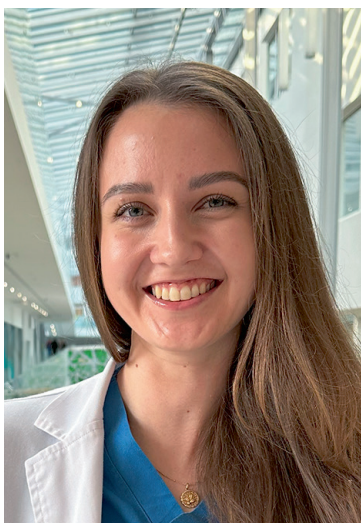


Operatsiooniaegne haava loputamine haava-infektsiooni ennetamiseks pärast laparotoomiat*



Alice Klaus –
TÜ Kliinikumi üldkirurgia eriala
III aasta arst-resident

Operatsioonijärgne haavainfektsioon on kõige sagedasem nosokomiaalne infektsioon pärast gastriintestinaalset kirurgilist sekkumist. Operatsiooniaegne haava loputamine operatsiooni lõpus on laialdaselt kasutusel ning selleks tarvitatakse mitmeid antiseptilisi lahuseid, ent tõendus põhiseid soovitusi on ebapiisavalt. Polüheksaniidilahused on suhteliselt uued ning uuringud on näidanud nende soodsat profülaktilist ja terapeutilist antiseptilist toimet. Haavade antiseptilise konsensusdokumendis („Consensus on wound antisepsis“, 2018) on märgitud, et polüheksaniidid on kriitiliselt koloniseeritud infitseerunud krooniliste ja põletushaavade puhul valiklahus.

Tegemist oli prospektiivse mitmekesuselise juhuslikustatud uuringuga, mis viidi läbi 12 haiglas Saksamaal. Uuringusse kaasati vähemalt 18aastased patsiendid, kellele tehti plaaniline või erakorraline laparotoomia. Uuringus osalejad jaotati juhuslikult kolme paralleelse uuringurühma (suhtega 3 : 3 : 1). Uuritavate laparotoomiahaava loputati kas 1000 ml 0,04% polüheksaniidi või NaCl 0,9% lahusega (üleliigne vedelik aspireeriti), lahusega kokkupuute aeg oli üle 10 minuti. Kolmanda rühma patsientide haava ei loputatud. Juhuslikustamine rühmadesse toimus operatsiooni ajal fastsia täieliku sulgemise järel. Patsiendid, tulemuse hindajad ja statistikud olid pimendatud, kirurgid mitte. Esmane tulemusnäitaja oli I kuni III astme kirurgilise haavainfektsiooni esinemissagedus 30 päeva jooksul pärast operatsiooni.

Kokku kaasati uuringusse 689 patsienti, nendest 557 lõpetas

uuringu. Uuringurühmade vahel ei olnud olulisi erinevusi patsiendi riskitegurite osas peale kehamassi indeksi. Enamik operatsioonihaavu olid niinimetatud puhas-saastunud haavad (92,8%). Tulemuste analüüs viidi läbi ravikavatsuse (ITT – *intention to treat*) analüüsi abil, kaasates kõik 689 patsienti. Kirurgilise haavainfektsiooni sagedus oli üldiselt 11,8%. Uuringus leiti, et operatsiooniaegne haava loputamine 0,04% polüheksaniidilahusega ei omanud statistilist erinevust võrreldes NaCl 0,9% lahusega loputamisega (riskimäär *hazard ratio* (HR) 1,19; 95% uv 0,74–1,94; $p = 0,47$) või mitteloputamisega (HR 1,23; 95% uv 0,64–2,36; $p = 0,54$).

Tulemustest võib järeldada, et operatsiooniaegne haava loputamine polüheksaniidilahusega ei vähenanud operatsioonihaava infektsioonide esinemissagedust pärast laparotoomiat puhas-saastunud haavade puhul võrreldes füsioloogilise lahusega loputamisega või mitteloputamisega. Uuringu autoritele oli tulemus ootamatu, kuna varasemad tõendid näitasid eeldatavat 75% riski vähenemist. Põhjuseks toodi, et uuringusse kaasatud juhtudest olid 92,8% puhas-saastunud haavad. Kokkuvõttes ei saa operatsiooniaegset haava loputamist polüheksaniidilahusega soovitada standardse kliinilise praktikana puhas-saastunud kõhukoopaoperatsioonide puhul.

REFEREERITUD

Mueller TC, Kehl V, Dimpel R, et al. Intraoperative wound irrigation for the prevention of surgical site infection after laparotomy. *JAMA Surg* 2024;159:484–92.

* Ette kantud TÜ Kliinikumi kirurgiakliiniku *Journal Club*'is 4. septembril 2024.