

**ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ  
ОДДЕЛЕНИЕ ЗА СОЦИЈАЛНА МЕДИЦИНА**

**ЕДУКАЦИЈА НА КЛИЕНТИТЕ ВО ПРОЦЕСОТ НА ОТКАЖУВАЊЕ  
ОД ПУШЕЊЕ**

*Советувалиште за откажување од пушење*

## Проценки на СВЕТСКА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА (СЗО)

- Актуелните проекции покажуваат дека во 2025 година, ако глобалната преваленција на употребата на тутун остане непроменета, бројот на активни една милијарда и триста милиони пушачи, ќе се покачи на една милијарда и седумстотини илјади.
- До 2020 година, пушењето ќе биде една од трите причини за смрт на возрасните.
- До 2030 година, секој седми од десет смртни случаи ќе бидат поврзани со тутунот, во земјите во развој.
- Тоа значи една смрт на секои 8 секунди.
- Истражувачите пресметале дека на старост од 70 години, се губат околу 8 години од очекуваниот век на живеење на пушачите.

## Рамковната конвенција за контрола на тутунот

---

Основната цел е заштита на сегашните и идните генерации од оштетување на здравјето, социјалните, еколошките и економските последици од употреба на тутун и чад од тутун и изложеност на пушење.

## Основни мерки што земјите треба да ги превземат

- Сеопфатни програми за контрола на тутунот како и маханизми за меѓународна соработка;
- Забрани за рекламирање на тутунот и спонзорства;
- Здравствени предупредувања на тутунските пакувања што покриваат најмалку 30% од основните површини на пакувањето;
- Забрани за употребата на залажувачки натписи кои даваат лажен впечаток дека производитите се помалку штетни;
- Заштита на граѓаните од изложување на чад од другите пушачи на јавни места вклучувајќи ги работните простории и јавниот превоз;
- Обележување на кутиите и употреба на системот за следење;
- Зголемување на данокот на тутун;
- Обезбедување и промовирање програми и служби за прекинување со пушење.

# СЗО – Меѓународна статистичка класификација на болестите и на сродните здравствени проблеми – X ревизија

---

- Во МКБ – 10, употребата на тутунот се наоѓа во блокот,, Душевные растројства во обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции,,.
- Растројствата во врска со употребата на тутун се кодираат со шифрата F17 (Душевные растројства и растројства во обносните предизвикани со употреба на тутун).

## ГРЕШНИ ПЕРЦЕПЦИИ ЗА ПУШЕЊЕТО И ФАКТИ

1. Пушачите не сакаат да се откажат од пушење - грешна перцепција  
**Факти: 78% од пушачите сакаат да се откажат од пушење, но не можат да го направат тоа без помош.**
2. Здравствениот персонал нема доволно време да спроведе советувања за откажување од пушењето - грешна перцепција  
**Факти: Краткотрајно советување (<3 мин) ја зголемува стапката на откажување од пушење.**
3. Здравствениот персонал кој пуши не може да им помогне на пациентите пушачи во откажување од пушење - грешна перцепција  
**Факти: Здравствениот персонал кој пуши има подобро разбирање за предизвиците од откажување од пушење, но не се чувствува повикан да советува на таа тема.**

# УЛОГАТА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ ПРИ ОТКАЖУВАЊЕ ОД ПУШЕЊЕ

- Кредибилитет
- Знаење
- Поддршката што може да им ја даваат на пациентите
- Ресурсите кои ги имаат на располагање
- Способност да реагираат во критични моменти



## МЕТОД НА РАБОТА ВО ПРОЦЕСОТ НА ОТКАЖУВАЊЕ ОД ПУШЕЊЕ

- Групен метод: едукација на сите кои ќе бидат упатени во Советувалиште за откажување од пушење (СОП)
- Индивидуален третман: достапност, доброволност, доверливост (ДДД) на сите кои ќе искажат желба да се откажат од пушење: метод на интервју, следење, тестирање, поддршка и терапија.





