

Kā palīdzēt pacientiem atmest smēķēšanu

Rokasgrāmata primārās un perinatālās aprūpes speciālistiem
nikotīna atkarīgu pacientu diagnosticēšanai un īsās intervences
sniegšanai pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai



KĀ PALĪDZĒT PACIENTIEM ATMEST SMĒKĒŠANU

Rokasgrāmata primārās un perinatālās aprūpes speciālistiem
nikotīna atkarīgu pacientu diagnosticēšanai un īsās intervences
sniegšanai pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai

Kā palīdzēt pacientiem atmest smēķēšanu

Rokasgrāmata primārās un perinatālās aprūpes speciālistiem nikotīna atkarīgu pacientu diagnosticēšanai un īsās intervences sniegšanai pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai

Autoru kolektīvs:

Anete Hofmane, Valērijs Dombrovskis, Aelita Vagale, Velga Sudraba,
Dita Baumann-Auza, Tija Vanaga, Anita Oginska

Rīga, 2018

Materiāls izstrādāts Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” Veselības ministrijas projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros un sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru. Par materiāla saturu atbildīga personu apvienība “Atkarības speciālistu apvienība”.



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

© Veselības ministrija

ISBN 978-9934-19-443-6

Satura rādītājs

Ievads	4
Smēķēšanas problemātika un atkarības diagnosticēšana.....	6
Smēķēšanas radītās sekas.....	7
Nikotīna ietekme un lietošana.....	10
Nikotīna atkarības veidi un formas.....	11
Praktiskais darbs ar pacientiem	12
Atkarības diagnosticēšana.....	13
Fagerstroma nikotīna atkarības tests	14
Nikotīna lietošanas indekss	15
Īsās intervences sniegšana	16
5 soļi smēķēšanas atmešanas veicināšanai	16
Smēķēšanas atmešanas simptomi un farmakoloģiskās terapijas izmantošana	23
Pacienta pretestības mazināšana.....	33
Motivējošā intervēšana	37
Pārmaiņu stadijas un rīcības stratēģijas	37
Darbs ar grūtniecēm un jaunajām māmiņām.....	44
Smēķēšanas ietekme uz augli	45
Diagnostika un intervence agrīnā grūtniecības laikā.....	46
Smēķēšanas atmešana pirms grūtniecības, grūtniecības un pēcdzemdību periodā.....	47
Darbs ar smēķējošām grūtniecēm.....	48
Izmantotie informācijas avoti.....	52

Ievads

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ziņojuma datiem, pasaulē aptuveni 1,1 miljards cilvēku lieto nikotīnu¹. Latvijā, tabakas izstrādājumus ikdienā smēķē 33% iedzīvotāju, no tiem 48% ir vīrieši un 20% sievietes².

Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) pētījums liecina, ka no visu veidu motivētājiem, kuri ikdienas smēķētājiem pēdējā gada laikā ieteikuši atmest^{*} smēķēšanu, ārstu daļa ir tikai 26%, un tie galvenokārt ir ģimenes ārsti. Pašreiz galvenie smēķēšanas atmešanas motivētāji ir ģimenes locekļi (42% gadījumu). Tikai 2% aptaujāto atzīmē, ka padomu atmest ir devis zobu higiēnists, 3% respondentu tā bijusi medmāsa, bet 42% iedzīvotāju neviens nav ieteicis nesmēķēt².

Veselības aprūpes speciālisti ir profesionāļi, kuru viedoklis pacientam ir svarīgs. Pētījumi apstiprina, ka, ja atmest smēķēšanu iesaka ārsts, pacienti to uztver nopietni un smēķēšanas atmešanas varbūtība palielinās³. Primārās veselības aprūpes speciālistiem var būt izšķiroša loma, sniedzot palīdzību pacientiem. Ja visi primārās aprūpes speciālisti izzinātu savu pacientu smēķēšanas paradumus un sniegtu ieteikumus tās atmešanai, kopumā izdotos sasniegt vairāk nekā 80% no populācijā esošajiem smēķētājiem, aptuveni 40% smēķētāju šāds atbalsts motivētu mēģināt atmest smēķēšanu, bet 2–3% smēķētāju tas palīdzētu veiksmīgi pārtraukt smēķēt⁴.

Ar katru gadu smēķēšana kļūst aizvien nopietnāks drauds veselībai, jo ilgtermiņā ierosina gan kardio-vaskulāras, gan onkoloģiskas saslimšanas⁵, kuras Latvijā ir galvenie priekšlaicīgas

1 World Health Organization, 2015

2 Grinberga, Velika, Pudule, Gavare & Villeruša, 2017

3 Lancaster, & Stead, 2004

4 World Health Organization, 2014

5 Koene, Prizment, Blaes, Konety, 2016

nāves cēloņi⁶. Tas nozīmē, ka, motivējot pacientus atteikties no smēķēšanas un citiem kaitējošiem ieradumiem, šīs un citas saslimšanas varētu priekšlaicīgi novērst un nozīmīgi mazināt slogu veselības aprūpes sistēmai.

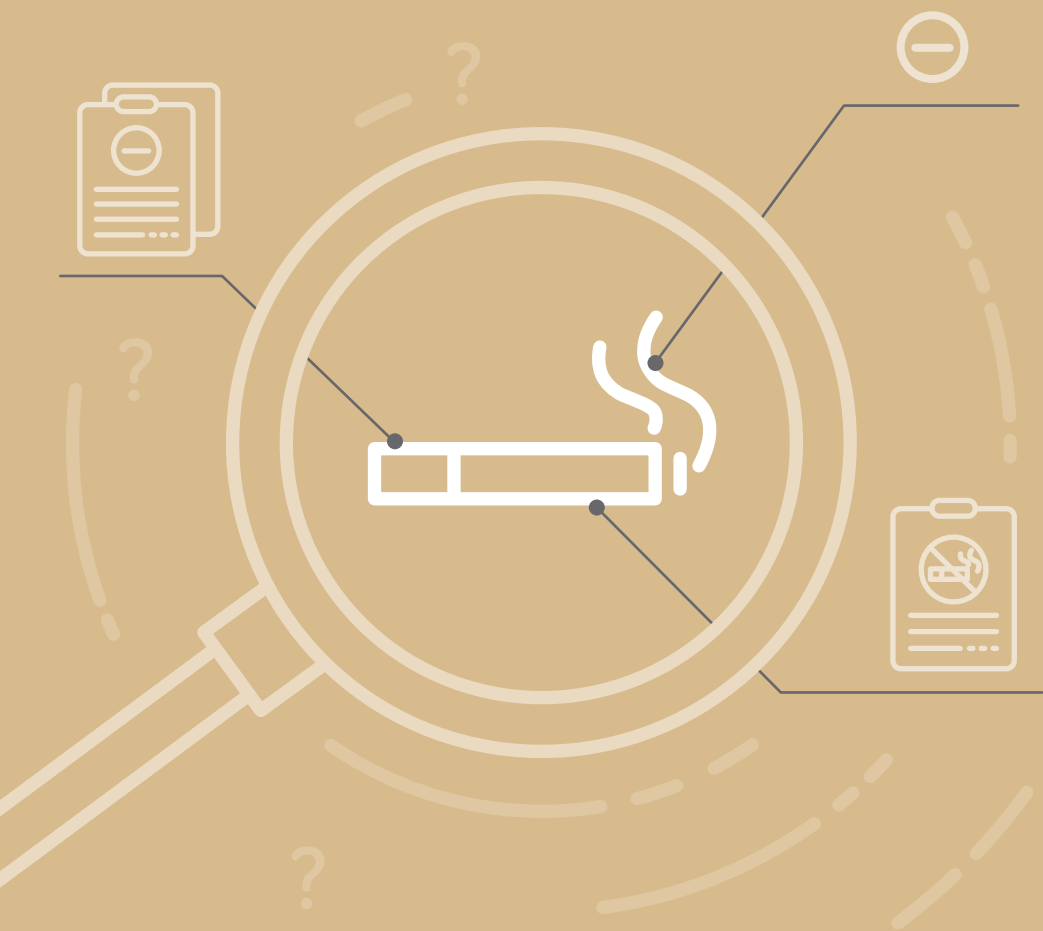
Šī rokasgrāmata ir izstrādāta, lai sekmētu primārās un perinatālās aprūpes speciālistu iesaisti pacientu smēķēšanas statusa identificēšanā un smēķēšanas atmešanas motivēšanā. Rokasgrāmata sniedz gan viegli pielietojamu atkarības diagnosticēšanas instrumentu, gan piedāvā rekomendējošas rīcības vadlīnijas īsas intervences ieviešanā darbā ar smēķējošiem pacientiem. Rekomendācijas ietver praktiskus ieteikumus darbā ar dažādām pacientu grupām un smēķēšanas statusu – gan tiem, kuri vēl nav aizdomājušies par smēķēšanas atmešanu; gan tiem, kuri ir par to domājuši, taču vēl nav izlēmuši; gan tiem, kuri ir izlēmuši atmest, un arī tiem, kuri ir atsākuši smēķēt. Atsevišķa sadaļa veltīta rekomendācijām, kā strādāt ar topošajām un jaunajām māmiņām, kuru smēķēšanas paradumi apdraud gan pašu, gan gaidāmā mazuļa veselību.

Rokasgrāmatas autori apzinās medicīnas darbinieku noslodzi, tādēļ, izstrādājot rokasgrāmatu, par pamatu ņemtas pasaulē plaši pielietotas un laika ziņā ekonomiski īstenojamas metodes – īsā intervence un motivējošā intervija.

* Daļa rokasgrāmatas izstrādes autoru materiāla izstrādes gaitā ieteica izmantot terminu “smēķēšanas pārtraukšana”, skaidrojot, ka atkarība ir hroniska slimība, kuru pilnībā nevar atmest, bet var pārtraukt uz noteiktu laiku, pastāvot recidīva iespējām. Tomēr pēc Veselības ministrijas ieteikuma rokasgrāmatā izmantots termins “smēķēšanas atmešana”, jo tas pārsvarā tiek lietots tematiku aprakstošā literatūrā latviešu valodā.

6 Institute for Health Metrics and Evaluation, 2016

Smēķēšanas problemātika un atkarības diagnosticēšana



Smēķēšanas radītās sekas

Cilvēki nikotīnu uzņem kombinācijā ar tabaku un tajā esošajām vielām, tādēļ ir būtiski nošķirt tabakas un nikotīna ietekmi uz veselību. Nikotīns ir psihoaktīva viela, kas rada atkarību, jo iedarbojas uz centrālo nervu sistēmu (CNS), tādējādi, primāri radot draudus psihiskajai veselībai. Tabaka un citas tajā esošās vielas degšanas procesa rezultātā kļūst bīstamas organismam (kancerogēnas). Kancerogēnās vielas iejaucas organisma dabīgajās reakcijās un būtiski ietekmē fizisko veselību⁷. Zemāk apkopotas būtiskākās smēķēšanas sekas uz veselību (skat. 1.tab.)⁸:

1. TABULA

“Smēķēšanas agrīnā un vēlīnā ietekme uz veselību”

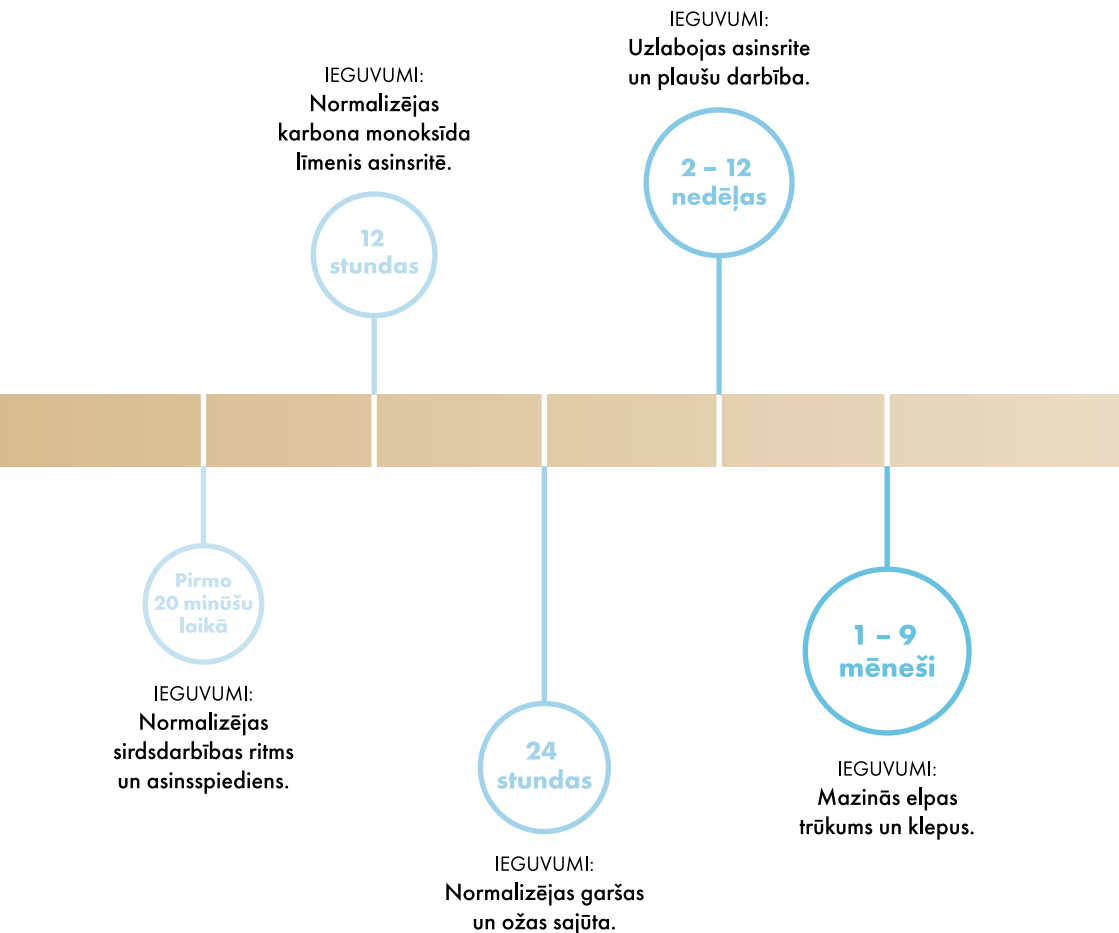
Agrīnās sekas	Vēlīnās sekas
<ul style="list-style-type: none">• elpošanas orgānu slimības (astma, bronhīts, hronisko slimību saasinājumi, bieži saaukstēšanās gadījumi);• dzimumsistēmas slimības (grūtniecības neiznēsāšana, augļa intrauterīnas augšanas aizture, asiņošanas risks dzemdībās, priekšlaicīgu dzemdību risks, neauglība, impotence);• gremošanas trakta slimības (gastrīts, čūlas);• palēnināta brūču dzīšana un komplikāciju risks operāciju gadījumā.	<ul style="list-style-type: none">• sirds-asinsvadu sistēmas slimības (hipertoniskā slimība, sirds un plaušu mazspēja, infarkts);• asinsrites traucējumi (insults, trombembolija);• onkoloģiskās slimības, kas var radīt invaliditāti, un nepieciešamību pēc speciālas aprūpes;• atkarības veidošanās.

