

Halvering van aantal postoperatieve complicaties mogelijk

Laat ok-patiënt stoppen met roken

Fanny Stoop,
keuzecoassistent

Borg Leijters, anios orthopedie

Keetie Kremers-van de Hei,
verpleegkundig specialist

Sander Koëter, orthopedisch
chirurg

Allen werkzaam in Canisius
Wilhelmina Ziekenhuis,
afdeling Orthopedie

Correspondentieadres:
s.koeter@cwz.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld

beeld: Thinkstock

We weten al meer dan een halve eeuw dat roken de kans op complicaties na een operatie aanzienlijk vergroot. Maar met die wetenschap doen we nog steeds niks. Dat moet veranderen.

Al in 1944 viel in The Lancet te lezen dat roken het risico op postoperatieve complicaties verhoogt.¹ Deze bevindingen werden in later onderzoek bevestigd.²⁻³ Het verhoogde risico wordt veroorzaakt door dat nicotine en koolstofmonoxide de afweer, stolling, vaatweerstand, het zuurstofaanbod en daarmee de wondgenezing en botheling in negatieve zin beïnvloeden.⁴⁻⁵ Recent onderzoek heeft aangetoond dat roken het risico op complicaties na een orthopedische operatie zelfs verdubbelt.⁶⁻⁷ Complicaties worden gedefinieerd als iedere gebeurtenis die leidt tot extra behandeling, extra diagnostisch onderzoek, een verlengde opnameduur, extra policonrole of de dood.⁶⁻⁸ Een van de meest gevreesde complicaties binnen de orthopedie is een geïnfecteerde gewrichtsprothese. Dit brengt naast een forse belasting voor de patiënt ook hoge kosten met zich mee. De kosten van een geïnfecteerde prothese bedragen 37.000 euro, exclusief loonkosten.⁹ Andere, meer frequent voorkomende complicaties zijn wondproblemen, hematomen, urineweginfecties, een delier en complicaties op pulmonaal, cardiovasculair of gastro-intestinaal gebied.⁶⁻⁸ In de afgelopen jaren is een aantal randomized controlled trials uitgevoerd waaruit bleek dat door te stoppen met roken in de periode rondom een operatie, het complicatierisico kan worden gehalveerd (zie tabel). Er bestaat in de literatuur nog geen consensus over welke exacte stoptermijn voor en na de ingreep moet worden aangehouden om een optimaal effect te bereiken. Wel is bekend dat hoe langer men voor de operatie stopt met roken, hoe groter de reductie van het complicatierisico is.³⁻⁷ Deze reductie van het



relatieve risico op postoperatieve complicaties geldt overigens ook voor niet-orthopedische operaties.

Zorgtraject

Omdat een complicatiereductie van wel 50 procent kan worden bereikt, het number needed to treat laag is (zie tabel) en nog steeds een kwart van de Nederlanders rookt, heeft de zorgaanbieder Orthopedie van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis besloten om te starten met het zorgtraject 'Stoppen met roken rondom een orthopedische operatie'. Uit onderzoek blijkt dat er een risicoreductie op postoperatieve complicaties ontstaat als 4-8 weken preoperatief wordt gestart met intensieve counseling, eventueel gecombineerd met nicotinevervangende therapie.¹⁰⁻¹² We streven ernaar om patiënten ten minste vier weken vóór tot en met vier weken na de operatie te laten stoppen. Om dit vol te houden, is juiste ondersteuning van essentieel belang. Die bestaat bij ons in de eerste plaats uit goede voorlichting, op diverse momenten en op diverse manieren.

SAMENVATTING

- Roken verhoogt de kans op postoperatieve complicaties na een orthopedische operatie.
- Het risico is te halveren door tijdelijk te stoppen met roken.
- De zorgen van orthopedie van het CWZ is daarom gestart met het zorgtraject 'Stoppen met roken rondom een orthopedische operatie'.

