



Организация и проведение занятий по профилактическому консультированию отказа от курения (школа пациента)

Методические рекомендации

2015г.

Методические рекомендации разработаны на основании МР «Диспансеризация определенных групп взрослого населения (3 издание 2015г.), утв. Главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России С.А. Бойцовым для использования в работе кабинетов (школ) по отказу от курения, созданных при поликлиниках, Центрах здоровья, стационарах, санаторно-курортных учреждениях.

Методические рекомендации подготовлены специалистами Пензенского областного центра медицинской профилактики:

Т.Г.Батракова – заместитель главного врача

И.В.Пузракова – врач методист

Т.В.Чепасова - врач инфекционист

Е.А.Метелкин - врач кардиолог

при участии Центра здоровья горбольницы №3:

В.В.Сгибова - психотерапевт

Профилактическое консультирование - это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболевания) и осложнений (при их наличии). Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения. Профилактическое консультирование должно носить адресный характер.

По форме проведения выделяют три вида профилактического консультирования:

1. Краткое профилактическое консультирование.
2. Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование.
3. Углубленное групповое профилактическое консультирование (школы для пациента, школы здоровья)

Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациента).

Школа пациента (здоровья) – является организованной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания) и проводится с целью:

- повышения информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышения ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирования рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирования умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;
- формирования у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.

Преимущества группового профилактического консультирования

Обучение в группе усиливает действенность обучения – создается атмосфера коллектива, нивелируется чувство одиночества, улучшается эмоциональный контакт. Необходимо помнить, что групповое обучение более эффективно, если подкрепляется индивидуальным консультированием.

Основные принципы эффективной организации и проведения школ пациентов:

- формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками: например, больные с неосложненным течением артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца; больные, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром; пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.д.;

- для избранной целевой группы проводится цикл занятий (по 60 минут каждое) по заранее составленному плану и согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;

- численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;

- организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении: стол, стулья, проектор для показа фильма или презентации, информационный материал.

Методика проведения занятий в Школе здоровья для желающих бросить курить

Полный цикл включает 3 занятия по 60 минут, телефонное и индивидуальное консультирование (160 минут).

ОСНАЩЕНИЕ: проектор (для мультимедийной презентации или показа фильма), газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, раздаточный материал: анкета Д. Хорна для определения типа курительного поведения, анкета для определения степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), анкета для определения уровня мотивации к отказу от курения для каждого слушателя

Занятие 1. Курение и здоровье.

Занятие 2. Мотивация к отказу от курения.

Занятие 3. Как отказаться от табачной зависимости

Занятие 1

Курение и здоровье

Структура и содержание занятия

1. Вводная часть ~ 5 минут

1.1. Знакомство, представление участников.

1.2. Обзор тематики, продолжительности занятий, описание цели первого занятия.

2. Активная часть ~ 10 минут

Выявление отношения к курению.

3. Информационная часть ~ 15 минут

3.1. Факторы, определяющие здоровье.

3.2. Компоненты табачного дыма.

3.3. Влияние курения на здоровье человека.

3.4. Легкие сигареты – миф или реальность?

Приложение 1

4. Активная часть ~ 10 минут

Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе (при наличии оборудования)

5. Информационная часть ~ 10 минут

5.1. Стадии курения.

5.2. Курительный статус.

6. Активная часть ~ 5 минут

Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).

Приложение 2

7. Заключительная часть ~ 5 минут.

Ответы на вопросы, домашнее задание.

Занятие 2

Мотивация к отказу от курения

Структура и содержание занятия

1. Вводная часть ~ 5 минут

Описание цели второго занятия

2. Информационная часть ~ 5 минут

Причины закуривания и курения.

3. Активная часть ~ 5 минут

Расчет индекса пачка/лет.

Приложение 2

4. Информационная часть ~ 5 минут

Формирование зависимости от никотина.

5. Активная часть ~ 10 минут

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема).

Приложение 3

6. Информационная часть ~ 10 минут

6.1 Пассивное курение

6.2 Современные методы лечения табачной зависимости – обзор.

7. Активная часть ~ 5 минут

Оценка степени мотивации к отказу от курения.

8. Информационная часть ~ 10 минут

8.1. Отказ от курения: чего можно опасаться?

