

POTILAAN PRE-OPERATIIVISEN VALMISTAUTUMISEN OHJAUS

Sairaanhoitaja, tutkimuskoordinaattori Elisa Leinonen

Potilaan pre-operatiivinen ohjaus

- Coxan poliklinikalla 1. krs:ssa
- Poliklinikalla työskentelee osastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa, tutkimuskoordinaattori, infektiohoitaja, 5 anestesiahoitajaa, kaksi lähettiä, 3-5 fysioterapeuttia sekä sihteeri ilmoittautumisessa.
- Sairaanhoitajien vastuualueita mm; päiväkirurginen potilas, digivastaanotot, apteekki, MOM-ASR, laboratorio, ASPA-kierto, kipsaus, elvytys, hoidon suunnittelu, Regea (luukudoksen käyttö lupa), hygienia, opiskelijat, turvallisuus
- Projekteihin osallistuminen; Coxa-polkuhanke, Päiväkirurgia



Tekonivelsairaala
COXA

Vastaanotot

Vuonna 2021 lähetteitä tullut 7811 ja leikattu 6308.

- Leikkausarviokäynti; ortopedi ja sairaanhoitaja
- FAST-käynti, tulotarkastus; ortopedi, sairaanhoitaja, anestesiahoitaja
- Tulotarkastus ilman ortopedia; sairaanhoitaja ja anestesiahoitaja
- Ilta- ja ETÄ - vastaanotot; ortopedi ja sairaanhoitaja
- Päivystysvastaanotto; ortopedi ja sairaanhoitaja
- Infektiovastaanotto; ortopedi, infektiolääkäri, infektiosairaanhoitaja
- Seurantakäynnit pre ja post; ortopedi, sairaanhoitaja
- Tutkimuspotilaat esim. MOM-ASR tai Nexel-kyynärpää

Sairaanhoitaja

- Poliklinikan sairaanhoitajan rooli on merkittävä leikkaukseen onnistumisen kannalta. Sairaanhoitaja haastattelee ja kirjaa/tarkistaa taustatiedot (perussairaudet, lääkitykset, allergiat), laboratoriovastaukset, hammaslääkärin todistuksen sekä ohjeistaa ja valmistelee potilaan leikkausta varten.
- Sairaanhoitajan tulotarkastuksessa edellisten lisäksi sairaanhoitaja tarkastaa myös ihon kunnon.
- Sähköinen esitietolomake osittain käytössä (osa potilaista täyttää esitietolomakkeen vielä paperisena)

COXA

HYVÄ TERVEYS

Tekonivelsairaala
COXA

3.4m

Pitkäaikaissairaudet hoitotasapainoon

- Erityisesti hengitys-, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja diabetes
- Terveyskeskus- tai työterveyslääkäri
- Hyvä pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino varmistaa leikkauksen sujumisen turvallisesti, edistää toipumista ja haavan paranemista sekä vähentää leikkausriskejä.

Painonhallinta ja ravitseminen

- Keho tarvitsee leikkauksesta palautuakseen energiaa ja terveellisen ravinnon merkitys on suuri.
- Ruokailutottumuksia on hyvä muokata parempaan suuntaan jo hyvissä ajoin ennen leikkausta (ylipaino, aliravitseminen).
- Huomattava ylipaino vaikeuttaa leikkausta ja puudutusta. Se myös hidastaa haavan paranemista ja leikkauksesta toipumista. Ylipaino lisää tulehdusriskiä ja altistaa tekonivelen nopeammalle kulumiselle ja jopa tekonivelen irtoamiselle.

Suu ja hampaat

- Suun, hampaiden ja ikenien tulehdukset lisäävät tekonivelinfektioriskiä.
- Suosittelemme hammaslääkärin tarkastusta kaikille potilaillemme.
- Todetut perussairaudet, säännöllinen tupakointi sekä runsas alkoholin käyttö nostavat tulehdusriskiä. Näiltä potilailta edellytämme hammaslääkärin lausuntoa suun tilanteesta. Hammaslääkärin lausunto on voimassa 6 kk.



Terve iho suojaa tulehduksilta

- Ihon rikkoumat ovat tulehdusriski ja tämän vuoksi ihon on oltava kunnossa ennen ja jälkeen leikkauksen.
- Bakteerit voivat levitä verenkierron mukana niveleen ja aiheuttaa tekonivelinfektion.
- Jos välittömästi ennen leikkausta havaitaan infektoituneita ihorikkoumia, on mahdollista, että suunniteltua leikkausta joudutaan siirtämään.
- Ihon hoito-ohjeita ja neuvontaa potilas saa oman terveyskeskuksen hoitajalta.

