

Tobaksfri i samband med operation

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Risikfaktorer	2
2	Utredning.....	2
2.1	Primärvårdens ansvar.....	2
2.2	Slutenvårdens ansvar.....	3
2.3	Patientens eget ansvar.....	3
3	Behandling.....	3
3.1	Icke farmakologisk	3
3.1.1	Rekommenderade åtgärder.....	3
3.1.2	Tobaksavvänjare.....	3
3.2	Farmakologisk.....	4
4	Uppföljning.....	4
4.1	Dokumentation.....	4
4.1.1	Lathund för dokumentation.....	4
5	Remiss.....	5
6	Patientinformation	5
7	Relaterade dokument.....	5
7.1	Referenslista	5
7.2	Interna länkar	5

1 Inledning

Arbetet med tobaksuppehåll i samband med operation är en viktig del i Region Kronobergs kvalitetsarbete. Ett tobaksuppehåll ökar chanserna till en lyckad operation. Patienterna bör få stöd och hjälp att motiveras till tobaksuppehåll dels för att understryka patientens delaktighet men även för att optimera operationsresultatet.

1.1 Definition

Med rökning avses dagligrökning, oavsett mängd cigaretter enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (1). För personer som ska opereras inkluderas även sporadisk rökning.

1.2 Riskfaktorer

Ett rökuppehåll inför en operation minskar kraftigt risken för att drabbas av kärl-, lung- och sårrelaterade komplikationer. Det förkortar den genomsnittliga vårdtiden och minskar risken för att en ny operation behöver utföras. Studier har visat att rökavvänjning i samband med operation är ett av de mest effektiva sätten att minska kostnader och lidande som går att införa i sjukvården (2-5).

Inom Region är tobaksfrihet rekommenderat vid alla operationer, två månader före respektive två månader efter operation medan ett rökuppehåll krävs vid vissa operationer såsom höft- och knäprotesoperationer, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer och viss plastikkirurgi.

Det finns inte tillräckligt med forskning på hur snus och övriga typer av tobak påverkar operationsresultatet. Tobakens ämnen är skadliga oavsett i vilken form man får i sig dem därför gäller försiktighetsprincipen dvs. att undvika all form av tobak.

2 Utredning

Att identifiera en rökare är en enkel åtgärd. Genom att ställa frågan har du någon gång använt tobak erhålls tillräcklig information. Som hjälp för identifiering kan samtalsguiden Samtal om hälsa eller HFS-materialet Goda levnadsvanor gör skillnad användas. Materialet går att beställa [här](#). Ett annat verktyg för att identifiera tobaksbrukare är att använda datoriserat levnadsvanetest. [Länk](#) till levnadsvanetest.

2.1 Primärvårdens ansvar

Primärvårdens läkare dokumenterar tobaksstatus under sökord Tobak i Cambio cosmic vid remiss till alla opererande specialiteter. Patienten ska informeras om att tobaksuppehåll rekommenderas i samband med alla operativa ingrepp.

När det gäller operationer såsom höft och knäprotes, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer och viss plastikkirurgi ska patienten informeras om att rökfrihet krävs. Patienten ska i första hand remitteras till tobaksavvänjare på vårdcentral alternativt till tobaksavvänjare på sjukhus i samband med att remissen skickas. Uppgift om detta ska finnas i remissen.

2.2 Slutenvårdens ansvar

Läkare på opererande enhet ska dokumentera tobaksstatus i Cambio cosmic och informera patienten om att tobaksuppehåll rekommenderas i samband med alla operativa ingrepp. Patienter som röker och som ska genomgå större ingrepp bör inte sättas upp på planeringslista för operation förrän de har haft kontakt med tobaksavvänjare. Patienter som ska genomgå operationer såsom höft och knäprotes, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer eller viss plastikkirurgi ska vara dokumenterat rökfria två månader före operation och sätts på planeringslistan först när rökfrihet i minst fyra veckor uppnåtts. Patienten ska erbjudas hjälp och stöd att bli tobaksfri och möjlighet finns att remittera till tobaksavvänjare på sjukhusen eller vårdcentral.

Kan patienten inte klara av att göra önskat rökuppehåll ska en individuell bedömning göras av ansvarig läkare.

2.3 Patientens eget ansvar

I de fall där läkaren tar upp tobaksfrågan men patienten själv vill ta ansvar för tobaksavvänjningen lämnas informationsmaterial.

Patienten ska efter fyra veckors rökfrihet själv kontakta tobaksavvänjare för att aktivera remissen och sättas upp på planeringslistan.

3 Behandling

3.1 Icke farmakologisk

3.1.1 Rekommenderade åtgärder

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker och ska genomgå en operation ev. med tillägg av nikotinläkemedel.