Ja pacientam ir problēmas ar elpošanas, gremošanas, asinsrites sistēmu, vai rodas aizdomas par ļaundabīgiem audzējiem, ir svarīgi pacientu informēt par veselības riskiem, ko pastiprina smēķēšanas turpināšana.

⁷ Sweanor, 2000

⁸ U.S. Department of Health and Human services, 2014

“Ieguvumi no smēķēšanas atmešanas”^{9, 10}



9 Fagerström, 2002

10 World Health Organization, 2014

IEGUVUMI:
Paaugstinātais risks
saslimt ar koronārās sirds
slimību samazinās uz pusi.
Normalizējas kuņģa un
zarnu trakta darbība.

1 gads

IEGUVUMI:
Risks saslimt ar plaušu
vēzi ir samazinājies par
30 līdz 50%.

10 gadi

5 gadi

IEGUVUMI:
Infarkta risks ir samazinājies un tuvāko
15 gadu laikā kļūs līdzvērtīgs riska
līmenim, kāds ir nesmēķētājiem. Risks
saslimt ar mutes un barības vada vēzi
samazinās uz pusi. Samazinās risks
saslimt ar žultspūšļa un aizkuņģa
dziedzera vēzi.

15 gadi

IEGUVUMI:
Nāves un koronārās sirds
slimības risks ir samazinājies
un kļuvis tik pat liels kā
nesmēķētājiem.

Jāņem vērā, ka pētniecība par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību turpinās, tādēļ arī pie citām pacientu sūdzībām un agrīnajiem akūtu un hronisku slimību simptomiem, ir būtiski aktualizēt smēķēšanas atmešanu.

Nikotīna ietekme un lietošana

Nikotīns ātri uzsūcas asinīs un aptuveni 10–20 sekundēs pēc nonākšanas organismā iedarbojas uz nikotīna jutīgajiem (acetilholīna) receptoriem smadzenēs. Šīs ietekmes rezultātā vispirms pieaug adrenalīna līmenis, radot uzbudinājumu ar paātrinātu sirdsdarbību, elpošanu un paaugstinātu asinsspiedienu. Otrajā fāzē receptori tiek nomākti un pastāv risks saindēties ar nikotīnu. Gadījumos, kad organisms nav pieradis un nikotīns tiek uzņemts lielā koncentrācijā, tas var radīt spazmas un izraisīt elpošanas apstāšanos, radot smagu saindēšanos. Lietojot ilgtermiņā, var rasties smaga saindēšanās, jo tiek ietekmētas aknas, nieres un plaušas¹¹.

Nikotīnam ir psihostimulējoša iedarbība. Tas stimulē neiromediatora dopamīna jeb “prieka hormona” izdalīšanos. Uzņemot nikotīnu, cilvēkam rodas aktivitātes sajūta, kas apvienota ar mieru, relaksāciju un patīkamu eiforiju. Nikotīna iedarbības ilgums ir 10–30 minūtes. Pēc efekta izzušanas cilvēkam rodas vēlme atgūt labsajūtu un lietot nikotīnu atkārtoti. Ar katru lietošanas reizi iedarbības efekts un ilgums mazinās un pakāpeniski veidojas atkarība no nikotīna.

Sākot lietot nikotīnu saturošus produktus, cilvēks secina, ka tas ir ātrs veids, kā sajūst mākslīgu labsajūtu un mazināt stresa sajūtu. Ja neizdodas atrast adaptīvus veidus stresa mazināšanai, grūtību apjoms un spriedzes līmenis pieaug, parādās veselības traucējumi. Nerisīnot situāciju, cilvēkiem var rasties tieksme un nosliece uz vairāku psihoaktīvo vielu (alkohols, narkotiskās vielas utt.) lietošanu¹².

11 Purviņš, 1994

12 Cosci, Pistelli & Lazzarini, 2011

Nikotīna atkarības veidi un formas

Pastāv **divu veidu** nikotīna atkarība^{13;14}:

Psihologiskā atkarība

Nikotīnu saturošu izstrādājumu smēķēšana ietver sevī automātiskas un atkārtotas rīcības rituālu, kas saistīts ar dažādiem apstākļiem (atpūta, atbilde uz stresu, intelektuālā stimulācija, bara instinkts), un veido atkarīgu uzvedību.

Fiziskā atkarība

Organisma vajadzība pēc nikotīna skaidrojama ar šīs vielas iedarbību uz CNS.

Iedala trīs atkarības **formas**, balstoties uz noteiktām uzvedības izpausmēm¹⁵:

Ideatora atkarības forma

- agrīns nikotīna lietošanas sākums;
- strauja regulāras smēķēšanas attīstība;
- nikotīna pirmās devas novēlota uzņemšana (dažas stundas pēc pamošanās).

Spēja samērā viegli patstāvīgi pārtraukt smēķēšanu.

Psihosomatiskā atkarības forma

- vēlīns nikotīna lietošanas sākums;
- sākotnēji epizodiskā smēķēšana strauji pāriet sistemātiskā;
- strauji attīstās tolerance;
- pirmās nikotīna devas agrīna uzņemšana (tūlīt pēc pamošanās);
- izteiktas grūtības nikotīna atmešanas gadījumā.

Patstāvīgi mēģinājumi atmest smēķēšanu pārsvarā ir neveiksmīgi.

Disociētā atkarības forma

- nepatīkamas fiziskas sajūtas, ja nelieto nikotīnu;
- agrīns smēķēšanas sākums un lietošanas periodiskums;
- lietošanas reizes vienam un tam pašam pacientam dažādās dienās var svārstīties.

Patstāvīgi atmest smēķēšanu ir iespējams, bet pastāv psiholoģiskas krīzes risks.

13 Schoberberger Fagerström & Kunze, 1995

14 Dzērve & Žentiņa, 2017

15 Смирнов, В.К., 2000

Praktiskais darbs ar pacientiem



Atkarības diagnosticēšana

Pirmais solis optimālai nikotīna atkarības mazināšanai ir apzināt pacientus, kuri smēķē. Šādu iespēju dod pacientu vizītes, kuras var būt un var nebūt saistītas ar smēķēšanai raksturīgām saslimšanām, piemēram, ikgadējās veselības pārbaudes. Regulāritātes ziņā iedzīvotāji visbiežāk apmeklē zobārstus, ģimenes ārstus, ginekologus un urologus. Tādēļ neatkarīgi no specializācijas, visiem ārstiem ir iespējas palīdzēt pacientiem atpazīt smēķēšanas izraisītas problēmas un motivēt viņus strādāt ar tām.

Atkarības, tostarp nikotīna atkarības, diagnosticēšanai Eiropā tiek plaši lietota Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (SSK-10), kuru izdevusi Pasaules Veselības organizācija.¹⁶ Pēc tās tiek noteikta nikotīna atkarība, abstinence un akūta intoksikācija.

Ērtākai nikotīna fiziskās atkarības noteikšanai var izmantot kādu no divām plaši lietotām diagnosticēšanas metodēm – Fagerstroma nikotīna atkarības testu (Fagerström Test for Nicotine Dependence)¹⁷ vai Nikotīna lietošanas indeksu (Heaviness of Smoking Index)¹⁸.

16 World Health Organization, 1993

17 Heatherston, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991

18 Borland, Yong, O'Connor, Hyland, & Thompson, 2010

Fagerstroma nikotīna atkarības tests

1. Cik ilgi pēc pamošanās Jūs izsmēķējat pirmo cigareti?

- Pirmo 5 minūšu laikā 3 punkti
- 5–30 minūšu laikā 2 punkti
- 30–60 minūšu laikā 1 punkts
- Pēc 60 minūtēm 0 punktu

2. Vai Jums ir grūti atturēties no smēķēšanas vietās, kur tā aizliegta (piem., sabiedriskā transportā vai, apmeklējot sabiedriskus pasākumus)?

- Jā 1 punkts
- Nē 0 punktu

3. No kuras cigaretes Jums būtu visgrūtāk atteikties?

- No pirmās rīta cigaretes 1 punkts
- No jebkuras citas 0 punktu

4. Cik cigaretes Jūs dienā izsmēķējat?

- Mazāk nekā 10 0 punktu
- 11–20 1 punkts
- 21–30 2 punkti
- Vairāk nekā 31 3 punkti

5. Vai pirmajā stundā pēc pamošanās Jūs smēķējat intensīvāk nekā visā pārējā dienā?

- Jā 1 punkts
- Nē 0 punktu

6. Vai Jūs smēķējat, kad esat tik slimis, ka jāpavada gultā lielākā dienas daļa?

- Jā 1 punkts
- Nē 0 punktu

Cik punktus pacients kopumā ieguva? _____

Fagerstroma nikotīna atkarības tests

Fagerstroma nikotīna atkarības testā ir 6 jautājumi, kuri mēra fizisko nikotīna atkarības intensitāti (izsmēķētā daudzums, lietošanas nepieciešamība un atkarība) skalā no 0 līdz 10. Divi galvenie testa jautājumi ir pirmais un ceturtais: izsmēķētais cigarešu daudzums dienā un laiks, kas paiet no pamošanās brīža līdz pirmajai izsmēķētajai cigaretei.

Jo augstāks rezultāts, jo intensīvāka fiziskā nikotīna atkarība. Ja testa rezultāts ir augstāks par 6 punktiem, tas prognozē, ka pacients izteiktāk izjutīs abstinences simptomus.

Rekomendējams, ka primārās un perinatālās aprūpes speciālisti, balstoties uz testa rezultātiem, sniedz īsu intervenci un var piedāvāt pacientam farmakoloģisku terapiju, kas palīdzēs mazināt abstinences simptomus un atvieglos smēķēšanas atmešanu¹⁹.

Nikotīna lietošanas indekss

Speciālistus, kuri laika trūkuma dēļ, katram individuālam pacientam var atvēlēt maz laika, aicinām konsultācijas laikā izmantot īso Fagerstroma testa versiju jeb Nikotīna lietošanas indeksu. To veido divi svarīgākie Fagerstroma testa jautājumi (1. un 4.) – izsmēķētais cigarešu daudzums dienā un laiks, kas paiet no pamošanās brīža līdz pirmajai izsmēķētajai cigaretei.

Rezultātus aprēķina, izmantojot Fagerstroma testa piešķirto punktu skalu, no 0 līdz 6. Ja iegūto punktu skaits pārsniedz 4 punktus, tas prognozē, ka pacients izteiktāk izjutīs abstinences simptomus.

Rekomendējams, ka primārās un perinatālās aprūpes speciālisti sniedz īsu intervenci un var piedāvāt pacientam farmakoloģisku terapiju, kas palīdzēs mazināt abstinences simptomus un atvieglos smēķēšanas atmešanu.

¹⁹ US-Russia Civil Society Partnership Program Working Group "Public Health", 2013

Īsās intervences sniegšana

Rekomendēt saviem pacientiem atstēt smēķēšanu ir katra primārās veselības aprūpes speciālista uzdevums, taču laiks, ko iespējams veltīt vienam pacientam, ir ierobežots. Tādēļ piedāvājam 5 soļu īsās intervences stratēģiju smēķēšanas atmešanas veicināšanai jeb 5A modeli. Ja pacients izteikti nevēlas atstēt smēķēšanu, aicinām papildus izmantot 5 soļu stratēģiju pacienta pretestības mazināšanai, kas aprakstīta 4. tabulā (5R modelis).

Turpmāk rokasgrāmatā tiks lietots termins „intervence”, kas nozīmē iesaistīšanos cilvēka apziņā, lai izraisītu pozitīvas izmaiņas viņa uzvedībā un paradumos. Īsā intervence parasti ilgst 5 līdz 10 minūtes un ietver dažādu metožu lietošanu, kas speciālistam ļauj noskaidrot pacienta problēmu iemeslus, motivēt atstēt smēķēšanu, mazināt pretestību pārmaiņām un ieteikt alternatīvas smēķēšanai. Pareizi lietota intervences metode veicina atkarīgā pacienta izpratni par savu problēmu un sekmē sadarbību ar speciālistu²⁰.

Īsā intervence ir efektīva un izmaksu ziņā ekonomiska metode, lai motivētu pacientus mainīt nikotīna lietošanas paradumus ar mērķi pakāpeniski pārtraukt nikotīna lietošanu²⁰.

