



Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle

Päivitys 4.2.2015

Suomessa tehdään vuosittain yli 350 000 erilaista kiireetöntä eli elektiivistä leikkausta. Terveelliset elämäntavat ennen kiireetöntä leikkausta parantavat leikkaustulosta ja edistävät leikkauksesta toipumista. Tarvittavat elämäntapa-muutokset kannattaa aloittaa heti, kun leikkauspäätös on tehty.

Leikkauksekelpoisuuden arviointi

Ennen kiireetöntä leikkausta lääkäri arvioi potilaan leikkauksekelpoisuuden, jotta hänet voidaan leikata mahdollisimman vähin riskein, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota potilaan fyysiseen suorituskykyyn ja sellaisiin tekijöihin, jotka voivat suurentaa leikkaukseen liittyviä riskejä. Kun riskit, kuten perussairaudet tai elintavat, tunnustetaan ajoissa, potilas ehditään ohjata ennen leikkausta esimerkiksi kuntoa kohentavaan harjoitteluun, päihteistä vieroittautumiseen, ravitsemustilan parantamiseen tai tarvittaviin tutkimuksiin.

Tutkimuksia tarpeen mukaan

Leikkausta edeltävät tutkimukset määräytyvät potilaan esitietojen, lääkärin tutkimusten, mahdollisten koetulosten ja leikkauksen suuruuteen liittyvien riskitekijöiden perusteella.

Seikkoja, jotka tulee tarvittaessa selvittää ennen leikkausta, ovat potilaan sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila, verenpaine ja veren sokeri sekä mahdolliset yliherkkyydet. Samoin tulee selvittää sellaiset asiat, joilla voi

olla merkitystä potilaan selviytymiselle leikkauksesta ja hänen toipumiselleen siitä. Myös huonossa hoitotasapainossa olevien perussairauksien tehostettu hoito saattaa olla tarpeen ennen leikkausta.

Jos potilas on perusterve, hänen sairautensa on hyvässä hoitotasapainossa tai leikkaukseen liittyvät riskit ovat muuten pienet, ei pieneen leikkaukseen mentäessä yleensä tarvita mitään erityisiä tutkimuksia.

Potilaan perussairaudet huomioidaan ennen leikkausta

Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet

Sydän- ja verisuonitapahtumat ovat tavallisimpia ei-sydänkirurgisiin leikkauksiin liittyviä jälkiseurauksia (komplikaatioita). On tärkeää tunnistaa ennakoita ne potilaat, joilla on erityisen suuri riski komplikaatioille, ja pyrkiä edistämään heidän tilaansa jo ennen leikkausta. Sydäntaudit ja -oireet sekä potilaan fyysinen suorituskyky arvioidaan huolellisesti jo ennen leikkausta esimerkiksi rasisuskokeella.

Oireileva sepelvaltimotauti, vajaa kuukausi sitten ollut sydäninfarkti, merkittävä rytmihäiriö tai vaikea läppävika vaativat usein lisäselvityksiä ja tehokasta hoitoa ennen kiireetöntä leikkausta. Samoin vaikea verenpaine (systolinen verenpaine yli 180 mmHg tai diastolinen verenpaine yli 110 mmHg) edellyttää verenpaineen aktiivista hoitamista jo ennen leikkausta.

Keuhko-oireet

Keuhko- ja keuhkoastmat, runsas tupakointi ja krooninen yskänärsytys ovat merkittävimpiä keuhkoista johtuvia, leikkaukseen liittyviä riskitekijöitä. Tupakoinnin lopetus viimeistään 4–8 viikkoa ennen leikkausta vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita merkittävästi ja parantaa haavan paranemista.



Keuhkohtaumatautia sairastavat hyötyvät lihasvoimaa ja -kestävyyttä kohentavasta liikunnasta ennen leikkausta.

Diabetes

Diabeteksen hyvä hoitotasapaino varmistaa paremman sokeritasapainon myös leikkauksen aikana. Normaali veren sokeripitoisuus pienentää huomattavasti leikkaukseen liittyvää tulehdusriskiä.

Kaikille diabeetikoille suositellaan myös EKG-, elektrolyytti-, kreatiniini- tai GFR-tutkimuksia ennen leikkausta. Myös raskuskoe voi olla hyödyllinen, koska sydänlihaksen hapenpuute on diabeetikolla usein oireeton.

Munuaisten ja maksan vajaatoiminta

Lieväkin munuaisten vajaatoiminta suurentaa leikkauksiin liittyviä riskejä. Jos potilaalla on munuaisten vajaatoiminta, sille altistavia sairauksia tai lääkityksiä tai hän on yli 70-vuotias, tutkitaan plasman kreatiniinipitoisuus ja munuaisten toiminta-arvo (glomerular filtration rate, GFR) ennen leikkausta. Munuaisten vajaatoiminnalle altistavat korkea ikä, diabetes, verenpaine-tauti, valtimoiden kovettumatauti (ateroskleroosi), lymfooma ja munuais-sairaudet sekä tietyt lääkkeet.

Tutkimusten perusteella myös maksan vajaatoiminta näyttäisi suurentavan leikkauks-riskiä. Runsas alkoholinkäyttö, krooninen maksasairaus ja epäily maksan vaja-toiminnasta ovat siksi syitä tehdä lisä-tutkimuksia ennen leikkausta riskin suuruuden arvioimiseksi.