## Едукација во мала група

---

- При формирање на групата треба да се внимава на возраста, степенот на образование и претходното знаење.
- Во мала група (6-10 лица) лицата се здобиваат со чувство на припадност на групата која има исти карактеристики и проблеми.

## Одлука за откажување од пушење

---

Сите лица кои ќе донесат лична одлука за откажување од пушење со индивидуален начин на третман, се пријавуваат во советувалиштето и добиваат термин за бесплатно индивидуално советување (секој вторник и четврток од 13.00 до 15.00 часот). Третманот се врши во Одделението за социјална медицина (каде е лоцирано советувалиштето).

# Тимот на советувалицето

- Доктор



- Медицинска сетра



- Психолог-педагог или социјален работник



- Евидентичар



## Индивидуално советување

---

- Лекар или медицинска сестра мери:
  1. Висина
  2. Тежина
  3. Крвен притисок
  4. Индекс на телесна маса (БМИ)
  5. Број на кутии испушени цигари на дневно ниво (индекс)
  6. Одредува концентрација на CO (со мерач во издишан воздух на пушачот)

## 5-A стратегија во процесот на откажување од пушење

---

- Ask- прашај
- Advice- советувај
- Assess- процени
- Assist- помогни
- Arrange- следи

# 1. ASK- прашај (прв чекор – прва посета во СОП)

---

1. Запис на советувањето (час, ден, месец, година, телефон за контакт),
2. Анамнеза за состојбата на лицето,
3. Водење на сопствен дневник (задача која ја дава лекарот за период од 7-14 дена) = контрола на личната одлука на клиентот за откажување од пушење.

# Proshaska J.O, Di Clemente C.C тест

Се оценува:



- Согласност за престанок со пушење
- Чувства за време на пушењето
- Подготвеност за откажување

**Заклучок**



Подготвен  
Несигурен  
Неподготвен

## Ross test - Зошто пушине?

1. Стимулација
2. Окупираност на раце
3. Задоволство и релаксација
4. Намалена напнатост-опуштање
5. Копнеж-психолошка зависност
6. Навика

ВО ЗАВИСНОСТ ОД ОДГОВОРОТ  
ДОКТОРОТ СОВЕТУВА !!!





# Фагенстромов тест

## (тест за проценка на тутунската зависност)

- 1. За колку време по будењето ја палите првата цигара?
  - -помалку од 5 минути
  - -5 до 30 минути
  - -31 до 60 минути
  
- 2. Колку цигари пушите секој ден?
  - -повеќе од 30 цигари
  - -21-30 цигари
  - -11-20 цигари
  
- 3. Дали ви е тешко да не пушите на места каде е забрането пушење?
  - да-1
  - не-2
  
- 4. Од која цигара најлесно би се откажале?
  - Првата утринска
  - Секоја друга
  
- 5. Дали почесто пушите наутро по будење или во тек на денот
  - да
  - не
  
- 6. Дали пушите и кога сте болен па мора да останете во кревет
  - да
  - не

# Тест за ризик од хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) и карцином на бели дробови (Са pulmonum)

---

$$\text{ТЕСТ} = \frac{\text{број на години на пушење} \times \text{број на испушени цигари на ден}}{\text{БМИ}}$$