5 soļi smēķēšanas atmešanas veicināšanai

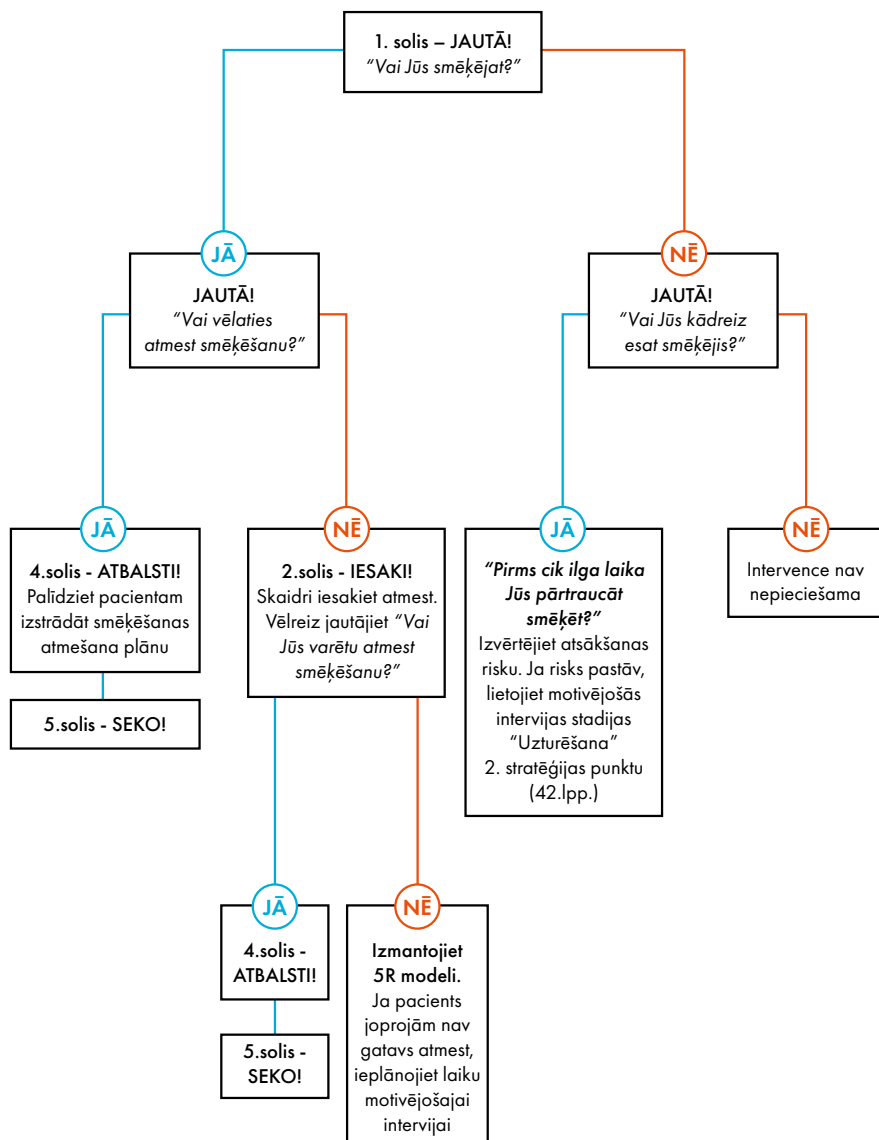
5 soļu īsā intervence pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai jeb 5A modelis (nosaukums radies, jo angļu valodā visi modeļa piedāvātie soļi atslēgvārdi sākas ar burtu “A”), spēcina pacienta pašefektivitāti, personīgo atbildību par pārmaiņām, sniedz informāciju un identificē resursus, kas atbalsta izmaiņas. Daļa no intervences var būt saruna ar speciālistu, diagnostizēšana, vienošanās par sadarbību²¹.

Rīcības shēma īsās intervences gadījumā aprakstīta 2. attēlā, savukārt 2. tabulā seko detalizēts rīcības soļu apraksts 5 soļu intervencei pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai.

20 West, McNeil & Raw, 2000

21 Health Service Executive, 2014

"5 soļu (5A) modelis"



“5 soļu (5A modelis) īsās intervences apraksts smēķēšanas atmešanas veicināšanai”

(Tabula izstrādāta, balstoties uz Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām)



1. solis: JAUTĀ! (Ask)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Informācijas noskaidrošana par pacienta smēķēšanas paradumiem ir pirmais solis piemērotas rīcības un atbilstošu ieteikumu izvēlei, uzsākot smēķēšanas atmešanas procesu.</p> <p>Jautāšana rosina pacientu aizdomāties, kā arī parāda, ka speciālists ir ieinteresēts tajā, kas notiek ar pacientu. Jautājot speciālists netieši pauž uzskatu, ka atmest smēķēšanu ir svarīgi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Katram pacientam katrā apmeklējuma reizē jautājiet, vai viņš smēķē. Padariet to par paradumu. Laipni pajautājiet pacientam vienkāršus jautājumus: “Vai Jūs smēķējat?” Ja pacients atbild apstiprinoši, pārejiet uz 3. soli. Ja pacients atbild noraidoši, pajautājiet, “Vai Jūs kādreiz esat smēķējis?” Ja pacients atbild apstiprinoši, pajautājiet: “Pirms cik ilga laika Jūs pārtraucāt smēķēt?”, tādējādi izvērtējot risku atsākt smēķēšanu.

2. solis: IESAKI! (Advise)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Ieteikumu uzdevums ir mainīt lietotāja ikdienas rutīnu un uzvedību, veidojot motivāciju atmest smēķēšanu.</p>	<p>Skaidri, noteikti un personīgi iesakiet atmest smēķēšanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skaidri – “Lai Jums uzlabotos veselība, ir svarīgi atmest smēķēšanu”, “Ar izsmēkēto

Ja pacients nav ieinteresēts šobrīd atmest smēķēšanu, vēlams sniegt viņam informāciju par Jūsu piedāvāto palīdzību, rodot iespēju vēlreiz tikties un pārrunāt šo jautājumu.

Svarīgi izvairīties no spiediena radīšanas vai draudiem – tas var sabojāt attiecības un kavēt jautājuma risināšanu turpmāk.

*cigarešu skaita samazināšanu nepietiek”;
“Pat neregulāra smēķēšana kaitē Jūsu veselībai”.*

- **Noteikti** – *“Kā Jūsu ārsts, es vēlos, lai saprotat, ka smēķēšanas atmešana ir visefektīvākais veselības uzlabošanas veids”.*
- **Personīgi** – sasaistiet smēķēšanu ar demogrāfiskajiem aspektiem (piemēram, sievietes vairāk interesējas par to, kā smēķēšana ietekmē spēju ieņemt bērnu); sociālajiem faktoriem (piemēram, bērnu vecākus vairāk motivē informācija par pasīvo smēķēšanu; cilvēkus ar zemiem ienākumiem – tabakas izstrādājumu izmaksas); veselību (cilvēkiem, kuriem ir astma, svarīgi saprast, kā smēķēšana bojā elpošanas sistēmu; cilvēkiem ar mutes dobuma problēmām – smēķēšanas ietekme uz gremošanas sistēmu).
- Jaunajām un topošajām māmiņām uzsveriet veselības problēmas, kuras smēķēšana nodara gan viņai, gan mazulim, – iespējami sarežģījumi grūtniecības laikā un neiznēsāšanas risks, komplikācijas dzemdību laikā, kā, piemēram, asiņošana, bērniņš var piedzimt priekšlaicīgi un/vai nedzīvs, vai arī pēkšņi nomirt pēc dzemdībām (zīdaiņa pēkšņās nāves sindroms), ar samazinātu svaru, ar iedzimtām slimībām, kuras var attīstīties vēlāk – astmu, elpošanas un asu infekcijas, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu un citām uzvedības problēmām.
- Ne vienmēr ir skaidri saprotams, kāds aspekts cilvēku motivēs atmest, tādēļ var pajautāt: *“Kas Jums nepatīk tajā, ka esat smēķētājs?”* Tad var, piemēram, sekot atbilde: *“Man nepatīk, ka es daudz naudas tērēju cigaretēm”.* Tādā gadījumā ārsts apstiprina pacienta teikto un piedāvā risinājumu: *“Jā, summa tiešām var sanākt liela, varam kopā izrēķināt un padomāt, ko citu var darīt ar ietaupīto naudas summu”.*

3. solis: **NOVĒRTĒ!** (Assess)

SOLIS	RĪCĪBA
Izvērtējiet, vai pacients ir motivēts atnest smēķēšanu.	Lietojiet šādus jautājumus: <ul style="list-style-type: none">• “Vai Jūs vēlētos būt nesmēķētājs?” (jautājums novērtē, cik svarīgi pacientam ir atnest smēķēšanu).• “Vai Jūs varētu atnest smēķēšanu?” (novērtē pacienta iekšējo izjūtu par savu spēju nesmēķēt).• Ja pacients atbild apstiprinoši uz abiem jautājumiem, pārejiet uz 4. un 5. soli.• Ja pacients nav pārliecināts, vai atbild noraidoši, skatiet sadaļu par rīcību pretestības gadījumā 33. lpp.
<i>Piemēri jautājumiem, kas palīdz noskaidrot pacienta motivāciju</i>	
Ja pacients iepriekš nav mēģinājis atnest smēķēšanu, tas norāda uz motivācijas trūkumu vai noliegumu. Analizējot informāciju par smēķēšanas atmešanas mēģinājumiem pēdējā gada laikā, ir iespēja novērtēt problēmas dziļumu.	<i>Kad Jūs pēdējo reizi mēģinājāt atnest smēķēšanu? Cik reizes pēdējā gada laikā Jūs esat mēģinājis atnest smēķēšanu?</i>
Ja pastāv veselības problēmas, bet pacients turpina smēķēt vai nevēlas aizdomāties par savu veselības, tas norāda uz vāju motivāciju, motivācijas trūkumu vai noliegumu.	<i>Kā smēķēšana ietekmē Jūsu veselību? Kā smēķēšana ietekmē apkārtējo cilvēku veselību? Topošajām māmiņām: “Kā smēķēšana ietekmēs Jūsu gaidāmā bērna veselību?”</i>
Pacienta motivācijas identificēšanai varat izmantot skalas sistēmu, lūdzot pacientam pašam novērtēt savu motivācijas pakāpi skalā no 1 līdz 10, kur 1 raksturo motivācijas trūkumu, bet 10 ļoti stipru motivāciju atnest.	<i>Cik svarīgi Jums ir atnest smēķēšanu? Cik motivēts esat atnest smēķēšanu? Topošajām māmiņām: “Kā smēķēšanas atmešana varētu palīdzēt Jūsu gaidāmajam mazulim?”</i>

4. solis: ATBALSTI! (Assist)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Svarīgi ir radīt drošu un atbalstošu vidi. Informējiet pacientu par smēķēšanas atmešanas palīdzības iespējām.</p>	<p>Palīdziet pacientam sagatavot plānu:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacients nosaka konkrētu datumu tuvāko divu nedēļu laikā, kurā viņš pārtrauks smēķēt.• Pacients pastāsta par to ģimenei, draugiem, kolēģiem un lūdz viņu atbalstu.• Pārrunājiet izaicinājumus, kas radīsies atmešanas procesā.• Iesakiet atbrīvot māju un darba vietu no tabakas izstrādājumiem. <p>Sniedziet praktisku konsultāciju, kuras mērķis ir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Palīdzēt pacientam atpazīt riskantās situācijas, kuras var rosināt atsākt smēķēšanu (pasākumi, emocijas, noteiktas aktivitātes).• Palīdzēt pacientam attīstīt uzvedības un domāšanas stratēģijas, kas ļautu pārvarēt tieksmi.• Sniegt pamata informāciju par smēķēšanas atmešanu. <p>Sniedziet pacientam atbalstu ar sarunas palīdzību:</p> <ul style="list-style-type: none">• Iedrošiniet pacientu mēģināt atmet smēķēšanu.• Izrādiet rūpes un bažas par esošo situāciju.• Iedrošiniet pacientu runāt par atmešanas procesu. <p>Nepieciešamības gadījumā, iesakiet informāciju par farmakoloģisko terapiju, skat. informāciju 25.–33. lpp.</p>

5. solis: SEKO! (Arrange)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Veiksmīgai ārsta un pacienta sadarbībai svarīgi katrā apmeklējuma reizē precizēt turpmāko konsultāciju biežumu un laiku.</p>	<p>Sarunājiet nākamo konsultāciju:</p> <ul style="list-style-type: none">• Konsultāciju ielānojiēt pirmajā nedēļā, kad pacients atmet, savukārt aiznākošo – pirmajā mēnesī pēc smēķēšanas atmešanas.• Konsultācija var būt klātienē vai telefoniski. <p>Konsultācijas laikā:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ar katru pacientu apspriediet, ar kādām grūtībām pacients saskaras, kas izdevās, kas neizdevās, atgādiniet par dažādām palīdzības iespējām, apspriediet, kā darbojas farmakoloģiskā terapija (ja tādu lieto).• Uzslavējiēt tos, kuriem izdodas atturēties, bet uzmanīgi! Uzslavējiēt pacientu centību un uzvedību, nevis personību (piemēram, “Jūs tiešām cenšaties, lai nesmēķētu, tādēļ Jums izdodas”, nevis “Jūs laikam esat ļoti apņēmīgs cilvēks, tādēļ Jums izdodas nesmēķēt”).• Pacientiem, kuri ir atsākuši smēķēt vai uzsmēķē neregulāri, atgādiniet, ka tas ir normāls mācīšanās process, kurā pacients var atpazīt apstākļus, kas veicinājis smēķēšanas atsākšanu. Rekomendējiēt lietot farmakoloģisko terapiju vai vērsties pēc konsultācijas pie psihoterapeita vai narkologa.

