A dohányzás leszokás támogatása

Egészségügyi Szakmai Irányelv a dohányzásról való leszokás támogatásáról

A dohányzásleszokás támogatásának szakmai irányelve valamennyi egészségügyi ellátó számára ajánlást fogalmaz meg az alapszintű leszokástámogatás, azaz

• dohányzás tényének szűrése,

• státus felmérése és a

• leszokást támogató minimálintervencióra,

• leszokást támogató szakellátásba történő irányítás szempontjaira vonatkozóan.

Az egészségügyi ellátók között kiemelkedő szerepet kapnak:

• a felnőtteket és serdülőket ellátó háziorvosok, akik a minimálintervenció területén annak teljes vertikumát gondozási feladatkör keretében végzik;

• a védőnők, akik az iskola-egészségügy és a terhesgondozás feladatkörében hangsúlyosan veszélyeztetett populáció dohányzásleszokását segítik;

• a tüdőgyógyászok, akik a tüdőgondozókban működő, területi leszokást támogató központokban dolgoznak;

Ajánlások

1.Az egészségügyi ellátásban dolgozó valamennyi felsőfokú végzettséggel rendelkező szakembertől elvárt, hogy ellátási helyzetének megfelelő mértékben részt vegyen adott beteg dohányzásleszokás-támogatásában és tanácsolja a leszokást.

2.A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény által kiadott irányelv szerint a dohányzásról való leszokást segítő rendelés működésének alapkövetelménye, hogy a tevékenységet végző szakember a feladatnak megfelelő kiképzésben részesüljön, ezért a tevékenységért díjazást kapjon, és ez a tevékenység az intézmény egyéb tevékenységeitől elkülönítve, kijelölt időben történjék.

3.A dohányzásleszokás támogatása során, bármely színtéren javasolt az „5A” módszer lépéseinek követése.

4.A minimálintervenció alkalmas a mindennapi egészségügyi ellátási folyamat során bármely ellátott esetében a dohányzás tényének azonosítására és alapszintű tanácsadásra, megfelelőnek ítélt motiváció esetén pedig a további teendőknek az ellátott pácienssel együtt történő megválasztására.

5.Dohányzó esetében a nikotinfüggőség súlyosságát a Fagerström-kérdőívvel meghatározott index értékével kell leírni, vagy regisztrálni kell az ébredést követő első rágyújtásig eltelő idő hosszát és a naponta elszívott cigaretták számát.

6.A leszokásra motiváltak esetében zajló programszerű gyógyszermentes leszokástámogatás kivitelezésére az egyéni, a csoportos és a telefonos tanácsadás egyaránt bizonyíthatóan növeli a leszokás esélyét, annak tartalma és intenzitása egyénre szabott módon kerüljön meghatározásra.

-A gyógyszermentes leszokástámogatás a magatartás-orvoslásra helyezi a hangsúlyt .

-A tanácsadási ülések javasolt száma 4-8 ülés, ütemezése heti gyakoriságú.

-A csoportos programszerű leszokástámogatás a gyors tanulást elősegítő interakcióra alapoz; önmagában vagy farmakoterápiával kombináltan; heti ülések 6-12 héten át; a csoportfoglalkozásokon optimálisan 8-15 fő vesz részt. A

csoportülést a csoport vezetésére kiképzett csoportvezető orvos, diplomás szakdolgozó vagy pszichológus tartja egyedül vagy párban.

-Proaktív telefonos tanácsadás: 6-12 hétig tart; 10-15 perces tanácsadási megbeszélés; kiképzett orvos, diplomás szakdolgozó vagy pszichológus.

7.A leszokásra nem kellően motivált pácienseknél előbb a leszokás motivációjának erősítésére van szükség a páciensre orientált motivációs interjú módszereivel (ha a tanácsadó nem képzett „5R” módszer).

8.A programszerű farmakoterápiás leszokástámogatás a megfelelően motivált, de közepes vagy erős nikotinfüggőséggel küzdő betegeknél választandó.

9.A nem gyógyszeres és a gyógyszeres támogatás kombinációja nagyobb hatékonysággal képes leszokást eredményezni.

10.Bizonyítottan nem hatékony az akupunktúra és hozzá kapcsolódó újabb eljárások alkalmazása, a partner támogatásának növelése, valamint a biofeedback.

11.Ugyanaz a dohányzásleszokás-támogatási stratégia hatékony a nők és a férfiak esetében egyaránt, ezért a várandós nők kivételével nők esetében ugyanaz az eljárás követendő, mint férfiak körében.

12.A dohányzásnak a várandós nőkre és magzatra gyakorolt káros hatása miatt a várandós nőknek a leszokástámogatással kapcsolatos minimálintervenciót meghaladó mértékben kell pszichoszociális támogatást nyújtani a leszokáshoz.

-Ha a várandós vagy szoptató nő képtelen farmakoterápia nélkül leszokni, azt lehet kezdeményezni, amennyiben a dohányzás abbahagyásának valószínűsége és az így elérhető egészségnyereség nagyobb a farmakoterápia és az a nélkül valószínűleg továbbra is fennálló dohányzás káros hatásainál.

13.Dohányzó gyermekek, serdülők esetében is a felnőtteknél használt tanácsadás és magatartás alapú kezelés ajánlott, a beavatkozás tartalmát, az esetleges leszokási módszert azonban az életkori sajátosságok figyelembevételével módosítani kell.

-Serdülők – nikotinfüggőség esetén farmakoterápia is.

14.Fekvőbeteg-intézmény számára javasolt, hogy helyi ellátást szabályozó dokumentumot készítsen és működtessen a dohányzásmegvonás tüneteinek ellátására, valamint a kórházi körülmények között végzendő, multidiszciplináris dohányzásleszokást támogató programok működtetésére, kiemelt figyelmet szentelve a műtétre kerülő betegekre.

-A dohányzás gátolja a traumás vagy műtéti eredetű sebgyógyulást, megnöveli a perioperatív halálozás és posztoperatív szövődmények előfordulásának valószínűségét, valamint elhúzódó gyógyulást okoz a plasztikai és fogászati sebészeti beavatkozásoknál (implantáció).

15.A pszichiátriai betegek dohányzásról történő leszokása csak stabil pszichés állapotban kezdhető meg pszichiáter szakorvos bevonásával.

16.A nem cigaretta dohánytermékeket használók esetében ugyanazok a leszokást támogató módszerek és elvek érvényesek, különös tekintettel a speciális termékek használatára való rákérdezésre.

17.A dohányzásról való leszokás során egyes folyamatosan szedett gyógyszerek dózisának módosítására lehet szükség, amelynek értékelése orvosi kompetenciába tartozik.

18.A nikotinmegvonás tüneteinek kezelésére elsősorban a támogató jellegű pszichoterápiás instrukciók mellett a készségfejlesztés, valamint a személyre szabott farmakoterápia alkalmazható.

19.A nikotinpótló terápia (különösen a nikotinos rágógumi és

szopogatótabletta) és a bupropion késlelteti a leszokást követő testsúlygyarapodást, ezért különösen ajánlott olyan dohányzóknál, akik tartanak a nagymértékű hízástól.

20.Az Irányelv terjesztése: a felsőfokú egészségügyi szakképzések keretében ismertetni kell a dohányzással összefüggő egészségkárosodásokat, és oktatni kell a dohányzásról való leszokást segítő módszereket, a jelen irányelv ajánlásai mentén.

Ajánlható weboldalak:

www.leszokaspont.hu

www.leteszemacigit.hu

https://semmelweis.hu/nepegeszsegtan/files/2016/10/1617_I_AOKgy07_dohanyzas.pdf