



Enkätundersökning – ortopedi, gynekologi och kirurgi

Stark för kirurgi - Stark för livet

Katja Stenström Bohlin, Specialistläkare Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Roger Olsson, Överläkare Ortopedi, Östersunds sjukhus.

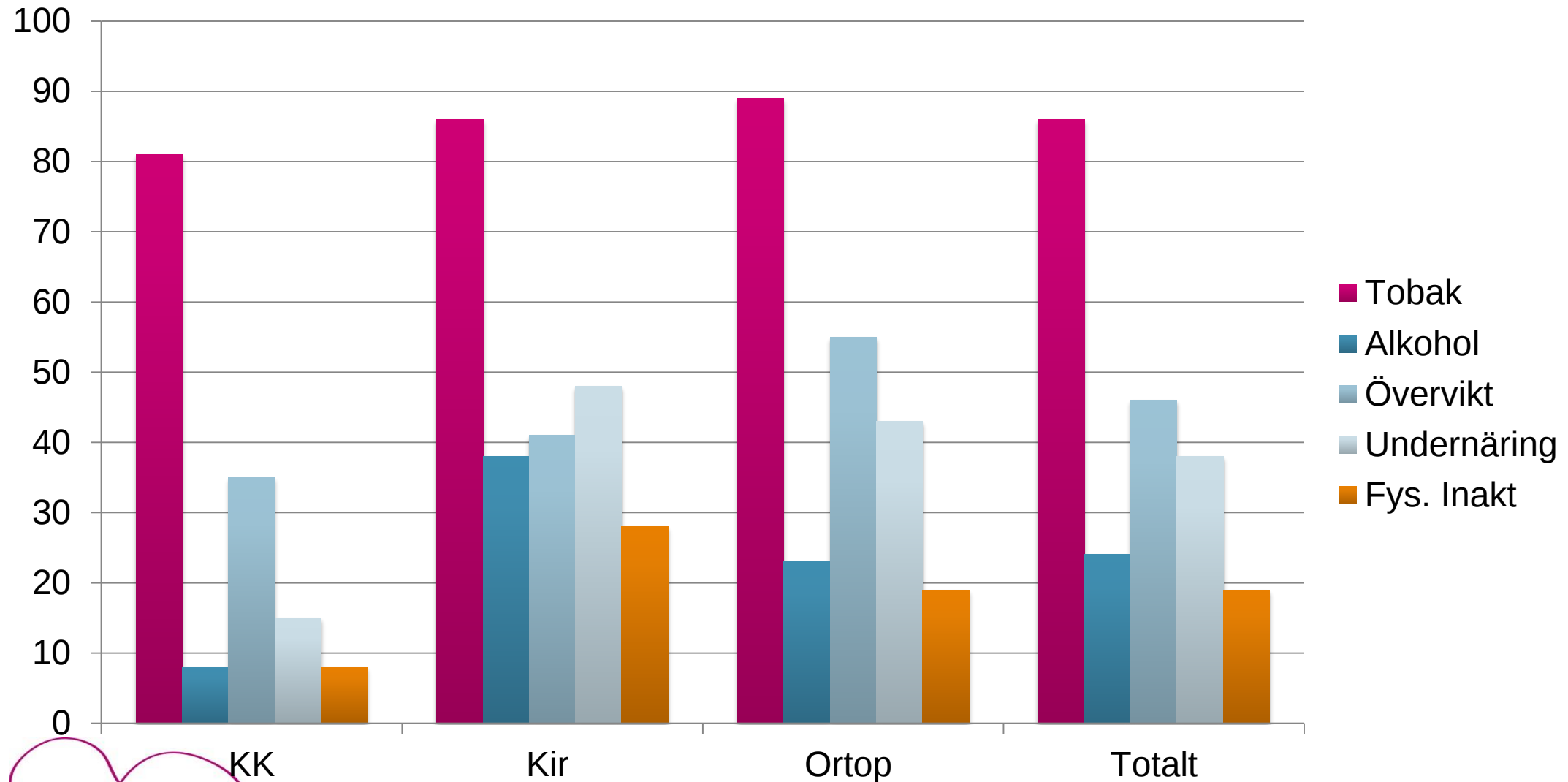
Samtal om levnadsvanor gör skillnad.