Smēķēšanas atmešanas simptomi un farmakoloģiskās terapijas izmantošana

Smēķēšanas atmešanas simptomi visbiežāk tiek novēroti pirmās dienas un nedēļas pēc smēķēšanas atmešanas. Tieksmes atsākt smēķēt parasti mazinās 3 līdz 4 nedēļu laikā. Vairumā gadījumu pēc 3 mēnešiem var uzņākt īslaicīga vēlme, tāpēc svarīgas ir regulāras ārsta konsultācijas vismaz vienu gadu pēc lietošanas pārtraukšanas. Informējiet pacientu par biežāk sastopamajiem simptomiem un farmakoloģiskās terapijas iespējām, kas palīdz nomākt abstinences simptomus, tādējādi atvieglojot smēķēšanas atmešanas procesu.

Biežāk sastopamie abstinences simptomi



Paaugstināta uzbudināmība

Pārtraucot lietot, gandrīz puse indivīdu kļūst viegli aizkaitināmi un satraukti. Parasti tas notiek pirmajās dienās. Tas ir nepatīkami un traucējoši apkārtējiem cilvēkiem. Simptomi izzūd 3 – 4 nedēļu laikā.



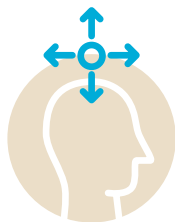
Nemiers

Lielākā daļa cilvēku, pārtraucot lietošanu, nezina, ko iesākt tālāk, nav īsta mērķa. Tāpēc svarīgi pirmajās nedēļās pievērsties radošām un patīkamām nodarbībām. Neizlēmība un nedrošība var palielināt nemieru, bet to novērsīs laba savas darbības plānošana. Ja izdodas nelietot 3 – 4 nedēļas, satraukums un nemiers mazinās.



Nomāktība

Vairums lietotāju, pārtraucot lietošanu, pirmā mēneša laikā sūdzas par iekšējam dūsmām un bezdarbību – pasivitāti. Tāpēc nomāktība varētu būt dabīga un nepieciešama psiholoģiskās atveseļošanās procesa daļa, kad pārtrauc ko tādu, kas ilgu laiku bija svarīga dienas sastāvdaļa.



Koncentrēšanās grūtības

Pirmajās dienās pēc lietošanas pārtraukšanas, ir grūti koncentrēties. Šāda problēma ir aptuveni 10% pacientu. Sūdzības izzūd ātri – apmēram pēc 48 stundām. Ap 60% gadījumu koncentrēšanās grūtības var ilgt dažas nedēļas.



Traucēts miegs

Daļa pacientu konstatē, ka pamostas naktī. Tas var ilgt apmēram nedēļu. Tas ir nepatīkami un var radīt miegainību dienas laikā. Par to nevajadzētu uztraukties, jo organismam ir jāpielāgojas nelietotāja statusam. Pamostoties naktī, rodas tieksme pēc nikotīna, bet lietošanas turpināšana nav garantija pret bezmiegu.



Ēstgribas pieaugums

Ap 70% indivīdu, pārtraucot lietošanu, pieaug ēstgriba. Ja to nemiīgi apmierina ar ēšanu, pirmajos 2–3 mēnešos var palielināties ķermeņa svars. Daļa lietotāju uzskata, ka nikotīns darbojas kā viegls ēstgribu samazinošs faktors un paātrina arī vielmaiņu. Taču, pārtraucot lietošanu, ķermeņa svara pieaugums ir minimāls un to var regulēt ar daudziem citiem veselībai nkaitīgiem paņēmieniem.



Tieksme pēc nikotīna

Vissarežģītākais simptoms un visgrūtāk paciešams pirmajā nedēļā, pēc tam kļūst mazāk izteikts un parādās arvien retāk. Pirmajās dienās ir sajūta, ka ir gandrīz pastāvīga vēlme lietot nikotīnu, bet vēlāk ir tieksmes epizodes jeb “uzmācīgas domas”. Tieksmi var izraisīt dažādas situācijas – stress, alkohola lietošana u.c. Pēc kāda laika, pārvarot šo tieksmi, lēkmes kļūst retākas, un ir iespēja pievērsties citām lietām un aizmirst smēķēšanu.

Nosakot farmakoloģisko terapiju pacientiem, līdzīgi kā jebkuras citas slimības gadījumā, jāizvērtē konkrētais pacients un viņa situācija.

Jāizvērtē gan pacienta veselības stāvoklis un iespējamās farmakoloģiskās terapijas kontradikcijas, gan pacienta smēķēšanas paradumi, kas noskaidroti ar Fagerstroma vai Nikotīna indeksa testa palīdzību. Būtisks faktors ir pacienta pieredze (ja tāda ir) ar farmakoloģiskās terapijas izmantošanu, kas palīdz labāk izvērtēt piemērotākā medikamenta izvēli. Ja pacients iepriekš jau lietojis vienu vai vairākus medikamentus, bet ir atsācis smēķēt, noskaidrojiet, kādi iemesli ir veicinājuši smēķēšanas atsākšanu un farmakoloģiskās terapijas lietošanas ilgumu.

Ja sastopaties ar pacienta pretestību lietot medikamentus, centieties kļiedēt radušās bažas, paskaidrojot to lietošanas ietekmi un plašo pielietojamību smēķēšanas atmešanas veicināšanā. Sīkāk par metodēm pacienta pretestības mazināšanā skatīt 33. lpp.

Pacientam, kuram nav bijusi iepriekšēja pieredze ar medikamentu izmantošanu smēķēšanas atmešanā, tiek rekomendēta bezrecepšu medikamentu lietošana, sākotnēji izvēloties nikotīnu aizvietojošās terapijas preparātus: košļājamā gumija, plāksteri un aerosols. Bez receptes pieejams arī Tabex, kas satur augu izcelsmes vielu – citizīnu, kam ir līdzīga iedarbība kā vareniklīnam (Champix), kas ir recepšu medikaments.

Rekomendējot piemērotāko farmakoloģisko terapiju, būtiski ņemt vērā, vai pacients ir gatavs pilnībā atmest smēķēšanu, vai samazināt smēķēšanu un paralēli uzsākt medikamenta lietošanu. Nicorette košļājamo gumiju, Tabex un recepšu medikamenta Champix lietošanas gadījumā, lietotājs noteiktu laiku var paralēli turpināt smēķēt, kamēr Nicorette plāksteri var lietot tikai, pilnībā pārtraucot smēķēšanu.

Plašāka informācija par bezrecepšu un recepšu medikamentu lietošanu apkopota sekojošā tabulā:

BEZRECEPŠU MEDIKAMENTI

MEDIKAMENTS	DEVA
Farmaceitiskais nikotīns – plāksteris (Nicorette)	<p>7mg/24h 14mg/24h 21 mg/24h vai 10mg/16h 15mg/16h 25mg/16h</p> <p>Ja pacients smēķē 1–10 cigaretes dienā: lieto 21 mg dienā pirmās 4 nedēļas, pēc tam lieto 14 mg dienā nākamās 2 nedēļas, pēc tam lieto 7 mg dienā nākamās 2 nedēļas.</p> <p>Ja pacients smēķē >10 cigaretes dienā: lieto 14mg dienā pirmās 6 nedēļas, pēc tam lieto 7mg dienā nākamās 2 nedēļas.</p>
Farmaceitiskais nikotīns – nikotīna košļājamā gumiņa (Nicorette)	<p>Rekomendētā deva ir 8–12 gumiņas dienā. Lietot līdz 12 nedēļām. Pieejamas ar 2mg un 4 mg nikotīnu. Ja pacients smēķē līdz 24 cigaretēm dienā, tad 2 mg. Ja pacients smēķē vairāk par 25 cigaretēm dienā, tad 4 mg.</p>

21 Health Service
Executive, 2014

22 Selby, 2011

LIETOŠANAS INSTRUKCIJA	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS
<p>Pielīmēt plāksteri uz fīras ādas, krūšu rajonā vai rokas augšdaļā, kur ir neliels apmatojums. Lietot jaunu plāksteri, katru dienu to līmējot citā vietā, lai novērstu ādas kairināšanu. Plāksterus ieteicams uzlīmēt pirms naktsmieņa, jo nikotīna iedarbība sasniedz maksimālo punktu pēc 8 stundām.</p> <p>Lietot jaunu plāksteri 8–12 nedēļu garumā.</p>	<p>Vairums blakusparādību rodas pirmajās nedēļās pēc ārstēšanas sākšanas.</p> <p>Biežāk novērotās blakusparādības ir vieglas, lokālas ādas reakcijas, vietā, kur ir bijis pielīmēts plāksteris (apsārtums, nieze); nepatīkama sajūta kuņģī vai zarnās, slikta dūša, žagas, vemšana; galvassāpes.</p> <p>Nelietot plāksteri uz iekaisušas vai jutīgas ādas.</p> <p><i>NB! Nelietot plāksteri, ja nesen ir bijis miokarda infarkts, pacients slimo ar nepastāvīgu vai progresējošu stenokardiju, smagu sirds aritmiju, infarktu akūtā fāzē.</i></p>
<p>Košļāt lēnām, līdz garša kļūst izteikta (līdz 1 min.), tad novietot košļājamo gumiju starp vaigu un smaganām, līdz garša izzūd, atkārtot šo procesu 30 minūtes.</p>	<p>Tie, kuriem ir gremošanas traucējumi, guļus stāvoklī sākumā var ciest no nelieliem gremošanas traucējumiem vai dedzināšanas, ja tiek lietota 4 mg nikotīna saturoša košļājamā gumija. Parasti šīs problēmas izzūd, košļājot lēnāk un lietojot 2 mg košļājamās gumijas.</p> <p>Biežāk novērotās blakusparādības ir mutes un rīkles iekaisums, žokļa muskuļu sāpes; reibonis, galvassāpes; nepatīkama sajūta vēderā, slikta dūša, žagas, vemšana.</p> <p><i>NB! Nelietot košļājamo gumiju, ja nesen ir bijis miokarda infarkts, pacients slimo ar nepastāvīgu vai progresējošu stenokardiju, smagu sirds aritmiju, infarktu akūtā fāzē.</i></p>

MEDIKAMENTS	DEVA
<p>Farmaceutiskais nikotīns – nikotīna ledenes (sūkājamās konfektes)</p>	<p>Ir pieejamas 1, 2 un 4 mg. Sākotnēji lietot 1 ledeni katru stundu vai katru otro stundu, tad lietot 2 mg, ja pacients smēķē vismaz 30 minūtes pēc pamošanās, vai 4 mg, ja pacients smēķē pirmajās 30 minūtēs.</p> <p>Lietot 3–6 mēnešus.</p> <p>Produktu uz rokasgrāmatas izdošanas brīdi nav iespējams iegādāties aptiekās, tas ir pieejams interneta veikalos.</p>
<p>Farmaceutiskais nikotīns – nikotīna inhalators</p>	<p>Ne mazāk kā 6, bet ne vairāk par 16 kārtridžiem dienā. Viens kārtridžs sniedz 4 mg nikotīna (80 inhalācijas).</p> <p>Lietot līdz 6 mēnešiem, uz beigām samazinot devu.</p>
<p>Farmaceutiskais nikotīns – nikotīna deguna aerosols</p>	<p>Sākotnēji 1–2 devas stundā, bet ne vairāk par 8–40 devām dienā. Viens aerosols satur 1 mg (150 devas).</p> <p>Lietot 3–6 mēnešus.</p> <p>Produktu uz rokasgrāmatas izdošanas brīdi nav iespējams iegādāties aptiekās, tas ir pieejams interneta veikalos.</p>

	LIETOŠANAS INSTRUKCIJA	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS
	<p>Ievietojiet ledeni mutē, periodiski pārvietojot to no vienas mutes puses uz pretējo, līdz ledene izkūst (20–30 min.). Nav ieteicams ledeni sakost vai norīt. Ledenes sūkāšanas laikā nav ieteicams ēst un/vai dzert.</p>	<p>Visbiežāk sastopamās blakusparādības ir mutes un rīkles iekaisums, slihta dūša, vemšana.</p> <p><i>NB! Nelietot nikotīna ledenes, ja ir konstatēta fenilketonūrija, nesen ir bijis miokarda infarkts, pacients slimo ar nepastāvīgu vai progresējošu stenokardiju, smagu sirds aritmiju, infarktu akūtā fāzē.</i></p>
	<p>Atveriet inhalatoru, ievietojiet kārtiņzīdus un aiztaisiet, lai inhalators pārdurtu kārtiņzīdus.</p> <p>Nelietojiet inhalatoru ēšanas laikā un, kamēr paralēli dzerat šķidrumu.</p> <p>15 minūtes pirms inhalatora lietošanas nedzeriet gāzētus dzērienus un tādus, kuri ķermenī rada skābu vidi (kafiju, atspirdzinošas limonādes, augļu sulas).</p> <p>Lietojiet inhalatoru ikreiz, kad rodas vēlme smēķēt.</p> <p>Inhalators labi der pacientiem, kuriem ir problēmas ar mutes dobuma veselību un/vai, kuri nevar košļāt gumiju.</p> <p>Ja gadās inhalatoru lietot aukstā vidē, pārlicinieties, ka tas tiek glabāts siltumā (piemēram, jakas iekškabatā). Aukstums samazina nikotīna absorbcijas spēju.</p>	<p>Visbiežāk sastopamās blakusparādības ir mutes un rīkles iekaisums, slihta dūša, vemšana.</p> <p><i>NB! Nelietot nikotīna inhalatoru, ja nesen ir bijis miokarda infarkts, pacients slimo ar nepastāvīgu vai progresējošu stenokardiju, smagu sirds aritmiju, infarktu akūtā fāzē.</i></p>
	<p>Lietot, kad rodas vēlme smēķēt, izsmidzinot to degunā.</p>	<p>Sejas, mēles vai rīkles pietūkums; grūtības norīt; nātrene un grūtības elpot.</p> <p>Bieži vērojamas žagas; galvassāpes, slihta dūša (nelabums); kairinājums rīklē.</p> <p><i>NB! Nelietot nikotīna inhalatoru, ja nesen ir bijis miokarda infarkts, pacients slimo ar nepastāvīgu vai progresējošu stenokardiju, smagu sirds aritmiju, infarktu akūtā fāzē.</i></p>