8.2. Что дает отказ от курения.

Приложение 4

9. Заключительная часть ~ 5 минут

Ответы на вопросы, домашнее задание.

Занятие 3

Как отказаться от табачной зависимости

Структура и содержание занятия

1. Вводная часть ~ 5 минут

Описание цели третьего занятия, домашнее задание

2. Информационная часть ~ 10 минут

2.1 Этапы «новой жизни». Правила подготовки к отказу от курения.

2.2 Симптомы отмены.

2.3 Медикаментозное лечение табакокурения.

Никотинзаместительная терапия.

3. Активная часть ~ 15 минут

3.1 Выбор наиболее значимой причины для отказа от курения, формулировка установки.

3.2 Анализ привычных для слушателей ситуаций, связанных с курением табака, поиск альтернативы курению.

Приложение 5

4. Информационная часть ~ 15 минут

4.1 Приемы преодоления желания закурить после отказа от курения.

4.2 Функция легких в зависимости от курения. Преимущества отказа от курения.

Приложение 6

5. Активная часть ~ 10 минут

Установление даты отказа от курения.

6. Заключительная часть ~ 5 минут

Ответы на вопросы, подведение итогов.

Поддержка выпускников школы

Телефонное консультирование (160 мин.):

- через несколько дней после планируемой даты отказа от курения,
- через месяц после отказа от курения,
- через три месяца после отказа от курения,
- через шесть месяцев после отказа от курения,
- через год после отказа от курения после отказа от курения.

Индивидуальное консультирование (при необходимости):

- после завершения обучения – с целью подбора и коррекции медикаментозного лечения табачной зависимости, назначения симптоматической терапии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания для профилактики возможных обострений;
- в более отдаленный период – для наблюдения за пациентом во время проведения медикаментозного лечения; коррекции, оценки эффективности симптоматической терапии; при необходимости – для разработки индивидуального плана, включающего рекомендации по рациональному питанию и повышению физической активности при возможном увеличении массы тела; в случае срыва – для анализа его причин; коррекции медикаментозного лечения.

Оценка эффективности работы Школ здоровья

1. Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах здоровья.

Показатели объема и полноты оцениваются ежегодно – за прошедший год, и, начиная со второго года, – за весь период с начала функционирования Школы:

- количество пациентов, обученных в Школе;
- % обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете (для учреждений, имеющих прикрепленное население).

2. Оценка организации и качества обучения в Школах здоровья.

Оценка организации и качества обучения в Школе здоровья проводится на основании опроса пациентов на последнем занятии. Ниже приводится пример вопросника, позволяющего выяснить мнение пациента как основного потребителя предлагаемого вида профилактической помощи.

ВОПРОСНИК

по оценке обучения в Школе Здоровья

Дата «__» _____ 20 г.

Уважаемый(ая) слушатель Школы, просим Вас заполнить эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас посещение Школы, а Ваши советы и пожелания помогут нам улучшить качество дальнейшего обучения.

В соответствии с Вашим личным мнением дайте оценку по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка), напротив каждого утверждения.

На последний вопрос дайте, пожалуйста, развернутый ответ.

№	Утверждения	Баллы (оценка)
1	Организация обучения в Школе в целом	
2	Численность группы	
3	Время проведения занятий	
4	Продолжительность занятий	
5	Частота занятий	
6	Было много новой информации	
7	Обучение в Школе было для Вас полезным	
8	Вы удовлетворены обучением в целом	
9	Заниматься было интересно	
10	Советы, полученные в Школе, выполнимы для Вас	
11	Ваши пожелания по обучению в Школе	

Благодарим за участие! Желаем доброго здоровья!

Критерии оценки организации и качества обучения в Школе по мнению пациента:

- менее 30 баллов – неудовлетворительная оценка;
- 30–40 – удовлетворительная оценка;
- более 40 баллов – хорошая оценка.

Приложение 1

Курение и его влияние на организм

Россия является одной из самых «курящих» стран: курят более 60% мужчин и каждая десятая женщина. При этом более половины курящих хотели бы прекратить курить.

Актуальность

Курение – ведущий поведенческий устранимый фактор риска хронических неинфекционных заболеваний! (*Заключение экспертов ВОЗ*)

Курение и здоровье

Доказана прямая связь табачной интоксикации более чем с 25 заболеваниями у человека.

