

Samtal om levnadsvanor inför kirurgi

– operationssjuksköterskans roll



Förord

Ett kirurgiskt ingrepp innebär mentala och kroppsliga påfrestningar för patienten. För personen som genomgår kirurgi är målet en lyckad operation med så få komplikationer som möjligt, minimalt lidande och att återgå till en normal tillvaro.

Socialstyrelsen gav år 2011 ut *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. I arbetet med att implementera riktlinjerna har Svensk sjuksköterskeförening medverkat genom olika projekt med mål att sjuksköterskor inom all hälso- och sjukvård ska känna till och arbeta enligt de metoder som rekommenderas. Vid en utvärdering av riktlinjerna år 2014 visade det sig att det fanns brister i följsamheten inom hälso- och sjukvården. I arbetet med att implementera riktlinjerna har Riksföreningen för operationssjukvård i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkaresällskapet drivit projektet *Stark för kirurgi – Stark för livet*. Syftet med projektet är att den perioperativa vårdprocessen ska inkludera patienternas levnadsvanor för säker vård.

Operationssjuksköterskan har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet vid patientens kirurgiska ingrepp samt för sårläggningen och den postoperativa återhämtningen.

Syftet med denna skrift är att ge ett kunskapsunderlag för att medvetandegöra operationssjuksköterskor om risker och konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor (tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor hos vuxna) hos personer som ska genomgå kirurgiska ingrepp.

Från Riksföreningen för operationssjukvårds styrelse, kvalitets- och vetenskapligt råd har följande personer medverkat; *Kristina Lockner, projektledare, Sandra Kollberg, Anna Ekepil, Annika Sandelin och Birgitta Åkesdotter Gustafsson.*

Inledning

Ungefär en miljon vuxna personer i Sverige är dagligrökare, 17 procent har riskfyllda alkoholvanor och närmare 15 procent har en stillasittande fritid. Cirka två och en halv miljoner vuxna äter för lite frukt och grönt. I Sverige utfördes cirka tre miljoner kirurgiska ingrepp år 2014.

Patienters levnadsvanor både före och efter det kirurgiska ingreppet påverkar det slutliga resultatet. Fler än 80 procent av de personer som ska genomgå någon form av kirurgi anser att det är viktigt att samtala om sina levnadsvanor och önskar även stöd från hälso- och sjukvården för att förbättra vanorna inför det kirurgiska ingreppet. För personen kan det vara ett utmärkt tillfälle att genomföra en varaktig förändring med stora hälsovinster.

Det preventiva hälsofrämjande arbetet har hittills inte haft en självklar ställning inom hälso- och sjukvården, trots intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Vid kirurgi utsätts kroppen för påfrestningar. Ett kirurgiskt ingrepp kan beskrivas som ett kontrollerat trauma. Kroppens svarar med en stressreaktion, vilket sker i det sympatiska nervsystemet med vaso-konstriktion, ökad hjärtminutvolym och minskad tarmperistaltik.

Det sker också en hormonell respons som till exempel natriumretention, sekretion och trombocytproduktion. Den metaboliska responsen av stressreaktionen består av nedbrytning av proteiner, fett och kolhydrater.

Ett nedsatt immunologiskt försvar kan utgöra ökad risk att få infektioner. Detta trauma som kroppen utsätts för leder till att personer med ohälsosamma levnadsvanor har större risk att utveckla postoperativa komplikationer såsom förlängd sårsläkningstid, infektioner och blödning. Ohälsosamma levnadsvanor orsakar också stora kostnader för hälso- och sjukvården. Att erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer kan leda

till minskat lidande, fler levnadsår samt besparingar för patient och samhället. I skriften ges förslag på metoder för perioperativ personcentrerad vård för att personen ska bli en partner i teamet och kunna påverka sin vård. Operationssjuksköterskan bör finnas med i de perioperativa samtalen om hälsofrämjande levnadsvanor tillsammans med medarbetare från andra professioner.

Levnadsvanor

Levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, har stor betydelse för resultatet av den kirurgiska vården och omvårdnaden. Dessa levnadsvanor finns det möjlighet för personen själv att påverka med stöd av hälso- och sjukvårdens personal som ska erbjuda information och stöd.

Tobaksbruk

Rökuppehåll i samband med ett kirurgiskt ingrepp minskar risken för komplikationer som till exempel infektion och hjärt- och kärlpåverkan. En av orsakerna till postoperativa komplikationer hos rökare är syrebrist i perifera vävnader. Kirurgiska ingrepp ökar behovet av syre till vävnader, ett behov som rökare har minskade förutsättningar att möta. Ett rökuppehåll halverar risken för trombos, pneumoni och försämrad eller förlängd sårhäkning. Sårhäkningen är beroende av kroppens förmåga att producera kollagen, vilken minskar vid rökning. Den bästa effekten nås med 4–8 veckors rökuppehåll före och 4–8 veckors uppehåll efter det kirurgiska ingreppet.

