

Tobaksfri i samband med operation

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Ingrid Edvardsson Aurin, FSU, Regional utveckling

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Risikfaktorer	2
2	Utredning.....	2
3	Behandling.....	3
3.1	Icke farmakologisk	3
3.2	Farmakologisk.....	4
4	Uppföljning	4
5	Remiss	5
6	Patientinformation	5
7	Relaterade dokument.....	5
7.1	Interna länkar	5
7.2	Externa länkar	5
8	Referenser.....	6

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, 4-8 veckor innan operation, dels för att understryka patientens delaktighet men även för att optimera operationsresultatet.

1.1 Definition

Med rökning avses daglig rökning, oavsett mängd cigaretter, enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (1). För personer som ska opereras inkluderas även sporadisk rökning.

1.2 Riskfaktorer

Ett rökuppehåll 4-8 veckor innan 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 Kronoberg 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. Nikotinet i snus försämrar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket inte gynnar läkningen. 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 tobaksbrukare görs enklast genom att ställa frågan: ”Har du någon gång använt tobak?” I förekommande fall ställs följdfrågorna ”Vill du sluta?” och ”Vill du ha hjälp?” Som stöd kan samtalsguiden Samtal om hälsa eller HFS-materialet Goda levnadsvanor gör skillnad, användas. Materialet går att beställa på [Serviceportalen](#) eller skrivas ut [Utskrift foldrar](#).

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 eller 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 till opererande enhet.

2.2 Slutenvårdens ansvar

Läkare på opererande enhet ska dokumentera tobaksstatus under sökord Tobak i Cambio Cosmic och informera patienten om att tobaksuppehåll rekommenderas i samband med alla operativa ingrepp. Patienter som röker och som ska genomgå större ingrep 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. Möjlighet finns att remittera till tobaksavvänjare på sjukhus, vårdcentral eller Primärvårdens hälsoenhet.

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 och information om Sluta-röka-linjen (tele: 020-84 00 00).

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

3 Behandling

3.1 Icke farmakologisk

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. Socialstyrelsen ger inga rekommendationer om snus eller e-cigaretter som rökavvänjning i dessa riktlinjer. Snus eller e-cigaretter är inte godkända som rökavvänjningsprodukter.

Kvalificerat rådgivande samtal

Åtgärden kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Kvalificerat

rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är teoribaserad och strukturerad, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om och hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i metoden som används för samtalet. Ett kvalificerat rådgivande samtal är tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal och återkommande sessioner eller kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) sker vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp.

Tobaksavvänjare

I Region Kronoberg finns tobaksavvänjaren med kompetens att föra ett kvalificerat rådgivande samtal om tobak. De personer som önskar hjälp och stöd att sluta med tobak bör erbjudas kostnadsfri kontakt med tobaksavvänjare. Tobaksavväjarna ska ha en tvådagars grundutbildning och helst ytterligare utbildning med diplomering enligt Yrkesföreningar mot Tobaks standard. I de fall personen önskar sluta själv utan stöd är det viktigt att även vid nästa vårdtillfälle ställa frågan om tobaksbruk. Vid varje vårdcentral, vid Primärvårdens hälsoenhet samt 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. [Tobaksavvänjare i Kronobergs län](#)

Önskar patienten inte kontakt med tobaksavvänjare inom Region Kronoberg kan ett alternativ vara att hänvisa till Sluta röka-linjen (telefon: 020-84 00 00).

3.2 Farmakologisk

1. Nikotinläkemedel (receptfritt men bör noteras på läkemedelslistan)
 2. Champix (*vareniklin*) Medicinen tas två veckor före rökstoppsdatum.
 3. Zyban (*bupropion*) Ta hänsyn till interaktionsproblematik
- All läkemedelsbehandling ska kombineras med motiverande stöd.

Patienter kan vid kraftig nikotinabstinens erhålla nikotinplåster (preoperativt) operationsdagen. Behandla ineliggande patienter med nikotinabstinens vid behov med nikotinplåster.

Tobaksrökning kan interagera med många olika läkemedel.

Snus och e-cigaretter är inte tobaksavvänjningsmedel.

4 Uppföljning

Uppföljning bör ske fortlöpande och eventuellt erbjuda ytterligare stöd. Uppföljningen ingår som en naturlig del av både det rådgivande och det kvalificerade rådgivande samtalet, och kan ske via besök och via telefon. Det är viktigt att dokumentera förändringar i rökstatus i journalen.

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

Dokumentation

Det är viktigt att dokumentera tobaksstatus och åtgärd i journalen för att tobaksfrågan ska hållas aktuell i alla patientmöten. Den senaste journalanteckningen under sökordet tobak går att läsa i det gemensamma dokumentet 'Levnadsvanor'. Tobak som sökord finns besöksmallarna under 'Anamnes – Levnadsvanor' i Cambio Cosmic. Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde i sökordet tobak och under åtgärd.

Använd KVÅ-kod gällande åtgärd:

DV112 Rådgivande samtal om tobak

DV113 Kvalificerat rådgivande samtal om tobak

Diagnoskod:

F17.2 Tobaksberoende

En enkel vägledning för dokumentation av levnadsvanor, [Lathund för dokumentation](#)

5 Remiss

Det är inget remisstvång till länets tobaksavvänjare. All legitimerad personal har möjlighet att remittera patienter som önskar sluta röka/snusa till tobaksavvänjare på vårdcentralerna, Primärvårdens hälsoenhet samt på de båda sjukhusen. Remiss till tobaksavvänjning skrivs i Cambio Cosmic. Välj mottagande enhet; någon av vårdcentralerna, Primärvårdens hälsoenhet i Växjö alternativt Ljungby eller Tobaksavvänjning på CLV alternativt Ljungby lasarett. Telefon: 0470-58 90 22, respektive 0372-585545. E-post: tobaksavvanjning@kronoberg.se
Patienter är även välkomna att ta kontakt direkt.

6 Patientinformation

Ett informationsmaterial till patienten "Fri från tobak i samband med operation" kan erbjudas i samband med ett tobakssamtal. Foldrarna beställs via [Serviceportalen](#) eller skriv ut [Utskrift foldrar](#)

7 Relaterade dokument

7.1 Interna länkar

[Riktlinje för tobaksbruk](#)

7.2 Externa länkar

[Socialstyrelsens riktlinjer levnadsvanor](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

[Tobaksfakta - Fakta, studier, nationellt arbete](#)

[Psykologer mot tobak - Material, statistik, fakta](#)

[Hälsofrämjande sjukvård - tobak](#)

[Sluta röka linjen - Tips för tobaksavvänjning för den som vill sluta samt för professionen.](#)

[1177 Tobak - Information om tobak, tobaksavvänjare i Kronobergs län](#)

[Film Enkla råd till person som vill sluta röka – exempel på samtal. Socialstyrelsens film 4,5 min](#)

[Rökfri - Information om appen Rökfri](#)

[Fimpaaa! - Information om UMO:s app för unga](#)

8 Referenser

1. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, 2018.
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

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare