

Hjälp till rökfrihet inför operation en självklarhet

Rökning är en riskfaktor i samband med operation och därmed en patientsäkerhetsfråga. Studier visar också att patienter vill få hjälp att sluta röka och att tillfälligt rökstopp minskar förekomsten av postoperativa komplikationer.

GÖRAN MODIN, affärsområdeschef, chefläkare, Sirona Health Solutions
goran.modin@sironagroup.se

Rekommendationen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är entydig: »Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerad rådgivning med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå operation« [1]. Att uppmana rökande personer till rökstopp före operation är också en av de fyra konkreta obligatoriska åtgärder som Sveriges Kommuner och landsting (SKL) anger i sin satsning på ökad patientsäkerhet i åtgärds paketet som inriktar sig på postoperativa sårinfektioner [2].

Rökare vill få hjälp

Fler och fler kliniker och sjukhus uppger också att de har rutiner för att erbjuda rökande personer rökavvänjningshjälp inför operation [3]. Erfarenheten från flera av dessa kliniker visar att denna regelmässiga erbjudan om hjälp med ett rökuppehåll inför operation nästan alltid får ett positivt mottagande från de rökande patienterna. Det finns också belagt i flera publicerade studier att rökare vill erbjudas hjälp till rökstopp. I en studie uppgav dessutom många patienter att de kände sig missgynnade när de lottades till den kontrollgrupp som inte erbjöds någon rökavvänjningshjälp [4].

De farhågor som ibland väcks kring att den rökande patienten ska ta illa upp och betrakta det som moraliserande att ta upp de klart ökade riskerna med att genomgå operation utan föregående rökstopp är alltså inte särskilt befogade. De flesta patienter och anhöriga förstår väldigt väl de påtagliga fördelarna med rökstopp inför operation.

En fråga om patientsäkerhet

Situationen för de patienter som trots erbjuden evidensbaserad hjälp inte kan eller rent av inte vill göra ett tillfälligt rökstopp inför en operation skiljer sig principiellt inte från situationen för patienter med andra typer av riskfaktorer. I varje enskilt fall måste en individuell bedömning göras av just den patientens möjligheter och risker med en eventuell operation.



Det är också den ståndpunkt som Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik framhåvt som viktig i sammanhanget [5]. För vissa patienter kommer detta att resultera i operation trots kända risker med fortsatt rökande, och för de patienter där riskerna med fortsatt rökande bedöms som alltför stora kommer det att resultera i att operationen inte genomförs.

Att i första hand betrakta rökstopp inför operation som en patientsäkerhetsfråga och inte en livsstilsfråga eller folkhälsofråga är sannolikt en viktig nyckel till att fullt ut engagera kirurger i rökningens nackdelar. Vilken kirurg är inte intresserad av att minska risken för postoperativa komplikationer

■ sammanfat tat

Att hjälpa rökande patienter till ett tillfälligt rökstopp inför kirurgi är i dag en patientsäkerhetsfråga.

Att uppmana till rökstopp inför kirurgi ingår i Sveriges Kommuner och landstings nationella satsning på ökad patientsäkerhet.

Socialstyrelsen anger i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande åtgärder att »hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerad rådgivning med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå operation«.

med ungefär hälften? Den evidens som i dag finns kring ett rökuppehåll 4–8 veckor preoperativt är överväldigande. Det finns dessutom en övertygande svensk studie [6] gjord på ortopedpatienter med frakturer som krävt akut kirurgi där enbart ett postoperativt rökstopp visade en signifikant minskning av postoperativa komplikationer (20 procent jämfört med 38 procent). Den studien indikerar betydelsen av postoperativ rökfrihet och den närmast omedelbara effekten ett rökstopp har på kroppens läkningsförmåga. Fler studier behövs naturligtvis för att konfirmera effekterna av enbart ett postoperativt rökstopp.

Varför tvekar vissa kirurger?