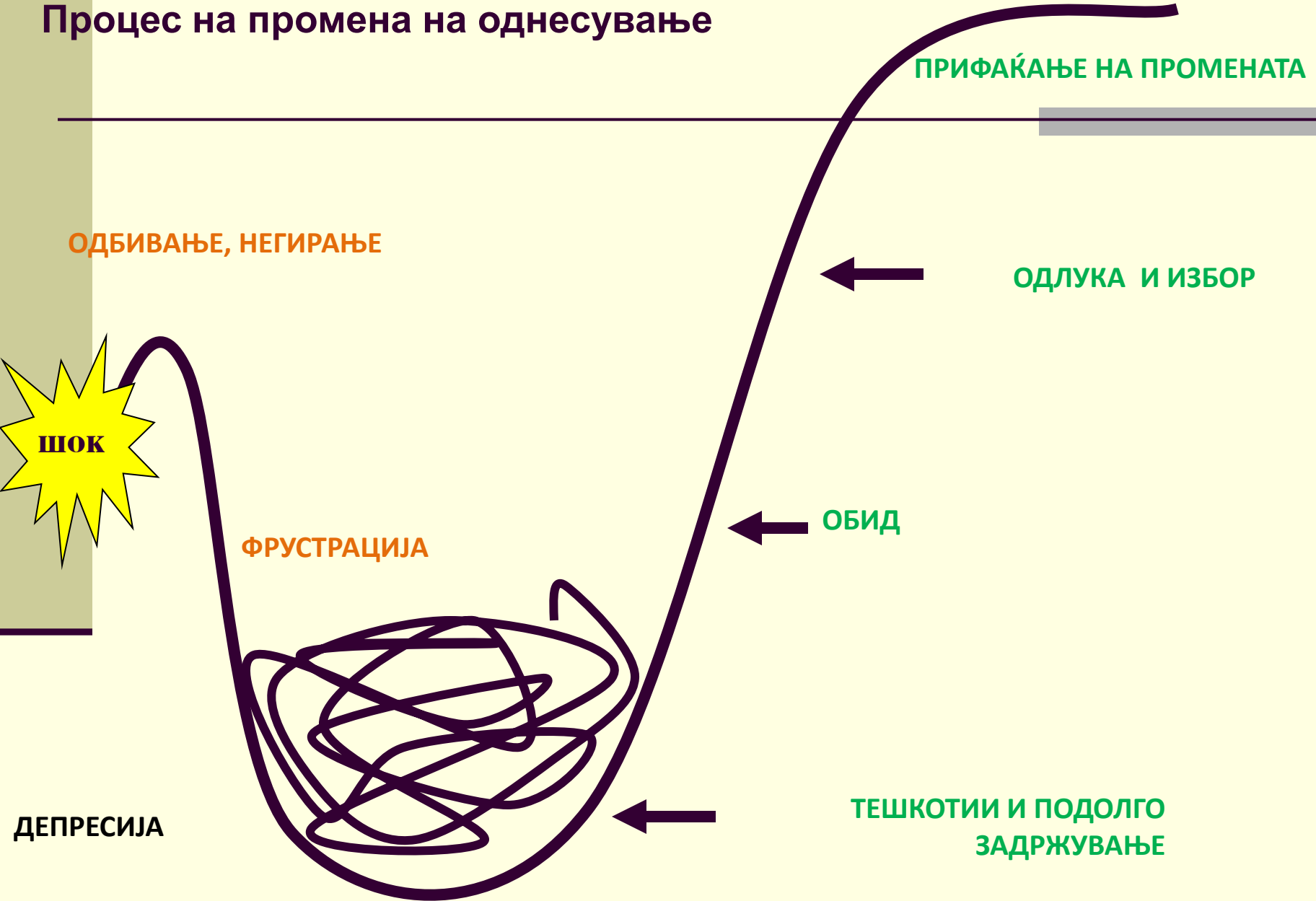
## 2. **ADVICE-** советувај (втора посета во СОП)

---

1. Да се води дневникот
2. Да се бележи секоја активност која ја заменила цигарата
3. Да се постапува според советите од брошурата

# 3. Assess- проценка

## Процес на промена на однесување



## 4. Assist – помош

---

- Помош во зависност од стадиумот во кој се наоѓа клиентот:
- Оние кои **не сакаат да се откажат од пушење** им се даваат куси совети за придобивките од непушење.
- Оние кои **размислуваат да се откажат од пушење** или тоа го сториле им се нуди помош преку активна соработка.
- **Бившите пушачи** се охрабруваат да опстојат како непушачи.