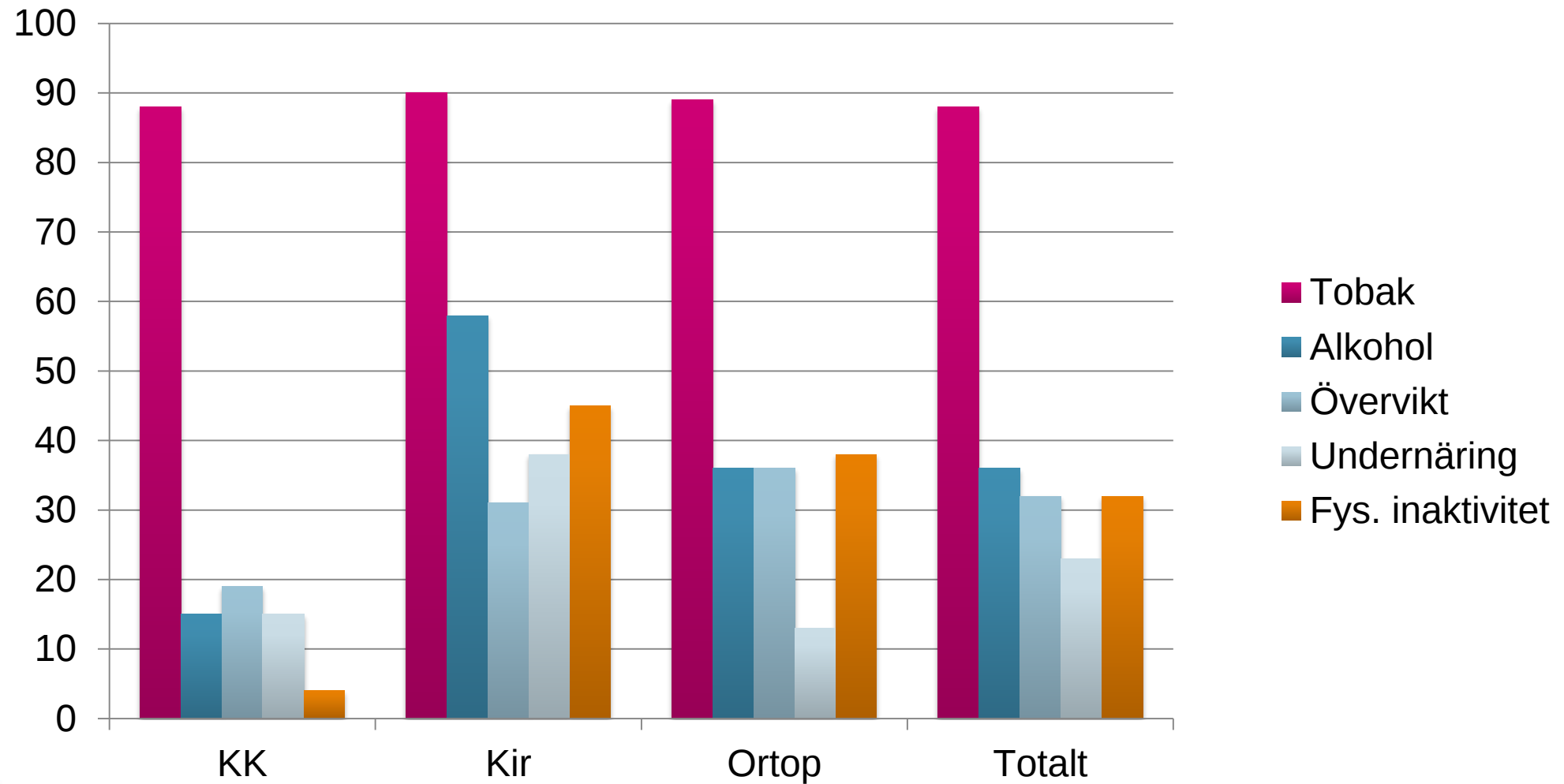
Andel tillfrågade kliniker och svarsfrekvens

- 111 av 187 tillfrågade kliniker.
- 59% svarsfrekvens.
- 26 av 62 kvinnokliniker (42%).
- 47 av 68 ortopedkliniker (69%).
- 29 av 57 kirurgkliniker (51%).
- 9 ospecificerade kliniker.

