

FAGERSTRÖM-FÉLE NIKOTINFÜGGŐSÉGI TESZT, MINIMÁLINTERVENCIÓ

Név:

TAJ:

Születési idő:

Életkor:

Vizsgálatot végző neve:

Vizsgálat dátuma:

Válaszoljon az alábbi kérdésekre!

1. Ébredés után mennyi idővel gyújt rá az első cigarettára?

- | | |
|-------------------|--------|
| 60 perccel később | 0 pont |
| 31-60 perc között | 1 pont |
| 6-30 perc között | 2 pont |
| 5 percen belül | 3 pont |

2. Problémát okoz-e Önnek, ha olyan helyen van, ahol nem lehet rágyújtani?

- | | |
|------|--------|
| Igen | 1 pont |
| Nem | 0 pont |

3. A nap folyamán melyik cigarettát élvezzi a legjobban?

- | | |
|---------------------------|--------|
| A reggeli első rágyújtást | 1 pont |
| Bármilyen más alkalommal | 0 pont |

4. Naponta hány cigarettát szokott elszívni?

- | | |
|-------------------------|--------|
| 10 szál vagy kevesebb | 0 pont |
| 11-20 szál között | 1 pont |
| 21-30 szál között | 2 pont |
| 31 szál vagy annál több | 3 pont |

5. Többet szív reggel, mint a nap hátralévő részében?

- | | |
|------|--------|
| Igen | 1 pont |
| Nem | 0 pont |

6. Rá szokott-e gyújtani olyankor is, amikor olyan beteg, hogy fel sem tud kelni az ágyból?

- | | |
|------|--------|
| Igen | 1 pont |
| Nem | 0 pont |

Adja össze a pontszámait:

Az ön függésének szintjét a kérdőíven kapott pontszámával jellemezhetjük:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 0-2 pont: | Nagyon alacsony |
| 3-4 pont: | Alacsony |
| 5 pont: | Közepes |
| 6-7 pont: | Magas |
| 8-10 pont: | Nagyon magas |

Minimálintervenció

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 teendőknél az ellátott pácienssel együtt történő megválasztására.

A minimálintervenció (minimálisan 3-5 perc) a következő elemekből épül fel:

- a dohányzás tényére történő rákérdezés / a dohányzási státusz felmérése és az adatok dokumentálása a releváns ellátási dokumentációban;
- a dohányzás abbahagyásának javaslata;
- a leszokás szándékára való rákérdezés, motiváció felkeltése vagy megerősítése;

A minimálintervenció meghatározása

Valamennyi, alapellátásban és szakellátásban dolgozó szakembertől elvárható, hogy a pácienssel történő találkozáskor rákérdezzen dohányzási szokásaira, és ha dohányzik, akkor tanácsolja a dohányzás abbahagyását (A), erősítse meg a leszokási szándékot, a motivációjukat. Ez a három tevékenység határozza meg alapvetően a „minimálintervenciót”. Ez jelenti a leszokás támogatásának első szintjét.

Kevésbé időigényes, mint a programszerű leszokás támogatás, az esetek egy részénél azonban megfelelő lehet, illetve bevezetheti a későbbi, második szintű programszerű leszokás támogatást.

Az alapellátásban dolgozó orvosok, szakdolgozók, gyógyszerészek találkoznak leggyakrabban a betegekkel, egészséges páciensekkel. Nekik van leginkább lehetőségük arra, hogy felderítsék dohányzási szokásaikat, kezdeményezzék és elősegítsék a dohányzás abbahagyását. Bizonyíték van rá, hogy a minimálintervenció alkalmával rákérdezve a dohányzási szokásokra, ajánlva a leszokást, az erősíti a leszokás motivációját és ezen keresztül a leszokás sikerességét (A). Az orvosi tanács segíti a dohányzásról történő leszokást, megnövelve annak valószínűségét [RK=1,66 (1,42-1,94)].

