

Bilaga G – Operation

Operationsmiljö

Protesrelaterad infektion är en allvarlig [1] och kostsam [2] komplikation till ledproteskirurgi. Bakterier i operationsluften kan bidra till kontamination av operationssåret [3]. Vid proteskirurgi bör luften kring operationsfältet och instrumentborden innehålla mindre än 5 Colony Forming Units (cfu)/m³ [3]. Vertikalt nedåtgående laminärt luftflöde, tät operationsdräkt, munskydd, begränsat antal personer på salen, minimerat antal dörröppningar samt lugnt beteende utan onödig rörelse på operationssalen är åtgärder som bidrar till bibehållen renhet av operationsluften [3]. För att undvika kontaminering av sterila instrument med luftburna bakterier gäller detta även under uppdukning [3]. Det är påvisat att följsamheten till handhygien och aseptisk teknik i operationsmiljö är låg i Sverige och internationellt [4, 5]. Aseptiskt arbetssätt bör vara standardiserat och följsamheten förbättras genom undervisning och praktisk träning. Rengöring och desinfektion av ytor minskar risken för både kontaktsmitta och luftburen smitta [3]. Rekommendationer för hur operationsmiljön bör utformas finns dokumenterade i PRISS rapport "Optimal operationsmiljö vid protesoperation i knä eller höft" [3]. Proteskirurger och övrig personal på operationsavdelningen bör vara välbekanta med detta dokument.

Kroppstemperatur

Hypotermi ökar risken för postoperativ sårinfektion och bör undvikas med hjälp av lämpligt värmesystem som inte stör luftströmmarna i operationssalen [6].

Operationsförband

Operationsförbandet bör vara ocklusivt och väljas med målsättningen att undvika behov av förstärkning eller byte [6]. Vid läckage, mättnad eller misstänkt infektion sker förbandsbyte enligt steril rutin [7, 6]. Rutinmässigt byte av intakt förband utan infektionstecken är inte nödvändigt [6].

Operationsberättelse

Operationsberättelsen bör sammanställas så snart som möjligt efter operationen och innehålla information om [8]

- diagnos
- utfört ingrepp
- opererad sida
- proteskomponenter (typ och storlekar)
- operatörens namn
- anestesiform

- snittföring
- viktiga anatomiska strukturer som identifierats
- information om vävnad som tagits bort eller ändrats och eventuellt begravt
- avvikelser från standardingrepp
- utvärdering av ledens stabilitet
- suturer
- postoperativa ordinationer inklusive eventuella restriktioner.

Referenser bilaga G – Operation

1. Natsuhara KM, Shelton TJ, Meehan JP, Lum ZC. Mortality during total hip periprosthetic joint infection. The Journal of arthroplasty. 2019;34(7):S337-S42.
2. Hernández-Vaquero D, Fernández-Fairen M, Torres A, Menzie AM, Fernández-Carreira JM, Murcia-Mazon A, et al. Treatment of Periprosthetic Infections: An Economic Analysis. The Scientific World Journal. 2013;2013.
3. PRISS. Optimal operationsmiljö vid protesoperation i knä eller höft, slutrapport PRISS expertgrupp 4 2019-06-30. Available from: www.lof.se/filer/Optimal-operationsmiljo.pdf.
4. Biddle C, Shah J. Quantification of anesthesia providers' hand hygiene in a busy metropolitan operating room: what would Semmelweis think? American journal of infection control. 2012;40(8):756-9.
5. Scheithauer S, Rosarius A, Rex S, Post P, Heisel H, Krizanovic V, et al. Improving hand hygiene compliance in the anesthesia working room work area: more than just more hand rubs. American journal of infection control. 2013;41(11):1001-6.
6. PRISS. Tidig upptäckt av postoperativ infektion samt infektionsregistrering, slutrapport PRISS expertgrupp 3 2018-11-20. Available from: www.lof.se/filer/Optimal-operationsmiljo.pdf.
7. Sveriges Kommuner och Regioner. Vårdhandboken 2021. Available from: www.vardhandboken.se.
8. British Orthopaedic Association. Primary Total Hip Replacement: A guide to good practice 2012. Available from: https://britishhipsociety.com/wp-content/uploads/2020/12/2012-Nov_BOA-Blue-Book.pdf.