

OPERATIE? STOP MET ROKEN

STOPPEN HELPT BETER GENEZEN

Wie rookt, heeft meer kans op nare complicaties bij een orthopedische operatie dan een niet-roker. Stoppen met roken halveert die kans. Daarom adviseren orthopedisch chirurgen om de sigaren en sigaretten links te laten liggen; van minimaal vier weken vóór tot tenminste vier weken ná een geplande operatie.

Orthopedisch chirurg dr. Sander Koëter en verpleegkundig specialist Keetie Kremers hebben inmiddels twee jaar ervaring met het structureel en indringend adviseren van rokende patiënten. Met succes. Kremers: "Het is onze verantwoordelijkheid te zorgen voor een optimale behandeling. En de patiënt is zelf ook verantwoordelijk voor zijn eigen welzijn. Voor de groep rokers die ons advies volgen, leidt dat tot een halvering van het aantal complicaties."

Stoppen met roken is volgens Kremers een simpele stap om de resultaten van medische zorg aantoonbaar te verbeteren. "Het is ons gelukt om ruim tweederde van onze rokende patiënten te laten stoppen in de periode rondom de operatie."

Hogere kwaliteit

Verrassend is dat ruim één op de vijf van hen ook een jaar later niet meer rookt. Kremers: "Dat is een veel betere score dan het gemiddelde resultaat van een

programma Stoppen Met Roken: die komen niet verder dan één op de twintig. Onze aanpak is dus erg effectief." Wie rookt, inhaleert uit de brandende tabak schadelijke stoffen zoals nicotine en koolmonoxide. Via de longen komen die stoffen in het bloed terecht. Ze hebben een negatieve werking op het afweersysteem van het lichaam, op de kwaliteit van het bloed en bloedvaten en daarmee op de wondgenezing en het helen van het bot. Daardoor kunnen complicaties ontstaan: omstandigheden die leiden tot extra behandelingen, extra onderzoek, langer verblijf in het ziekenhuis en zelfs de dood. Koëter: "In de orthopedie zijn we in het bijzonder alert op infecties bij gewrichtsprothesen. Vaak leiden die tot extra operaties met nare gevolgen voor de patiënt, maar ook tot hoge kosten.

Wie stopt met roken, heeft een kleinere kans op complicaties na een operatie. Dit betekent: minder extra behandelingen en sneller weer naar huis.



Wij vragen van de patiënt om zich samen met ons in te spannen voor een zo goed mogelijk resultaat.”

Direct advies

Wanneer arts en patiënt hebben gekozen voor een prothese, geeft de orthopedisch chirurg in één adem het advies te stoppen met roken, al is het dus maar tijdelijk. Vervolgens wordt bij de verpleegkundige de operatiedatum vastgesteld en krijgt de patiënt een folder mee die vol staat met 'peptalk' om daadwerkelijk te stoppen, met adviezen hoe je dat kunt doen en met uitleg over het verwachte effect. "Het tijdelijke karakter van het advies lijkt cruciaal voor het succes ervan", zegt Keetie Kremers. "Twee maanden stoppen is te overzien en werkt drempelverlagend."

Alle 'prothesepatiënten' worden ook uitgenodigd voor een algemene groepsvoorlichting, waar stoppen met roken één van de aandachtspunten is. "We blijven de boodschap voortdurend herhalen, ook in het laatste persoonlijke gesprek. Op dat moment stellen we vast of de patiënt al is gestopt en of extra hulp en advies nodig zijn. Patiënten die wel willen, maar wie het niet op eigen kracht lukt, kunnen via de huisarts medicijnen krijgen die de nicotinevraag in het lichaam onderdrukken."

Nog geen cijfers

"Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat stoppen met roken de kans op complicaties halveert. Daarom gaan we ervan uit dat onze aanpak op termijn leidt tot een kortere opnameduur, minder complicaties en minder extra behandelingen", zegt Sander Koëter. "Van ons eigen project hebben we nog geen cijfers. Voor betrouwbare resultaten hebben we van meer patiënten gegevens nodig dan van de enkele honderden die we nu in kaart hebben gebracht. Daarom is het goed te zien en te horen dat onze aanpak steeds meer navolging krijgt, óók in andere chirurgische disciplines. Op den duur zullen we de effecten van stoppen met roken cijfermatig kunnen onderbouwen. Maar het belangrijkste is natuurlijk dat onze patiënten zelf een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het succes van hun operatie."

Presteren

Ik houd ervan om doelen te stellen, als sportman zit dat gewoon in me. Het afgelopen jaar heb ik ontdekt dat je je doelen soms pas bereikt als je flink gas terugneemt. Nadat ik in de zomer van 2013 mijn tweede knieprothese kreeg, wilde ik een jaar later per se weer de Nijmeegse Vierdaagse lopen.



Mijn hele leven lang heb ik gevoetbald. Toen ik daar vijftien jaar geleden mee stopte, ging ik eerst joggen om fit te blijven. Maar ik voelde aan mijn knieën al snel dat ik in een leven lang voetballen heel wat schoppen heb gehad. Uiteindelijk ontdekte ik het wandelen, samen met goede vrienden. En er kwam een nieuwe uitdaging: de Vierdaagse.

Maar ook met wandelen liep ik tegen mijn grenzen aan. In 2008 kreeg ik in de maanden na de Vierdaagse hevige pijn in mijn rechterknie: artrose oftewel slijtage. De klachten leidden tot het plaatsen van een knieprothese in 2010. Daarmee kon ik een jaar later gelukkig opnieuw aan de Vierdaagse meedoen. Een half jaar na de operatie liep ik weer als een kievit, geen centje pijn bij die Vierdaagse.

Aan het eind van de zomer van 2012 sloeg artrose ook in mijn linkerknie toe: opnieuw volgde een operatie waarbij een knieprothese werd geplaatst. Het herstel ging moeizamer dan de eerste keer. Ik was wel snel weer op de been, maar het lukte mij niet om de wandelafstanden op te voeren tot boven 15 kilometer. Ik verging van de pijn en besloot het eigenlijk maar op te geven.

Die noodgedwongen rust heeft me achteraf enorm geholpen, want toen ik begin van de vorige zomer toch nog eens een lange wandeltocht probeerde, was de pijn zo goed als weg. Uiteindelijk heb ik in de zomer van 2014 toch weer de Vierdaagse uitgelopen. Geweldig! Het leerde me dat het goed is om doelen te stellen, maar dat je ook naar je lichaam moet luisteren.

Ad de Beer

① In Zorg voor beweging Jaarmagazine 2014 (pagina 32) was Ad hoofdpersoon in het artikel over het meten van patiënt-ervaringen.