



## Poradnictwo antynikotynowe

**Co najmniej 70 % palaczy odwiedza lekarza przynajmniej raz w roku. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni więc odgrywać kluczową rolę w identyfikacji, ocenie i leczeniu palaczy.**

Programy poradnictwa indywidualnego oraz grupowego mają udowodnioną skuteczność w leczeniu nałogu tytoniowego. W trakcie terapii grupowych palacze uczą się jak radzić sobie z nałogiem, objawami abstynencji, jak zachować się w różnych sytuacjach życiowych bez konieczności zapalenia papierosa. Poleca się pacjentom prowadzenie dzienniczków, w których powinni notować czas, miejsce, sytuacje czy nastrój powodujące chęć zapalenia papierosa. To postępowanie pomaga osiągnąć samokontrolę nałogu oraz wypracować nowe zachowania pozwalające utrzymać

### Weź głęboki oddech

Poradnia Antynikotynowa dla pacjentów:  
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II,  
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, Pawilon M-III  
Czynne: poniedziałek – czwartek: 14:00 - 20:00  
sobota: 8:00 - 14:00  
tel. 12 614 24 26, tel. 514 602 892  
Rejestracja odbywa się bez skierowania od lekarza



abstynencją. Niezależnie od terapii behawioralnych prowadzonych przez psychologów oraz terapeutów pamiętajmy, że nawet krótka kilkuminutowa porada potrafi przynieść wymierne korzyści dla pacjenta, niezależnie od tego czy jest udzielana podczas rozmowy bezpośredniej, czy też przez telefon lub internet. Wykazano, iż minimalna interwencja terapeutyczna (MIS) stosowana przez lekarza w czasie rutynowej wizyty lekarskiej (podobnie przez pielęgniarkę) jest bardziej efektywna, niż długie wykłady dla pacjentów na temat szkodliwości palenia tytoniu. Około 40 % palaczy próbuje porzucić palenie pod wpływem porady lekarskiej.

### **STRATEGIA 5P:**

jest podstawą minimalnej interwencji (MIS) i obejmuje następujące etapy:

1. **pytaj** o palenie – jak długo chory pali, ile wypala papierosów dziennie, czy próbował porzucić palenie.
2. **poradź** porzucenie nałogu – przedstaw następstwa palenia tytoniu dla niego samego oraz osób z nim mieszkających, szczególnie małe dzieci.
3. **pamiętaj** ocenić gotowość do rzucenia palenia przy każdej wizycie
4. **pomóż** rzucić – wspólnie określcie datę porzucenia nałogu, chory powinien poinformować rodzinę i swoje środowisko o podejmowanej próbie. Poradź, aby szczególnie unikał palenia w miejscach, w których spędza najwięcej czasu. Abstynencja musi być całkowita – nie może sobie pozwolić nawet na pojedyncze zapalenie papierosa. Wspomagaj w pierwszym okresie abstynencji, udzielaj pomocy farmakologicznej, psychologicznej
5. **przeprowadź kontrolę** – pogratuluj sukcesu, podtrzymuj w słuszności podjętej decyzji.



6. Wśród pacjentów z POCHP/astmą i chorobami sercowo-naczyniowymi w jednym z badań stwierdzono pozytywny efekt MIS u 8% badanych (vs 1%). Metoda MIS jest opisywana przez lekarzy/pielęgniarki jako łatwa do prowadzenia, możliwa do zrealizowania w ciągu 10-minutowej konsultacji. Należy ją udokumentować w dokumentacji lekarskiej.

### Jeśli pacjent NIE JEST GOTOWY na porzucenie palenia wykorzystujemy model zmiany zachowań:

#### ETAPY MODELU ZMIANY ZACHOWAŃ:

- ▲ okres prekontemplacji – osoba paląca nie rozważa zaprzestania palenia tytoniu w okresie najbliższych 6 miesięcy – w tym czasie rolą lekarza jest ciągłe zwiększanie motywacji do zaprzestania palenia. Amerykanie w tym okresie zalecają strategię 5R
  1. relevance – odniesienia personalne
  2. risk – ryzyko
  3. rewards – korzyści
  4. roadblocks – przeszkody
  5. repetition – powtarzanie.

W tej fazie powinniśmy położyć szczególny nacisk na edukację zdrowotną i wykazanie szkodliwych następstw palenia dla pacjenta.

Stosowane w tym czasie ulotki, informatory, materiały audio0wideo, programy komputerowe są zazwyczaj szerzej dostępne niż pomoc terapeutyczną i opisywane jako podobnie skuteczne.

- ▲ okres kontemplacji – palacz rozważa zaprzestanie palenia w najbliższych 6 miesiącach, W tym okresie szczególnie ważne jest podkreślanie negatywnych następstw palenia
- ▲ okres przygotowania - palacz planuje zaprzestanie palenia w kolejnym miesiącu – możemy zaplanować terapię – farmakoterapię, metody modelu zmiany zachowań. Poradnictwo powinno obejmować praktyczne wskazówki – jak rozpoznawać sygnały zagrożenia związane z ryzykiem zapalenia papierosa np. przebywanie wśród innych palaczy, stres, picie alkoholu, zły nastrój, jak radzić sobie w tych sytuacjach, pomóc choremu w uzyskaniu wsparcia ze strony osób z jego otoczenia.
- ▲ okres działania – okres próby zaprzestania palenia, początkowo kontakt z terapeutą/lekarzem mogą być częstsze, dostępność porad przez telefon
- ▲ powrót do nałogu – wsparcie psychologiczne lekarza jest szczególnie istotne w tym okresie.





Piśmiennictwo:

Burke, Michael & Ebbert, Jon & Hays, J.. (2008). Treatment of Tobacco Dependence. Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic. 83. 479-83

Górecka D. Zwalczanie natęgu palenia tytoniu. Adam Antczak Wielka Interna Pulmonologia część II Medical Tribune Polska Warszawa s. 514-518.

Kurpas D, Steciwko A. Najnowsze metody terapii uzależnienia od nikotyny. Terapia NR 2 z 1 (205), luty 2008, s. 47-54

Lancaster T., Stead L.F: Self-help interventions for smoking cessation. Cochrane Database Sys. Rev. 2000, 3.

Sapilak B.J., Kurpas D, Steciwko A. Postępowanie terapeutyczne w przypadku uzależnienia od nikotyny. Terapia NR 5 z.2 (240) maj 2010, s.86-89.

Zagdańska R, Grzelewska-rzymowska I., Zespół uzależnienia od nikotyny – leczenie. Terapia nr 10 z.1 (216). 10.2008, s 54-60.



## Weź głęboki oddech

nr POWR.05.01.00-00-0014/18,  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020