MEDIKAMENTS	DEVA
Citizīns (Tabex)	<p>Apvalkotas tabletes 1,5 mg.</p> <p>Pirmās 3 dienas – 6 reizes dienā (ik 2 stundas) 1 tablete, paralēli samazinot izsmēkēto cigarešu skaitu. Ja rezultāts ir neapmierinošs, ārstēšana jāpārtrauc un pēc 2 – 3 mēnešiem terapija atkal jāatkārto. Ja iedarbība ir laba, terapiju turpina pēc sekojošās shēmas:</p> <p>No 4.–12. dienai 1 tablete ik 2,5 stundas (5 tabletes dienā). No 13.–16. dienai 1 tablete ik 3 stundas (4 tabletes dienā). No 17.–20. dienai 1 tablete katras 5 stundas (3 tabletes dienā). No 21.–25. dienai 1 – 2 tabletes dienā.</p>

RECEPŠU MEDIKAMENTI^{22,23}

MEDIKAMENTS	DEVA
Bupropions (Wellbutrin)	<p>Viena tablete satur 150 mg bupropionu.</p> <p>1–3 dienas 1 tablete katru rītu, pēc tam no 4. dienas lietot 150 mg 2 reizes dienā.</p> <p>Uzsākt 1–2 nedēļas pirms atmešanas, lietot 2–6 mēnešus.</p>

LIETOŠANAS INSTRUKCIJA	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS
<p>Smēķēšanu vajadzētu atstāt 5. dienā pēc ārstēšanas uzsākšanas.</p>	<p>Nevēlamas reakcijas visbiežāk novērotas Tabex terapijas sākumā: garšas un ēstgribas izmaiņas, sausuma sajūta mutē, galvassāpes, reiboni, paātrināta sirdsdarbība, bezmiegs, miegainība. Vairums no tām izzūd ārstēšanas kursa laikā.</p>

22 Selby, 2011

23 Government of Western Australia, Department of Health, 2011

LIETOŠANAS INSTRUKCIJA	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS
<p>Starp tablešu lietošanas reizēm jābūt vismaz 8 stundu pauzei.</p>	<p>Medikamenti primāri paredzēti depresijas ārstēšanai, taču tos lieto arī kā farmakoloģisko terapiju nikotīna atkarības ārstēšanai, jo tie iedarbojas uz dopamīna un noradrenalīna sistēmu.</p> <p>Neizsaka izrakstīt, ja pacientam anamnēzē ir bijušas lēkmes un/vai pašreiz pastāv risks atkārtoti piedzīvot lēkmes; ir ēšanas traucējumi vai smagi aknu darbības traucējumi.</p> <p>Nelietot kopā ar monoamīnoksidāzes inhibitoriem (MAOI) – tranilcipromīnu, selegilīnu, fenelzīnu u.c.</p> <p>Nav ieteicams, ja pacients jau lieto stimulantus un citus medikamentus svāra un apetītes mazināšanai, trankvilizatorus, nomierinošos līdzekļus, tramadolu, teofilīnu.</p> <p>Blakusparādības var būt izteiktākas, ja pacients jau lieto farmaceitisko nikotīnu, levodopu, amantadīnu, orfenadrīnu, karbamzepīnu, feitoīnu, fenobarbitālu, ciklofosfamīdu, ifosfamīdu, tiklopidīnu, klopidogrelu.</p>

MEDIKAMENTS	DEVA
Vareniklins (Champix)	<p>Pieejamas 0,5 mg un 1 mg tablešu veidā.</p> <p>1.–3. dienā 0,5 mg katru rītu, no 4.–8. dienai deva palielinās, lietot 0,5 mg 2 reizes dienā, no 8. dienas līdz beigām lietot 1 mg divas reizes dienā.</p> <p>Sākt lietot 1 nedēļu pirms atmešanas, lietot 3 – 6 mēnešus.</p>

Par nikotīna aizvietošanas terapiju grūtniecības un zīdīšanas periodos pētījumu dati nesniedz viennozīmīgu viedokli. Farmakoloģiskās terapijas efektivitāte minētajos periodos ir pētīta vairākos eksperimentos^{24;25;26;27;28;29;30;31}, visbiežāk pētīt tieši spēju atmest smēķēšanu un iedarbību uz embriju ar nikotīna plākstera vai nikotīna košļājamās gumijas palīdzību. Arī pašas farmakoloģisko izstrādājumu kompānijas rekomendē topošajām un jaunajām māmiņām pirms bezrecepšu preparātu lietošanas konsultēties ar ārstu, kā arī apsvērt farmakoloģiskās terapijas lietošanu gadījumā, ja topošā māmiņa nespēj atmest smēķēšanu ar psihosociālām intervencēm (konsultācijas pie speciālistiem, atbalsta grupas u.c.).

Recepšu preparātu aprakstos ir norādes, ka tos nevajadzētu lietot grūtniecības un/vai zīdīšanas periodā. Ir instrukcijas, kurās norādīts, ka smēķējošām grūtniecēm vienmēr vajadzētu ieteikt pilnībā atmest smēķēšanu bez farmakoloģiskās terapijas.

-
- 24 Wisborg, Henriksen, Jespersen, & Secher, 2000
 - 25 Kapur, Hackman, Selby, Klein & Koren., 2001
 - 26 Hotham, Gilbert & Atkinson, 2005
 - 27 Oncken et. al., 2008
 - 28 Pollak et. al., 2007
 - 29 Coleman, Chamberlain, Cooper & Leonardi-Bee, 2011
 - 30 Coleman, Chamberlain, Davey, Cooper & Leonardi-Bee, 2012
 - 31 Cooper et.al., 2014

LIETOŠANAS INSTRUKCIJA	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS
	<p>Ja pacients lieto kodeīnu vai tamoksifenu, bupropions var samazināt šo medikamentu efektivitāti.</p> <p>Iespējamās blakusparādības – alerģiskas reakcijas (ādas apsārtums, izsitumi, apgrūtināta elpošana, sēkšana, uztūkuši acu plakstiņi, mēle, lūpas, sāpes muskuļos vai locītavās, samaņas zudums). Var būt arī miega traucējumi, galvas sāpes.</p>
<p>Pacientiem ir jāsamazina smēķēšanas biežums terapijas pirmo 12 nedēļu laikā un pilnībā jāatmet smēķēšana terapijas beigās. Pēc tam pacientiem vēl 12 nedēļas jāturpina lietot Champix, kas kopā veido 24 terapijas nedēļas.</p> <p>Nelietot kopā ar nikotīnu aizvietojošiem preparātiem.</p>	<p>Vareniklīns piesaistās pie acetilholīna receptoriem un aktivizē tos, taču mazāk nekā nikotīns. Tas efektīvi bloķē nikotīna spēju aktivēt acetilholīna receptorus un mezolimbisko dopamīna sistēmu, proti, neirālos mehānismus, kuri ir pamatā tieksmei pēc nikotīna un tā radītajai labsajūtai.</p> <p>Visbiežāk novērotās Champix blakusparādības ir slikta dūša, bezmiegs, neparasti sapņi, galvassāpes un nazofaringīts (deguna un rīkles iekaisums).</p>

Pacienta pretestības mazināšana

Smēķēšanas atmešanas process nav vienkāršs, tādēļ svarīgi zināt, ka pacients intervences laikā var paust pretestību. Lai pārvarētu pacienta pretestību un veicinātu motivācijas izveidošanos, iesakām lietot 5 soļu stratēģiju pretestības mazināšanai jeb 5R modeli (nosaukums radies, jo angļu valodā modeļa atslēgas vārdi sākas ar burtu “R”). Vēlams apzināties, ka, uzsākot intervenci, pretestība ir dabiska atkarīga pacienta reakcija. Nav vēlams to ignorēt vai noliegt.

Darbā ar pacientu raksturīgi **divi pretestības veidi**:

- 1) Pretestība, kura skar konkrētu problemātiku, šajā gadījumā smēķēšanas atmešana.
Piemērs: *“Es atmetīšu, kad gribēšu, pagaidām man tas nav aktuāli”.*

- 2) Attiecību pretestība – saistīta ar attiecībām starp speciālistu un pacientu. Rodas nesaskaņas mijiedarbībā. To var secināt, pamatojoties uz pacientu izteikumiem: “Jūs nesaprotat”, “Jūs nevarat man palīdzēt”.

Raksturīgas pretestības pazīmes ir pacienta vēlme Jūs pārtraukt, aizsardzības pozīcijas ieņemšana, apjukums un neieinteresētība (pacients skatās pulkstenī, mobilajā telefonā, maina sarunas tēmu utt.).

Darbā ar pacienta pretestības mazināšanu rekomendējam izmantot sekojošus pamatprincipus:

4. TABULA

“5 soļi (5R modelis) darbā ar pacientu pretestību motivācijas veicināšanai”⁴

4 World Health Organization, 2014

1. solis: PERSONĪGAIS NOZĪMĪGUMS (Relevance)	
SOLIS	RĪCĪBA
<p>Veiciniet pacienta izziņu par smēķēšanas atmešanas personīgo nozīmīgumu. Šeit varat atsaukties uz to, kas pacienta dzīvē ir svarīgs, – bērni, veselība, vecums, dzimums, citi raksturojumi (iepriekšēja smēķēšanas atmešanas pieredze, personīgās barjeras).</p>	<p>Ārsts: “Kā smēķēšanas atmešana būtu personīgi nozīmīga Jums?”</p> <p>Pacients: “Smēķēšana laikā kaitē veselībai”.</p>
2. solis: RISKI (Risks)	
SOLIS	RĪCĪBA
<p>Mudiniet pacientu apzināties negatīvās smēķēšanas sekas, kuras būtu personīgi nozīmīgas pacientam. Šie riski var būt:</p> <ul style="list-style-type: none"> tūlītēji (akūti) – elpas trūkums, astmas saasinājums, elpošanas sistēmas infekcijas, kaitējums grūtniecībai, impotence un neauglība. 	<p>Ārsts: “Ko Jūs zināt par smēķēšanas risku veselībai?”</p> <p>Pacients: “Zinu, ka smēķēšana izraisa vēzi, tas noteikti ir nepatīkami”.</p> <p>Ārsts: “Jūs pareizi sakāt, smēķētājiem ir paaugstināts risks saslimt ar vēzi”.</p>

- ilgtermiņa – infarkts, sirds slimības, plaušu vēzis un citi vēža veidi, hroniskas plaušu slimības, osteoporoze u.c.
- riski vidē – plaušu vēža risks smēķētāja partneriem; bērniem, kuru vecāki smēķē, piedzimstot var būt samazināts svars, zīdaiņu pēkšņas nāves sindroms, astma, vidusauss iekaisums, elpošanas sistēmas orgānu iekaisums.

3. solis: IEGUVUMI (Rewards)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Lūdziet pacientu atpazīt potenciālos smēķēšanas atmešanas ieguvumus, piemēram: uzlabosies veselība; ēdiens garšos labāk; uzlabosies oža; ietaupīsies nauda; labāk smaržos māja, auto, drēbes un elpa; tiks rādīts labs paraugs bērniem (tas mazina iespēju, ka viņi smēķēs); būs veselīgāki zīdaiņi un bērni; uzlabosies fiziskā pašsajūta, uzlabosies sportiskais sniegums; uzlabosies fiziskais izskats (mazāk grumbu, āda un zobi novecos vēlāk). Par ieguvumiem skatīt arī 1.attēlu "Ieguvumi no smēķēšanas atmešanas" 8.–9. lpp.</p>	<p>Ārsts: "Vai Jūs zināt, kā smēķēšanas atmešana ietekmētu risku saslimt ar vēzi?"</p> <p>Pacients: "Ja es atmetu, tas mazinātu iespēju saslimt".</p> <p>Ārsts: "Jā un nepaies ilgs laiks, lai risks mazinātos, taču ir svarīgi atmet smēķēšanu pēc iespējas agrāk".</p>

4. solis: GRŪTĪBAS (Roadblocks)

SOLIS	RĪCĪBA
<p>Lūdziet pacientu atpazīt barjeras, kuras traucē atmet smēķēšanu, un sniedziet atbilstošu ārstēšanu (uz problēmu fokusēta konsultēšana, farmakoterapija), kas ļautu pārvarēt barjeras.</p> <p>Tās ietver abstinences sindromu, bailes no neizdošanās, svara pieaugumu, atbalsta trūkumu, depresiju, tabakas izbaudīšanu, uzturēšanos citu tabakas lietotāju klātbūtnē,</p>	<p>Ārsts: "Kas smēķēšanas atmešanā Jums būtu visgrūtākais?"</p> <p>Pacients: "Vēlme uzsmēķēt – ir grūti tai turēties pretī".</p> <p>Ārsts: "Tam ir risinājums. Mēs Jums varam piedāvāt medikamentus, kas mazinās Jūsu nepārvaramo vēlmi"</p> <p>Pacients: "Vai tas tiešām strādā?"</p>

ierobežotas zināšanas par efektīvu ārstēšanu.

Grūtniecēm rekomendējiet atpazīt, kas viņām būtu visgrūtākais šajā procesā, un sniedziet atbalstu.

Iespējamās barjeras – uztraukums par sava svara palielināšanos; papildus stress un depresija, ko rada abstinences sindroms un citi dzīves izaicinājumi.³² Ja paciente pazīst citas māmiņas, kuru bērni ir veseli, neskatoties uz smēķēšanu, tad viņas to var attiecināt arī uz sevi un ignorēt tādus riskus kā aizturēta fiziskā attīstība (lēna augšana), priekšlaicīgas dzemdības un embrija nāve.³⁸

Ārsts: *“Jums vēl joprojām nepieciešams gribasspēks, bet pētījumi apliecina, ka medikamenti divkārtšo Jūsu iespēju veiksmīgi atnest”.*

5. solis: ATKĀRTOŠANA (Repetition)

SOLIS

Atkārtoti izvērtējiet pacienta gatavību atnest smēķēšanu. Ja pacients nav gatavs atnest, iepļānojiēt šo pašu intervenci citā dienā. Lietojiet motivējošo interviju, ja pacients izteikti pretojas.

