

Rökfria operationer ger ökad patientsäkerhet

"Rökfria operationer" kommer att vara lika självklart inom några år som rökfria flygplan, rökfria restauranger tror Richard Löfvenberg och Tönu Saartok.

Av Anna Nylén



LÄKARES Samtal om LÄVNADSVANOR

Rökare drabbas av komplikationer i upp till 50 procent i samband med kirurgi jämfört med icke-rökare. Ett rökuppehåll åtta veckor före och sex efter en operation halverar risken.

Svensk Ortopedisk Förening lanserade för några år sedan kravet på perioperativt rökstopp under ledning av Olle Svensson. Han var då klinikchef vid ortopedkliniken i Umeå.

Richard Löfvenberg, överläkare vid ortopedkliniken i Umeå, var en av upphovsmännen bakom projektet: ökad patientsäkerhet; färre komplikationer; rökfria operationer /perioperativt rökstopp vid ortopedkliniken i Umeå.

Han framhåller att rökstopp inför en operation handlar om patientsäkerhet och har inte något med moraliserande att göra. Det finns nu många studier som visar att rökare har ökat antal perioperativa komplikationer med bland annat sårinfektioner och andra infektioner; men också sämre resultat med sämre frakturläkning, ökad smärta efter ryggoperationer och korsbandsoperationer.

Ökat antal pseudartrosor vid ryggkirurgi och fotkirurgi förekommer också.

Patienterna måste medvetandegöras

Anna Nylén är redaktör för svensk Idrottsmedicinsk Tidskrift

liksom doktorerna om den ökade risken i samband med operation.

Vem vill medvetet riskera att få infektion och lägga om sår i årtal och dessutom stå på antibiotika under lång tid. Som patient vill man ju ha största möjliga säkerhet. Man kan göra en jämförelse med flygpassagerare. Som flygpassagerare vill man också att det ska vara största möjliga säkerhet vid flygningen. Om en passagerare får besked om att det är 50 procents risk för komplikationer under flygningen väljer troligen den personen att ta tåget. På samma sätt måste man sträva efter maximal säkerhet inför en operation.

Så började det

Upptakten till En rökfri operation i Umeå var en inställd operation. Beslutet om detta fattades kvällen före operation då den förväntade rökfria patienten inte hade följt instruktionerna.

Orsaken till luckan i operationsprogrammet diskuterades ingående med klinikchefen professor Olle Svensson, vid tidpunkten ordförande i svensk Ortopedisk Förening.

– En vecka senare fick jag i uppdrag av Olle Svensson att organisera "rökfria operationer" på ortopedi i Umeå.

En arbetsgrupp (operationsplanerare, rökfriombud – undersköterska, avdelningssköterska, - representanter från tobakspreventiva mottagningen, Richard Löfvenberg, Olle Svensson)

skapades under hösten 2008 och i mars 2009 började rökfria operationer att tillämpas vid ortopedkliniken i Umeå. Sedan dess har rökfria operationer införts på många sjukhus i landet och är på god väg att bli allmän praxis.

Patientsäkerhet

När rökfria operationer skulle initieras i Umeå gällde först och främst att få med sig den egna personalen. Till en början ifrågasatte kollegorna om det verkligen fanns tillräckligt med fakta för att införa rökfria operationer.

– För att minska perioperativa komplikationer är det helt okontroversiellt att sätta in korrigerande åtgärder. Med tanke på det framfördes att rökuppehåll i samband med operation ska jämföras med bra hjärtfunktion, bra lungfunktion, bra diabetesläge och bra blodtryck inför en operation.

Denna argumentering har anammats av kollegorna liksom av sjukvården i övrigt. Det är diskriminerande att inte optimera patientsäkerheten och minska komplikationsrisken hos en grupp patienter. Det var svaret på invändningen om diskriminering av minoritetsgrupp.

– En av de studier som låg till grund för vårt rökstoppbeslut publicerades i Lancet 2002. (Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H: Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a random-

mised clinical trial. Lancet 2002; 359:114-117.).

In denna randomiserade prospektiva studien vid tre danska sjukhus ingick 120 rökande patienter som skulle genomgå höft- eller knäprotesoperationer. Hälften randomiserades till en interventionsgrupp, med stödjande samtal varje vecka vid en tobakspreventiv enhet samt nikotinersättningsmedel. De flesta av patienterna i interventionsgruppen slutade röka, men inte alla. Vid utvärderingen visades att 52 procent i kontrollgruppen (rökgruppen) drabbades av komplikationer. Motsvarande siffra i interventionsgruppen var 18 procent.

Bättre operationsresultat med rökstopp

Särrelaterade komplikationer var den enskilt mest framträdande skillnaden som drabbade 31 procent av rökargruppen och 5 procent i interventionsgruppen.

Även rökstopp i samband med frakturoperationer har lett till bättre läkning och färre komplikationer.

– En studie gjord vid Södersjukhuset har visat att operationsresultatet

Ekonomiska vinster för samhället

Förutom minskat lidande för patienten kan rökfria operationer också medföra ekonomiska vinster för samhället.

