

Mitä potilas voi tehdä infektion torjumiseksi valmistautuessaan tekonivelleikkaukseen

Kirurgisten hoitomahdollisuuksien, tekniikoiden ja anestesiamenetelmien kehittyminen on mahdollistanut yhä iäkkäämpien, perussairaampien ja puolustuskyvyltään voimakkaasti

heikentyneidenkin potilaiden leikkaamisen turvallisesti. Kaikkeen kirurgiseen toimintaan liittyy kaikesta kehityksestä huolimatta edelleenkin infektoriski. Yleisempiä leikkauksen jälkeisiä infektioita ovat virtsatieinfektiot ja leikkausalueen infektiot. Leikkaustekniikka ja hyvä aseptinen toiminta leikkauksen aikana ovat infektioiden torjunnan keskeisiä kulmakiviä. Sairaalainfektion syntyy vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, kuten millainen mikrobi on kysymyksessä, tartuntatietä, tartuntatapa sekä potilas itse, hänen sairautensa ja vastustuskykynsä. Yksittäinen riskitekijä aiheuttaa harvoin infektion, mutta useat tekijät yhdessä lisäävät infektion mahdollisuutta. Hyvä terveys, perussairauksien (esim. sydän- ja verisuonisairaudet, sokeritauti) tasapainottaminen, kaikenlaisten tulehdusten hoidattaminen etukäteen sekä hyvä henkilökohtaisen hygienian hoito ennen leikkausta ovat tärkeitä vierasesineinfektioiden ehkäisyn kannalta. Elimistön hoitamattomista tulehduspesäkkeistä bakteerit voivat näet levitä myös veriteitse tekonivelalueelle ja aiheuttaa ongelmia. Suurimman osan sairaalainfektioista aiheuttavat bakteerit, jotka ovat peräisin potilaan oman ihon tai limakalvon kasvustosta. Harvemmin mikrobi tulee henkilökunnasta, toisista potilaista tai sairaalaympäristöstä. Potilaan leikkausta edeltävällä poliklinikkakäynnillä ja ohjauksella on erityisen suuri merkitys valmistellessa potilasta tekonivelleikkaukseen. Tunnistamalla tuolloin erilaiset infektoriskiä lisäävät tekijät voidaan pyrkiä hoidattamaan / hoitamaan ne ennen leikkausta ja hoidon aikana.

Tulehdusten hoito


Ennen tekonivelleikkausta tapahtuva hampaiden tulehduspesäkkeiden ja ientulehdusten hoito ta-

pahtuu oman kunnan terveyskeskuksessa. Yksityisen hammaslääkärin kustannukset kuuluvat sairausvakuutuskorvauksen piiriin. Leikkausta edeltävän ensipoliklinikkakäynnin yhteydessä annetaan lääkärin allekirjoittama tutkimus- ja hoitomääräys hampaiden hoidattamista varten. Piilevät hampaiden tulehduspesäkkeet voidaan havaita joskus vain röntgenkuvauksella (ortopantomogrammi), minkä tarpeellisuuden hoitava hammaslääkäri voi todeta.

Leikkausalueen ja sitä lähellä olevan ihon kunto on tärkein yksittäinen leikkaushaava-alueen infektioon liittyvistä riskitekijöistä. Säärihaavat, painehaavat, märkänäppylät, infektoituneet ihotumat, palovammat yms. voivat estää tekonivelleikkauksen. Myös kroonista ihosairautta ja ihottumaa potevia henkilöitä leikataan, mutta tällöin ihon tulee olla mahdollisimman rauhallisessa vaiheessa ennen leikkausta. Tällöin harkitaan myös pidempää antibioottisuoja- ja leikkauksen jälkeen. Kaikenlaista ihon hankaamista ja omatoimista ihokarvojen poistamista on vältettävä ennen leikkauksen tuloa.

On hyvä huolehtia, että jalkineet ovat sopivat, jottei sopimattomista jalkineista synny jalkateriin hiertymiä ja hankaumia. Varpaanväleihin ja yleensä jalkojen ihon kuntoon on syytä kiinnittää huomiota ennen tekonivelleikkausta. Jalkahoitajalla käyminen on suotavaa varsinkin silloin, mikäli ei pysty itse tarkistamaan varpaanvälejä tai leikkaamaan varpaankynsiä. Myös omatoiminen jalkojen rasvaaminen esim. apteekinperusvoiteella kannattaa. Sienikynsien hoidon tarpeellisuudesta voi keskustella jalkojenhoitajan kanssa. Kynsisien suun kautta nautittava lääkehoito vie kohtuullisen pitkän ajan, on kallista ja hoidon tulos voi olla väliaikainen. Usein kynsisieni-infektioiden hoitaminen ennen leikkausta ei ole välttämätöntäkään, mikäli jalkojen iho ja varpaiden välit ovat muuten ehjät. Kynsivallintulehdukset hoidetaan ennen leikkauksen tuloa.

