapahtunut, Ahtiala toteaa.

YKSILÖLLISEN TARPEEN MUKAAN

Arvioiden mukaan painehaavojen esiintyvyys Suomessa on keskimäärin 15,5 prosenttia, mutta vaihteluväli on erittäin suuri eri hoitopaikkojen välillä. Niitä esiintyy siis paljon.

Painehaavojen arviointi ja hoitotoimenpiteet tulevat kirjaimellisesti potilaan iholle. Ympäristön olisi hyvä olla turvallinen ja rauhallinen sekä hoitosuhteen luottamuksellinen, kun ihon kunto arvioidaan.

– Painehaavat ovat kivuliaita. Mitä syvemmälle kudoksiin painehaava ulottuu, sitä vakavampi se on. Painehaavat pidentävät sairaalassaoloaikaa ja lisäävät kuolleisuutta, Ahtiala kuvailee.

Terve ihminen siirtää painopistettä kuormitusalueilta automaattisesti myös nukkuessaan. Sairaalahoidossa esimerkiksi lääkitys saattaa kuitenkin heikentää omaa liikkumista, jolloin hoitohenkilöstö huolehtii potilaan asentohoidosta. Makuulla kantapäät altistuvat helposti paineelle, joten niiden kellutus eli niiden tukeminen irti alustasta on suositeltavaa. Silloin täytyy muistaa huolehtia siitä, ettei polvi yliojennu eikä akillesjänteeseen kohdistu painetta.

– Asentohoidon tiheydelle ei kuitenkaan voi antaa mitään aikataulua. Sitä voidaan tarvita puolen tunnin, tunnin, kahden tai neljän tunnin välein. Tarve on aina arvioitava yksilöllisesti ja se riippuu muun muassa potilaan terveydentilasta ja makuu- tai istuinalustasta.

Kun systemaattinen seuranta ja kirjaaminen sekä tarpeelliset ehkäisytekniikat otetaan käyttöön, ne eivät työllistä tai maksa sen enempää kuin muukaan hoito. Painehaavojen hoitoon kuluu Suomessa vuositasolla noin 420 miljoonaa euroa. Ehkäisytoimien on laskettu haukkaavan tästä vain 10 prosentin osuuden. Siksi ehkäisyyn todella kannattaa panostaa.

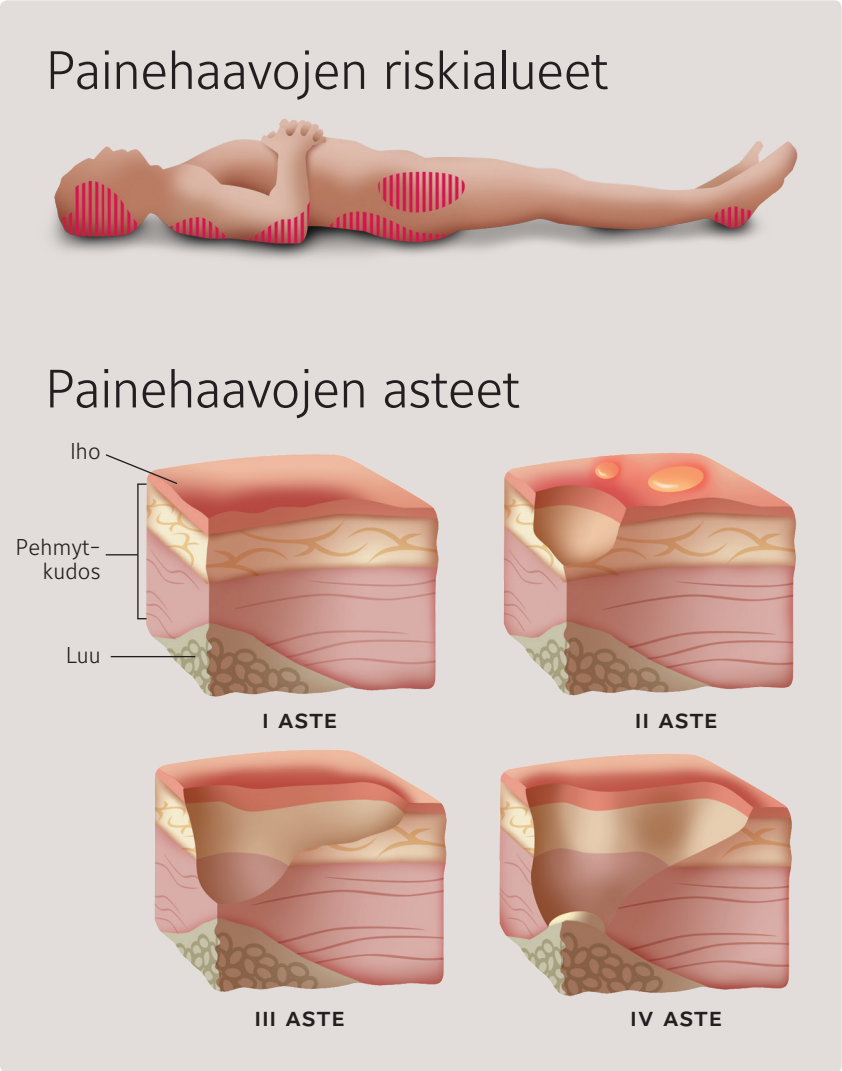
– Ehkäiseminen toimii painehaavojen kohdalla samalla tavalla kuin esimerkiksi kaatumistapaturmien kohdalla. Potilas säästyy ongelmilta, hoitohenkilöstö kasvavalta työmäärältä ja koko järjestelmä lisäkustannuksilta.