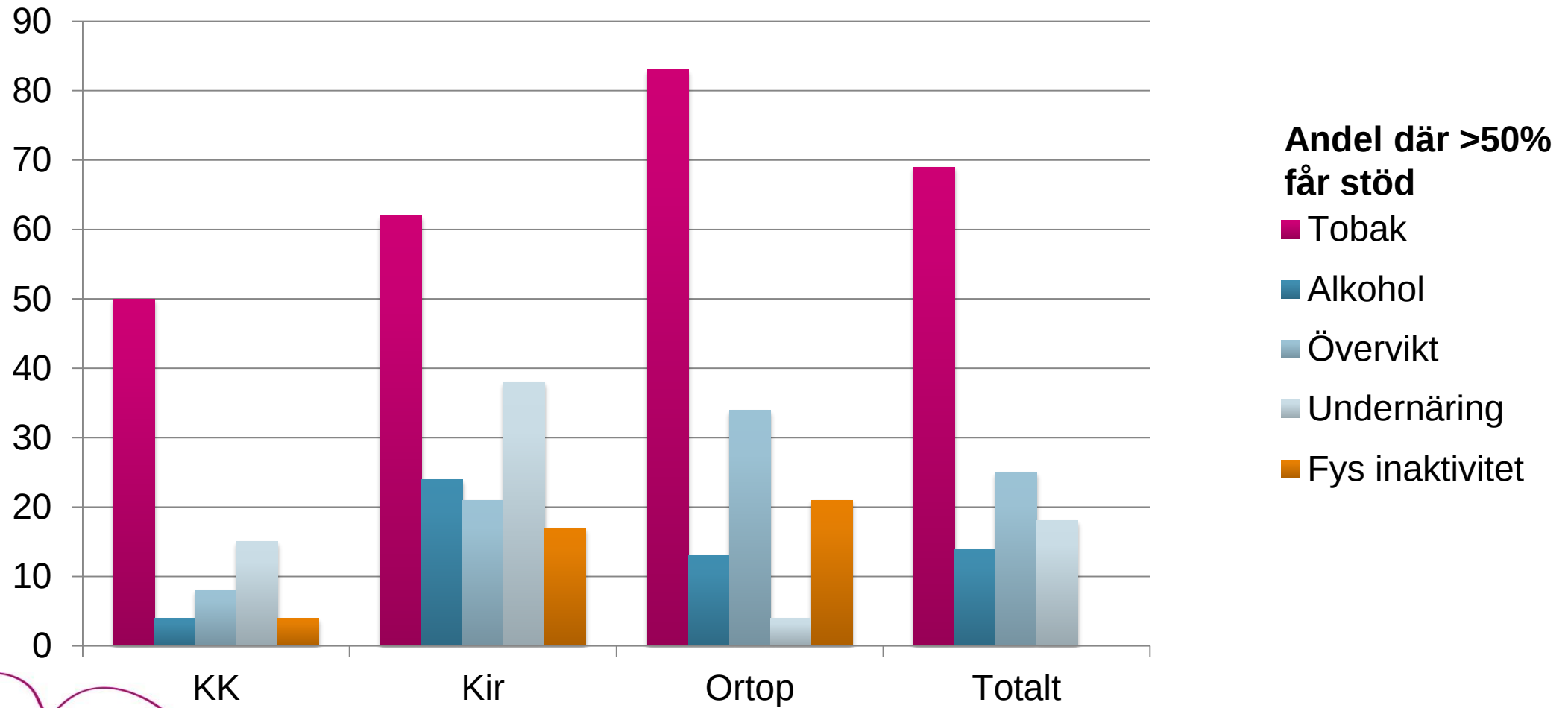
1. Har ni i er verksamhet ett styrdokument rörande:



