

Operationalisering af Klinisk retningslinje for rygestopinterventioner i relation til patienter, der er indlagt til operation for lungekræft

Rikke Juul Petersen, Sygeplejerske, Vejleder Malene Missel, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur.

Over 4000 mennesker diagnosticeres årligt med lungekræft (1). Ca. 80% af alle lungekræfttilfælde skyldes rygning. Undersøgelser viser, at mellem en tredjedel og halvdelen af rygende kræftpatienter fortsætter med at ryge både under og efter behandlingen (2). I flere undersøgelser med rygestopinterventioner hos kræftpatienter ses væsentlige fordele ved rygestop såsom forbedret livskvalitet, øget overlevelsesprognose og nedsat risiko for ny kræftsygdom(2).

Sundhedspersonalets opfattelse om rygestop hos kræftpatienter er ofte præget af misvisende forestillinger om rygeafvænnings betydning for patienterne. Det drejer sig om forestillinger om:

- at kræftpatienter ikke kan stoppe med at ryge, da de er i krise.
- at det er synd for kræftpatienter, at foreslå dem rygestop.
- at det er bedre at vente til behandlingen er afsluttet, og patienten har det bedre psykisk.
- at rygning giver kræftpatienter livsglæde i en ellers svær tid (2).

Den Kliniske retningslinje for rygestopinterventioner i relation til et kirurgisk indgreb hos patienter, der er daglige rygere, anbefaler, at rygestopinterventioner tilbydes fire uger før et kirurgisk indgreb og fortsætter otte uger perioperativt. Da patienter med lungekræft ifølge Sundhedsstyrelsens kræftpakkeforløb højst venter 10 hverdage fra diagnose til operation, vil dette ikke kunne imødekommes, og derfor vil anbefalingen være:

Rygere som skal have foretaget et elektivt kirurgisk indgreb mindre end fire uger efter henvisningstidspunktet bør informeres om risikoen ved rygning i relation til kirurgi samt i forhold til udvikling af rygerelaterede sygdomme, såvel som der tilbydes støtte til rygestop (3).

På Rigshospitalets thoraxkirurgiske afsnit opereres årligt ca. 370 patienter for lungekræft. Der er ingen systematik omkring rygestop-vejledning til disse patienter. Ny viden bekræfter, at patienterne har brug for og efterspørger dette, samt at deres motivation er øget omkring diagnostetidspunktet (2).

Formål

På baggrund af ovenstående iværksættes i april 2011 et projekt i afdelingen med det formål at systematisere indsatsen omkring rygestop-vejledning, således at patienterne skulle motiveres til rygestop.

Metode

Interventionen bestod af en struktureret rygestopsamtale ud fra en samtaleguide baseret på den motiverende samtale (4) samt anbefalinger fra den Kliniske retningslinje for rygestopinterventioner (3). Samtalen fandt sted 2. dag postoperativt lige inden patientens udskrivelse og blev afholdt af en sygeplejerske, der var undervist i principper og teori fra den motiverende samtale.

Samtaleguidens formål er at støtte den enkelte patient med lungekræft til rygestop, så patienten opnår forståelse for og indsigt i, at rygestop er gavnligt for helbred, sygdomsprognoсе og behandlingsudbytte.

Det er nødvendigt, at sygeplejersken kender til fordelene ved rygestop, inden samtalen indledes. Derudover arbejdes ud fra teori og begreber fra den motiverende samtale (4), hvor afklaring af patientens ambivalens er det vigtigste i forhold til en vedvarende adfærdændring.

Mange rygere oplever ambivalens i forhold til rygestop, og denne ambivalens kan søges afklaret ved at tydeliggøre fordele og ulemper ved rygning. Det er vigtigt, at sygeplejersken ikke er styrende og ikke kommer med løsninger eller analyser, men i stedet er empatisk og ægte og anvender reflekteret lytning.

Sygeplejersken skal ikke argumentere for rygestop, hvis patienten udtrykker modstand, men i stedet gå med modstanden. Det er patienten selv, der skal finde svaret. Hvis patienten udtrykker, at det er svært at overskue eller udføre rygestop er det vigtigt, at sygeplejersken støtter patienten i hans/hendes håb for forandring. Tro på patienten og fortæl det gerne.