Päihteet

- Runsas tai säännöllinen alkoholin tai muiden päihteiden käyttö suositellaan lopettamaan kaksi kuukautta ennen leikkausta. Jos lopettaminen vaikeaa, potilas saa apua oman terveyskeskuksen päihdehoitajalta.
- Päihteet altistavat tapaturmille ja niiden yhteisvaikutus käytettävien lääkkeiden kanssa voi olla vaarallinen.
- Vieroitusoireet vaikeuttavat leikkauksesta toipumista.
- Jatkuva runsas päihteiden käyttö voi olla esteenä tekonivelleikkaukselle.

Tupakointi

- Tupakointi suositellaan lopetettavaksi viimeistään kuukautta ennen leikkausta.
- Haitat;
 - ✓ Haavan paraneminen hidastuu ja haavainfektion riski lisääntyy merkittävästi.
 - ✓ Verenkierto ja kudosten hapetus heikkenee tutkitusti. Tupakointi vaurioittaa verisuonia ja lisää laskimotukosriskiä.
 - ✓ Leikkaukseen liittyvien hengitysongelmien riski lisääntyy.
 - ✓ Hidastaa luun paranemista.
 - ✓ Vaikuttaa lääkaineiden imeytymiseen.
 - ✓ Coxa on savuton sairaala. Tarvittaessa potilas voi ottaa mukaansa nikotiinilaastaria tai- purukumia.

Muuta huomioitavaa

- Ruokahuollon varmistaminen, kuka käy kaupassa ja apteekissa?
- Apuvälineet ja kulkeminen kotona
- Mikäli potilas kotiutuu omalla kyydillä, tulee hänen varmistaa, että se on mahdollista jo leikkausta seuraavana päivänä, myös iltaisin ja viikonloppuisin. Kotiutua voi myös taksilla.

Preoperatiivinen anestesiatarkastus Coxan poliklinikalla

Anestesiahoitaja Reija Leino

Potilaskohtaisen riskin arviointi

- Tekonivelleikkaukseen liittyvien riskien arvioinnissa käytetään Yhdysvaltain anestesiologiyhdistyksen yleisluokitusta, ASA-luokitusta.
- Anestesiahoitajan tulee tunnistaa komplikaatoriskiä suurentavat tekijät, kuten merkittävät sydänsairaudet, tukos/vuototaipumukset, päihteiden käyttö ja mahdolliset riskit intubointia tai puudutusta ajatellen. Huomioidaan aikaisemmat anestesiakomplikaatiot. Tahdistimien poiskytkentä tarpeen arvio yms.
- Anestesiahoitaja informoi potilasta leikkauksekelpoisuutta haittaavista riskitekijöistä ja tarpeesta hoitaa haittatekijät optimaaliselle tasolle ennen tulevaa tekonivelleikkausta.

Anestesiatulotarkastuksen sisältö

- anestesiasuunnitelman laatiminen ja leikkauskelpoisuuden varmistaminen
- arvioidaan potilaan terveydentilaa sekä sairauksien vaikutusta leikkaukseen ja kuntoutumiseen
- informoidaan potilaan lääketauotukset
- potilaan leikkauspelkojen lievittäminen
- puhutaan potilaalle puudutuksesta
- arvioidaan virtsakatettrin tarvetta



Jatkuu...

- laboratoriotutkimusten tulosten tulkinta ja tarvittavat korjaustoimenpiteet poikkeavissa tilanteissa
- EKG:n tulkinta
- antikoagulanttien ja muiden lääkeryhmien tauotuksen suunnittelu ja potilaan informointi
- ohjeistetaan potilaalle leikkausaamuna otettavat kotilääkkeet
- arvioidaan potilaan sairauksien esim diabetes, verenpaine tauti, sydänsairaudet yms. vaikutus leikkauksesta toipumiseen





B-HbA1c raja-arvot ennen leikkaukseen tuloa

- **Kun potilaalla on diagnoosi diabeteksestä (sekä I tai II)**
- B-HbA1c on ≤ 60 mmol/mol \rightarrow potilaan leikkaus voidaan tehdä suunnitellusti
- B-HbA1c > 60 mmol/mol \rightarrow anestesiahoitaja neuvottelee anestesia lääkäriin kanssa ja anestesia lääkäriin harkinnan mukaan joko
- leikkauksajankohtaa siirretään ja potilas ottaa yhteyden omalääkäriinsä verensokerin tasapainotusta varten,

jatkuu

- tai
- hyväksytään korkea B-HbA1c ja leikkaus tehdään suunnitellusti (erityisesti silloin kun leikkauksen siirtäminen saattaa altistaa lisäriskeille eli ns. 1-kiireelliset leikkaukset)



Potilaalla ei ole aiemmin diagnoosia DM

- B-HbA1c on ≤ 48 mmol/mol, potilas saa tulla leikkaukseen, mutta pitää tarkkailla verensokeriarvoja jatkossa perusterveydenhuollon kautta
- B-HbA1c on yli tai yhtä suuri kuin 49mmol/mol, potilaan pitää hakeutua perus- terveydenhuoltoon aloittamaan DM2 lääkitys ja muu hoito

Kiitos!