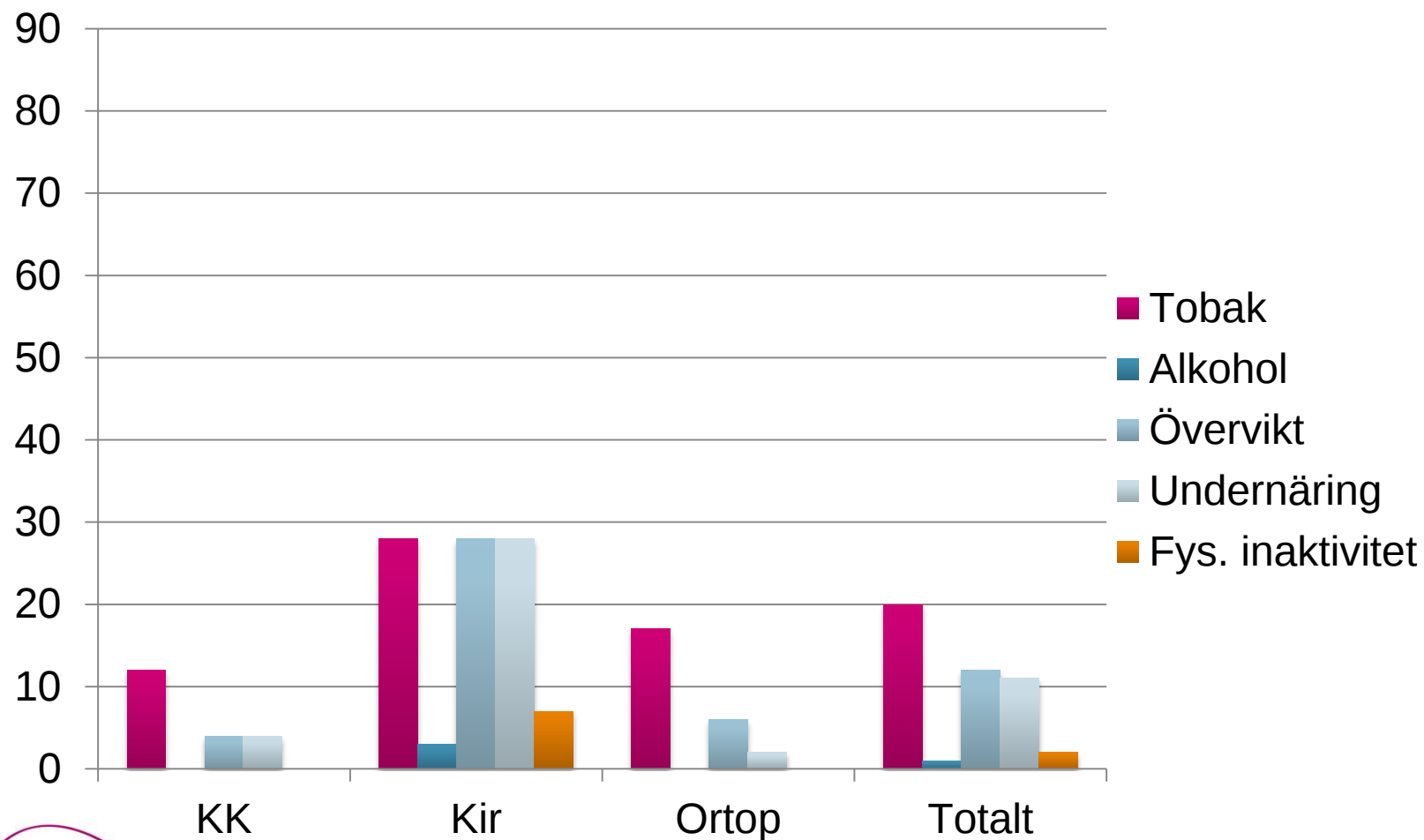
2. Har ni information till patienter om vikten av hälsosamma levnadsvanor för att minska risker vid operation t ex på er hemsida eller i broschyr?



