

Aikuispotilaan valmistelu leikkaukseen ja leikkausalueen infektioiden ehkäisy

Elintavat, riskitekijät	<p>Potilaan valmistelu leikkaukseen aloitetaan hyvissä ajoin. Poliklinikkakäyntien yhteydessä huomioidaan infektiolle altistavat tekijät. Esim. tupakoinnin lopettaminen 4-8 viikkoa ennen leikkausta vähentää infektioriskiä. Aliravitsemustilaa tulee korjata ja immunosuppression keventämisen mahdollisuuksia arvioida. Vrt tarkemmin yksikkökohtaiset ohjeet/terveyskylän potilasohjeet: Leikkaukseen tulijan infektioiden ehkäisy Infektio.talo.fi Terveyskylä.fi</p> <p>Todetut infektiot ja huonokuntoinen iho hoidetaan ennen leikkaukseen tuloa. Erityisesti ennen vierasesine- ja avosydänleikkauksia myös hammasinfektiot tulee hoitaa.</p>
Moniresistentin mikrobin kantajuus/altistus	<p>Jos potilas on moniresistentin mikrobin kantaja (MRSA, VRE, CPE, ESBL), mietitään vaikuttaako tieto leikkausprofylaksiin ja /tai potilaan sijoittamiseen pre-/postoperatiivisesti. MRSA-kantajan preoperatiivisen puhdistushoidon tarve arvioidaan. MRSA-kantajalta ja altistuneelta otetaan yhdet seulontanäytteet preoperatiivisesti. Preoperatiivisen hoitoajan tulisi olla mahdollisimman lyhyt, jotta potilas ei tarpeettomasti kolonisoidu sairaalaympäristön bakteereilla.</p>

<p>Peseytyminen ennen leikkausta</p>	<p>Potilaalle kerrotaan henkilöhygienian merkityksestä ja siitä, että leikkausta edeltävän ihon pesun tarkoitus on vähentää ihon bakteeripitoisuutta.</p> <p>Kotona</p> <p>Potilas käy suihkussa leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Pesu nestemäisellä saippualla riittää yleensä. Tietyissä leikkaustyypeissä peseytymiseen käytetään desinfioivaa ihopesuainetta ja mupirosiini-nenävoidetta stafylokokkikantajuuden vähentämiseksi.</p> <p>Vuode- ja teho-osastoilla sekä päivystyspoliklinikalla</p> <p>Lähetävä yksikkö huolehtii, että potilaat menevät puhtaina leikkausosastolle. Jos suihkussa peseytyminen ei ole mahdollista, hänet pestään vuodepesuliinoilla ja tämän jälkeen iho pyyhitään vielä klooriheksidiinipyyhkeillä.</p> <p>Ihon pesussa kiinnitetään erityistä huomiota seuraaviin alueisiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leikkausviillon ympäristö • kainalot • nivustaipeet, genitaalialue • kasvot, erityisesti nenän ympärys • jalat /varpaan välit (verisuonileikkaukset) • napa, (vatsan alueen leikkaukset) • hiusten pesu, ellei ole pesty edellisenä päivänä
<p>Ihokarvojen poisto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ihokarvat voidaan jättää poistamatta ilman lisääntyvää infektioriskiä. • Preoperatiivisesti informoidaan potilasta, että ei poista ihokarvoja kotona leikkausalueelta. • Mikäli ihokarvat poistetaan, se tehdään haavainfektioiden vähentämiseksi atraumaattisella menetelmällä / välineellä, ihoa vaurioittamatta ja mahdollisimman lähellä leikkauksen ajankohtaa, leikkaussalin ulkopuolella. Lyhentäminen saksilla tai leikkurilla usein riittää. • Ihokarvojen lyhentämiseen käytetään sähkökäyttöistä leikkuria, jossa on kertakäyttöterät. Leikkuri puhdistetaan hoito- ja tutkimusvälineiden puhdistusohjeen (ks. ohje Hoito- ja tutkimusvälineiden pesu ja desinfektio) tai laitevalmistajan ohjeen mukaisesti. • Päivystyspotilaan ihokarvat poistetaan tarvittaessa leikkaussalissa. • Leikkausosaston ja leikkaavan lääkärin toivomukset huomioidaan ihokarvojen poistamisessa.

Muut valmis- telut	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidaja tarkistaa vielä ihon kunnon ennen kuin potilas viedään leikkaus- saliin. Leikkausosastoa ja leikkaavaa lääkäriä informoidaan mahdollisista ihottu- masta, ihorikoista tai infektoista. • Mahdolliset leikkausalueen ihomerkinnät tehdään potilaskohtaisella tussilla/ky- nällä. • Potilaan muut haavat ja infektoituneet alueet (säärihaavat, amputoitava raaja) suojataan vuodeosastolla ennen leikkausosastolle viemistä. • Huolehditaan, että vuode on puhdas. Likaiset tai verellä ja eritteillä tahriintuneet vuodevaatteet vaihdetaan. • Pitkät hiukset kiinni ja potilas puetaan puhtaisiin leikkausvaatteisiin. • Hampaiden ja suun puhdistus: hammasproteesi poistetaan nukutuspotilailta joko leikkausosastolla tai vuodeosastolla. • Korut ja iholävistyskorut poistetaan.
Mikrobi- lääke- profy- laksi	<ul style="list-style-type: none"> • Suunniteltu mikrobilääkeprofylaksi tulee antaa oikea-aikaisesti (esim. iv kefu- roksiimi iv 60 min sisällä, iv vankomysiini ja fluorokinoloni 2 h sisällä) ja ennen viiltoa/verityhjiön tekemistä. Profylaksiannos tulee tarvittaessa toistaa, jos leik- kaus pitkittyy (> 3h kefuroksiimia käytettäessä) tai verenvuoto on runsas (1,5 l). Yli 24h profylaksia ei suositella. • Katso tarkemmin toimenpidekohtaiset mikrobilääkeprofylaksiohjeet.
Muuta leik- kaussa- lissa huomi- oitavaa	<ul style="list-style-type: none"> • Ihon desinfektiossa käytetään sovitun käytännön mukaan alkoholi + klooriheksi- diini- tai alkoholipohjaista desinfektioainetta. • Hyperglykemiaa, hypotermiaa tulee välttää ja tavoitteen mukaisesta hapetuk- sesta huolehtia. • Infektoriskiä voidaan pyrkiä pienentämään haavan sulkuun liittyvillä materiaa- livalinnoilla (esim. triklosaania sisältävät ompeleet (kohtalainen näyttö), mutta joiden käytössä tulee huomioida toimenpidetyyppikohtaiset ohjeet sekä potilai- den erityispiirteet. • Seuraavista ei ole osoitettu lisähyötyä: antimikrobiset läpileikkauskalvot tai puh- taalle leikkaushaavalle asetettavat antimikrobiset haavasidokset.