IHMISEN ON TARKOITUS LIIKKUA

Painehaavat syntyvät tavallisimmin luisia ulokkeita peittävälle iholle ja kudoksiin esimerkiksi kantapäihin, lonkkien tai lapaluiden seutuun, alaselän ja pakaroiden alueelle tai takaraivolle. Varsinaisena haavan aiheuttajana on paine tai venytyksen ja paineen yhdistelmä. Painehaavoista suuri osa kehittyykin potilaille, joiden omatoiminen asennon vaihto on vähäistä tai joiden liikkumista on lääketieteellisistä syistä rajoitettu.

Keskeistä painehaavan synnyssä on kudoksen verenkierron heikentyminen. Taustalla vaikuttaa kuitenkin joukko altistavia tekijöitä, joihin kuuluvat muun muassa ikääntymisestä johtuva ihon haurastuminen, heikko ravitsemustila ja inkontinenssi. Myös lääkinnälliset laitteet kuten nenämahaletkut, maskit taikka lastat ja kipsit saattavat aiheuttaa painehaavoja. Yleisesti riskiä kohottavat heikentynyt yleiskunto, erilaiset halvaukset, liikuntarajoitteet, yli- ja alipaino, tajuttomuus sekä heikentynyt pidätyskyky.

Ihon kuntoa arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota muusta ihosta poikkeavaan lämpötilaan tai väriin ja turvotukseen tai kudosten kiinteytymiseen. Ensimmäisen asteen painehaavan kriteerinä on ehjän ihon vaalenematon punoitus. Toisen, kolmannen ja neljännen asteen painehaavoihin liittyy pinnallisesta koko ihon kudokset läpäiseväksi ja aina luuhun, jänteeseen tai lihakseen asti syvenevä ihovaurio. ■



Kipu on lievemmän palovamman merkki

Palovammassa iho vahingoittuu lämmön, säteilyn, syövyttävän kemikaalin tai sähkövirran vaikutuksesta. Hoidon tavoitteena on suojata raakaa kudospintaa, ehkäistä kuroutumista ja arpia sekä ylläpitää toimintakykyä.

Iho on ihmiskehon elimistä suurin. Sen osuus ihmisen painosta on viitisen prosenttia ja pinta-ala aikuisella vaihtelee 1,2:sta jopa 2,3 neliömetriin. Ihon ilmeisin tehtävä on suojata elimistöä ympäristötekijöiltä ja pitää kudokset koossa. Iholla on kuitenkin muitakin merkittäviä tehtäviä esimerkiksi verivarastona ja nesteiden liiallisen poistumisen esteenä, aistielimenä, D-vitamiinin tuottajana ja lämmönsäätelyn kanavana.

Vuosittain eriasteisia palovammoja sattuu kymmeniä tuhansia. Vammat syntyvät usein vahingossa, kun päälle kaatuu kuumaa tai syövyttävää nestettä tai jokin kehon osa joutuu kosketuksiin kuuman esineen tai tulen kanssa. Pienillä lapsilla varomattomuus ja vanhuksilla erilaiset sairauskohtaukset nostavat palovammariskiä. Lääkäriin hakeutuu palovamman vuoksi vuosittain noin 13 000 henkilöä.

– Sairaalahoitoa vaativia palovammoja ei satu ollenkaan näin paljon, 1200:sta 1300:aan. Näistä hengenvaarallisia vammoja on noin sata, arvioi auktorisoitu haavahoitaja, sairaanhoitaja Heli Kallio.