Sygeplejersken må tage udgangspunkt i, hvad patienten fortæller og prøve at stille afklarende spørgsmål til dette, såsom:

- *Hvilke fordele ser du selv ved at stoppe med at ryge – og hvad er ulemperne?*
- *Har du tænkt på, hvordan du vil klare at holde op med at ryge – ikke kun under indlæggelse men også på sigt?*
- *Hvad er dine bekymringer ved at fortsætte med at ryge? Eller starte igen?*
- *Hvem kan støtte dig i rygestop?*
- *Har du erfaring med nikotinerstatning?*
- *Er du interesseret i at høre noget om, hvor du kan hente hjælp om rygestop?*

Sygeplejersken må meget gerne komme med anerkendende udsagn som:

- *Det lyder som en god idé.*
- *Jeg kan godt se, det bekymrer dig.*
- *Det tror jeg godt kunne fungere for dig.*
- *Ja, det er rigtig svært.*

Interventionen blev afprøvet på tre patienter indlagt i thoraxkirurgisk afdeling på Rigshospitalet til operation for lungekræft. Patienterne var alle aktive rygere.

Patienternes oplevelse af rygestop-samtalen blev efterfølgende evalueret ved interview to uger efter udskrivelse, hvor også patienternes tobaksforbrug blev registreret.

Resultater

Analysen af interviewene viste, at patienterne var parate og villige til en adfærdsændring men også ambivalente. Sygeplejerskens ikke-fordømmende og motiverende tilgang oplevedes af patienterne som konstruktiv og samtalen blev beskrevet af patienterne som anvendelig om end også alvorlig. Patienterne oplevede, at samtalen fandt sted på et passende tidspunkt og oplevede den som en hjælp, dog kunne blot én patient huske fordelene ved rygestop. To patienter var stoppet med at ryge, og en patient havde reduceret sit tobaksforbrug kraftigt.

Diskussion

Der vil sikkert være en del patienter, der er stoppet med at ryge efter at have fået stillet diagnosen lungekræft, og måske synes patienterne selv, at det går rigtig godt med det. Forskning viser dog, at der er mange, der har vanskeligt ved at holde rygestoppet, når de er hjemme igen (5). Derfor vil det være naturligt også at tilbyde en rygestopsamtale til patienter, der er stoppet for nyligt.

Konklusion

Den Kliniske retningslinje for rygestopinterventioner (3) giver evidens for vigtigheden af rygestop i relation til et kirurgisk indgreb. Derfor var formålet at anvende denne evidens i klinisk praksis tilpasset forholdene i thoraxkirurgisk afdeling på Rigshospitalet. At intervenere i form af en rygestop-samtale med patienter opereret for lungekræft på 2. postoperative dag, lige inden patientens udskrivelse, har vist sig gennemførbart og har udfordret sygeplejepersonalet positivt på fordomme og forforståelser. Herved har thoraxkirurgisk afdeling fået sat fokus på rygestop og betydningen af dette for den enkelte patient samt for behandlingens effekt og relaterede bivirkninger.

Implementering

Der er på nuværende tidspunkt ved at blive udarbejdet en lokalinstruks for afholdelse af rygestopsamtaler med patienter, der indlægges til operation for lungekræft på Rigshospitalets Thoraxkirurgiske afsnit. Implementeringen i afdelingen er planlagt således, at afdelingens sygeplejersker undervises i fordele ved rygestop og i deres forforståelse eller grundlæggende antagelser vedrørende emnet. Disse vil løbene blive diskuteret og reflekteret på afdelingens sygeplejekonferencer. Det er planen, at alle sygeplejersker skal kunne varetage rygestopsamtaler, hvorfor der undervises i samtaleguiden, og denne afprøves af de enkelte sygeplejersker under supervision.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til:

Rikke Juul Petersen, Rigshospitalet, hjertecentret, thoraxkirurgisk afdeling 3151/2

Mail: Rikkejuulpetersen@hotmail.com

Referencer

- (1) <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/kraefftformer/kraeftsygdomme/lunge/>
- (2) Rheinlander, T; Rygestop til kræftpatienter. *Et litteraturstudie af effekt og metoder*. Kræftens Bekæmpelse, 2008.
- (3) Center for Kliniske Retningslinjer; *Klinisk retningslinje for interventioner i relation til et kirurgisk indgreb hos patienter der er daglige rygere*. Aarhus universitet, 2011.
- (4) Miller, S , Rollnick, W.R; *Motivationssamtalen*. Hans Reitzels Forlag. København 2004.
- (5) Walker, M.S, Vidrine, D.J, Gritz, E.R et al; *Smoking relapse during the first year after treatment for early stage Non-Small- Cell lung cancer*. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2006; 15:2370-2377.