A dohányzással kapcsolatos minimál intervenció

Minimális intervenció az egészségügyben (a dohányosok motiválása és a tanácsadás a leszokás elhatározására valamint a szakellátás felé való referálás) 5A

Dohányzás Minimálintervenció jegyzőkönyve ide kattintva letölthető

Kapcsolódó anyagok:

Az e-cigaretta Ambrus Luca orvostanhallgató által készített előadás anyag ide kattintva tekinthető meg.
A vizipipa Homródi Péter orvostanhallgató által készített előadás anyag ide kattintva tekinthető meg.
Minimálintervenció: a klasszikus „5A” leszokástámogatási módszer első három tagja, kb. 3 perces időtartamú.

„5A” módszer: a leszokástámogatás lépései; részei:

„Ask”: a dohányzási szokásokra történő rákérdezés

„Advise”: dohányzás esetén a leszokás tanácsolása

„Assess”: a leszokás szándékára való rákérdezés, a motiváció felkeltése vagy megerősítése

„Assist”: a leszokási folyamat támogatása

„Arrange follow-up”: a leszokás folyamatának követése, a visszaesés megelőzése.

Motivációs interjú: a leszokásra nem kellően motivált pácienseknél a leszokás motivációjának erősítésére alkalmas módszer; alapelemei:

az empátia kifejezése

az ellentmondásosság (diszkrepancia) felismertetése

a vita és utasítás kerülése (a páciens döntése)

az ellenállás és okának feldolgozása

az önbizalom támogatása és erősítése

„5R” módszer: olyan esetben alkalmazható, amikor a dohányzó aktuálisan nem kíván leszokni, és a tanácsadó nem képzett a motivációs interjú alkalmazásában; részei:

„Relevance”: a leszokás jelentőségének egyénre szabott hangsúlyozása

„Risk”: egyénre szabott kockázati tényezők (pl. COPD exacerbációja, terméketlenség, malignus betegségek) ismertetése

„Rewards”: a leszokással járó egyénre szabott előnyök ismertetése

„Road-blocks”: a leszokást akadályozó, megnehezítő körülmények feltárása

„Repetition”: a leszokás tanácsolása többszöri alkalommal.

A minimálintervenció magában foglalja az eseti tanácsadást, a dohányzásról történő beszélgetést, a leszokással kapcsolatos motiváció erősítését.

Az intervenció időtartama (minimálisan 3-5 perc) egyenesen arányos annak hatásosságával.

A minimálintervenciónak egyénre szabottnak kell lennie, így az adott helyzetben az adott dohányos részére nyújtott tanácsadást számos tényező befolyásolhatja: az egyén leszokás melletti elkötelezettsége, milyen mértékben fogadja el a tanácsadást, korábbi leszokási kísérletek során milyen tapasztalatot szerzett.

A minimálintervenció a következő elemekből épül fel:

-a dohányzás tényére történő rákérdezés / a dohányzási státusz felmérése és az eredmény dokumentálása a releváns ellátási dokumentációban;

-a dohányzás abbahagyásának javaslata;

-a leszokás szándékára való rákérdezés, motiváció felkeltése vagy megerősítése;

-nyomtatott információs anyagok átadása (www.leszokaspont.hu www.leteszemacigit.hu);

-a gyógyszeres terápia és/vagy pszichés támogatás felajánlása, elfogadás esetén leszokást támogató centrumba történő irányítás (www.leszokaspont.hu www.leteszemacigit.hu).

Minden dohányosnak javasolni kell a leszokást (speciális élethelyzetekben lehetnek kivételek), dohányzási szokásaikat rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban.

A minimálintervenció célja

Felderítsék a rendelésen/tanácsadáson megjelenő valamennyi páciens dohányzási helyzetét,

Azonosítsák a dohányzókat és közülük azokat, akik hajlandók a közeljövőben (pl. egy hónapon belül) abbahagyni a dohányzást. Az első lépésben ezekre a pháciensekre érdemes figyelni.

A nemdohányzók között célszerű azonosítani azokat, akik korábban dohányoztak, de már leszoktak (a relapszus prevenciója).

Az aktuálisan dohányzó, de jelenleg leszokni nem szándékozó pácienseknek is javasolni kell a dohányzás abbahagyását, jelezve számukra, hogy az orvosnak szándékában van később visszatérni a kérdésre. Ennek a „visszatérésnek” – azaz a páciens dohányzási helyzetével történő foglalkozásnak – a lehető leggyakrabban, de kétévente legalább egy alkalommal meg kell történnie.

Minimálintervenció dokumentációja

HOL?

háziorvos dokumentációs rendszere;

védőnők várandósgondozási adatlapja;

járóbeteg-szakellátó dokumentációs rendszere;

fekvőbeteg-szakellátó dokumentációs rendszere.

HOGYAN?

Jól felismerhető módon és dátummal együtt érdemes regisztrálni.

MIT?

A jelenlegi dohányzási szokások kategóriái:

1.jelenleg dohányzó, aki a közeljövőben (pl. egy hónapon belül) le kíván szokni a dohányzásról;

2.jelenleg dohányzó, aki nem kíván leszokni a dohányzásról;

3.jelenleg nem dohányzó, aki korábban dohányzott;

4.soha nem dohányzott.

Dohányzó esetében a nikotindependencia súlyosságát a Fagerström-kérdőívvel meghatározott index értékével kell leírni, vagy regisztrálni kell a DSI-t.

Azokat a dohányzókat, akik hajlandók a közeljövőben abbahagyni a dohányzást, a minimálintervenció megtörténtének dokumentálása után tájékoztatni kell arról, hogy milyen támogatási lehetőségek állnak rendelkezésre, és azokat hogy éri el.

A minimálintervenció lépései

A dohányzási helyzet és a nikotinfüggőség mértékének meghatározása.

Ha aktuálisan dohányzik a beteg, javaslat a dohányzás abbahagyására.

A leszokási motiváltság felmérése során javasolt a következő kérdések feltevése:

Mennyire akarja, mennyire eltökélt, hogy abbahagyja a cigarettázást?

Mikor szeretné letenni a cigarettát?

Mit szándékozik tenni, hogyan próbál leszokni?

Miben kér segítséget?

A beteget tájékoztatni kell az elérhető intenzívebb segítési formákról (leszokást támogató szakrendelés, csoportos tanácsadás, proaktív telefonos tanácsadás).

A társbetegségek feltérképezése, különös tekintettel a pszichiátriai betegségekre, és a páciens követése, valamennyi leszokást támogató tevékenység szerves része, így minimálintervenció esetében is indokolt. Ennek során sor kerülhet a siker méltatására tartós absztinencia esetén, kudarc esetén bátorításra, újabb leszokási kísérlet kezdeményezésére, az esetleges felmerülő kérdések megbeszélésére.

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