## **КАЈ ПУШАЧ СО НИЗОК СТЕПЕН НА НИКОТИНСКА ЗАВИСНОСТ И МОТИВИРАНОСТ ДА ПРЕКИНЕ СО ПУШЕЊЕ, ЛЕКАРОТ Е ДОЛЖЕН ДА МУ ПОМОГНЕ УКАЖУВАЈЌИ МУ НА ОНА ШТО ТРЕБА ДА ГО НАПРАВИ:**

---

1. Да ги информира членовите на семејството и пријателите дека не пуши и дека му е потребна нивната поддршка,
2. Да ги отстрани сите работи кои го асоцираат на пушење во домот на работа и во автомобилот,
3. Да ги препознае сите состојби кои го предизвикуваат да запали цигара,
4. Да пие многу вода, да користи овошје и зеленчук во исхраната,
5. Постојано да ги ангажира рацете додека желбата за пушење помине,
6. Да ги анализира постојано причините поради кои прекинал со пушење и нивното влијание врз неговата одлука и
7. На пациентот треба да му се даде стручна литература и да се упати на други извори на информации во врска со пушењето.

## БАРИЕРИ ЗА ОТКАЖУВАЊЕ

---

- Претходно неуспешни обиди за откажување
- Уживање во пушењето
- Долготрајно пушење
- Живеат со други пушачи или пријателите им се пушачи
- Ослободување од стрес
- Страв од здебелување
- Страв од неуспех

# Одобрена фармакотерапија

---

## НИКОТИНСКА СУПСТИТУЦИОНА ТЕРАПИЈА

- фластери-лепенки
- мастики
- лозенги
- инхалер
- назален спреј

## НЕНИКОТИНСКА ТЕРАПИЈА

- **Vupropion**
- **Varenicline**



# НИКОТИНСКА СУПСТИТУЦИОНА ТЕРАПИЈА

---

- Ги редуцира симптомите на апстиненцијална криза<sup>1</sup>
- Сите форми се ефикасни<sup>2</sup>
- Компатибилна е со сите други интервенции за откажување од пушење

## Sources:

<sup>1</sup>Hughes JR, et.al. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:52-59;

<sup>2</sup>Silagy C, et.al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;3:CD000146.

# Таблети TABEX или CITIZIN

---

- Хербален лек (од златен дождовен багрем) по потекло од Бугарија
- Со докажана ефикасност во откажувањето од пушење
- Речиси без нус ефекти
- Достапен на нашиот пазар

## 5. Arrange - Следи

---

- Лекарот треба да го следи пациентот за време на прекилот со пушење и да го охрабрува да продолжи.
- Контролните прегледи во тек на едногодишното следење се одвиваат со следната динамика:
- На 15 дена првиот месец
- Еднаш месечно до 3 месец
- 6, 9 и 12-ти месец
- По една година непушење може клиентот да се смета за непущач (поранешен пушач)

# САМОКОНТРОЛА

---

1. Придржување кон програмата за откажување од пушење
2. Редовен контакт по телефон
3. Јавување на закажаните контролни прегледи
4. Уредно водење на дневник

# **СИМПТОМИ НА АПСТИНЕНЦИЈАЛНА КРИЗА**

---

- 1. Силна желба за никотин**
- 2. Главоболка**
- 3. Вознемиреност**
- 4. Избувливост**
- 5. Тешкотии со концентрација**
- 6. Нервоза**
- 7. Мускулен тремор**

## Генерални препораки

---

- Да се следат препораките на СЗО и на Европската рамковна конвенција за контрола на тутунот.
- Да се следат насоките од Стратегијата „Здравје за сите во 21 век,,.
- Да се спроведува позитивната законска регулатива за забрана на пушење во РС Македонија.