3. I vilken utsträckning inför operation får patienterna med ohälsosamma levnadsvanor aktivt stöd för att ändra på dessa (Remiss till rökavvänjning, stöd för alkoholstopp, viktnedgång, koständring, FaR.)



4. Har ni en systematisk uppföljning efter operation av effekter av åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor?



Sammanfattning

- Majoriteten arbetar aktivt med Rökfri operation.
- Uppföljningen är dock bristfällig.
- Övriga levnadsvanor: ca 30 % av klinikerna har någon form av aktivitet, men i betydligt mindre utsträckning jämfört med tobak.

- **5. Har ni några goda exempel från er klinik på hur man kan arbeta för hälsosamma levnadsvanor i samband med operation?**

Goda exempel

”Vi har rökstoppmottagning inför operation. Följer ERAS inför kolorektala kirurgi. Viktnedgång inför obesitaskirurgi. Sjukgymnaster hjälper till med mobilisering Postop. Vi har mycket skriftlig info om dessa faktorer. Har dietister som hjälper oss” (Kirurgklinik)

”Alla patienter som läggs in i slutenvården tillfrågas om Audit-C (alkoholvanor) och får kuratorskontakt vid behov. Alla patienter får inför operation info om rökstopp och sämre möjligheter att läka sår mm om de röker. Absolut rökstopp för vissa diagnoser. De som opereras akut erbjuds att under vårdtiden bli rökfria” (Kirurgklinik)

Goda exempel

"Fysisk träning inför stor kirurgi. FaR efter obesitaskirurgi. FaR erbjuds postoperativt till 6-veckors kontrollen. Enkät skickas med i kallelse, "vad behövs för att komma i gång?" Sjuksköterska går igenom vid 6-veckors återbesök" (Kirurgklinik)

”Inte något gott exempel, bara en kommentar. Vi har tyvärr INGA resurser hos oss på kliniken för att hjälpa patienter med ohälsosamma levnadsvanor. All sådan kompetens ligger i vårt län utlagd på hälsocentralerna. I flera av våra rutiner framgår också tydligt att patienter som kan komma ifråga för operation hos oss skall ha fått hjälp av hälsocentralen med översyn av levnadsvanorna innan de kommer till oss där har de ju sedan möjlighet till uppföljning av levnadsvanorna, medan vårt åtagande som regel avslutas efter avslutad operation (åtminstone för benign kirurgi)”. (Kvinnoklinik)

Goda exempel

"Vi har operationsplanerare som också har kontaktsköterskeuppdrag. De jobbar aktivt med patienterna (möten och telefonsamtal, använder "Min vårdplan" inför väntan på PAD-svar och sedan inför operationsplanering. Dessa kssk/opplanerare har en särskild mobil där ovanstående patienter lätt får kontakt med dem". (Kvinnoklinik)

Goda exempel

”När det gäller kärlkirurgi har vi ett väl utvecklat arbetssätt kring rökstopp med stöd av både rökavvänjare och kärlsjuksköterskor. Detta dock även patienter som ej ska opereras” (Kirurgklinik)

”Alla patienter som röker informeras om att rökstopp är angeläget och får info hur de kan få hjälp, vilket i första hand sker i primärvården. I överenskommelse med primärvården ställs krav på att patienten redan före remiss ska informeras om behovet av rökstopp vid ev. operation. Likaså ska uppgift om BMI anges när patienten remitteras, men vi har ingen absolut gräns för BMI då vi avråder från kirurgi. Vid preoperativ inskrivning på sjukhuset går sjuksköterskan igenom alkoholvanor och screenar för undernäring och risk för trycksår. Sjukgymnasterna skriver ibland recept på Fysisk aktivitet (FaR) men i huvudsak försöker vi få primärvården att sköta detta. Diskussion förs om att införa BMI-gräns vid ledplastik i knä och höft. Ansträngningar för att få till stånd viktnedgång görs fr a på patienter med knäartros, eftersom det kan leda till symtomlindring som gör att proteskirurgi kan undvikas. ” (Ortopedklinik)

Vid frågor om enkäten, vänligen kontakta:

Lilian Lindberg

lilian.lindberg@sls.se

Tel: 08-440 88 93