RĪCĪBA

Ārsts: *“Vai pēc mūsu sarunas Jūsu domas ir mainījušās?”*

Šeit lietojiet izvērtēšanas posma jautājumus no 5A modeļa. Ja pacients ir gatavs atnest, turpiniet ar pārējiem 5A jautājumiem, bet ja nav, sakiet: *“Šis var būt sarežģīts process, taču Jūs ar to tiktu galā. Es esmu šeit, lai Jūs atbalstītu”.*

32 Flenady, New & McPhail, 2005

38 Gaysina & Fergusson, 2013, kā minēts Black, Nair & Spanier, 2014

Motivējošā intervēšana

Ja šajā rokasgrāmatā iepriekš minētie īso intervenču veidi nenes gaidītos rezultātus, nepieciešams ieplānot sarunu, kurā būtu iespēja veikt motivējošo interviju vai arī, ņemot vērā šajā nodaļā zemāk ieteikto tabulu pacienta pārmaiņu stadiju izvērtēšanai, veikt tajā ieteiktās intervences.

Atšķirībā no īsās intervences, **motivējošās intervēšanas ilgums ir no 45 līdz 60 minūtēm**. Tās mērķis ir aktīvi motivēt pacientu izmaiņu veikšanai, tai skaitā izstrādāt rīcības plānu, lai pacientam izdotos pārvarēt neveiksmes un grūtības smēķēšanas atmešanas procesa laikā.

Motivējošā intervija (MI) ir uz sadarbību vērsta, mērķtiecīga komunikācijas metode, kura virza un spēcina motivāciju mainīties. MI metodes efektivitāte ir pārbaudīta daudzos pētījumos, par to veikts arī sistemātisks pārskats dažādu veselības uzvedību izmaiņu kontekstā³³, arī nikotīna lietošanas pārtraukšanā³⁴.

MI īpašs uzsvars likts uz valodas lietojumu pārmaiņu procesā – t.s. „pārmaiņu runa”³⁵. Vārdiem un runai, gan paustai publiski, gan iekšējai, ir liels spēks. Tādēļ speciālistiem ieteicams iemācīties atpazīt runas veidu, kas ved uz pārmaiņām. Būtiski apzināties, ka speciālista teiktie vārdi var ietekmēt un noteikt intervences efektivitāti, paaugstināt pacienta pārmaiņu rādītājus.

Pārmaiņu stadijas un rīcības stratēģijas³⁶

MI ir paredzēta, lai nostiprinātu indivīda motivāciju un virzību uz konkrētu mērķi, atklājot un iedziļinoties personas argumentos par pārmaiņām. Būtisks solis ir izprast pārmaiņu stadijas, kas raksturīgas atkarības pārtraukšanas laikā, tādējādi mērķtiecīgāk plānojot savu rīcību.

Tabulā nr. 5 ir uzskaitītas stadijas, kuras pacients piedzīvo, pārtraucot smēķēt. Tabulā sniegti praktiski ieteikumi Jūsu rīcībai.

33 Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen, 2005

34 Heckman, Eglestone & Hofmann, 2010

35 Miller & Rollnick, 2009

36 Sagatavots, balstoties uz Walters, et. al., 2007

“Pārmaiņu stadijas un stratēģijas darbam ar pacientiem”

Pacienta pārmaiņu stadija: PIRMSIZVĒRTĒŠANA		
Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
<p>„Nekas nav jāmaina”</p> <p>Nedomā par pārmaiņām. Izvairās domāt par pārmaiņām, vai ir nolēmis, ka pašreizējā uzvedība sniedz lielāku apmierinājumu kā nepieciešamā piepūle. Izpaužas kā noliegums.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veidot savstarpēju sapratni un uzticēšanos. • Padziļināt problēmas apzināšanās līmeni. • Vairo pārmaiņu nozīmīguma sajūtu 	<p>Mērķis: pacients aizdomājas, ka smēķēšana ir problēma.</p> <p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lūdziet, lai pacients pasāsta, ko viņš zina par nikotīna atkarību un kā tas ietekmē viņa dzīvi. 2. Uzdodiet atvērtos jautājumus par pacienta problēmu: <i>“Kādās situācijās Jums smēķēšana traucē, kādās palīdz?”</i>, <i>“Ko Jūs pats domājat – kādēļ smēķēšana Jums ir svarīga?”</i> u.c. 3. Sniedziet informāciju pacientam: <i>“Apdomājiet, lūdzu, informāciju, kuru Jūs šodien saņēmat. Es Jūs gaidīšu uz konsultāciju tad, kad Jūsu dzīvē parādīsies problēmas saistībā ar nikotīna lietošanu un Jūs būsi gatavs izmaiņām.”</i>
Pacienta pārmaiņu stadija: IZVĒRTĒŠANA		
<p>„Es apsveru pārmaiņas”</p> <p>Domā, ka problēma varētu pastāvēt, taču nav vēl izlēmis, ko darīt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atzīt nenoteiktību (pretrunīgās jūtas) par mainīšanos, lietojot jūtu atspoguļošanu. 	<p>Mērķis: veicināt izpratni par problēmu un tās sekām.</p> <p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vizītes sākumā pajautājiet: <i>“Kāds ir galvenais jautājums par nikotīna atkarību, uz kuru Jūs vēlētos saņemt atbildi šodien?”</i>

Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
Izpaužas kā nenoteiktība vai pretrunīgums.	<ul style="list-style-type: none"> Izpēīt neatbilstību starp pašreizējo uzvedību un personīgajām vērtībām vai mērķiem. Apspriet „par” un „pret” pārmaiņām. Apspriet veidus, kā „eksperimentēt” ar pārmaiņām. 	<ol style="list-style-type: none"> Paļautājiem: <i>“Kādi ir Jūsu ieguvumi un zaudējumi, smēķējot?”</i> Sarunas laikā izziniet, kas šajā brīdī visvairāk traucē smēķēšanas dēļ, kas ir pats sliktākais. <i>“Kā Jūs iztēlojaties – ja turpināsiet smēķēt, kas mainīsies?”</i> Lūdziet pacientam pastāstīt par to, kas notiktu, ja viņš pilnībā atmetu smēķēšanu. <i>“Kā ir ar Jūsu gatavību mēģināt atmet smēķēšanu. Kā Jūs iztēlojaties, kas notiktu, atmetot?”</i> Pēc katras konsultācijas sarunājiet nākamo vizīti un jautājiet: <i>“Ko Jūs gribētu mēģināt saistībā ar smēķēšanas atmešanu līdz nākamajai vizītei?”, “Kāda rīcība Jūs jūtaties gatavs, kādai vēl ne?”</i>

Pacienta pārmaiņu stadija: **LĒMUMS**

<p>„Es esmu gatavs strādāt. Cenšos izdomāt, kā mainīties.”</p> <p>Gatavojas pārmaiņām, sākumā uz to virzās ar nelieliem soļiem. Attieksme var mainīties, izstrādājot rīcības plānu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Veidot pārliecību un ticību sev. Runāt par pārmaiņu norises laika izvēli. Sagatavot informāciju, izvēles iespējas un padomus. 	<p>Mērķis: atbalstīt lēmuma pieņemšanu un pārmaiņu procesu. Pacientam jāarņemas padarīt izmaiņas par galveno prioritāti.</p> <p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vizītes sākumā pajautājiet: <i>“Kāds ir galvenais jautājums par nikotīna atkarību, uz kuru Jūs vēlētos saņemt atbildi šodien?”</i> Izrunājiet pacienta grūtības vai šķēršļus, kas traucē
--	---	---

Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
<p>Var sākt uzdot jautājumus par plānošanu, interesēties, kā to ir darījuši citi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pretoties kārdinājumam dzīt procesu uz priekšu – sekot pacienta tempam. 	<p>pieņemt lēmumu atmest smēķēšanu. <i>“Redzu, ka patiesi vēlaties atmest smēķēšanu. Tas ir ļoti labi! Kā Jums šķiet, kas šobrīd ir galvenais šķērslis, kas traucē to sākt realizēt? Kādas grūtības Jūs attur to darīt?”</i></p> <p>3. Informējiet par simptomiem smēķēšanas atmešanas gadījumā. (skat. 23. lpp.).</p> <p>4. Palūdziet pacientu pieņemt lēmumu par smēķēšanas atmešanu. <i>“Kā būtu, ja Jūs tieši tagad pieņemtu lēmumu pārtraukt smēķēt. Mēs varam kopīgi izveidot atbalsta plānu pirmajām grūtākajām dienām.”</i> Plāns tiek izveidots ar dažiem vienkāršiem ieteikumiem.</p> <p>5. Kopā ar pacientu uzsākt plānu ikdienai bez nikotīna. <i>“Mēs tikko pārrunājām, kas Jums varētu palīdzēt pārvarēt tieksmi pēc nikotīna, Jūs varat turpināt to darīt patstāvīgi. Kritiskām situācijām Jums ir uzticības tālruna numurs.”</i></p> <p>6. Pēc katras konsultācijas sarunājiet nākamo tikšanās reizi un jautājiet: <i>“Ko Jūs gribētu paveikt līdz nākamajai tikšanās reizei”.</i></p>

Pacienta pārmaiņu stadija: **DARBĪBA**

Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
<p>„Strādāju pie savu mērķu sasniegšanas”</p> <p>Aktīvi veic izmaiņas. Iespējams, atradis veidus, kā pārvarēt tieksmi un izvairīties no citiem faktoriem, kas varētu novest atpakaļ pie vecās uzvedības.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piedāvāt palīdzību plānošanā. • Kopīgi izstrādāt darbības plānu, kurš ietvertu atmešanas datumu, laiku un apstākļus; apņemšanos un plānu atbrīvoties no tabakas izstrādājumiem – mājās, darbā, automašīnā utt.; izklāstu par atkarības simptomiem un ieteikumus to pārvarēšanai; par lietotāju klātbūtni mājās un darba vietā; pacienta nepieciešamību informēt ģimenes locekļus, darba biedrus, draugus par lēmumu atmest smēķēšanu un lūgt atbalstu un sapratni; faktorus, kas varētu pastiprināt veselīgu uzvedību (vēlams tādus, kuru pacients jau dara un, kas viņam sagādā gandarījumu); informāciju par citiem atkarības mazināšanas pasākumiem. • Atbalstīt un rosināt centienus mainīties. • Izstrādāt sasniedzamus mērķus un veikt progresa monitoringu. 	<p>Mērķis: sniegt ieteikumus rīcības plāna izstrādei, pastiprināt izmaiņas, atbalstīt.</p> <p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tikšanās sākumā pajautāt: <i>“Ar kādu vajadzību (domu, jautājumu, rīcību, grūtību) Jūs šodien esat atnācis?”</i> 2. Kopā ar pacientu nosakiet reālus mērķus tuvākajai nākotnei. <i>“Ko Jūs uzskatītu par sasniegumu tuvākās dienas laikā, atmetot smēķēšanu? Kas būtu nākamais mērķis? Cik ilgā laikā Jūs to gribētu sasniegt?”</i> Mudiniet izvēlēties īsus posmus un reālus, sasniedzamus mērķus. 3. Turpiniet attīstīt rīcības plānu (plānā jāiekļauj rīcība situācijā, kad notiek sastapšanās ar nikotīnu). <i>“Jūs noteikti nonāksiet situācijā, kurā izjutīsiet tieksmi smēķēt. Kāda varētu būt Jūsu rīcība, lai saglabātu savu apņemšanos un nesmēķētu. Kāda, Jūsaprāt, ir visriskantākā situācija (sīki izrunāt), kādi varētu būt trīs galvenie soļi, lai samazinātu un novērstu risku?”</i> (noteikt konkrētus soļus, palīdzēt tos atrast).

Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
	<ul style="list-style-type: none"> Palīdzēt izstrādāt plānu uzvedības saglabāšanai laika gaitā. 	<ol style="list-style-type: none"> Pārrunājiet darbības, kuras tika veiktas. Uzslavējiet pacientu par to, kas labi izdevies līdz šim, minot konkrētus sasniegumus – apņemšanās, spēja nesmēķēt kaut vai īsu laiku, ārsta apmeklējumi, rūpes par savu veselību, uzsākot nesmēķēšanu, utt. Pēc katras vizītes, sarunājiet nākamo tikšanās reizi un jautājiet: <i>“Ko Jūs gribētu paveikt līdz nākamajai tikšanās reizei?”</i>

Pacienta pārmaiņu stadija: **UZTURĒŠANA**

<p>„Esmu veicis savas pārmaiņas. Tagad man tās ir jāsaglabā.”</p> <p>Uztur veiktās pārmaiņas, izstrādā veidus, kā pārvarēt grūtības un stresa faktorus. Īslaicīgām kļūmēm seko nožēla un jauni centieni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atbalstīt un rosināt pārmaiņas uzvedībā. Runāt par iespējamām problēmu jautājumiem un izstrādāt plānu recidīva ierosinātāju pārvarēšanai. 	<p>Mērķis: atbalstīt pastāvīgas izmaiņas un palīdzēt novērst smēķēšanas atsākšanu.</p> <p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tikšanās sākumā pajautājiet: <i>“Ar kādu vajadzību (domu, jautājumu, rīcību, grūtību) Jūs šodien esat ieradies?”</i> Izrunājiet situācijas, kurās pa šo laiku jau bijusi un var būt vēlme atsākt lietot. Kopā izanalizējiet riskus un rīcību – kas izdevās, kas ne? Izstrādājiet rīcības plānu smēķēšanas atsākšanas gadījumā, piemēram, atsākt konsultācijas pie ārsta. Pārrunājiet pacienta sasniegumus, izsakot atzinību.
---	--	--

Pacienta nostādne	Speciālista rīcības stratēģijas	Praktiski ieteikumi speciālistam sarunai ar pacientu
		4. Informējiet pacientu: <i>“Labprāt Jūs redzētu vizītē dažas reizes tuvāko divu gadu laikā, lai palīdzētu nostiprināt pārmaiņas un atbalstītu.”</i>

Pacienta pārmaiņu stadija: **ATPAKAĻKRIŠANA**

<p>„Esmu atkritis atpakaļ. Tagad viss ir zaudēts.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pievērsties recidīvam, taču nevairot kauna sajūtu. • Novērtēt un apspriest, kas nogājā greizi. • Uzsvērt jauna mēģinājuma svarīgumu vai ticību jauna mēģinājuma panākumiem. 	<p>Mērķis: sniegt atbalstu recidīva gadījumā un sagatavot rīcības plānu darbam ar pacientu.</p>
<p>Nav noturējies un atkal atgriezies pie vecā uzvedības modeļa. Var izpausties kā dusmas, morālais sabrukums vai uzvedības noliegums. Vairums no jauna atgriežas agrīnajā stadijā, kaut ko iemācījušies no recidīva.</p>		<p>Stratēģija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informējiet pacientu, ka smēķēšanas atsākšana ir normāls process. <i>“Jūs esat mēģinājis atstāt, un tas ir galvenais. Tas, ka atsākat smēķēt, ir tikai daļa no atkarības recidīva un ir pārvarama situācija. Kopā izvērtēsim, ko varētu darīt citādi, lai nostiprinātu nesmēķēšanu.”</i> 2. Izvērtējiet, uz kuru pārmaiņu stadiju pacients atkritis, un sāciet darbu no jauna. 3. Izrunājiet situāciju un iemeslus, kuru dēļ pacients atsācis nikotīna lietošanu. <i>“Lūdzu, pēc iespējas precīzi aprakstiet situāciju, kurā atsākat smēķēt? Kas bija pirms tam? Kā jutāties smēķējot? Kā pēc tam, kad sapratāt, ka esat atsācis smēķēt?”</i> 4. Paslavējiet pacientu par atbildības uzņemšanos un vēršanos pie ārsta. 5. Sarunājiet nākamo vizīti.

Darbs ar grūtniecēm un jaunajām māmiņām



Smēķēšanas ietekme uz augli

Grūtniecības un zīdīšanas periodā jauniešiem vecākiem un apkārtējiem jābūt īpaši uzmanīgiem pret smēķēšanu un uzturēšanos vietās, kurās tiek smēķēts. Smēķēšana gan aktīvā, gan pasīvā formā ir viens no vides faktoriem, kas būtiski var ietekmēt tādu simptomu parādīšanos, kuri var pāraugt saslimšanā.

Smēķēšana grūtniecības laikā var veicināt augļa hipoksiju, traucēt barības vielu padevi auglim un radīt asinsvadu sašaurināšanos placentā un nabassaitē. Šobrīd nav vienota uzskata par to, kā tieši nikotīns traucē smadzeņu attīstību, taču ir zināms, ka nikotīns maina metabolismu un neirotransmīteru sistēmu.

Smēķēšana grūtniecības laikā paaugstina risku, ka bērns var piedzimt pāragri un ar pazeminātu svaru, savukārt bērna vēlākajos dzīves posmos var parādīties uzvedības un attīstības traucējumu risks, tostarp uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms³⁷, uzvedības traucējumi³⁸, eksternalizētas uzvedības problēmas³⁹ un paaugstināts risks uzsākt nikotīna lietošanu pusaudžu vecumā⁴⁰.

37 Motlagh, Fergusson & Leve, 2011, kā minēts Black, Nair & Spanier, 2014

38 Gaysina & Fergusson, 2013, kā minēts Black, Nair & Spanier, 2014

39 Weissman, et. al., 1999, kā minēts Black, Nair & Spanier, 2014

40 Buka, Shenassa & Niaura, 2003, kā minēts Black, Nair & Spanier, 2014

Diagnostika un intervence agrīnā grūtniecības laikā

Kā jau minēts, smēķēšana grūtniecības laikā ir nopietns risks gaidāmā bērna un pašas topošās mātes veselībai, tādēļ, speciālistam ieteicams izvērtēt, cik nopietns ir grūtnieces nikotīna atkarības līmenis. Diagnostikai iesakām izmantot Fagerstroma testu vai Nikotīna lietošanas indeksu (skat. 14.–15. lpp.).

Grūtniecei ir nepieciešama intervence pat, ja viņa smēķē neregulāri, un, nosakot nikotīna atkarības līmeni, saņēmusi kaut vienu punktu.

Pēdējo 30 gadu laikā veiktie pētījumi liecina, ka intervenču veikšana agrīnā grūtniecības laikā būtiski sekmē smēķēšanas atmešanu grūtnieču vidū. Tā ir efektīva arī izmaksu ziņā. Lai intervence būtu maksimāli iedarbīga, ir lietderīgi smēķēšanas atmešanas procesā iesaistīt arī ģimenes locekļus, īpaši grūtnieces partneri. Tas vairo gan atmešanas ātrumu, gan mazina risku, ka sieviete atsāks smēķēt pēcdzemdību periodā⁴¹.

Pirmās vizītes laikā, kad ārsts konstatē grūtniecību, ir svarīgi sniegt informāciju par aktīvās un pasīvās smēķēšanas iedarbību uz augli. Grūtniece jāinformē, ka smēķēšana ietekmē placentas attīstību un funkcijas, rada palēninātas augļa augšanas, priekšlaicīgu dzemdību, kā arī pēkšņas nāves sindroma risku kā auglim grūtniecības laikā, tā bērnam pēc piedzimšanas. Aprūpes sniedzēja uzdevums ir sniegt ieteikumus smēķēšanas atmešanai.⁴²

41 DiClemente, Dolan-Mullen & Windsor, 2000

42 Rezeberga, 2016

Smēķēšanas atmešana pirms grūtniecības, grūtniecības un pēcdzemdību periodā

6. TABULA

Smēķēšanas atmešana pirms grūtniecības iestāšanās (plānojot grūtniecību)	<p>Šis ir pats labākais laiks, lai pārtrauktu smēķēt. Parasti sievietes, plānojot grūtniecību, pārtrauc smēķēšanu, jo ir labi informētas par tās kaitīgumu.</p> <p>Viņas sevi identificē kā bijušās lietotājas. Sievietes šajā laika posmā ir jūtīgas pret dažādiem stresoriem.</p>
Smēķēšanas atmešana grūtniecības laikā (pēc grūtniecības iestāšanās)	<p>Ja nav izdevies atmet smēķēšanu pirms bērna ieņemšanas, vissvarīgākais laiks tam ir pirmais grūtniecības trimestris, kad veidojas augļa iekšējie orgāni un attīstās nervu sistēma.</p> <p>Bieži sievietes pārtrauc smēķēt uzreiz, tiklīdz uzzina par grūtniecības iestāšanos un ir ļoti motivētas aizsargāt savu gaidāmo bērnu, tādēļ šāda rīcība samazina recidīva iespēju. Recidīva procents šajā kategorijā ir 20–15%, tas notiek pēcdzemdību periodā.</p> <p>Ir daļa sieviešu, kuras nav motivētas nesmēķēt. Tām raksturīgs zems sociālekonomiskais statuss, ilgstoša smēķēšana, grūtniecības nodarbinātības jomā, zems izglītības līmenis un dažādas psiholoģiskas problēmas⁴⁷.</p>
Smēķēšanas atmešana pēcdzemdību periodā (pēc bērna piedzimšanas, zīdīšanas periodā)	<p>Šajā periodā ir risks atsākt smēķēšanu, ja sieviete to pārtraukusi pirms grūtniecības vai grūtniecības laikā. Nereti tas notiek, jo trūkst informācijas par smēķēšanas ietekmi uz bērnu pēc dzemdībām.</p> <p>Viens no nozīmīgākajiem iemesliem, kādēļ jāpārtrauc smēķēt, ir, lai bērns ar mātes pienu nesauņemtu kaitīgās vielas.</p> <p>Pat, ja māte nesmēķē bērna klātbūtnē un nezīda mazuli, kaitējumu bērnam izraisa arī pasīvā smēķēšana (cigarešu smaka uz pirkstiem, dūmu paliekas apģērba u.tml.).</p>

Darbs ar smēķējošām grūtniecēm

Pirmā metode darbam ar smēķējošu grūtnieci ir īsās 5 soļu intervences veikšana (5A modelis), kura aprakstīta 16. lpp. Gadījumā, ja tā nav efektīva, jāizvēlas motivējošā intervija, vai arī, izvērtējot, kurā pārmaiņu stadijā grūtniece atrodas, jāīsteno konkrētajai pārmaiņu stadijai paredzētā rīcības stratēģija (skat. 38. lpp.).

Šajā rokasgrāmatas sadaļā piedāvājam praktiskas rekomendācijas un rīcības taktikas trīs situācijās, kas raksturīgas darbā ar grūtniecēm:

- 1) grūtniece ir pārstājusi smēķēt grūtniecības dēļ,
- 2) grūtniece nav pārstājusi smēķēt,
- 3) nepieciešamība iesaistīt smēķēšanas pārtraukšanas procesā grūtnieces atbalsta personas.

Ērtākai informācijas uztverei, par katru no aspektiem ir izveidota tabula, kurā aprakstīta situācija un rīcības taktika situācijas risināšanai.

10 World Health Organization, 2014
43 Stotts, DiClemente, Carbonari & Mullen, 2000

7. TABULA

“Darbs ar grūtnieci, kura ir pārstājusi smēķēt grūtniecības dēļ”

Situācija	Taktika
<p>Grūtniece apgalvo, ka nesmēķē, taču ir pamats domāt, ka viņa uzskata, ka neregulāra smēķēšana neskaitās, jo notiek reti.</p> <p>Šādā situācijā ir svarīgi noskaidrot, vai grūtniece tiešām nesmēķē.</p>	<p>Uzdodiet jautājumu: “Vai Jūs mēdzat uzsmēķēt kādu cigareti, bet reti?”, ja atbilde ir apstiprinoša, jautājiet: “Pirms cik ilga laika Jūs pārtraucāt smēķēt regulāri?” Izglītojiet grūtnieci par to, ka diskomforts no smēķēšanas atmešanas var ilgt līdz 1 mēnesim un, ka šajā laikā ir novērojama viegla aizkaitināmība, nemiers, nepacietība un neapmierinātība.</p> <p>Uzsveriet, ka ir ļoti svarīgi, ka smēķēšana tiek pārtraukta pilnībā, jo pat neregulāra smēķēšana kaitē mazulim.</p>

Situācija	Taktika
<p>Sieviete, kura pārstāj smēķēt pirms grūtniecības vai izdara to spontāni, tiklīdz uzzinājusi par grūtniecību, patiesībā nereti pārtrauc smēķēšanu tikai uz grūtniecības periodu, nevis atmet smēķēšanu pavisam⁴³.</p> <p>Šāda situācija notiek tādēļ, ka sievietes motivācija pārtraukt ir saistīta ar grūtniecību, nevis ar sevi.</p> <p>Grūtniece sevi identificē kā bijušo smēķētāju, lai gan laika posms šajā statusā var būt neilgs.</p>	<p>Uzdodiet jautājumu: <i>“Kas bija galvenais iemesls, kādēļ pārtraucāt smēķēt?”</i> Ja iemesls bija ziņa par grūtniecību vai tās plānošana, pajautājiet: <i>“Pirms cik ilga laika Jūs pārtraucāt smēķēt?”</i></p>
<p>Sievietei, kurai uzreiz izdodas atstēt regulāru smēķēšanu grūtniecības laikā, var būt grūtības atturēties no smēķēšanas pavisam.</p> <p>Šādā situācijā būtu svarīgi saņemt ģimenes atbalstu, lai uzturētu motivāciju attīstīt citus paradumus veselības saglabāšanai un uzturēšanai.</p>	<p>Uzslavējiet grūtnieci par to, ka sieviete rūpējas par gaidāmā mazuļa veselību un ka viņa jau ir spērusi pirmo soli. Tad pajautājiet: <i>“Kas Jums palīdz nesmēķēt?”</i> vai <i>“Kas Jūs atbalsta?”</i></p>
<p>Grūtniece domā, ka smēķēšanas atsākšana pēc bērna piedzimšanas nekaitēs bērnam.</p> <p>Šādā situācijā ir būtiski sievietes informēt, ka smēķēšana ir kaitīga un cigarešu dūmi satur apmēram 7000 vielu, no kurām vismaz 250 ir toksiskas, bet vairāk nekā 70 ir kancerogēnas¹⁰, un tās nonāk bērna organismā gan ar mātes pienu, gan ar ieelpoto gaisu.</p>	<p>Sievietes motivācija atstēt smēķēšanu grūtniecības dēļ jāpārvirza uz domu, ka tas tiek darīts pašas sievietes dēļ. Izglītojiet sievieti, īpaši pēdējā grūtniecības trimestrī, liekot aizdomāties par domāšanas un uzvedības izmaiņām.</p> <p>Viena no tehnikām ir jautāt par sievietes mērķiem un plāniem pēcdzemdību periodā.</p> <p><i>“Ko Jūs esat ieguvusi pati sev, pēc smēķēšanas atmešanas?”</i></p> <p><i>“Ko Jūs vēlētos darīt pēc bērna piedzimšanas?”</i></p> <p><i>“Kā Jūs redzat savu dzīvi pēc dzemdībām?”</i></p> <p><i>“Ko vēlaties sasniegt, kad mazulis būs piedzimis?”</i></p>