3.1.2 Tobaksavvänjare

Inom Region Kronoberg är tobaksavvänjaren den kompetens som kan föra ett kvalificerat samtal om tobak. De personer som önskar hjälp och stöd att sluta med tobak bör erbjudas kontakt med tobaksavvänjare. Dessa personer bör ha en särskild utbildning i enlighet med Yrkesföreningar mot Tobaks standard. Detta innebär minimum 2 dagars grundutbildning och helst ytterligare utbildning med diplomering. I de fall personen önskar sluta själv utan stöd är det viktigt att även vid nästa vårdtillfälle ställa frågan om tobaksbruk. Vid varje vårdcentral och vid sjukhusen i Växjö och Ljungby finns tobaksavvänjare. Tobaksavvänjare har ämneskunskap inom tobaksområdet och kan föra ett strukturerat, målinriktat samtal om tobak. Det åligger tobaksavvänjaren att följa upp resultatet av tobaksavvänjningen.

[Länk till länets tobaksavvänjare](#)

3.2 Farmakologisk

Steg 1

1. Kvalificerat rådgivande samtal med tobaksavvänjare
2. Sluta röka-linjen (telefon: 020-84 00 00)

Steg 2

1. Nikotinläkemedel (receptfritt men bör noteras på läkemedelslistan) +
2. Champix (*vareniklin*)
3. Zyban (*bupropion*)

Läkemedelsbehandling ska kombineras med motiverande stöd.

- Zyban: Ta hänsyn till interaktionsproblematik.
- Patienter kan vid kraftig nikotinabstinens erhålla nikotinläkemedel lämpligast i form av plåster (preoperativt) operationsdagen.
- Behandla ineliggande patienter med nikotinabstinens endast vid behov med depotplåster.
- Snus och e-cigarett är inte tobakavvänjningsmedel.
- Tobaksavvänjare finns på alla vårdcentraler och på sjukhusen i Växjö och i Ljungby.
- Tobaksrökning kan interagera med många olika läkemedel.

(Utdrag från [rekommenderade läkemedel 2017](#), läkemedelskommitten)

4 Uppföljning

Uppföljning bör ske fortlöpande genom att följa upp resultatet av rökstoppet och eventuellt erbjuda ytterligare stöd. Uppföljningen ingår som en naturlig del av det kvalificerat rådgivande samtalet, och kan ske via besök eller via telefon. Det är viktigt att dokumentera förändringar i rökstatus i journalen.

När en person slutat röka eller snusa och varit tobaksfri minst 6 månader, ska sökordet tobak uppdateras till 'tidigare rökare/snusare' i Cambio cosmic.

4.1 Dokumentation

Att dokumentera tobaksstatus och åtgärd i journalen är nödvändigt för att tobaksfrågan ska hållas aktuell i patientmöten med olika vårdgivare. Den senaste journalanteckningen under sökordet tobak går att läsa i det gemensamma dokumentet 'Levnadsvanor'. Tobak som sökord finns i de flesta besöksmallar under 'Anamnes – Levnadsvanor' i Cambio Cosmic. Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde i sökordet tobak och under åtgärd.

Använd gärna KVÅ-kod gällande åtgärd.

DV111 Enkla råd om tobak

DV112 Rådgivande samtal om tobak

DV113 Kvalificerat rådgivande samtal om tobak

4.1.1 Lathund för dokumentation

5 Remiss

Det är inget remisstväng till länets tobaksavvänjare.

Men all legitimerad personal har möjlighet att remittera patienter som önskar sluta röka/snusa till tobaksavvänjare i primärvården och på sjukhusen.

Till tobaksavvänjare på sjukhusen skrivs remissen i Cambio Cosmic med tobaksavvänjning/Växjö eller tobaksavvänjning/Ljungby som mottagande enhet.

Till tobaksavvänjare på vårdcentral skrivs remiss i Cambio Cosmic med respektive vårdcentral som mottagande enhet.

Patienter är även välkomna att ta kontakt direkt. Mottagningen finns vid Centrallasarettet Växjö och Ljungby lasarett. Telefon: 0470-58 90 22, alternativt 0372-585545. E-post: tobaksavvanjning@kronoberg.se

6 Patientinformation

Ett informationsmaterial till patienten ”Fri från tobak i samband med operation” kan kan erbjudas i samband med ett tobakssamtal. Foldrarna beställs via [Serviceportalen](#)

7 Relaterade dokument

7.1 Referenslista

1. Socialstyrelsen 2011. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning.
2. Statens folkhälsoinstitut 2009. Tobak och avvänjning: en faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning: rapport 2009:17. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
3. Lindström D, 2008. The impact of tobacco use on postperspective complications. Thesis Stockholm: Karolinska institutet
4. Villebro NM, Pedersen T, Möller AM, Tønnesen H. 2008. Long-term effects of a preoperative smoking cessation programme. The Clinical Respiratory journal 2008 Jul;2(3):175-82.
5. Wong J, Lam DP, Abrishami A, Chan M, Chung F. 2011. Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Canadian Journal of Anesthesia (2012) 59:268-279 DOI: 10.1007/s12630-011-9652-x

7.2 Interna länkar

[Riktlinje för tobaksarbete, Region Kronoberg](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.