

**Витяг з наказу Міністерства охорони здоров'я 03.08.2012 № 601 Первинна медична допомога при припиненні вживання тютюнових виробів
Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах.**

Під час кожного візиту задавайте питання, які допоможуть пацієнтові визначити причини, щоб кинути палити і бар'єри на шляху відмови від тютюнопаління. Мотиваційні втручання для пацієнтів, які не хочуть кинути в даний час характеризуються "П'ятьма R" (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition):

- Відповідність
- Ризики
- Нагороди
- Бар'єри
- Повтори (таблиця 3)

Надання допомоги пацієнтам, які готові кинути палити, полягає у встановленні дати припинення і підготовки пацієнта до дати припинення. Дата повного припинення має надзвичайно важливе значення для успіху. Куріння 0-1 сигарети на день/тиждень впродовж перших 2 тижнів має дуже високу прогностичну значущість. Крім того, необхідно забезпечити матеріалами для самопомоги, порадами та замісною нікотиною терапією (НЗТ). Контракт щодо припинення куріння може бути корисним для визначення дати припинення і, пацієнт просто повинен сказати: "Я розумію, що відмова від куріння є найкращою справою, яку я можу зробити для свого здоров'я і, що мій лікар наполегливо рекомендував мені кинути палити".

Табл. 3 Підвищення мотивації кинути палити тютюн —"П'ять R" для пацієнтів, які не бажають кинути палити

Відповідність	При заохоченні пацієнтів кинути палити будьте як можна більш конкретним вказуючи, чому покинути палити доречно. Мотиваційна інформація має найбільший вплив, якщо вона має відношення до хвороби пацієнта, стану або ризику, сімейної
---------------	---

	<p>або соціальної ситуації (наприклад, мати дітей у сім'ї), проблем здоров'я (вранці кашель, поліпшення смаку і запаху, краще дихання), вік, стать та інші важливі характеристики пацієнта (наприклад, до припинення паління, особисті бар'єри для припинення).</p>
<p>Ризики</p>	<p>Лікар повинен попросити пацієнта виявити потенційні негативні наслідки від вживання тютюну. Клініцист повинен підкреслити, що куріння легких сигарет або інших форм вживання тютюну (наприклад, бездимний тютюн, сигари, і трубки) не усуває ці ризики. Приклади ризиків такі: <i>Гострі ризики:</i> задишка, загострення астми, шкода для вагітності, імпотенція, безпліддя, збільшення в сироватці крові рівню окису вуглецю.</p> <p><i>Довгострокові ризики:</i> інфаркт міокарда, інсульт, рак легенів та інші ракові захворювання (рак гортані, порожнини рота, глотки, стравоходу, підшлункової залози, сечового міхура, шийки матки), хронічні обструктивні захворювання легені (хронічний бронхіт і емфізема легенів), довгострокова непрацездатність та потреби в більш інтенсивній допомозі.</p> <p><i>Екологічні ризики:</i> підвищений ризик розвитку раку легенів і серцевих захворювань у подружжя; більш висока кількість курців за рахунок дітей курців; підвищений ризик низької ваги при народженні, синдрому раптової дитячої смерті, бронхіальної астми, захворювання</p>

	середнього вуха та інфекцій дихальних шляхів у дітей курців.
Винагороди	Лікар повинен запитати пацієнта про потенційну користь від поліпшення здоров'я: їжа смачніша; поліпшення запахів; економія грошей, краще самопочуття, дім, машина, одяг, свіжий подих, немає проблеми з відмови від тютюнопаління; хороший приклад для дітей, здорові діти; не потрібно турбуватися про вплив куріння на інших, почувати себе краще фізично, краще працювати фізично; зменшення зморшок/старіння шкіри.
Бар'єри	Лікар повинен запитати пацієнта щодо бар'єрів та перешкод на шляху припинення та зазначити методи лікування (вирішення проблем, фармакотерапія), які можуть усунути бар'єри. Типові бар'єри можуть включати: зняття симптомів, страх перед невдачею, збільшення ваги, відсутність підтримки, депресія, задоволення від тютюну.
Повторення	Мотиваційне втручання слід повторювати кожного разу невмотивованим пацієнтам в клінічних умовах. Курцям, які не змогли покинути палити при попередніх спробах, потрібно сказати, що більшість людей роблять повторні спроби покинути палити, перш ніж вони будуть досягнути успіху.

Поінформуйте пацієнтів про синдром відміни нікотину так, щоб він знав, чого очікувати (див. таблицю 4). Якщо лікар-клініцист і пацієнт відчувають потребу в

більш інтенсивному лікуванні, пацієнта можна направити для включення в програму інтенсивного лікування. Налаштувати контакти для всіх пацієнтів, які намагаються кинути палити. Діаграма 1 поточних принципів відмови від куріння. Повернення до куріння може виникати на будь-якому етапі, після чого зусилля повинні бути продовжені на рівні, відповідному для пацієнта.

Табл. 4. Симптоми відміни нікотину

Тривога	88%
Дратівливість	80%
Важко сконцентруватися	73%
Нетерплячість	71%
Сильне бажання курити	62%
Проблеми з боку ШКТ	33%
Головний біль	24%
Сонливість	22%