Även vid akuta, oplanerade kirurgiska ingrepp där rökuppehållet blir kortare är det en viktig åtgärd för att förebygga komplikationer. Bland befolkningen finns ett starkt stöd för rökuppehåll inför kirurgiska ingrepp. Rökuppehållet är en av de mest kostnadseffektiva patient-säkerhetsåtgärderna vid all typ av kirurgi.

Alkoholbruk

Ett alkoholuppehåll före det kirurgiska ingreppet ger kroppen möjlighet att återhämta sig från de negativa effekter som alkoholen förorsakar vilket gör att risker för komplikationer per- och postoperativt minskar. Alkoholkonsumtion i samband med kirurgi ökar risken för postoperativa komplikationer med 70 procent. De komplikationer som kan uppstå är förlängd koagulationstid, försämrat immunförsvar med förhöjd infektionsrisk framförallt för sårinfektioner, urinvägsinfektioner och pneumonier. Alkoholen har en blodtryckshöjande effekt samt ökar risken för hjärtinsufficiens och arytmier.

I kombination med alkohol ger den kirurgiska stressbelastningen förhöjd sympatikustonus; vilket ger ökad adrenalin-, noradrenalin- och kortisolkoncentration i plasma. I samband med kirurgi rekommenderas alkoholuppehåll 4–8 veckor före och efter ingreppet för att minimera risken för förlängd sårläggningstid och postoperativa komplikationer.

Fysisk aktivitet

En fysiskt aktiv livsstil är förenad med minskad risk att utveckla sjukdomstillstånd som hjärtkärl-sjukdomar, typ 2-diabetes, osteoporos och vissa cancersjukdomar. Aktiverade muskler producerar myokiner som ger positiva effekter på bland annat inflammationsprocesser och insulinresistens. Muskelsammandragning vid fysisk aktivitet ökar glukosupptaget i skelettmuskulaturen och förbättrar förmågan att omvandla glykogen. Effekten på insulinkänsligheten kvarstår cirka 12–48 timmar efter träning, men upprepad övning ger mer långsiktiga effekter. I samband med kirurgi försämras patientens fysiska förmåga, därför bör personen vara fysiskt optimerad inför kirurgi, återhämtning och rehabilitering. Rekommendation är att fysisk aktivitet/träning före ett kirurgiskt ingrepp bör ske enligt Världshälsoorganisationens, WHO's, rekommendation, vilket innebär måttlig intensitetsnivå i minst 150 minuter/vecka eller 75 minuters högintensitetsnivå/vecka.

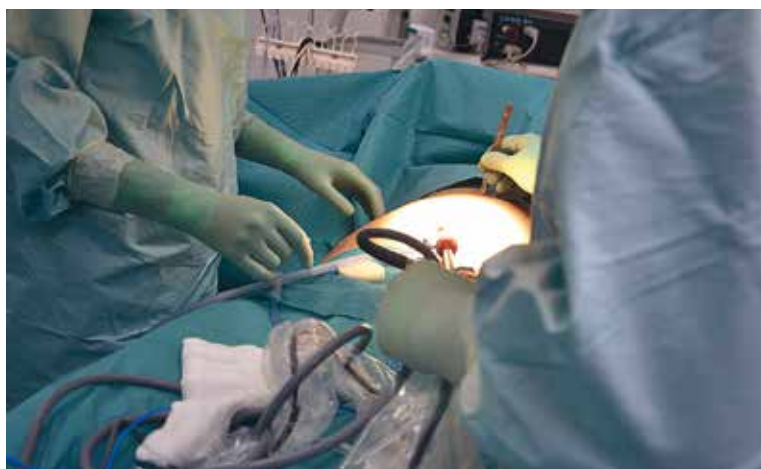
Matvanor

Hälsosamma matvanor och näringsintag minskar riskerna för postoperativa komplikationer och måltidsmönster har betydelse för preoperativ optimering inför kirurgi. Felaktigt näringsintag med undernäring, lågt alternativt högt BMI, kan resultera i postoperativa komplikationer såsom tryckskada, ökad infektionsrisk, försämrad sårhäkning, hjärtinfarkt och svikt.

Stresshormoner som frisätts vid kirurgi påverkar kroppens ämnesomsättning, vilket kan leda till att insulinresistens utvecklas som i sin tur påverkar patientens återhämtning. En optimalt förberedd person har större förutsättning att klara av dessa påfrestningar.

En rekommendation är att göra en bedömning av personens matvanor och kostintag enligt Socialstyrelsens kostindex, vilket ger en uppskattning av kostens näringsmässiga kvalitet. Socialstyrelsens kostindex bygger på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer.

Personer med risksjukdomar bör redan vid planeringen för ett kirurgiskt ingrepp möta en dietist för att nå optimal förberedelse inför kirurgi.



