

Pääkirjoitus



LEENA VIKATMAA
LKT, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, vs. osastonylilääkäri



KRISTIINA HERSIO
LKT, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, osastonylilääkäri

HUS, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, Meilahden sairaalan leikkausosasto



KLAUS OLKKOLA
LKT, anestesiologian ja tehohoidon sekä kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri, professori, ylilääkäri Helsingin yliopisto, anestesiologia ja tehohoito sekä HUS, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 5/2017

Tupakkavalistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua

Lähestyvä elektiivinen leikkaus antaa potilaalle tutkitusti hyvän tilaisuuden lopettaa tupakointi. Lääkärin ei pidä jättää tarttumatta tähän mahdollisuuteen eikä väheksyä tupakointiin puuttumisen vaikutusta.

Tanskalaisessa satunnaistetussa työssä neuvonta ja nikotiinikorvaushoito 6–8 viikkoa ennen elektiivistä lonkka- tai polviproteesileikkausta johti tupakoinnin lopettamiseen tai päivittäisen tupakkamäärän puolittumiseen useammin kuin vertailuryhmässä. Interventoryhmässä oli merkittävästi vähemmän kardiovaskulaarisia komplikaatioita, haavainfektioita ja uusintaleikkauksia sekä lyhyempi sairaalassaoloaika leikkauksen jälkeen (1).

Tupakoinnin lopettamisella voidaan meta-analyysin mukaan vähentää leikkaukskomplikaatioita 30–40 % (2). Sekä leikkausta edeltävää arviota että tupakasta vieroitusta käsittelevissä Käypä hoito -suosituksissa korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutta puuttua potilaan tupakointiin (3,4).

Tupakointi pitäisi lopettaa riittävän ajoissa, mielellään kahdeksan viikkoa ennen leikkausta, jotta lopettaminen vaikuttaisi toipumiseen leikkauksen jälkeen maksimaalisesti (2). Erikoissairaanhoidossa leikkausta edeltävä prosessi on usein varsin nopea, ja savuton aika voi jäädä liian lyhyeksi. Perusterveydenhuollolla on siksi suuri merkitys elintapojen muutoksen ohjauksessa. Aikuisväestön terveyskäyttäytymistä selvittelevän tutkimuksen mukaan noin 80 % tupakoitsijoista on huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteensä ja noin 50 % haluaisi lopettaa tupakoinnin (5). Leikkausta edeltävään arvioon erikoissairaanhoidossa tulee kuitenkin varsin usein potilaita, joilla ei ole tietoa tupakoinnin lopettamisen tärkeydestä tai sen vaikutuksista leikkauksen tulokseen ja toimenpiteestä selviytymiseen.

Tässä Lääkärilehdessä Grönholm ym. (s. 286–9) (6) raportoivat selvityksensä yliopistosairaaloiden toimintatavoista ja kirjaamiskäytännöistä, jotka liittyvät leikkauspotilaan vieroitukseen tupakasta, sekä sairaaloiden yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa. Tupakasta vie-

roituksen merkitys ennen leikkausta oli tunnistettu kaikissa yliopistosairaaloissa, ja käytössä oli siihen liittyviä toimintatapoja. Keskeisimpänä haasteena pidettiin potilaan tupakointiin ja muihin elämäntapatietoihin liittyvien systemaattis-

Joskus voi olla perusteltua siirtää tai jopa perua elektiivinen leikkaus, jos tupakoimattomuus ei onnistu.

ten kirjaamistapojen puuttumista. Selvityksessä peräänkuulutettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittämistä sekä parempia työkaluja vaikuttavuuden arviointiin. Potilastietojärjestelmien yhtenäistyminen luo tulevaisuudessa toivottavasti paremmat edellytykset näihin haasteisiin vastaamiseen.

Potilaan tulee saada terveydenhuollon eri ammattilaisilta samansuuntaista, tutkimustietoon perustuvaa valistusta. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea nikotiinikorvaushoidolla, vieroituslääkkeillä ja toistuvalla henkilökohtaisella neuvonnalla. Lääkärin perehtyminen tupakasta vieroituksen merkitykseen ja keinoihin voi jäädä riittämättömäksi muun koulutautumispaineen alla, ja tämä tulisi ottaa huomioon etenkin kirurgien, anestesia- ja sisätautilääkäreiden koulutuksessa.

Potilaan sitouttaminen elämäntapamuutokseen on olennaista: joskus voi olla perusteltua siirtää tai jopa perua elektiivinen leikkaus, jos tupakoimattomuus ei onnistu. Päätöksen tulisi kuitenkin perustua tutkittuun tietoon ja yhteisesti sovittuihin hoitolinjoihin.

Tupakkavalistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua, ja koko hoitoketjun tulisi osallistua siihen. Perusterveydenhuollolla on tärkeä rooli ketjun ensimmäisenä lenkinä – myös sote-Suomen hajaantuvassa organisaatiossa. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002;359:114–7.
- 2 Mills E, Eyawo O, Lockhart I, Kelly S, Wu P, Ebbert JO. Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2011;124:144–54.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologi-yhdistys ry:n asettama työryhmä. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. 23.06.2014. www.käypähoito.fi
- 4 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. 19.01.2012. www.käypähoito.fi
- 5 Helldán A, Helakorpi S. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- 6 Grönholm A, Karhunen-Enckell U, Liira H. Tupakasta vieroitus ennen leikkausta. *Suom Lääkäril* 2017;72:286–9.