Syvän palovamman syntyyn riittää alle sekunnin kontakti yli sata-asteiseen nesteeseen tai esineeseen. Kuitenkin jo kuuman kahvin loiskuminen iholle tai vaatteille voi aiheuttaa pinnallisen vamman muutamissa sekunneissa.

SALAKAVALA VAMMA

Palovammat luokitellaan lievimpään eli ensimmäiseen, toisen asteen pinnalliseen ja syvään sekä kolmannen asteen palovammaan. Kuroutumisen ja arpeutumisen ehkäisemiseksi toisen asteen syvät ja kolmannen asteen vammat vaativat yleensä leikkaushoitoa.

Palovammoista salakavalia tekee se, että solutuho vammaalueella etenee noin kolmen vuorokauden ajan. Rakkulaton, punoittava ja kirvelevän kivulias ensimmäinen aste ja toisaalta kolmannen asteen koko ihon läpi ja syvemmällekin ulottuva vain reunoiltaan kivulias vamma on yleensä helpompi määritellä nopeasti. Toisen asteen vammojen määrittäminen voi vaatia enemmän aikaa.

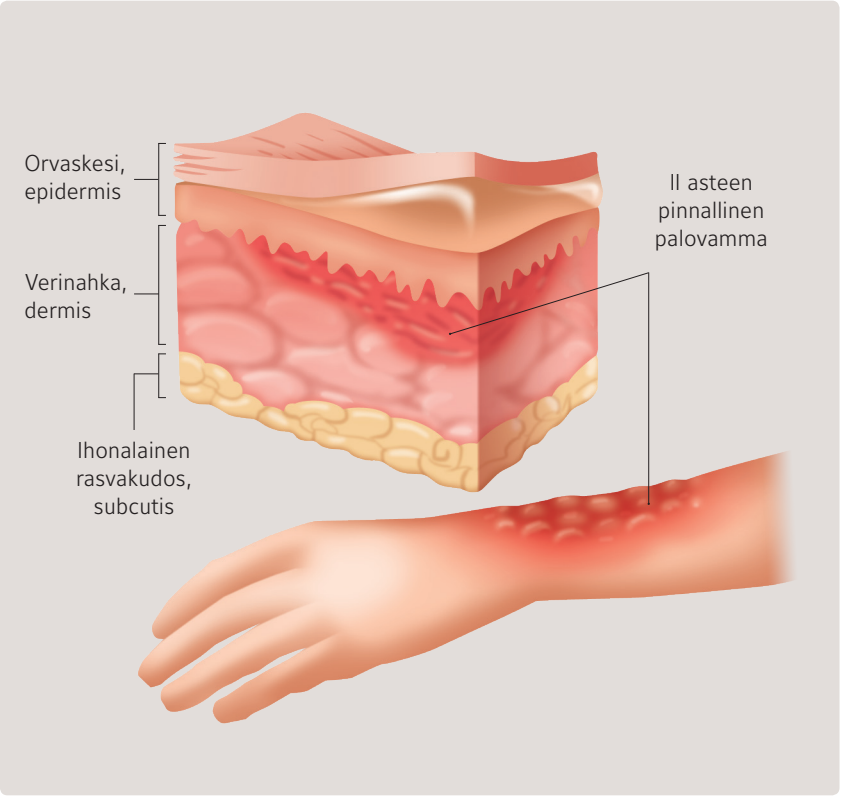
– Muutamia määrittämistä helpottavia tekijöitä on. Yleisellä tasolla nopeasti muodostuvat rakkulat viittaavat syvempään vammaan. Jos rakkuloita nousee iholle vasta joidenkin tuntien viiveellä, voidaan ajatella, että vamma on todennäköisemmin pinnallinen toisen asteen vamma, Heli Kallio kertoo.

Palovamman vaikeusasteeseen vaikuttaa kaksi keskeistä ►

tekijää: lämpötila ja altistusaika. Mitä kuumempi lämpötila on, sitä lyhyempi altistusaika tarvitaan. Toisaalta riittävän pitkällä altistusajalla pelkästä auringosta voi saada toisen asteen pinnallisen palovamman.

Vammamekanismeja on useita. Kuumavesivamma syntyy minkä tahansa kuuman nesteen joutuessa iholle. Se on varsin tyypillinen palovammatyyppi. Kontaktivammoissa jokin kuuma esine, uuninluukku, kiuas tai syliin lipsahtavaa paistinpannu polttaa ihoa. Kynttilät, nuotiot ja grillit voivat puolestaan aiheuttaa liekkivammoja, nuotiot ja grillit sytyttämisen aikana myös leimahdusvammoja.

