

Rök- och alkoholfri operation

Författat av: Kerstin L. Angergård och Anna Ståhl, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd HS. Ansvarsområde Hälsofrämjande patientmötet.

Inledning

Patientsäkerheten kan förbättras genom att optimera patientens förutsättningar innan operation. Det finns tydlig evidens för att ohälsosamma levnadsvanor ökar komplikationsrisken i samband med kirurgi. När det gäller operation är ett komplikationsfritt förlopp många gånger helt avgörande för ett lyckosamt resultat. Det som varit mindre känt och mindre utnyttjat för att öka patientsäkerheten, är att redan tidsbegränsade interventioner i samband med kirurgi kan ge god effekt.

Patienter bör tillfrågas om sina levnadsvanor inför operation, informeras om komplikationsrisker och vilka vinster som kan uppnås med att förändra sina levnadsvanor, samt erbjudas stöd och behandling. Socialstyrelsen lyfter rök- och alkoholstopp i samband med operation, men även fysisk aktivitet och nutrition kan ha betydelse.

Rökning

Rökare har mer än 50 procent ökad risk att drabbas av komplikationer i samband med operation. Med rökning inför operation avses både sporadisk och daglig rökning. Rökstopp syftar till att optimera patientens förutsättningar och därmed öka patientsäkerheten i samband med operation. Det gäller både stora och små operationer, den faktiska risken är större vid stora operationer. Största riskökningen gäller sårkomplikationer (fördubblad risk) och lungkomplikationer. Andra komplikationer är generella infektioner, hjärt-kärlkomplikationer och behov av intensivvård. Rökfrihet 4–8 veckor före och efter operation har visats eliminera eller starkt minska risken. Enbart reducerad rökning har ingen påvisad effekt. Snus och e-cigarett rekommenderas inte som rökavvänjningshjälp.

Alkohol

Vid riskbruk av alkohol föreligger en klart förhöjd risk att drabbas av komplikationer i samband med operation. Med riskbruk av alkohol avses en konsumtion av alkohol överstigande 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor alternativt en intensivkonsumtion motsvarande 4 glas för kvinnor och 5 för män vid ett och samma tillfälle. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol. Vid en konsumtion över två standardglas per dag ökar komplikationerna med drygt 50 procent. Den ökade komplikationsrisken gäller alla patienter och vid alla typer av operationer. De vanligaste komplikationerna vid hög

alkoholkonsumtion är lungkomplikationer, generella infektioner, sårkomplikationer, ökat intensivvårdsbehov, förlängd sjukhusvård samt ökad postoperativ dödlighet.

Det saknas studier som ger beslutsunderlag avseende tiden för alkoholuppehåll efter operation, därför baseras rekommendationen på rimlig klinisk praxis.

Även en alkoholkonsumtion under riskbruksnivå kan ge organeffekter som kan vara negativa i samband med operation. Det gäller exempelvis blödningsrisk, immunförsvaret, sårhäkning och stresssystemen.

Rekommendationer

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” ges rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Risken för komplikationer i samband med operation minskar avsevärt genom att inte röka och dricka alkohol 4-8 veckor *före* operation. Det är även viktigt med rök- och alkoholstopp 4-8 veckor *efter* operation för att minska risken för postoperativa komplikationer. Om det är medicinskt försvarbart kan operation skjutas upp till dess att patienten är rök-och alkoholfri.

Åtgärder de nationella riktlinjerna rekommenderar i samband med operation är:

- | | |
|---------------------|---|
| Rökning | <ul style="list-style-type: none">• Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg med nikotinläkemedel till vuxna som röker och som ska genomgå en operation (prioritet 1).• Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin) (prioritet 2). |
| Riskbruk av alkohol | <ul style="list-style-type: none">• Rådgivande samtal (prioritet 3). |

Hälso- och sjukvårdslagen lyfter fram patientsäkerhet som ett grundläggande krav på god vård och Patientlagen lyfter att hälso- och sjukvården är skyldig att informera patienterna och göra dem delaktiga i vård och behandling. Det är därför av stor vikt att informera alla patienter om riskerna med rökning och alkohol i samband med operation samt erbjuda stöd att göra uppehåll/sluta.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att alla i vårdkedjan ska samverka för att patienter ska vara rök-och alkoholfria 4-8 veckor före och efter operation. Den medicinska bedömningen avgör om patienten kan opereras trots rök- och/eller alkoholbruk.

Omfattning

Denna riktlinje omfattar Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Ansvar

Områdeschefer och verksamhetschefer inom Region Örebro län ansvarar för att riktlinjen tillämpas inom respektive ansvarsområde. Verksamhetschef ansvarar för utarbetande av eventuella lokala rutiner samt att dessa finns tillgängliga och följs.

Giltighetstid

Föreliggande dokument gäller från datum angivet i dokumenthuvudet och till dess behov av revidering uppstår.