Neurologiset sairaudet

Monet neurologiset sairaudet – ja joskus myös niiden lääkitys – suurentavat leikkauks-riskejä ja edellyttävät erikoislääkäreiden tekemiä lisätutkimuksia tai -arvioita.

Kun leikkausta suunnitellaan potilaalle, joka sairastaa MS-tautia, myastenia gravista, neurofibromatoosia tai polion myöhäis-oireyhtymää, potilaan keuhkojen toiminta selvitetään spirometrialla. Parkinsonin tautia sairastava potilas tarvitsee ennen leikkausta perusteellisia tutkimuksia liitännäis-sairauksista ja lääkityksestä mahdollisesti aiheutuvien riskien takia.

Lihavuus

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota lihavien potilaiden tutkimiseen, sillä heillä on suurentunut liitännäissairauksien (tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, uniapnea, astma) riski. Lisäksi tutkitaan fyysinen suorituskyky ja niskan ja suun liikkeet, jotta varmistetaan hengityksen esteetön kulku leikkauksen aikana.

Jo 5–10 prosentin laihtuminen alkuperäisestä painosta vaikuttaa liitännäissairauksiin edullisesti.

Hampaat ja suu

Hampaiden ja suun limakalvojen kunnan arviointi ennen leikkausta on tärkeää erityisesti silloin, jos potilaalle tehdään tekonivel-, verisuoniproteesi-, avosydän-, tekoläppä- tai elinsiirtoleikkaus. Ns. elimistön vierasesineet, kuten verisuoniproteesit ja tekonivelet, ovat alttiita hammasperäiselle tulehdukselle, ja suun bakteerit saattavat aiheuttaa tulehduksen, varsinkin jos potilaalla on immuunivastetta heikentävä sairaus tai lääkitys.

Ikääntyminen

Korkea ikä ei ole sinänsä este leikkaukselle, sillä leikkauksen jälkeinen sairastuvuus riippuu pääasiassa potilaan perussairauksista. Ikääntyminen kuitenkin suurentaa leikkauks-potilaiden sydän-, verenkierto- ja aivo-verenkiertokomplikaatioiden riskiä.



Valmistautuminen leikkaukseen

Tupakoinnin ja alkoholinkäytön lopettaminen pienentävät riskejä

Alkoholin käytöstä on hyvä pidättäytyä ennen kiireetöntä leikkausta, sillä alkoholi lisää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. Useimmat alkoholin aiheuttamat muutokset korjaantuvat kokonaan tai osittain 1–2 kuukauden raittiuden aikana.

Myös tupakoinnin lopettaminen vähintään 4–8 viikkoa ennen leikkausta edistää haavan paranemista ja vähentää leikkauksen jälkeisiä ongelmia. Tehokas leikkausta edeltävä tupakasta vieroitus auttaa pysyvään tupakoimattomuuteen, joten tupakoinnin lopettaminen kannattaa, vaikka leikkaukseen olisi aikaa alle 2 kuukautta. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea nikotiinikorvaushoidolla, vieroituslääkkeillä ja henkilökohtaisella neuvonnalla.

Leikkausta edeltävä paastoaminen

Nukutusta edeltävällä paastolla pyritään vähentämään mahan sisällön määrää ja erityisesti sen happamuutta. Tällä pyritään estämään mahan sisällön nousu ruokatorveen ja suuhun ja sen pääsy keuhkoihin leikkauksen aikana.

Kiinteää ruokaa saa nauttia 6 tuntiin saakka ennen leikkausta. Äidinmaidonkorvikkeen tai lehmänmaidon anto lapselle tulee lopettaa 6 tuntia ennen leikkausta ja rintaruokinta 4 tuntia ennen leikkausta.

Kirkkaiden nesteiden juomisen (vesi, mehu, tee ja kahvi ilman maitoa ja sokeria) osalta tulee noudattaa leikkaavan sairaalan tai lääkärin antamia ohjeita.

Lääkkeet, luontaistuotteet ja leikkaus

Säännöllisen lääkkeen käytön jatkamisesta tai keskeyttämisestä ennen leikkausta päätetään yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Monesti lääkitystä voidaan ja tuleekin jatkaa

normaalisti leikkaukseen asti, jottei potilaan tila huononisi.

Luontaistuotteiden käyttö suositellaan jätettäväksi tauolle viikkoa ennen leikkausta, jotta vältetään mahdollinen yhteisvaikutus leikkauksen aikaisen lääkityksen kanssa.

Hyödyllistä lisätietoa

Hyvä kunto ja terveellinen ja monipuolinen ravinto ennen leikkausta parantavat leikkaustulosta ja nopeuttavat toipumista.

Hyödyllistä tietoa terveystieteistä:

- UKK-instituutti: [Tietoa terveystieteistä](#)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunnan opas [Terveystietä ruoasta](#) – Suomalaiset ravitsemussuositukses 2014

Tietoa ja käytännön ohjeita itsehoitoon ja kuntoutumisen tueksi:

- Sydänliiton opas [Osaava potilas](#), joka on tarkoitettu sepelvaltimotautikohtauksesta, pallolaajennuksesta tai sepelvaltimoiden ohitusleikkauksesta toipuville ja heidän läheisilleen, mutta jota voidaan käyttää myös itsehoidon ja kuntoutumisen tukena.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittäneet **Anu Koivusipilä** ja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, anesthesiologian erikoislääkäri, professori **Jouko Jalonen** ja työryhmän Käypä hoito -toimittaja, ortopedian ja traumatologian professori, ylilääkäri **Ville Mattila**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.