Состав табачного дыма

Табачный дым – это коктейль из 4 000 вредных для человека соединений, обладающих

- токсическим;
- канцерогенным;
- одновременно токсическим и канцерогенным свойствами.

Из компонентов табачного дыма только одно вещество – никотин обладает свойством вызывать зависимость.

Распространенность курения

Из 36 стран **Европейского региона** распространенность курения:

- повышается в 15 странах (главным образом в странах Центральной и восточной Европы, включая Россию);
- снижается в 14 странах (страны Западной и Северной Европы);
- не изменяется в 7 странах.

Низкая распространенность курения в Бельгии, Финляндии, Швеции.

Тенденции в распространенности табакокурения:

Растет распространенность табакокурения, в том числе среди женщин.

Снижается средний возраст закуривания с 10 лет до 8.

Разность в продолжительности жизни курящих и некурящих

Мужчины – 10,5 лет

Женщины – 6 лет

«Пассивное» курение

Табачный дым, выпускаемый в атмосферу, содержит больше токсических веществ, чем дым, вдыхаемый и выдыхаемый курильщиком. Окружающий табачный дым вреден для некурящих тем,

что он вызывает ряд заболеваний (в том числе рак легких), а также усиливает проявление имеющихся заболеваний (аллергии, астмы и т.д.)

«Миф» о «легких» сигаретах

Не существует безопасных сигарет и безопасного уровня курения. Есть табачные изделия с различным содержанием никотина и смол, но все они обладают тем или иным вредным воздействием на организм человека.

Наиболее эффективные методы лечения табакокурения с позиций доказательной медицины:

- Индивидуальное или групповое консультирование
- Никотинзаместительная терапия (по показаниям)

Чем опасно курение для беременных?

Материнское курение связано с повышенным риском выкидыша, низкого веса новорожденного и отставания в развитии ребенка.

Коротко

Даже если распространенность курения не будет расти, в ближайшие 50 лет оно унесет во всем мире около 450 миллионов жизней.

Снижение частоты курения вдвое позволило бы предотвратить 170-180 миллионов преждевременных смертей в первой половине текущего столетия.

Результаты первичной профилактики среди детей и подростков (снижение заболеваемости, инвалидности, смертности от заболеваний, связанных с курением) смогут проявиться не ранее 2050 г.

Единственный способ сокращения смертности от заболеваний, связанных с курением в более короткие сроки - это отказ от курения тех, кто курит сегодня.

Приложение 2

Тест на определение типа курительного поведения

Для определения типа курительного поведения Вам представлена анкета, разработанная Д. Хорном.

На основании анкеты выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выделить преобладающий тип курения.

Анализ своего курительного поведения позволит вам сделать важный шаг к успешному избавлению от курения.

Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена самостоятельно или медицинским работником.

АНКЕТА

для определения типа курительного поведения (D. Horn, 1976).

Инструкция по заполнению

Ниже представлены утверждения, сделанные курильщиками. Насколько эти ощущения характерны для Вас? Как часто Вы ощущаете то же самое? Дайте ответ на каждый вопрос, обводя цифру в соответствующей колонке.

Категории вопросов		В сегда	Ч асто	Не очень часто	Р едко	Ник огда
	Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	5	4	3	2	1
	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
	Когда у меня кончаются сигареты, мне	5	4	3	2	1

кажется невыносимым время, пока я их не достану						
Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1	
Я курю, чтобы стимулировать, поднять тонус	5	4	3	2	1	
Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1	
Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1	
Я закуриваю сигарету, когда я расстроен чем-то	5	4	3	2	1	
Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	3	1	
Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1	
Я закуриваю, чтобы "подстегнуть" себя	5	4	3	2	1	
Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1	
Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	5	4	3	2	1	
Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1	
Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1	
Обнаружив у себя во	5	4	3	2	1	

	рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее						
--	---	--	--	--	--	--	--

Тип курительного поведения определяется суммой баллов на следующие утверждения:

А+Ж+Н = Стимуляция;

Г+К+Р = Поддержка;

Б +З +О = "Игра" с сигаретой;

Д+Л+С = Жажда;

В +И +П = Расслабление;

Е+М+Т = Рефлекс.

