

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-05-08

Innehållsansvar: Emma Pantzar, (emmpa7), Utvecklingsledare

Giltig till: 2028-05-08

Granskad av: Annette Trengre Jarlishammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Rökfrihet inför och efter operation - vägledning

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad enligt nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor.

Syfte

I [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#) rekommenderas att alla patienter som ska genomgå en operation bör erbjudas kvalificerad rökavvänjningshjälp för att uppnå rökfrihet inför och efter operation. För att öka följsamhet till de nationella riktlinjerna har Skaraborgs Sjukhus (SkaS) tagit fram en rutin för rökfrihet inför och efter operation. Rutinen har utformats i överenskommelse med Vårdsamverkan Skaraborg, där även privata aktörer finns representerade.

Bakgrund

Rökare har mer än 50 procent ökad risk att drabbas av komplikationer i samband med operation [1]. Rökstopp syftar till att optimera patientens förutsättningar och därmed öka patientsäkerheten i samband med operation [2]. Det gäller både stora och små operationer, den faktiska risken är större vid stora operationer. Största riskökningen gäller sårkomplikationer (fördubblad risk) och lungkomplikationer [1]. Rökfrihet 4–8 veckor före och efter operation har visats eliminera, eller starkt minska risken. Enbart reducerad rökning har ingen påvisad effekt [3].

Nuvarande data talar för att längre tid än 4 veckor är fördelaktigt, särskilt bör detta gälla patienter med andra komplicerande sjukdomar samt vid högriskkirurgi. WHO rekommenderar rökfrihet 4 veckor före och efter operation, men konstaterar samtidigt att rökstopp längre tid än 4 veckor inom intervallet 4 till 8 veckor är förenligt med förbättrade resultat [4].

Inför elektiva operationer ger rökstopp successivt reducerad /normaliserad organpåverkan [5]. Vid akuta operationer utnyttjas omedelbart rökstopp för normalisering av syresättning i vävnad. Notera att nikotin och kolmonoxidhemoglobin har kort halveringstid cirka 2 respektive 5 timmar.

De vanligaste komplikationerna vid rökning [1]

- Sårkomplikationer
- Lungkomplikationer
- Generella infektioner
- Intensivvård

Förbättrad funktion vid rökstopp [4]

- Immunförsvar 2–6 veckor
- Sårhäkning 3–4 veckor
- Lungfunktion 6–8 veckor

Patienten kan nekas operation tills rökfrihet uppnåtts då tillståndet inte är akut. Ansvarig läkare får väga risken för komplikationer mot risken att avvakta med operationen. Den medicinska bedömningen är alltid individuell och ligger till grund för om och när patienten får vård.

Förutsättningar

Första steget mot en rökfri operation är att patienten blir tillfrågad inför en eventuell operation om hen röker eller inte, samt delges information om vinsterna med rökfrihet inför och efter operation. Den muntliga informationen får gärna kompletteras med patientbroschyren [Rökfri och alkoholfri inför och efter operation](#). Broschyren finns översatt på flera språk och beställs via Marknadsplatsen.

Enligt [överenskommelse i Vårdsamverkan Skaraborg](#) ska inkommande remisser till sjukhuset som inte innehåller information om tobaksbruk skickas tillbaka för komplettering, detta gäller från 2018-10-01.

Arbetsbeskrivning

Ansvarig läkare i varje steg ansvarar för att rutinen nedan följs, inför och efter operation.

Information till patient inför eventuell operation:

- Vid remittering informeras patienten om vinsterna med rökfrihet inför och efter operation, samt att operationen kan komma att flyttas fram om rökfrihet ej uppnåtts.
- Informationsbroschyr ges till patient.
- Rökavvänjning erbjuds.

Remiss till ”Mottagning för tobaksavvänjning” på patientens vårdcentral ska innehålla:

- Om möjligt, ange tidsspann för planerad operation.
- Tobaksbruk, mängd cigaretter/dag.

Remiss till specialistsjukvård ska innehålla:

- Tobaksbruk ja eller nej.
- Eventuell förbrukning per dag.
- Påbörjad tobaksavvänjning?

OBS! Bristfälligt ifyllda remisser skickas tillbaka för komplettering från och med oktober 2018, patienten behåller sin plats i kön i väntan på komplettering.

Första besök på specialistmottagning:

- Informera patienten om vinsterna med rökfrihet inför och efter operation, samt att operationen kan komma att flyttas fram om rökfrihet ej uppnåtts.
- Informationsbroschyr ges till patient.
- Rökavvänjning erbjuds. Se rubrik ovan ”Remiss till ”Mottagning för tobaksavvänjning” på patientens vårdcentral”.

Dokumentation operationsanmälan i Orbit:

- Tobaksbruk ja eller nej.
- Eventuell remiss till tobaksavvänjning skickad?

Tobaksbruk	Information om tobaksstopp given	<input type="checkbox"/> Remiss för tobaksavvänjning skickad
Ja	Ja	

Dokumentation operationsplanering/operationsdagen i Orbit:

- Tobaksbruk ja eller nej, kompletteras om ej ifyllt!
- Om ja, ange ”uppgett värde” för rökuppehåll.

Tobaksbruk	Uppgett värde tobak
Ja	Tobaksstopp < 6-8 v

Information till patient efter operation

- Informera patienten om vinsterna med rökfrihet efter operation.
- Informationsbroschyr ges till patient.
- Rökavvänjning erbjuds på vårdcentralens mottagning för tobaksavvänjning.

Käll- och litteraturförteckning

1. Grönkjaer 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 metaanalysis. *Ann Surg*; 2014;259:52-71.
2. Stark för kirurgi – stark för livet. [Internet]. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet; 2017. <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/operation/stark-for-kirurgi--stark-for-livet/>.
3. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomized clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-7.
4. Yoong SL, Tursan d’Espaignet E, Wiggers J, St Claire S, Mellin-Olsen J, Grady A, Hodder R, Williams C, Fayokun R and Wolfenden L. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and postsurgical outcomes. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB et al, Smoking and Alcohol intervention Before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth*. 2009,102:297-306.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Emma Pantzar, (emmpa7), Utvecklingsledare

Granskad av: Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-113

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-08

Giltig till: 2028-05-08