Varför då fortfarande denna tveksamhet hos vissa kirurger? Vad skiljer rökning från andra kända riskfaktorer när ställning ska tas till eventuell kirurgi? Hur många kirurger, eller patienter, skulle tycka att det var tveksamt att förklara för en patient med kraftigt förhöjt blodtryck att åtgärder först måste vidtas för att försöka sänka blodtrycket innan kirurgi är tillräddlig med tanke på den annars förhöjda risken? Så varför inte se på rökning inför kirurgi på samma sätt? Men i båda fallen gäller det naturligtvis att vidta rätt typ av åtgärder för att minska riskerna med rökning respektive hypertoni.

Också där är dagens evidens tydlig.

Kvalificerad rådgivning

En Cochranerapport från 2010 [7] visade att kvalificerad rådgivning är nästan tiofalt effektivare än korttidsintervention (brief intervention). Vid kvalificerad rådgivning var den relativa fördelen, RR, 10,76 (95 procents konfidensintervall, CI, 4,55–25,46 i två studier) jämfört med RR 1,41 vid korttidsintervention (95 procents CI 1,22–1,63 i fem studier) för att åstadkomma rökstopp inför operation. Kvalificerad rådgivning måste dock kombineras med nikotinläkemedel för att bästa effekt ska uppnås vad avser både rökstopp inför operation och kvarstående rökfrihet efter tolv månader [7].

Att så många som ungefär en fjärdedel [8] till en tredjedel [9] av rökare anger sig vara helt rökfria fortfarande ett år efter ett rökstopp inför en operation visar också att det inför en operation är ett gyllene tillfälle som erbjuds när patienten är lätt att motivera till ett rökstopp. Vinsterna med ett permanent rökstopp innebär naturligtvis avsevärda fördelar för dessa patienters fortsatta hälsa med allt vad det innebär.

»En rökfri operation« fick stort genomslag

Den kampanj, »En rökfri operation«, som lanserades hösten 2010 i samarbete mellan Svensk ortopedisk förening, SKL och Patientförsäkringen LÖF har sannolikt bidragit till att öka kunskapen och intresset för rökstopp inför operation. Intres-

»Vilken kirurg är inte intresserad av att minska risken för postoperativa komplikationer med ungefär hälften?«

se för kampanjen finns också internationellt, då den uppmärksammats på ett flertal kongresser runt om i världen, exempelvis i Finland, Kanada, Indien, Kina och USA. Anledningen till detta är att Sverige är först i världen med att genomföra en nationell satsning på rökfrihet inför kirurgi riktad till alla opererande specialiteter. Just vinklingen att rökning inför kirurgi är en patientsäkerhetsfråga har med stor sannolikhet bidragit till intresset från övriga kirurgvärlden.

Genom att hjälpa rökande patienter till rökstopp inför operation ökar vi patientsäkerheten för just den patienten. Men i förlängningen bidrar vi också till att öka patientsäkerheten för andra patienter. Tack vare färre komplikationer och färre reoperationer [7] för de rökare som hjälps till ett rökstopp inför kirurgi minskar sjukvårdens resursåtgång, vilket även andra patienter har nytta av.

En rökfri operation är i högsta grad en patientsäkerhetsfråga!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Författaren har varit ledare för kampanjen »En rökfri operation«.*

REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjerfor-sjukdomsforebyggandemetoder>
2. Nationell satsning på patientsäkerhet. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2008. http://www.skf.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/atgardspaket
3. <http://www.enrokfrioperation.se>
4. Lindström D, Tønnesen H, Adami J. Rökfrihet vid kirurgiska ingrepp. Rökstopp minskar komplikationsrisken drastiskt. *Läkartidningen*. 2010;107(43):2634–5.
5. Engström I. Oetiskt med generell krav på rökstopp inför kirurgi. *Läkartidningen*. 2011;108(38):1841.
6. Näsell H, Adami J, Samnegård E, Tønnesen H, Ponzer S. Effect of smoking cessation intervention on results of acute fracture surgery: a randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92(6):1335–42.
7. Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(7):CD002294.
8. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomized clinical trial. *Lancet*. 2002;359:114–7.
9. Lindström D, Azodi OS, Wladis A, Tønnesen H, Linder S, Näsell H, et al. Effects of a perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications. *Ann Surg*. 2008;248(5):739–45.

Missat något tema?

Titta under »Temanummer« på Lakartidningen.se
Där finns alla våra temaartiklar

Utmanande saklig

Läkartidningen