A minimálintervenció struktúrája

A minden dohányosnak szóló minimálintervenció meghatározott elemekből áll, amelyek alkalmazása időkímélő és maximalizálja az intervenció hatásosságát. A minimálintervenció magában foglalja az eseti tanácsadást, a dohányzásról történő beszélgetést, a leszokással kapcsolatos motiváció erősítését. A páciens-orvos, gondozott-védő találkozás alkalmával az intervenció időtartama (minimálisan 3-5 perc) egyenesen arányos annak hatásosságával (A).

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. Minden dohányosnak javasolni kell a leszokást (speciális élethelyzetekben lehetnek kivételek), dohányzási szokásaikat rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban. Azokat a dohányosokat, akik még nem készek a dohányzás abbahagyására, biztatni kell a leszokás megfontolására. A dohányzással összefüggésbe hozható betegségben szenvedő, jelenleg is dohányzó betegek esetében a tanácsadás térjen ki a betegség és a dohányzás kapcsolatára. Az alapellátásban és a krónikusbeteg-szakellátásban történő gondozás során alkalmazott minimálintervenció célja az, hogy 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 páciensekre 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 két évente legalább egy alkalommal meg kell történnie.

A minimálintervencióval kapcsolatos tevékenységet a beteg dokumentációjában (a háziorvos dokumentációs rendszere; a védőnők terhesgondozási adatlapja; a járóbeteg-szakellátó dokumentációs rendszere; a fekvőbeteg-szakellátó dokumentációs rendszere) jól felismerhető módon és dátummal együtt érdemes regisztrálniuk a szolgáltatást nyújtó szakembereknek. Ennek elemei az alábbiak:

- A jelenlegi dohányzási szokások alapján az alábbi kategóriák valamelyikébe sorolandó a páciens: jelenleg dohányzó, aki a közeljövőben (pl. egy hónapon belül) le kíván szokni a dohányzásról; jelenleg dohányzó,

aki nem kíván leszokni a dohányzásról; jelenleg nem dohányzó, aki korábban dohányzott; soha nem dohányzott.

- Dohányzó esetében a nikotindependencia súlyosságát a Fagerström-kérdőívvel meghatározott index értékével kell leírni, vagy regisztrálni kell az elszívott cigaretták számát és az ébredést követő első rágyújtásig eltelt idő hosszát.
- Azokat a dohányzókat, akik hajlandók a közeljövőben abbahagyni a dohányzást, a minimálintervenció megtörténeének dokumentálása után tájékoztatni kell arról, hogy milyen támogatási lehetőségek állnak rendelkezésre, és azokat hogy éri el.

A minimálintervenció lépései

1. A dohányzási helyzet és a nikotinfüggőség mértékének meghatározása.
2. Ha aktuálisan dohányzik a beteg, javaslat a dohányzás abbahagyására.
3. 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?
4. Tájékoztatni kell a betegeket az elérhető intenzívebb segítségi 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.