Tillvägagångssätt

Beskrivning av vårdkedjan för att stötta patienter att bli rök- och alkoholfria 4-8 veckor före och efter operation. Kortfattad lathund, se bilaga 1.

Remitterande enhet

- ▶ Alla patienter som kan vara aktuella för operation **tillfrågas** om rök- och alkoholvanor.
- ▶ I dialog med patienten ges muntlig **information** om vinsterna med rök- och alkoholfrihet i samband med operation. Broschyren "Rök- och alkoholfri inför operation – var med och påverka ditt operationsresultat!" lämnas ut. Detta för att patienten ska ha möjlighet att göra ett välinformerat val angående förändringar av sina levnadsvanor.
- ▶ Patienter som röker och/eller har ett riskbruk av alkohol **erbjuds stöd** att sluta/ha uppehåll. Se under rubrik Rådgivning samt Hänvisning.
- ▶ Eventuell förskrivning av rökavvänjningsläkemedel.
- ▶ Patientens rök- och alkoholvanor och erbjudande om stöd **dokumenteras** i journal. Påbörjas behandling dokumenteras även det.
- ▶ Diagnoskod för eventuellt alkoholbruk och tobaksbruk samt KVÅ-kodning för rådgivning **ska** sättas, se under rubrik Diagnos- och KVÅ kodning.
- ▶ Alla remisser till opererande enheter ska innehålla information om patientens rökvanor och riskbruk av alkohol samt vilket stöd patienten har fått/kommer att få.

Opererande enheter och anestesienheter

- ▶ Remisser till opererande enhet från remittenter ska innehålla information om patientens rökvanor och riskbruk av alkohol samt vilket stöd patienten har erbjudits.
- ▶ I samband med remissbekräftelse eller kallelse till patient ges **information** om vinsterna med rök- och alkoholfrihet i samband med operation. Broschyren "Rök- och alkoholfri inför operation – var med och påverka ditt operationsresultat!" kan med fördel skickas med.
- ▶ Vid besöket inför operation görs en **uppföljning** av tidigare information och eventuell stöd som patienten erbjudits. Om behov finns **erbjuds ytterligare stöd** för att uppnå rök- och alkoholfrihet. Remiss skickas till berörd part, se under rubrik Hänvisning.
- ▶ Eventuell förskrivning av rökavvänjningsläkemedel.
- ▶ Patientens rök- och alkoholvanor och erbjudande om stöd **dokumenteras** i journal. Påbörjas behandling dokumenteras även det.

- ▶ Diagnoskod för eventuellt alkoholbruk och tobaksbruk samt KVÅ-kodning för rådgivning **ska** sättas, se under rubrik Diagnos- och KVÅ kodning.
- ▶ Den medicinska bedömningen avgör om patienten kan opereras trots rök- och/eller alkoholbruk.

Patientens ansvar

- ▶ Att vara rök- och alkoholfri 4-8 veckor (där det är möjligt) inför operation.
- ▶ Ta emot det stöd som erbjuds om hen har svårigheter att göra uppehåll på egen hand.
- ▶ Efter överenskommelse, meddela opererande enhet om hen inte klarar att vara rök- och alkoholfri inför operation.

Under vårdtillfället

- ▶ Patienter som genomgått en akut operation ska få **information** om vikten av postoperativ rök- och alkoholfrihet 4-8 veckor efter operation.
- ▶ Under vårdtillfället **erbjuds** patienter vid behov rökavvänjningsläkemedel.
- ▶ Vid utskrivning ska information ges om det **stöd** som finns att få för fortsatt rök- och alkoholfrihet, se under rubrik Hänvisning.
- ▶ Patientens rök- och alkoholvanor och erbjudande om stöd **dokumenteras** i journal. Påbörjas behandling dokumenteras även det.
- ▶ Diagnoskod för eventuellt alkoholbruk och tobaksbruk samt KVÅ-kodning för rådgivning **ska** sättas, se under rubrik Diagnos- och KVÅ kodning.

Diagnos- och KVÅ kodning

Följande koder ska användas:

Diagnoskod (*bidiagnos*)

- ▶ Z72.0 Tobaksbruk (använder någon form av tobak)
- ▶ Z72.1 Alkoholbruk (använder alkohol, utesluter beroende)

KVÅ-koder (klassificering av vårdåtgärder)

- ▶ DV111 Enkla råd om tobaksbruk
- ▶ DV112 Rådgivande samtal om tobaksbruk
- ▶ DV113 Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk

- ▶ DV121 Enkla råd om alkoholvanor
- ▶ DV122 Rådgivande samtal om alkoholvanor
- ▶ DV123 Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

Rådgivning

Förtydligande av de olika rådgivningsnivåerna.

Enkla råd

Ges av all hälso- och sjukvårdspersonal.