– Kemiallisista palovammoista olen hoitanut paljon työmiehen betonipolvia. Silloin levitettävän betonin syövyttävät kemikaalit ovat päässeet suoja-alustojen ja housujen läpi iholle. Vähän aikaa sitten eräs mummo oli pessyt vessaa syövyttävällä aineella ja saanut ranteeseensa leikkaushoitoa vaatineen syvän palovamman, Kallio kertoo.



TUHOUTUNUT SOLUKKO EI PARANE ITSESTÄÄN

Ensimmäisen asteen ja toisen asteen pinnalliset vammat paranevat vielä viikossa parissa viikossa ilman arpia. Nekin vaativat silti mielellään kivunlievitystä, paikallishoitoa ja sopivia haavasidoksia. Kipu on palovammoissa yleensä hyvä merkki, sillä se viittaa lievempään vammaan. Syvien vammojen tunnottomuus kertoo jo siitä, että kipureseptoritkin ovat tuhoutuneet.

Toisen asteen palovammat ovat hyvin kipeitä. Pinnallisille toisen asteen palovammoille tunnusomaisia ovat rakkulat. Syvissä toisen asteen vammoissa taas rakkuloiden katto irtoaa ja vamma-alueelle jää kostea haavapinta. Kuumuuden vaurioittama kudos turpoaa, kun nestettä siirtyy pienistä suonista solujen väliseen tilaan jopa vuorokauden ajan vamman synnyttyä. Jos palovamma-alue on laaja, turvotusta ja siitä seuraavaa nestehukkaa syntyy myös muualla elimistössä, kuin itse vamma-alueella. Vaarana voi olla jopa palovammasokki.

Mitä syvemmältä ja laajemmalta alueelta solukkoa tuhoutuu, sitä epätodennäköisempää on, että iho paranisi itsestään. Parantuakseen iho tarvitsee apuelimiään, jotka sijaitsevat verinahan syvemmissä kerroksissa. Syvältä vahingoittunut iho ei uusiudu vaan kuroutuu hoitamattomana rumaksi arveksi.

– Siksi kaikki kuollut kudos pitää poistaa ja haava-alueelle laittaa ihosiirre, Heli Kallio selittää.

PUHTAUS, SOPIVA LÄMPÖTILA JA KOSTEUS

Toisin kuin esimerkiksi diabeetisen jalkahaavan kohdalla, pienten ja lievien palovammojen kotihoidossa hydrokolloidisidokset eli duoderm-tyyppiset sidokset ovat erinomainen apu. Geeliytyvä sidos huolehtii haava-alueen optimaalisesta kosteudesta.

– Kun kipureseptorit ovat suojassa kosteassa, kipu helpottaa todella paljon. Sellaista voi tietysti käyttää vain puhtaaseen haavaan. Tulehtuva palovamma on aina syytä näyttää lääkärille, Heli Kallio korostaa.

Palovammapotilaat ovat infektioriskissä. Raa'an kudospinnan infektoituminen haittaa paranemisprosessia. Siksi puhtaana pitäminen suihkuttelemalla ja vaurioalueen suojaaminen nykyaikaisilla hopeasidoksilla ovat tärkeitä. Ne voivat lisäksi olla vamma-alueella useampia päiviä.

– Harvempi vaihtoväli on potilaalle kivuttomampi, kun vamma-alue ei enää eritä paljoa. Lisäksi haavan lämpötila laskee ihon lämmöstä huoneen lämpöön sidoksia vaihdettaessa ja jäähtyminen hidastaa paranemisprosessia. ■

Potilaan kämmen = yksi prosentti ihosta

Palovamman laajuuden määrittämisessä käytetään usein potilaan oman kämmenen ja sormien pinta-alaa. Yksi kämmen ja sormet edustavat yhtä prosenttia koko ihosta. Näin arvioidaan vammoja aina viiteen prosenttiin asti.

Laajempien palovammojen osalta käytetään yhden yläraajan pinta-alaa. Sen katsotaan edustavan yhdeksää prosenttia potilaan ihosta. Koko alaraajan vamma on puolestaan kaksi kertaa yläraajan kokoinen. Näin voidaan nopeasti arvioida, kuinka laajasta vauriosta on kyse. Vanhuksille jo 15 prosentin laajuinen vakava palovamma on hengenvaarallinen.

SUPER lehti

SUPER-LEHTI, SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY
PUHELIN 09 2727 910
SUPER-LEHTI@SUPERLIITTO.FI

LUE SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AJANKOHTAISET UUTISET OSOITTEESSA
WWW.SUPERLEHTI.FI

SEURAA MEITÄ SOMESSA: