

ความสำคัญของการรักษาให้เลิกสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

รวบรวมโดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

Smoking Before Surgery Increases Risk of Death

ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ก่อนการผ่าตัด เพิ่มความเสี่ยงที่จะเสียชีวิต

เปรียบเทียบกับคนที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

- ▶ มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 17 %
- ▶ มีโอกาสเกิดปัญหาารุนแรงกับหัวใจและปอดเพิ่มขึ้น 53%

Dr. El-Kayek. Digestive Health Team 2013

Surgery as a Teachable Moment for Smoking Cessation

Yu Shi, M.D., M.P.H.; David O. Warner, M.D.

การผ่าตัดเป็น “โอกาสที่จะสอนได้” ในการเลิกสูบบุหรี่
อัตราส่วนที่จะเลิกสูบได้เพิ่มขึ้น

- ▶ การผ่าตัดใหญ่ = 2.02 เท่า
- ▶ การผ่าตัดแบบ ผป.นอก = 1.28 เท่า
- ▶ การผ่าตัดเป็นสาเหตุนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ 8 %
ในอเมริกาในแต่ละปี

Smoking cessation in relation to cardiac procedure

Smoking cessation rates at 1 year

ในความสัมพันธ์ของการเลิกสูบบุหรี่กับการรักษาโรคหัวใจ

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ใน 1 ปี

- ▶ 55% ใน coronary artery bypass graft surgery
- ▶ 25% ใน angioplasty patients
- ▶ 14% ใน angiography patients

Smoking cessation after surgery A randomized trial

การเลิกสูบบุหรี่หลังการผ่าตัด

- ▶ 13% ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ (ไม่ใช่ผ่าตัดหัวใจ) และได้รับ **brief intervention** เลิกสูบบุหรี่หลัง 12 เดือน

Simon JA et al. Arch Intern Med 1997

Implication of Perioperative Smoking Interventions.

ความสำคัญของการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการผ่าตัด

- ▶ ภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาการเลิกบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่ทันที
- ▶ ยิ่งเลิกสูบบุหรี่หลังผ่าตัดได้นาน ยิ่งดี
- ▶ การรักษาการเลิกสูบบุหรี่ควรจะเริ่มเร็วที่สุดที่มีโอกาส
- ▶ การเลิกสูบบุหรี่ได้เด็ดขาดเป็นประโยชน์ใหญ่หลวงต่อสุขภาพของผู้ป่วย

David O.Warner. Anesthesiology 2006;104:356-67

Why should anesthesiologists bother to address tobacco use?

ทำไมวิสัญญีแพทย์จึงต้องใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่

- ▶ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ปอด และการหายใจของแผลผ่าตัด
- ▶ การเลิกสูบบุหรี่ 3 อาทิตย์ก่อนการผ่าตัด ลดโรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และลดเวลาการอยู่โรงพยาบาล

Moller Ah et al. Lancet 2002;356:114-7

Usha Saha India J of Anesthesia 2009;53:618-27

Why should anesthesiologists bother to address tobacco use?

ทำไมวิสัญญีแพทย์จึงต้องใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่

- ▶ การพบผู้สูบบุหรี่ในโอกาสที่จะเข้ารับการผ่าตัด เป็นจังหวะที่ผู้ป่วยรู้สึกหวั่นไหว และกระตือรือร้นที่จะร่วมมือเพื่อลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

Moller Ah et al. Lancet 2002;356:114-7

Usha Saha India J of Anesthesia 2009;53:618-27

Why should anesthesiologists bother to address tobacco use?

ทำไมวิสัญญีแพทย์จึงต้องใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่

- ▶ การดมยาผ่าตัดเป็นแรงบันดาลใจที่มีพลังสูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ▶ การให้ **counseling** และการช่วยเลิกบุหรี่ เพิ่มสัดส่วนผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

Moller Ah et al. Lancet 2002;356:114-7

Usha Saha India J of Anesthesia 2009;53:618-27

Why should anesthesiologists bother to address tobacco use?

ทำไมวิสัญญีแพทย์จึงต้องใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่

- ▶ การรักษาให้เลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถาวร ด้วยการติดตามสนับสนุนหลังจากออกจากโรงพยาบาล

Moller Ah etal. Lancet 2002;356:114-7

Usha Saha India J of Anesthesia 2009;53:618-27

STATEMENT ON SMOKING CESSATION

Committee of Origin: Task Force on Smoking Cessation

ข้อเสนอของคณะกรรมการทำงานเลิกสูบบุหรี่

1. การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อผลการผ่าตัด
เช่น การหายใจของแผล

2. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ผลการผ่าตัดดีขึ้น

STATEMENT ON SMOKING CESSATION

Committee of Origin: Task Force on Smoking Cessation

ข้อเสนอของคณะกรรมการงานเลิกสูบบุหรี่

3. ผู้สูบบุหรี่อาจจะยอมรับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ในช่วง
จังหวะที่จะรับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยควรจะเลิกสูบบุหรี่ให้นานที่สุดก่อนและหลังการ
ผ่าตัด และควรจะได้รับ的帮助เหลือในการเลิกสูบ

การช่วยเลิกสูบบุหรี่โดยศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์

Anesthesiologists, General Surgeons, and Tobacco Interventions in the Perioperative Period

Warner, David O. MD*; Sarr, Michael G. MD†; Offord, Kenneth P. MS§; Dale, Lowell C. MD‡

	ศัลยแพทย์	วิสัญญีแพทย์
Ask	>90%	>90%
Advise	58%	30%
Provide assistant	<10%	<10%