



Färre komplikationer med rökfria operationer



”Läkares samtal om levnadsvanor”

*Ett samarbetsprojekt mellan SOF, Svenska
Läkaresällskapet och Socialstyrelsen*



Ökad patientsäkerhet, färre komplikationer

Fråga om patienten röker

- Rökning ökar risken för muskulo-skeletal ohälsa.
- Rökning försämrar resultaten av ortopedisk kirurgi.
- Rökning innebär dubbelt så stor risk för perioperativa komplikationer.

Ökad patientsäkerhet vid kirurgiska ingrepp innebär optimering patienternas hjärt- och lungfunktion, blodtryck, diabetesstatus, etc., **samt perioperativt rökstopp.**

Rökstopp 4-8 veckor innan ortopediska ingrepp halverar risken för komplikationer (Möller, Lindström).

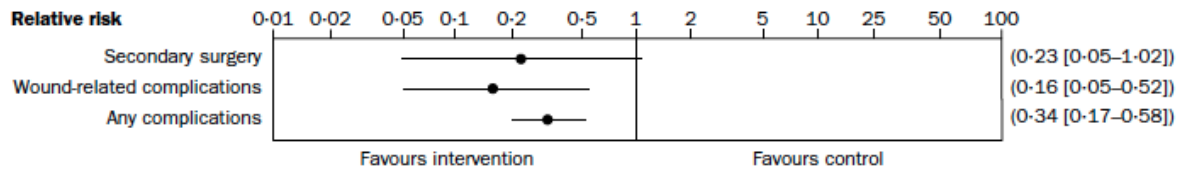
Rökstopp vid akut ortopedisk operation reducerar komplikationsrisken (Nåsell).

	n	Intervention	Kontroll	p
Möller (2002)	56/52	10 (18%)	27 (52%)	0.0003
Lindström (2008)	48/54	10(20%)	21 (38%)	0.048
<u>Nåsell (2010)</u>	49/55	10(20%)	21 (38%)	0.048

Risken för alla slags komplikationer vid ortopediska ingrepp. ("Intervention" = rökstopp 4-8 veckor före ortopediska ingrepp). Allmänkirurgiska patienter ingår i Lindströms studie.

Proteskirurgi

Rökstopp 6-8 veckor före höft- eller knäprotesoperation hos dagligrökare, mer än halverade risken för någon typ av postoperativa komplikationer (Møller et al 2002, Lindström et al 2008).



Minskad relativ risk för "sekundär" kirurgi, sårkomplikationer och alla typer av komplikationer vid höft- och knäproteskirurgi hos rökare som gör rökstopp inför operation.

Ryggkirurgi

Rökare hade nära fördubblad frekvens av utebliven läkning vid ryggfusionskirurgi (Glassman et al 2000).

Rökstopp med start vid operation och under minst 6 månader minskade risken för utebliven läkning till nära icke-rökarnas risk (Glassman et al 2000).

Rökare uppvisar mindre förbättringar (subjektiv tillfredsställelse, analgetikbehov, gångförmåga samt livskvalitet) 2 år efter kirurgi för spinal stenosis (Sandén et al 2011).

Korsbandskirurgi

Rökning påverkar utfallet av KOOS negativt vid korsbandsrekonstruktion. Såväl före som 2 år efter en korsbandsrekonstruktion, uppvisar rökare signifikant sämre värden i alla dimensioner av KOOS (symptom, smärta, ADL, funktion, livskvalitet). (Svenska korsbandsregistret, 2011).

Fotkirurgi

Fyrdubblad risk för utebliven läkning vid subtalar artrodes hos rökare (Chahal et al 2006).

Frakturkirurgi

Rökstopp från frakturkirurgi och minst 6 veckor postoperativt halverade antalet postoperativa komplikationer (Nåsell et al 2010).

Rökare hade en ökad risk för förlångsammad läkning och risk för pseuodartros vid tibiafrakturkirurgi (Moghaddam et al 2011).

Referenser

- Argintar E, Triantafillou K, Delahay J, Wiesel B: The musculoskeletal effects of perioperative smoking. *J Am Acad Orthop Surg* 2012;20: 359-363
- Glassman SD, Anagnost SC, Parker A, Burke D, Johnson JR, Dimar JR: The effect of cigarette smoking and smoking cessation on spinal fusion. *Spine* 2000; 25:2608-2615
- Lindström D, Sadr Azodi O, Wladis A, Tønnesen H, Linder S, Nåsell H, Ponzer S, Adami J: Effects of a perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications. *Ann Surg* 2008; 248:739-745
- Moghaddam A, Zimmerman G, Hemmer K, Bruckner T, Grützner PA, von Recum J: Cigarette smoking influences the clinical and occupational outcome of patients with tibial shaft fractures. *Injury* 2011;42:1435-1442
- Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H: Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-117.
- Nåsell H, Adami J, Samnegård E, Tønnesen H, Ponzer S: Effect of smoking cessation intervention on result of acute fracture surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2010;92:1335-1342.
- Sandén B, Försth P, Michaëlsson K: Smokers show less improvement than non-smokers two years after surgery for lumbar spinal stenosis. *Spine* 2011;36:1059-1064
- Svenska korsbandsregistret, XBase, årsrapport 2011. www.aclregister.nu.

www.enrokfrioperation.se litteraturhänvisningar, broschyrer mm.

Maximal patientsäkerhet !

Glöm inte rökfrågan!

*Detta häfte är framtaget som en del i projektet "Läkares samtal om levnadsvanor", ett samarbete mellan Svenska Läkarsällskapet (SLS), Socialstyrelsen (SoS) och Svensk Ortopedisk förening (SOF). Ansvariga för utformningen och innehållet är **Tönu Saartok**, sektionsansvarig för SOF i SLS Levnadsvaneprojekt, och **Richard Löfvenberg**, sakkunnig om sambandet rökning och ortopedisk ingrepp, adjungerad i SOF:s kompetensgrupp om "Läkares samtal om levnadsvanor. (v 2012-11-18)*