Nivusiin ja naisilla myös vatsapaimujen sekä rin-



tojen alle voi tulla hautumia, joten nämä alueet on syytä tarkistaa. Kuivan ihon hilseily puolestaan lisää ihobakteerien erittymistä, joten ihon rasvaamisesta perusvoiteella, varsinkin talviaikaan on hyvä huolehtia.

Virtsatieinfektiot hoidetaan ennen leikkausta ja tätä varten tutkitaan virtsanäyte 1-2 viikkoa ennen leikkaukseen saapumista, jotta myös mahdolliset virtsatieinfektiot ennätetään hoitaa. Hengitystietulehduksia, poskiontelotulehduksia tms. ei myöskään tulisi olla leikkaukseen saavuttaessa.

Aliravitsemus tai huomattava ylipaino

Ikääntyvien ihmisten ravitsemustilaa on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Maailmalla tehdyt tutkimukset osoittavat kuitenkin, että vanhusten kohdalla voidaan puhua eräänlaisesta aliravitsemuksesta, sillä ravinto voi sisältää liian vähän proteiineja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Tällainen aliravitsemus vaikuttaa ihoon ja kudoksiin tehden ne alttiimmaksi infektiolle. Valkuaisaineiden tiedetään olevan leikkaushaavojen paranemisen kannalta erityisen tärkeitä. Myös riittävä nesteen nauttiminen lisää ihon kimmoisuutta ja vastustuskykyä esim. painehaavojen syntymiselle. Iän myötä janon tunne vähenee ja munuaiset suodattavat nesteen nopeammin, jolloin riittävään nesteen nauttimiseen on tietoisesti kiinnitettävä huomiota. Kuitupitoisella ravinnolla edesautetaan suoliston säännöllistä toimintaa.

Huomattava ylipaino on myös tärkeä haava-infektiolle altistava tekijä. Lihavalla potilaalla haavan verenkierron heikkous, suuremmat leikkaushaavapinnat ja usein leikkaustekniset vaikeudet hidastavat haavojen paranemista ja siten voi syntyä myös infektiotilanteita. Leikkauksen jälkeinen liikkeelle pääseminen vaatii joka tapauksessa voimia ja ylipainoisena se on vieläkin työläämpää. Myös iho-ongelmien riski (painehaavat, hautumat) voi kasvaa. Painoa on varsin vaikea tiputtaa, jos liikkuminen on vaikeaa. Juuri ennen leikkausta toteutettu huomattava laihduttaminen ei ole suotavaakaan, ettei elimistön ravitsemustila häiriinny liikaa. Pysyvään painonpudotukseen päästään pi-

demmän ajan kuluessa ja silloin, kun leikkaukseen on vielä riittävästi aikaa. Laihdutus- ja ruokavalio-ohjeita voi tiedustella oman paikkakunnan terveyskeskuksesta.

Tupakointi ja alkoholi

Lukuisin tutkimuksin on osoitettu, että tupakointi hidastaa haavojen paranemista ja lisää näin myös infektoriskiä verenkierron huonontuessa leikkausalueella. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa tehdä kuitenkin riittävän ajoissa, viimeistään kuukautta ennen leikkausta, jotta siitä olisi leikkauksen kannalta hyötyä. Tupakoinnista vieroitusryhmiä järjestetään ja vieroitusoireita voi helpottaa tarvittaessa nikotiinipurukumilla ja -laastareilla. Kroonisen alkoholismien aiheuttama elimistön yleinen heikentynyt tila yhdistyneenä monesti huonoon henkilöhygienian hoitoon lisää infektoriskiä.

Tekonivelleikkausta suunnitellessa ensipoli-klinikkakäynnin yhteydessä on erittäin tärkeä muistaa kertoa tai kirjoittaa muistilapulle infektoriskiä vaikuttavat tekijät ja erityisesti aikaisemmat infektiotilanteet. Potilaan oma osuus on vaalia terveyttä, tutkituttaa ja hoidattaa itsensä mahdollisimman hyvään leikkauskuntoon, mutta tietenkin omien kykyjensä mukaan. Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä edellyttää omatoimisuutta, itsehoitoisuutta ja omaisten huolenpitoa entistä enemmän. Hoitotyössä potilaan leikkausta edeltävään ohjaukseen kiinnitetään myös yhä enemmän huomiota ja on ryhdytty kouluttamaan tekonivelpotilaiden asiantuntijahoitajia (endoproteesihoitajia) antamaan tätä informaatiota potilaille.

Sirpa Harle
Hygieniahoitaja
Sairaala ORTON

Artikkelin kirjoittaja toimii hygieniahoitajana Sairaala ORTONissa ja työskentelee osan viikosta osastotyössä endoproteesiyksikössä.