Effect van stoppen met roken

| studie | ingrepen | n | stoptijd voor ok | stoptijd na ok | complicaties | NNT* | wondinfecties |
|------------------|---------------------------------|-----|-----------------------|----------------------|---------------------------------|------|---------------------|
| Nåsell (2010) | acute fractuur-chirurgie | 104 | bij acute opname | 6 weken | rokers: 38% niet-rokers: 20% | 5,5 | R: 20% NR: 8% |
| Lindström (2008) | o.a. totale knie en totale heup | 102 | 4 weken | 4 weken | R: 41% NR: 21% | 5 | R: 26% NR: 13% |
| Møller (2002) | totale knie en totale heup | 108 | 6-8 weken (stop/50%)* | 10 dagen (stop/50%)* | R: 52% M*/NR: 18% | 3 | R: 23% M*/NR: 4% |

Drie randomized controlled trials die het effect van stoppen met roken in de periode rondom een operatie onderzochten. Alle resultaten zijn significant. *: Stop/50%: tabaksgebruik gestopt of minimaal gehalveerd; M: rokers die hun tabaksgebruik minimaal hebben gehalveerd; NNT: number-needed-to-treat.

In het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam is in 2006 een checklist gevalideerd die gericht is op informatieverzameling en -overdracht en samenwerking tussen disciplines. Met deze Surpass-checklist (SURgical PATient Safety System) wordt gedurende het gehele opnametraject toezicht gehouden op de chirurgische patiënt. De lijst is vooral gericht op transfermomenten en kent stopmomenten door middel van een time-outprocedure.¹³ In navolging van deze checklist hebben wij een aantal stopmomenten ingebouwd die het stoppen met roken monitoren.

Op het moment dat wordt besloten tot operatie, adviseert de orthopeed om te stoppen met roken. Hij legt daarbij uit dat roken de kans op een succesvolle operatie sterk vermindert, dat stoppen met roken de kans op complicaties sterk verkleint en het herstel bespoedigt. Vervolgens benadrukt de verpleegkundige of doktersassistent

op de operatieplanning nogmaals het belang van stoppen met roken en overhandigt een motiverende folder met adviezen en uitleg. In de folder wordt onder andere uitgelegd dat medicatie in de vorm van nicotinevervangende therapie, bupropion (Zyban) of varenicline (Champix), het stoppen kan vergemakkelijken, maar dat deze middelen niet worden vergoed door de meeste ziektekostenverzekeraars. Daarnaast wordt de patiënt gewezen op het bestaan van extramurale ondersteuning bij het stoppen met roken. Op een later moment, één tot twee weken voor de operatie, wordt gecheckt of patiënten die aangaven bereid te zijn

om te stoppen, ook daadwerkelijk gestopt zijn. Ook bij opname op de verpleegafdeling wordt dit geëvalueerd. Momenteel wordt bekeken of intensievere begeleiding mogelijk is.

Grote winst

De ervaring leert dat voor veel patiënten de operatie en de te behalen risicoreductie goede motivaties zijn om het roken te staken. Een ander bijkomend voordeel: uit langetermijn-onderzoek elders bleek dat na één jaar 22 procent van de patiënten nog steeds gestopt was met roken, tegenover 3 procent in de controlegroep.¹⁴

Omdat het project pas kort loopt, hebben we nog geen eigen data over de effectiviteit. We hebben echter de indruk dat veel patiënten gemotiveerd zijn om te stoppen met roken. Gezien de relatief simpele realiseerbaarheid van dit zorgtraject en de grote te behalen winst, adviseren wij in het belang van de patiënt alle (orthopedisch) chirurgen om ons voorbeeld te volgen. 

Het zorgtraject is goed uitvoerbaar en de winst is groot



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Sander Koëter en Keetie Kremers vertellen hoe de afdeling Orthopedie van het CWZ het aantal complicaties weet terug te dringen door patiënten te stimuleren om te stoppen met roken.