Förmedlar muntlig och skriftlig information (broschyr Rök- och alkoholfri operation) och korta, standardiserade råd och rekommendationer. Hänvisning vidare. Tidsåtgång < 5 minuter.

Rådgivande samtal

Ges av all hälso- och sjukvårdspersonal.

Personcentrerad dialog anpassat till patientens ålder, hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Tidsåtgång vanligtvis 5-15 minuter, ibland upp till 30 minuter.

Detta samtal är ofta tillräckligt för beteendeförändring vid riskbruk av alkohol.

Kvalificerat rådgivande samtal

Ges av hälso- och sjukvårdspersonal (exempelvis tobaksavvänjare) med fördjupad ämneskunskap och utbildning i den metod som används i samtalet.

Personcentrerad dialog anpassat till patientens ålder, hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Motiverande strategier kan användas. Dialogen är teoribaserad/strukturerad. Längre samtal, upprepade gånger.

Dessa samtal krävs oftast för beteendeförändring vid rökning.

Vidare stöd i rådgivning finns i ”Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling” som är publicerat på Region Örebro läns intranät.

Hänvisning

Förslag på hänvisning. Denna text finns även i patientbroschyren ”Rök- och alkoholfri inför operation – var med och påverka ditt operationsresultat!”.

Rökning

- ▶ Remiss till tobaksavvänjare vid patientens vårdcentral
- ▶ Remiss till Tobakspreventiva enheten på USÖ eller Karlskoga lasarett
- ▶ Vårdcentralernas digitala mottagning
- ▶ Sluta-röka-linjen, www.slutarokalinjen.se

Alkohol

- ▶ Remiss till patientens vårdcentral
- ▶ Vårdcentralernas digitala mottagning
- ▶ Alkohollinjen, www.alkohollinjen.se.
- ▶ Remiss till Beroendecentrum

Patientbroschyr

Patientbroschyren ”Rök- och alkoholfri inför operation – var med och påverka ditt operationsresultat!” finns att beställa på intranätet, under fliken Service och stöd (Boka och beställ). Broschyren finns även översatt till flera andra språk.

Referenser

Nationellt programområde (NPO) för levnadsvanor. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling [Internet].2022. [citerad 2022-08-10] [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2flujgs17escs.cloudfront.net\)](#)

Socialstyrelsen. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Nationella riktlinjer [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen;2018[citerad 2022-08-10]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/>

Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi – stark för livet [Internet]. 2017 [citerad 2022-08-10]. Hämtad från: https://www.sls.se/globalassets/sls/halsa--sjukvard/levnadsvanor--prevention/dokument/stark-for-kirurgi-20170425_final_.pdf

Rökning

Grønkjær M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, Becker U, Flensburg-Madsen T. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2014;259:52-71

Hjalmarsson A. Rökstopp inför operation minskar risk för komplikationer, *Läkartidningen*. 2014;111:CW4P

Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomized clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-

Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Mar 27 ;(3):CD002294.

Alkohol

Egholm JW, Pedersen B, Møller AM, et al. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;11:CD008343.

Eliassen M, Grønkjær M, Skov-Ettrup LS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*.

2013;258:930-42

Rubinsky AD, Bishop MJ, Maynard C, Henderson WG, Hawn MT, Harris AH, Beste LA, Tønnesen H, Bradley KA. Postoperative risks associated with alcohol screening depend on documented drinking at the time of surgery. *Drug Alcohol Depend* 2013;132:521-7

Sarkar D, Jung MK, Wang HJ. Alcohol and the Immune System. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2015;37(2):153-5.

Tønnesen H, Sass N, Juhl KH, et al. Influence of acute alcohol intoxication on certain immune reactions. *Clinical Health Promotion*. 2013;3(1):20-4.

Zhang QH, Das K, Siddiqui S, et al. Effects of acute, moderate ethanol consumption on human platelet aggregation in platelet-rich plasma and whole blood. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24(4):528-34.

Bilaga 1

Lathund Rök- och alkoholfri operation

Rök- och alkoholfri operation minskar risken för komplikationer.

Uppehåll 4-8 veckor före och efter operation.

Gäller all rökning oavsett mängd.

Gäller all alkohol oavsett mängd.

Gäller alla typer av operationer.

Rökning

Identifiera rökare.

Informera om rökfri operation.

Erbjud rökslutarstöd, hänvisa vidare till tobaksavvänjare.

Diagnoskod: Z72.0

KVÅ: DV111, DV112 eller DV113

Alkohol

Identifiera riskbruk.

Riskbruk alkohol: 14 glas män, 9 glas kvinnor/vecka.

Informera om alkoholfri operation.

Erbjud rådgivande samtal vid riskbruk, hänvisa vidare vid behov

Diagnoskod: Z72.1

KVÅ: DV121, DV122 eller DV123

Lämna broschyr ”Rök- och alkoholfri operation – var med och påverka ditt operationsresultat!”