Сумма баллов 11 и более указывает на то, что вы курите именно по этой причине.

Сумма баллов от 7 до 11 говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения.

Сумма меньше 7 – данный тип курения для вас не характерен.

Согласно анкете выделяют следующие типы курительного поведения:

1-й тип – «Стимуляция». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

2-й тип – «Игра с сигаретой». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

3-й тип – «Расслабление». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

4-й тип – «Поддержка». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип – «Жажда». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип – «Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Расчет индекса «пачка/лет» (к занятию 2)

Если пациент курит или курил, то необходимо изучить анамнез курения (стаж) и рассчитать индекс курящего, выраженный в «пачка/лет».

Индекс рассчитывается по формуле:

(число сигарет, выкуриваемых в день × количество лет курения) : 20

Индекс курящего более 10 (пачка/лет) — достоверный фактор риска ХОБЛ.

Индекс курящего более 25 (пачка/лет) — злостный курильщик.

Существует и другая формула расчёта по индексу курильщика: количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножают на число месяцев в году, в течение которого человек курит с этой интенсивностью. Если результат превысит 120, то необходимо рассматривать пациента как имеющего фактор риска ХОБЛ, а выше 200 — как злостного курильщика.

Приложение 3

Тест на определение зависимости от никотина

Вы приняли решение бросить курить? Тогда Вам нужно определить, имеется ли у Вас зависимость от никотина и с учетом этого подобрать правильную тактику отказа от курения. Предлагаем провести тест для определения никотиновой зависимости. Если Вы набрали 5 баллов и более, Вам рекомендуется применение препаратов никотинзаместительной терапии.

Оценка степени никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Балл
		ы
1. Когда, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6-30 минут	2
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11 -20	1
	21 -30	2
	31 и более	3
5. Вы курите чаще утром, в первые часы после того как проснетесь или в течение остального дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0

Степень никотиновой зависимости оценивается по сумме баллов:

0 - 2 - Очень слабая зависимость.

3 - 4 - Слабая зависимость.

5 - Средняя зависимость.

6-7 - Высокая зависимость

8-10 - Очень высокая зависимость

Никотинзаместительная терапия (НЗТ)

Принцип метода НЗТ заключается в замещении никотина из сигарет никотином из различных лекарственных форм. Это позволяет предотвратить или свести к минимуму выраженность симптомов отмены при прекращении курения и увеличить шанс успешного отказа.

В нашей стране зарегистрированы Фармкомитетом и допущены к свободной продаже препараты никотинзаместительной терапии: никотинсодержащая жевательная резинка, ингалятор, назальный спрей и пластырь.

Основные принципы НЗТ:

1. Обеспечить поступление никотина в количестве, достаточном для уменьшения симптомов отмены, проявляющихся вскоре после прекращения курения.

2. Последовательно снижать поступление никотина в организм, облегчая постепенный полный отказ от него.

Показания к НЗТ:

1. Полный отказ от курения.

2. Постепенный отказ от курения путем последовательного сокращения числа выкуриваемых ежедневно сигарет.

3. Профилактика синдрома отмены при длительном пребывании в местах, где курение запрещено.

Потребление табака/табакокурение

1. Необходимо спрашивать о факте курения, как активного, так и пассивного, независимо от цели визита пациента и зарегистрировать в амбулаторной карте.

2. Объяснить какую опасность для здоровья представляет курение, и чем конкретно, для данного пациента может грозить курение.

Курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение так же вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья. Так же необходимо относиться и к электронным сигаретам. Важно помнить, что электронные сигареты нельзя рекомендовать как безопасный способ курения и, тем более, как средство отказа от курения.

3. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения. Необходимо выяснить настрой и желание пациента бросить курить и его прошлые попытки отказаться от курения.

4. Необходимо поддерживать любую мысль пациента в отношении отказа от курения. Объяснить, что существующие методы помощи для отказа от курения способны существенно облегчить этот процесс. Объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения (или отделение/кабинет медицинской профилактики), дать информацию о режиме работы и объеме оказываемой помощи кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения, и направить туда пациента для получения такой помощи.

5. При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку, рекомендовать обдумать целесообразность отказаться от курения и обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение/кабинет медицинской профилактики, даже, если он не до конца уверен в своих силах и в успехе.