Antalet vård dagar i samband med ledprotesoperationer i Sörmland kunna minskas med 274 per år med rökfria operationer enligt en artikel i Eskilstunakuriren den 16 maj 2012 som refererar till en rapport från landstinget i Sörmland. I pengar skulle det motsvara en minskad kostnad på totalt 3 miljoner kronor per år efter att kostnaden för rökavvänjning dragits av.

Beräkningen grundar sig på 857 patienter, varav 137 rökare, som genomgick en ledprotesoperation år 2010.

Förutom dessa operationer utfördes omkring 13 000 andra typer av planerade operationer inom landstinget samma år och enligt samma sätt att räkna skulle landstinget kunna spara 11,7 miljoner kronor om rökarna i denna grupp gjorde ett uppehåll i samband med operation.

Sörmlands läns landsting har också utvärderat om kostnaderna för rökavvänjning motsvaras av besparingarna av ett rökstopp.

Slutsatsen är att om endast 30 procenten av effekten uppnås vägs kostnaderna för rökavvänjning upp.

förbättras om patienter slutar röka vid akuta operationer, alltså dag noll, säger Tönu Saartok, ortoped och ansvarig för projektet Läkares samtal om levnadsvanor i Svensk ortopedisk förening.

Den som inte lyckats med ett rökstopp inför en operation har alltså fortfarande mycket att vinna på att hålla

upp med rökningen efter operationen.

– Det går att utläsa från det nationella korsbandsregistret att rökare är mindre nöjda med sin operation och upplever mer smärta efter en korsbandsoperation, säger Tönu Saartok.

Enligt Svenska korsbandsregistrets årsredovisning 2011 påverkar rökning utfallet av KOOS negativt. Såväl före,



Rökstopp inför en operation handlar om patientsäkerhet och har inte något med moraliserande att göra.

SLINGSHOT 3

4 varianter samma produkt!



- Håller armen/skuldran immobiliserad i 15° abduktion med inåtrotation.
- Har en avlastande skuldersele som fördelar trycket över nacken till motsatt sida.
- Justerbart axelband med extra polstring för att undvika skav mot halsen.
- Den 2-delade kudden kan enkelt byggas om för olika vinklar 15°, 45° eller 90°.

www.camp.se

Kontakta oss för mer information
042-25 27 01, kundsupport@camp.se

CAMP
SCANDINAVIA

som två år efter, en korsbandsrekonstruktion uppvisar rökare signifikant sämre värden av KOOS i alla dimensioner.

Vid införandet av en rökfri operation i Umeå tyckte de flesta i patientgruppen att rökstopp inför operation var ett bra initiativ och välkomnade det hela.

– Det har visat sig att en stor operation, som till exempel en protesoperation, är en så stor händelse i människors liv att de tar sig samman och faktiskt slutar röka, säger Tönu Saartok.

Framgångsfaktorer

En av framgångsfaktorerna för rökfria operationer i Umeå tror Richard Löfvenberg är att projektet växte inifrån. Alla var väl informerade, doktorerna fick information tre gånger innan projektet sjösattes och det informerades även på avdelningarna fyra till fem gånger för att alla skulle ha kunskapen om betydelsen av ett rökstopp före och efter en operation.

En annan viktig faktor för projektets framgång är att informationen om klinikpolicy är en naturlig del i besöket men tar mycket lite tid för doktorerna.

– På vår klinik har vi infört begreppet rökfriombud. Vid mottagningsbesöket berättar jag kort om våra principer varefter patienten tas om hand av rökfriombudet som berättar mer och slussar vidare. Patienterna ställs på aktiv väntelista för operation efter det att de varit rökfria en vecka och meddelar våra operationsplanerare.

Viktigt samtal om rökning

Både Richard Löfvenberg och Tönu Saartok framhåller vikten av att frågan om rökning tas upp tidigt så att patienten är väl förberedd och att det genomsyrar hela vårdkedjan.

– Det är bra om redan allmänläkaren som remitterar patienten tar upp levnadsvanor och vikten av rökstopp inför operation, säger Tönu Saartok.

Om frågan om rökning tas upp på alla nivåer får det större genomslagskraft.

Det är ännu inte klarlagt vad i rökningen som leder till en försämrad läkning.

– Man tror det är relaterat till hypoxi men man vet inte säkert, säger Tönu Saartok.

Om brist på syre påverkar läkningsprocessen negativt hos rökare kan man spekulera i hur syreupptagningsförmåga och regelbunden fysisk aktivitet kan påverka operationsresultat.

– Inom fyra år har vi ett nationellt beslut om rökstopp i samband med operation, tror jag, säger Richard Löfvenberg.

REFERENSER

www.ekuriren.se

www.aclregister.nu/

<http://www.artroclinic.se/info/rapport2011.pdf>

Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H: Effect of pre-operative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-117

Mer läsning: www.enrokfrioperation.se