**5.5 POTILAAN VALMISTELU LEIKKAUKSEEN**

|  |
| --- |
| Potilaan valmistelu leikkaukseen aloitetaan hyvissä ajoin. Poliklinikkakäyntien yhteydessä huomioidaan infektioille altistavat tekijät: huono yleistila, aliravitsemus ja sokeritasapaino. Todetut infektiot ja huonokuntoinen iho hoidetaan ennen leikkaukseen tuloa. Hammasinfektiot hoidetaan ennen vierasesine- ja avosydänleikkauksia.  Jos potilas on kantajarekisterin mukaan moniresistentin mikrobin kantaja (MRSA, VRE, CPE, ESBL), mietitään vaikuttaako tieto leikkausprofylaksiaan ja /tai potilaan sijoittamiseen pre-/postoperatiivisesti. MRSA-kantajan preoperatiivisen eradikaatiohoidon tarve arvioidaan. Tarvittaessa kantajuuden jatkuminen selvitetään ottamalla uudet seulontanäytteet.    Potilailta, jotka ovat kantajarekisterissä altistusstatuksella, otetaan seulontanäytteet ennen toimenpidettä ja altistusmerkintä poistetaan, mikäli mahdollista.    Preoperatiivisen hoitoajan tulisi olla mahdollisimman lyhyt, jotta potilas ei tarpeettomasti kolonisoidu sairaalaympäristön bakteereilla. |
| **Ihon pesu ennen leikkausta**  Potilaalle kerrotaan henkilöhygienian merkityksestä ja siitä, että leikkausta edeltävän ihon pesun tarkoitus on vähentää ihon bakteeripitoisuutta.    Potilas käy suihkussa leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Pesu nestemäisellä saippualla riittää. Jos potilas ei itse pysty peseytymään, henkilökunta huolehtii leikkauspotilaan pesusta.  **Potilaat, jotka tulevat toimenpiteeseen valvonta- tai tehoyksiköistä, muilta vuodeosastoilta tai päivystyspoliklinikoilta**   1. Lähettävä yksikkö huolehtii, että potilaat menevät puhtaina leikkausosastolle   Jos potilas ei voi itse peseytyä suihkussa, hänet pestään vuodepesuliinoilla ja tämän jälkeen iho pyyhitään vielä *Clinell Chlorhexidine* ® -pyyhkeillä.  **Ihon pesussa kiinnitetään erityistä huomiota seuraaviin alueisiin:**   1. leikkausviillon ympäristö 2. kainalot 3. nivustaipeet, genitaalialue 4. kasvot, erityisesti nenän ympärys 5. jalat /varpaan välit (verisuonileikkaukset) 6. napa, (tärkeää vatsan alueen leikkauksissa) 7. hiusten pesu, ellei ole pesty edellisenä päivänä 8. hampaiden ja suun hoito |
| **Ihokarvojen poisto**   * 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. Lyhentäminen saksilla tai leikkurilla usein riittää. * Ihokarvojen lyhentämiseen käytetään sähkökäyttöistä leikkuria, jossa on kertakäyttöterät. Leikkuri puhdistetaan hoito- ja tutkimusvälineiden puhdistusohjeen (ks. ohje [3.5 Hoito- ja tutkimusvälineiden pesu ja desinfektio](https://hussote.sharepoint.com/sites/10118/Indektioidentorjuntaohjeet2/3.%20Puhdistus%20ja%20desinfektio/3.5%20Hoito%20ja%20tutkimusvälineiden%20desinfektio.doc)) tai laitevalmistajan ohjeen mukaisesti. * Päivystyspotilaan ihokarvat poistetaan tarvittaessa leikkaussalissa. * Leikkausosaston ja leikkaavan lääkärin toivomukset huomioidaan ihokarvojen poistamisessa. |
| **Muut yleiset leikkausvalmistelut**   1. Esilääkkeen antava sairaanhoitaja tarkastaa vielä ihon kunnon. Leikkausosastoa ja leikkaavaa lääkäriä informoidaan ihottumasta, näppylöistä tai infektion merkeistä. 2. Potilaan muut haavat ja infektoituneet alueet (säärihaavat, amputoitava raaja) suojataan vuodeosastolla ennen leikkausosastolle viemistä (muovitettu liina + teippaus). 3. Huolehditaan, että vuode on puhdas. Likaiset tai verellä ja eritteillä tahriintuneet vuodevaatteet vaihdetaan. 4. Pitkät hiukset kiinni ja potilas puetaan puhtaisiin leikkausvaatteisiin. 5. Hampaiden ja suun puhdistus: hammasproteesi poistetaan nukutuspotilailta joko leikkausosastolla tai vuodeosastolla. 6. Korut ja iholävistyskorut poistetaan. Leikattavan raajan kynnet leikataan ja kynsilakka poistetaan. |