В ходе детального опроса (беседы) пациента и ответов на вопросы, у пациента может формироваться осознанное отношение к негативным последствиям табакокурения, поэтому диагностические тесты, кроме своего прямого назначения важны и для осмысления пациентами проблемы и повышения их мотивации к отказу от потребления табака.

Подходы к лечению табакокурения зависят от степени табачной зависимости и готовности к отказу от курения.

Углубленное профилактическое консультирование в ходе диспансеризации должно носить характер поведенческого, мотивационного консультирования, в связи с чем оно направлено как на информирование о вредном воздействии табачного дыма на организм, с учетом индивидуальных особенностей пациента, так и на оказание помощи в изменении установок по отношению к курению и помощь в преодолении сомнений и опасений возможных негативных последствий отказа от курения, таких как стресс, набор «лишнего веса», проявлений синдрома отмены. В ходе углубленного профилактического консультирования вместе с пациентом обсуждаются наиболее важные ситуации и проблемы, связанные с табакокурением.

Причины, по которой пациент должен отказаться от курения:

Врач старается разобраться с пациентом причины курения и причины для отказа от курения, привязывая к состоянию его здоровья, наличие факторов риска, или к другим факторам, важным лично для него - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить. При неудачных попытках бросить курить в прошлом, с пациентом обсуждаются причины и ситуации, почему произошел срыв и закуривание вновь - эти препятствия должны быть учтены при консультировании и построении плана действий.

Последствия курения.

Врач обсуждает с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, возникновение и/или обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, сердечно-сосудистые болезни (инфаркт, инсульт), онкологические болезни рак легких, рак груди и других локализаций, риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной дисфункцией у мужчин, преждевременное старение кожи.

Необходимо:

- уточнить, какие из этих факторов наиболее важны для пациента (при аргументировании необходимости отказа от курения учесть эти факторы);

- обратить внимание пациента на то, что потребление «легких сигарет» и других форм табака также вредно для здоровья, как обычных сигарет, а курение «легких сигарет» намного, чем обычных, вреднее еще для окружающих людей;

- объяснить пагубные последствия «пассивного курения»;
- для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака легкого и хронических респираторных заболеваний у лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма;
- подчеркнуть особый вред «пассивного курения» для детей;
- повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, повышенный риск рождения недоношенных младенцев или детей с малым весом, а значит, подверженных развитию хронических респираторных и сердечно-сосудистых болезней в будущем, повышенный риск развития бронхиальной астмы, отитов, респираторных заболеваний у детей курящих родителей.

Преимущества отказа от курения.

Врач вместе с пациентом обсуждает наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке к состоянию здоровья пациента, наследственности, семейных ситуаций и др. и с его личными мотивами разбирает с пациентом пользу отказа от курения, например:

- улучшение самочувствия и состояния здоровья;
- восстановление/улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы;
- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений;
- повышение выносливости и работоспособности;
- улучшение цвета лица и состояния кожи;
- снижение риска преждевременного старения;
- снижение риска развития хронических заболеваний;
- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин;
- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.

Препятствия для отказа от курения.

Врач спрашивает у пациента, что мешает ему отказаться от курения, обсуждает с ним все препятствия и пытается аргументировано опровергнуть его доводы, объясняет, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. Чаще всего курящие высказывают в качестве аргументов против отказа от курения боязнь синдрома отмены, повышения стресса, увеличения массы тела (веса), ухудшения настроения, угнетения, подавленности и депрессии, нежелание утратить удовольствие от курения, боязнь неудачи.

Повторение при консультировании

Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом учитываются все предыдущие попытки пациента бросить курить (если таковые были), тщательно вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок». Врач объясняет пациенту, что у многих курильщиков возможно несколько эпизодов срыва, прежде чем добиваются результата. При углубленном профилактическом консультировании рекомендуется придерживаться некоторых приемов в ведении беседы с пациентом, которые помогают достижению цели консультирования. Такие приемы можно представить как совокупность пяти «О»:

- Открытые вопросы,
- Одобрение,
- Осмысление услышанного,
- Обобщение и
- Отработка потенциала изменений.