MARIE AFZELIUS

Förslag till implementering

I Socialstyrelsens dokument *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* rekommenderas samtal enligt tre åtgärdsnivåer (tabell 1), beroende på patientens behov och egen önskan. Det kan vara enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

Operationssjuksköterskans del i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i samband med kirurgi är att i ett tidigt skede möta och samtala med patienten. I operationssjuksköterskans profession ingår specifik kunskap om patientens kommande intraoperativa vård, vilket har betydelse för den postoperativa vården. Information om risker, komplikationer och påverkan på hälsa samt samtal om goda levnadsvanor ska erbjudas patienten. Det ger patienten möjlighet att påverka behandlingsresultatet genom att vid behov förändra sina levnadsvanor.

Samtalet bör innehålla information om aktuella verktyg för att förbättra hälsan i relation till aktuella levnadsvanor och till aktuellt kirurgiskt ingrepp. Operationssjuksköterskan och patienten behöver samarbeta för en optimal förberedelse inför kirurgi och återhämtning efter ett kirurgiskt ingrepp.



BYLINDAHL

Tabell 1. Socialstyrelsens tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder.

Åtgärdsnivå	Beskrivning
Enkla råd	<ul style="list-style-type: none"> Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor (inte det samma som att ställa frågor om levnadsvanor) En komplettering med skriftlig information.
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal om patient. Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Eventuella kompletteringar med olika verktyg och hjälpmedel. Vanligen teoribaserat eller strukturerat, till exempel: <ul style="list-style-type: none"> <i>Social learning theory/Social cognitive theory</i> <i>Health belief model</i> <i>Theory of planned behaviour</i> <i>Stages of change/Transtheoretical model</i> <i>Motiverande samtal (MI)</i> <i>Kognitiv beteendeterapi (KBT)</i> <i>Åtgärder med komponenter från flera teorier</i> Personal med utbildning i den metod som används

Omfattning i tid

Vanligtvis kortare än 5 min.

Vanligtvis 10–15 minuter, ibland upp till 30 minuter. Konsultationen sker ibland vid upprepade tillfällen.

Ofta längre än rådgivande samtal. Konsultationen sker i regel vid upprepade tillfällen.

Förslag till åtgärder

När beslut om att en operation ska genomföras bör en hälsodeklARATION som omfattar de aktuella levnadsvanorna användas för att kartlägga de eventuella risker som föreligger för kirurgin. I samband med detta kan hälso- och sjukvårdspersonal uppmärksamma och informera patienten om vikten av förändrade levnadsvanor inför det kirurgiska ingreppet. I samråd med patienten beslutas om vilken form av råd, behandling och stöd som kan vara aktuell.

Samtal om levnadsvanor bör erbjudas alla personer som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp. Målet är att medvetandegöra personerna om de komplikationer som ohälsosamma levnadsvanor kan leda till. Syftet med samtalet är att motivera till hälsosamma förändringar inför ingreppet. Andra förberedelser inför kirurgin bör ingå i rådgivningen som till exempel hudförberedelser och andra hygieniska aspekter.

Personer som är i riskzonen för postoperativa komplikationer på grund av ohälsosamma levnadsvanor bör om möjligt avvakta med kirurgi tills optimal förberedelse är uppnått till exempel efter 4–8 veckor eller längre.

I patientens journal ska noteringar om patientens levnadsvanor vara obligatoriska och ska inte kunna förbises. Informationen kan ha stor betydelse för andra medarbetares vårdåtgärder för att patienten ska erhålla kontinuitet för en säker vård.

Fördjupningslitteratur

Livsmedelsverket (2012). *NNR nordiska näringsrekommendationer*. <http://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning*. Stockholm; Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer – Utvärdering. Sjukdomsförebyggande metoder. Indikatorer och underlag för bedömningar*. Stockholm; Socialstyrelsen.

Tønnesen, H. (2016). *Tobak och alkohol som riskfaktorer vid kirurgi*. I Kumlien C., Rystedt J. (red.). *Omvårdnad och kirurgi*. Studentlitteratur AB, Lund.

Världshälsoorganisationen, WHO. *Recommended levels of physical activity for adults aged 18–64 years*. http://www.who.int/dietphysical-activity/factsheet_adults/en/

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel: 08-412 24 00
Hemsida: swenurse.se

Riksföreningen för operationssjukvård
hemsida: www.rfop.se
e-post: rfop@rfop.se

www.swenurse.se/Levnadsvanor

Produktionsfakta

Skriften *Samtal om levnadsvanor inför kirurgi*
– operationssjuksköterskans roll är utgiven
av Svensk sjuksköterskeförening.
Formgivning: Losita Design AB, www.lositadesign.se
Tryckeri: Åtta.45 AB, 2016, ISBN: 978-91-85060-05-4
Illustration: Colourbox



Miljömärkt trycksak, 3041 0001