A különböző szakemberek szerepe

Az orvos szerepe

Minden orvosnak, aki részt vesz a klinikai betegellátásban (alapellátás, járó- és fekvőbeteg-szakellátás) feladata, hogy foglalkozzon minden beteg dohányzási helyzetével, és segítséget nyújtson számára a dohányzás abbahagyásához. A járóbeteg-szakellátás orvosa és a kórházi orvos rendszerint csak egy rövid időszakban van kapcsolatban a beteggel. Az általuk végzett intervenció sikeressége szempontjából előnyös egy esetleges súlyos akut történés (pl. akut coronariabetegség), mert a legtöbb beteg ilyenkor fogékonyabb az életmód változtatásra, és ezt a helyzetet ki kell használni a dohányzás abbahagyásának elérésére. A szakellátás orvosainak azonban kevésbé van lehetőségük a beteg tartós követésére. Ez alól kivétel krónikus betegség esetén (pl. COPD, diabetes, PAD) a beteg tényleges gondozását végző szakorvos. A dohányzásról leszokást segítő intervenció szempontjából kitüntetett helyzetben vannak az alapellátás szereplői (házi orvos, házi gyermekorvos, fogorvos, foglalkozás-egészségügyi szolgálat, védőnő, iskola-egészségügyi szolgálat). Ők vannak folyamatos kapcsolatban a pácienssel, ismerik életkörülményeit, kórelőzményét, családi anamnéziséit. Egy 25 országra kiterjedő EU-tanulmány (PESCE) [42] megállapítása szerint a házi orvos által a dohányzó beteg számára nyújtott segítség a cigaretta elhagyásához a legjobb költséghatékonyaságú preventív tevékenység, jelentős egészségbeli és gazdasági előnyt eredményez össztársadalmi szinten [2]. Egyes akut és krónikus betegségek diagnózisa (pl. sürgős beavatkozást igénylő akut szív- vagy értörténés, daganatos betegségek, cardiovascularis betegségek diagnosztizálása), fontos élethelyzet-változások (pl. családtervezés, várandósság), valamint tervezett műtétekre való előkészítés egyaránt megteremti a betegekben a fogékonyaságot a dohányzásról való leszokásra és az erre vonatkozó üzenetekre. Ilyenkor a szakorvos világos tanácsa és segítsége (a beteg leszokási tanácsadásba irányítása) fontos katalizátora lehet a betegek viselkedésváltozásának. Bár kevés vizsgálat készült, az ilyen, ún. „teachable moment” kommunikáció hatékonyságának vizsgálata egyértelműen kedvező eredményeket hozott (A). Tanácsolt a kórházi és ambuláns ellátóhelyeken a leszokás támogatás lehetőségeinek ismertetése, a kapcsolat és elérhetőség kifüggesztése.

A védőnő szerepe

Bizonyos élethelyzetekben (várandósok, kisgyermekes anyák esetében) a védőnő kerül legközelebb a családokhoz, és a gyermek érdekében hivatkozás nagyon hatásos motivációs tényező lehet a dohányzás abbahagyásában, elsősorban az anya, de a többi családtag esetében is. A védőnő alkalmazza a leszokást segítő rövid intervenciót és javasolja a várandós/kisgyermekes szülőnek/serdülőnek az intenzív leszokást támogató és/vagy telefonos tanácsadások igénybevetését. Az iskolavédőnőnek kiemelt feladata az egészségfejlesztési tevékenység keretében a rászokás megelőzése és a leszokás támogatás lehetőségeinek ajánlása.

A felsőfokú végzettségű szakdolgozó szerepe a rövid intervenció végrehajtásában

A mindennapos betegellátás körülményei között az orvosnak kevés ideje és lehetősége van arra, hogy a beteg dohányzásával, annak részleteivel hosszasan foglalkozzon. Bár bizonyítékok vannak arra, hogy az intervenció sikeressége egyenesen arányos annak időtartamával, de strukturált program alkalmazásával és munkamegosztással már rövid idő (3-5 perc) alatt is eredményes intervenció végezhető. Eredményessége egyenesen arányos annak időtartamával. Az orvos és a nővér közötti munkamegosztással jelentős mértékben növelhető a tevékenység hatékonysága. A nővér feladata lehet: - a dohányosok kiszűrése; - a dohányzási helyzet meghatározása; - a páciensek csoportosítása; - a páciens esetleges kérdéseinek megválaszolása; - leszokást segítő készítmények alkalmazásának részletes ismertetése; - a dokumentáció kezelése. Rendkívül fontos, hogy az intervenciót végző maga ne dohányozzon. A dohányzó egészségügyi szakember leszokást támogató tevékenysége nem csupán rossz hatásfokú, de hiteltelen. Felmérések szerint, a dohányzó orvos vagy nővér nem fektet elég hangsúlyt a dohányzás okozta egészségkárosodás hangsúlyozására és a beteg leszokását segítő intervencióra.

A pszichológus szerepe

A viselkedésváltozás segítésére képzett (egészség-) pszichológusok hatékonyan vehetik át a rövid és intenzív tanácsadás feladatait az alapellátásban vagy éppen a szakellátásban, beleértve a krónikus betegek ambuláns és fekvőbeteg-ellátásánál végzett tevékenységet. Így – amennyiben erre van mód – az orvossal közreműködve a pszichológus segítheti, elvégezheti vagy kiegészítheti a rövid intervenciót.