Открытые вопросы:

задавать вопросы без предложения возможных вариантов ответов, вопросы, требующие обдуманных ответов и содействующих дальнейшей беседе с пациентом.

Примеры открытых вопросов:

- Что Вы видите хорошего (положительного) в потреблении табака?
или
- Чем Вам нравится потребление табака?
- Что Вы видите плохого (отрицательного) в потреблении табака?
или
- Есть что-нибудь, что Вам не нравится в потреблении табака?
- Что Вы знаете о воздействии табачного дыма?
- Почему Вы курите?
- Как Вы думаете, почему Ваши родные хотят, чтобы Вы бросили курить?
- Я вижу Вас беспокоит тот факт, что Вы курите, расскажите, пожалуйста, что Вас конкретно волнует?
- Что бы Вы хотели предпринять?

Одобрение и поощрение:

одобрение и поощрение высказываний и действий пациентов помогает создать атмосферу взаимопонимания и согласия с пациентом, помогает подбадривать его, повысить его уверенность в себе и в своих действиях.

Примеры одобрений и поощрений:

- Спасибо, что пришли
- Очень хорошо, что Вы согласились на беседу, даже если Вы не думаете пока отказаться от курения Вы абсолютно правы, что важнейшим отрицательным фактором курения является (поддержать правильное высказывание пациента)

- Я уверен(а), что Вы сможете преодолеть трудности и отказаться от курения.

- Не бойтесь выглядеть «слабым», табачную зависимость не всегда можно преодолеть без помощи врача и без лечения.

- Как Вы хорошо придумали заменить «утреннее курение» пробежками!

- Я уверен(а), у Вас все получится!

- Хорошо, что у Вас положительный настрой.

Медицина располагает большим арсеналом методов лечения табачной зависимости, но они эффективны, когда человек сам помогает себе.

Осмысление услышанного.

В ходе беседы стараться корректировать мнение и отношение пациента и давать объяснения с учетом индивидуальных характеристик и показателей здоровья, сопутствующих факторов риска пациента, данных анамнеза и результатов диспансеризации. Этот прием используется для того, чтобы выявить и показать пациенту его неуверенность, подтолкнуть его к более глубокому пониманию проблемы и убедить принять решение к отказу от курения.

Например:

- Вы, наверное, удивлены, что у Вас высокий риск развития сердечно-сосудистых/бронхолегочных/метаболических расстройств, и что курением Вы только усугубляете этот риск;

- Вы, наверное, удивлены, узнав, что отказ от курения - самый действенный и экономичный способ снижения риска сердечно-сосудистых и других хронических болезней.

- Вы думаете, что Вам назначат лекарства, и у Вас все отрегулируется, но Вы наверное, не знаете, что эффективность лечения будет низкой если Вы будете...

- Вы должно быть заинтересованы, чтобы Ваш ребенок родился и рос здоровым.

- Я понимаю, Вам самому, наверное, приходило в голову расстаться с курением, но только решимости не хватало или уверенности в успехе.

- Вам нравится курить, но курение портит Ваши отношения с Вашей семьей, кроме того,

это немалые расходы...

- Вам нравится курить, и пока Вы молоды и у Вас нет жалоб, Вы отгоняете от себя мысль, что Вы тоже когда-нибудь можете заболеть впоследствии потребления табака...

Обобщение

помогает врачу собрать воедино и подытожить все доводы, приведенные в ходе беседы с пациентом, и подготовить его к дальнейшим действиям по отказу от курения. Обобщение и повторение усиливает воздействие консультирования в целом. Врач избирательно обобщает итоги беседы, выбирая то, на что пациенту важно обратить внимание. Обобщение должно быть кратким.

Например:

Итак: Вы курите, вам нравится курить, и Вам не приятна мысль о том, чтобы бросить курить.

Между тем, у вас уже сейчас признаки и высокий риск развития ... заболеваний. К тому же, у Вас растет маленький ребенок и Вам не безразлично Ваше здоровье и судьба Вашего ребенка.

Вам неприятна мысль об отказе от курения потому, что Вы боитесь, что можете не справиться.

Осознание (выявление) потенциала для изменения поведения.