Situācija	Taktika
<p>Pēcdzemdību periodā, saskaroties ar paaugstinātu spriedzi, kas saistās ar jaunaļiem mātes pienākumiem, sievietē var atsākt smēķēt.</p> <p>Pēcdzemdību periodā sievietes ir emocionāli ļoti jutīgas, tādēļ risks atsākt lietošanu var parādīties, saskaroties ar stresa situācijām.</p>	<p><i>“Pēc dzemdībām Jūs būsiēt paveikusi lielu un nozīmīgu darbu. Kā Jūs plānojat par sevi parūpēties? Vai ir kādas domas par veselīgāka dzīvesveida uzsākšanu?”</i></p> <p>Svarīgi un palīdzoši būtu gan izskaidrot smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz mātes un bērna organismu, gan kopīgi meklēt risinājumus, lai attīstītu veselīga dzīvesveida paradumus.</p> <p><i>“Posmā pēc dzemdībām varat izjust diskomfortu un stresu. Vai esat domājusi, ko Jūs varētu darīt, lai sev tādā situācijā palīdžētu?”</i></p>

8. TABULA

“Darbs ar grūtnieci, kura nav pārtraukusi smēķēšanu”

Situācija	Taktika
<p>Sieviete nav pārtraukusi smēķēt grūtniecības laikā.</p> <p>Šādā situācijā sievietes motivācija atmetēt smēķēšanu ir zema, parasti šādā situācijā grūtniece samazina nikotīna devu, taču tas neatrisina problēmu.</p>	<p>Rekomendējama pacientes pretestības mazināšana (5R modelis), kas aprakstīts 33.-36. lpp., ko var kombinēt ar motivējošu intervēšanu (skat. 37. lpp.) pirmajā grūtniecības trimestrī.</p> <p>Veidojiet izpratni par smēķēšanas kaitīgo ietekmi gan uz bērna, gan mātes veselību turpmākās dzīves laikā.</p> <p><i>“Kā Jums šķiet, kas notiks ar gaidāmo mazuli, ja neatmetēsiet smēķēšanu?”</i></p> <p><i>“Ko Jūs zināt par riskiem, kas var skart gaidāmo mazuli, ja turpināsiet smēķēt?”</i></p> <p><i>“Kā smēķēšana ietekmēs Jūs, ja turpināsiet smēķēt?”</i></p>

Pārtraukt smēķēšanu kļūst arvien grūtāk pēc pirmā grūtniecības trimestra, tādēļ ir nepieciešami papildus resursi, piemēram, nikotīna aizvietošanas terapija, telefoniska saziņa ar pacientēm, motivēšana, lai viņas pārstāj smēķēt vismaz periodiski un cenšas pārvarēt tieksmi smēķēt, aizstājot to ar citām alternatīvām nodarbēm.

Ģimenes locekļu, īpaši partnera, atbalsts ir viens no būtiskākajiem resursiem smēķēšanas atmešanai. Tādēļ ir svarīgi veikt intervenci ne tikai jaunajai māmiņai, bet arī viņas partnerim, ja tas ir iespējams. Var ieteikt veidot jaunus, veselīgus ģimenes paradumus, kas veicinās atbalsta un kopības izjūtu.

9. TABULA

“Darbs ar grūtnieci un viņas atbalsta personām”

Situācija	Taktika
Sieviete nav pārtraukusi smēķēšanu	<p>“Vai Jūsu partneris arī smēķē?”</p> <p>Ja atbilde ir noraidoša, pajautājiet: “Vai Jūsu partneris zina par smēķēšanas kaitīgumu mazulim?”</p> <p>Ja atbilde ir apstiprinoša uz pirmo jautājumu un noraidoša uz otro, uzaiciniet abus uz konsultāciju. Konsultējot, lietojiet 5 soļu īso intervenci smēķēšanas atmešanas veicināšanai.</p>
Sieviete ir pārtraukusi smēķēšanu	<p>Pajautājiet: “Vai Jūsu partneris smēķē?”, ja atbilde ir apstiprinoša, izglītojiet par pasīvās smēķēšanas riskiem un uzaiciniet uz konsultāciju arī sievietes partneri, lietojiet 5 soļu īso intervenci darbā ar pacientu smēķēšanas atmešanas veicināšanai.</p>
Sieviete smēķē neregulāri	<p>Pajautājiet: “Pirms cik ilga laika Jūs pārtraucāt smēķēt regulāri?” Izglītojiet par to, ka diskomforts no smēķēšanas pārtraukšanas var ilgt līdz 1 mēnesim un šajā laikā ir novērojama viegla aizkaitināmība, nemiers, nepacietība un neapmierinātība. Uzsveriet, ka ir ļoti svarīgi, ka smēķēšana tiek pārtraukta pavisam. Jautājiet: “Kā Jūsu partneris var palīdzēt Jums to pārvarēt?”</p>
Sieviete novēro tieksmi smēķēt	<p>Pajautājiet: “Pirms cik ilga laika Jūs pārtraucāt smēķēt?” (ja šis jautājums vēl nav uzdots), izglītojiet par to, ka diskomforts no smēķēšanas pārtraukšanas var ilgt līdz 1 mēnesim un šajā laikā ir novērojama viegla aizkaitināmība, nemiers, nepacietība un neapmierinātība. Jautājiet: “Kā Jūsu partneris var palīdzēt Jums to pārvarēt?”</p>

Izmantotie informācijas avoti



1. World Health Organization. (2015). *WHO Report on the global tobacco epidemic*. Pieejams http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/
2. Grinberga, D., Velika, B., Pudule, I., Gavare, I. & Villeruša, A. (2017) *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016. Slimību profilakses un kontroles centrs*. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FIN-BALT/finbalt_2016_2.pdf
3. Lancaster, T. & Stead, L. (2004). *Physician advice for smoking cessation*. *Cochrane database of systematic reviews*, 18(4):CD000165.
4. World Health Organization. (2014). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. Pieejams: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112835/1/9789241506953_eng.pdf
5. Koene, R.J., Prizment, A.E., Blaes, A. & Konety, S.H. (2016). *Shared Risk Factors in Cardiovascular Disease and Cancer*. *Circulation*, 133(11): 1104–1114.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation, (2016). *Country profile Latvia*. Pieejams: <http://www.healthdata.org/latvia>
7. Sweanor, J. (2000). *Is it the nicotine or the tobacco?* *Bulletin of the World Health Organization*, 78(7): 943.
8. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General.*, Atlanta: GA. Pieejams: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
9. Fagerström, K. (2002). *The Epidemiology of Smoking Health Consequences and Benefits of Cessation*. *Drugs*, 62(2), 1–9.
10. World Health Organization. (2014). *A guide for tobacco users to quit*. World Health organization. Pieejams: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112833/1/9789241506939_eng.pdf
11. Purviņš I. (1994). *Praktiskā farmakoloģija*. Medicīnas informācijas centrs, Rīga.
12. Cosci, F., Pistelli, F. & Lazzarini, N. (2011). *Nicotine dependence and psychological distress: outcomes and clinical implications in smoking cessation*. *Psychology Research and Behavior Management*, 4: 119–128.

13. Schoberberger, R., Fagerström, K.O. & Kunze, M. (1995). *Psychological and physiological dependence in smokers and their effect on motivation for smoking cessation*. Wiener Medizinische Wochenschrift, 145(4): 70–73.
14. Dzērve, V. & Žentiņa D., *Smēķēšanas atmešana. Īstais brīdis ir tagad!* Doctus, Janvāris, 2017 pieejams: <https://www.doctus.lv/2016/12/smekšanas-atmesana-istais-bridis-ir-tagad>
15. Смирнов, В.К. (2000). Клиника и терапия табачной зависимости. Союзинформбиология „Калина”.
16. World Health organization. (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva.
17. Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C. & Fagerstrom, K.O. (1991). *The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire*. British Journal of Addiction, 86:1119–27.
18. Borland, R., Yong, H.-H., O'Connor, R.J., Hyland, A. & Thompson, M.E. (2010). *The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: Findings from the International Tobacco Control Four Country study*. Nicotine & Tobacco Research, S45–S50.
19. US-Russia Civil Society Partnership Program Working Group “Public Health” (2013). *Tobacco use cessation and treatment of tobacco dependence*. Washington, D.C., USA - Moscow, Russian Federation.
20. West, R., McNeil, A. & Raw, M. (2000). *Smoking cessation guidelines for health professionals: an update*. Health Education Authority. Thorax, 55(12): 987–999.
21. Health Service Executive. (2014). *Brief Intervention for Smoking Cessation, National training programme*, second edition. Pieejams: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/TobaccoControl/intervention/participantresource.pdf>
22. Selby, P. (2011). *Smoking Cessation*. In (Ed.) Gray, J., *Therapeutic Choices*. 6th ed. Ottawa; Canadian Pharmacists Association, Chapter 10:153–167.
23. Government of Western Australia, Department of Health. (2011). *Clinical guidelines and procedures for the management of nicotine*

- ne dependent inpatients*. Perth: Smoke Free WA Health Working Party, Health Networks Branch, Department of Health, Western Australia.
24. Wisborg, K., Henriksen, T.B., Jespersen, L.B. & Secher, N.J. (2000). *Nicotine patches for pregnant smokers: a randomized controlled study*. *Obstetrics & Gynecology*, 96: 967–971.
 25. Kapur, B., Hackman, R., Selby, P., Klein, J. & Koren, G. (2001). *Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nicotine replacement therapy in pregnancy*. *Current Therapeutic Research, Clinical and Experimental*, 62: 274–278.
 26. Hotham, E.D., Gilbert, A.L. & Atkinson, E.R. (2005) *A randomised-controlled pilot study using nicotine patches with pregnant women*. *Addictive Behaviors*, 31: 641–648.
 27. Oncken, C., Dornelas, E., Greene, J., Sankey, H., Glasmann, A. & Feinn, R. (2008). *Nicotine gum for pregnant smokers: a randomized controlled trial*. *Obstetrics & Gynecology*, 112: 859–867.
 28. Pollak, K.I., Oncken, C.A., Lipkus, I.M., Lyna, P., Swamy, G.K. & Pletsch, P.K. (2007). *Nicotine replacement and behavioral therapy for smoking cessation in pregnancy*. *American Journal of Preventive Medicine*, 33:297–305.
 29. Coleman, T., Chamberlain, C., Cooper, S. & Leonardi-Bee, J. (2011). *Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis*. *Addiction*, 106:52–61.
 30. Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M.A., Cooper, S.E. & Leonardi-Bee, J. (2012) *Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 9:CD010078.
 31. Cooper, S. Taggar, J., Lewis, S., Marlow, N., Dickinson, A., White-more, R. & Coleman, T. (2014). *Effect of nicotine patches in pregnancy on infant and maternal outcomes at 2 years: follow-up from the randomised, double-blind, placebo-controlled SNAP trial*. *The Lancet*, 2(9): 728–737.
 32. Flenady, V., New, K. & MacPhail, J. (2005). *Clinical Practice Guideline for Smoking Cessation in Pregnancy*. Centre for Clinical Studies, Mater Health Services, Brisbane.

33. Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). *Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis*. The British Journal of General Practice, 55(513): 305–312.
34. Heckman, C.J., Egleston, B.L. & Hofmann, M.T. (2010). *Efficacy of Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Tobacco Control, 19(5): 410–416.
35. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). *Ten things that Motivational Interviewing is not*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 37: 129–140.
36. Walters, S.T., Clark, M.D., Gingerich, R. & Meltzer, M.L. (2007). *A guide for probation and parole offenders to change*. National Institute of Corrections, U.S. Department of justice. Pieejams: <https://ccsap.wsu.edu/documents/2016/05/motivating-offenders-to-change-a-guide-for-probation-and-parole.pdf>
- 37.-40. Black, M.M., Nair, P. & Spanier, A.J. (2014). *Dose and timing of prenatal tobacco exposure: threats to early child development*. The Lancet. 2(9): 677–679.
41. DiClemente, C.C., Dolan-Mullen, P. & Windsor, R.A. (2000). *The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions*. Tobacco Control, 9 (Supple 3): III16.
42. Rezeberga, D. (2016). *Dzemdniecība*. Profesores Daces Rezebergas redakcijā. Rīga.
43. Stotts, A.L., DiClemente, C.C., Carbonari, J.P. & Mullen, P.D. (2000). *Postpartum return to smoking: staging a “suspended” behavior*. Health Psychology, 19(4):324–332.

Saprotot medicīnas darbinieku noslodzi, reālā konsultācijas laika uz vienu pacientu vidējo ilgumu un speciālistu iespējas uzņemties papildus pienākumus, šis rokasgrāmatas galvenais uzdevums ir sniegt ierosmi īsai intervencei, kas ne vienmēr ir laikietilpīga un apjomīga, tomēr var kalpot kā nepieciešams un nozīmīgs impulss smēķējošu pacientu motivēšanas atbalstam.

Piedāvājam vairākus palīdzības sniegšanas veidus, no kuriem speciālists var izvēlēties izmantot piemērotāko, atkarībā no savā rīcībā esošā laika resursiem:

- **Ātra nikotīna atkarības diagnostika**
(aizņem laiku no 1 līdz 4 minūtēm)
- **Īsā intervence** (aizņem laiku no 3 līdz 5 minūtēm)
- **Padziļināts darbs ar motivējošas intervēšanas pamatprincipiem**
- **Pacientu informēšana par iespēju atstāt smēķēšanu**
(aizņem laiku līdz 2 minūtēm)

Iesakām atgādināt pacientiem par iespēju saņemt atbalstu,
zvanot uz konsultatīvo tālruni smēķēšanas atmešanai*

67037333

katru dienu no plkst. 8.00 līdz 19.00, izņemot svētku dienas.

Informācija par narkoloģiskās palīdzības iespējām atrodama
Slimību profilakses un kontroles centra un Veselības ministrijas mājas lapās,
kā arī zvanot uz Nacionālā veselības dienesta informatīvo tālruni 80001234.

* Maksa par zvanu tiek piemērota saskaņā ar lietotā operatora noteiktā zvana izmaksām (tarifu plānu)