На основе проведенной беседы в диалоге с курящим пациентом выявляется его потенциал к изменениям поведения в отношении курения и твердость мотивации пациента к отказу от курения (или отрицание желания отказа). Потенциал изменения курительного поведения определяется:

- признанием пациентом вредных последствий своего поведения,
- признанием преимуществ изменения поведения,
- проявлением оптимистичного настроения в отношении изменения поведения и
- проявлением готовности к изменению поведения.

Можно предложить пациенту взвесить все «за» и «против» отказа от потребления табака.

Например,

на одну чашу весов пациент ставит все «преимущества» (причины) курения табака и все что ему бы стоило бросить курить,

а на другую чашу - настоящие и потенциальные последствия потребления табака и все преимущества (причины) отказа от курения.

«преимущества» (причины) курения табака + все возможные «жертвы» при отказе от курения

последствия потребления табака + все преимущества (причины) отказа от курения.

Врач и пациент могут рассчитывать на изменения поведения только тогда, когда причины отказаться от курения для пациента перевесят причины продолжать курить.

Приложение 6

Некоторые советы.

Они помогут курящему пациенту изменить поведение в отношении курения:

- стараться думать только о «преимуществах» отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств;

- рассказать о своем стремлении бросить курить и начать жить без табака окружающим, желательно близким, попросить их поддержки, и помощи, в том числе, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения;

- оценить ситуации, при которых наиболее часто пациент курит, возможно «автоматически» (утром, после кофе, выход на улицу и пр.) и быть наиболее внимательным в этих ситуациях, убрать с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло переставить на другое место, убрать пепельницу и пр.);

- избегать прокуренных помещений и ситуаций, провоцирующих к закуриванию;

- заменить перекуры низкокалорийными фруктами, овощами или жевательной резинкой, не содержащей сахара;

- поощрять себя при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за самим пациентом);

- обратиться за помощью при сильной тяге к курению (кабинет/отделение медицинской профилактики).

При высокой степени готовности к отказу от курения, особенно при наличии высокой степени никотиновой зависимости, поведенческое консультирование следует сочетать с медикаментозной или немедикаментозной терапией для снижения табачной зависимости. Рекомендовать пациенту повторное посещение кабинета (отделения) медицинской профилактики, назначить лечение в соответствии со стандартом и рекомендовать динамическое наблюдение. Контроль и наблюдение необходимы для профилактики возврата к курению, опасность которого особенно велика в течение первых 6 месяцев. При отсутствии должной поддержки до 75-80% лиц возвращаются курению.

Пациент должен быть информирован о возможных реакциях и симптомах, которые, могут возникнуть при отказе от курения: **сильное желание закурить, возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение**

настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, головокружение, бессонница, тремор, потливость, увеличение веса, усиления кашля, затруднение отхождения мокроты, чувство заложенности в груди, боли в мышцах и др.

В этих ситуациях рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Для облегчения симптомов отмены рекомендуется:

Увеличение объема потребляемой жидкости

– обильное питье помогает облегчить отхождение мокроты при усилении кашля, бороться с сухостью во рту и в горле, способствует удалению токсинов. Щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары) способствует уменьшению интоксикации при никотиновой зависимости, сопровождающимся “закислением” внутренней среды организма.

Увеличение потребления продуктов, богатых витаминами и клетчаткой

– витамином С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамином В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы); в качестве источника углеводов, предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Правильное, сбалансированное, богатое витаминами питание способствует «оздоровлению» организма и предупреждению набора веса.

Пища, богатая растворимой клетчаткой (пектином) способствует выведению токсинов, продукты, содержащие растворимые и нерастворимые пищевые волокна - фрукты и овощи, бобовые, овсянка - помогают при предупреждении и устранении запоров.

Кроме того, здоровая еда (сельдерей, морковь, семечки) может служить альтернативой для сигарет и помочь курильщикам занять время, руки и рот вместо курения.

Увеличение уровня физической активности

- упражнения, бег, ходьба на лыжах, плавание на свежем воздухе или в физкультурных залах.

Расширение физической активности можно рекомендовать как здоровую альтернативу курению, регулярные тренировки могут даже служить источником эндорфинов, способствовать росту уверенности в себе и препятствовать увеличению веса.

Динамическое наблюдение курящих лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском без наличия заболеваний проводится в кабинете/отделении медицинской профилактики, при наличии заболеваний - участковым врачом в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения.