

Բուժողի տեղեկատու ուղեցույց

Բուժումն ծխելուց
և
ծխախոտամոլորությունից



Երևան 2007

Սույն թարգմանությունը կոչված է լրացնելու այն մեծ բացը, որը վերաբերում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների մասնակցությանը ծխախոտամոլության դեմ պայքարի գործընթացին: Ուղեցույցի թարգմանությունը նախածեռնվել է «Հանրային առողջապահության հայկական ասոցիացիայի» (ՀԱՀԱ) հակածխախոտային ծրագրի շրջանակներում:

«Բուժողի տեղեկատու ուղեցույց»-ը թարգմանվել և հրատարակվել է Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամի միջոցներով:

Նախատեսված է առողջապահության ոլորտի մասնագետների և առողջապահության կազմակերպիչների, ինչպես նաև հակածխախոտային քաղաքականության մշակման և իրականացման հարցերով զբաղվող անձանց համար:

Թարգմանիչ՝ Ալեքսանդր Աղաբեկյան
Մասնագիտական խմբագիր՝ Նարինե Մովսիսյան

Սույն տեղեկատու ուղեցույցը ամփոփում է յուրաքանչյուր հիվանդին համապատասխան բուժում ապահովելու ռազմավարության սկզբունքները: Այժմ առկա են ծխախոտամոլության բուժման արդյունավետ եղանակներ, և յուրաքանչյուր հիվանդ պետք է ստանա գոնե մվազագույն բուժում բուժողի ամեն մի այցելության ընթացքում: Այս գործընթացի առաջին փուլը՝ ծխողների կարգավիճակի բացահայտումն ու գնահատումը, հիվանդներին բաժանում է բուժման երեք խմբերի. նրանք, ովքեր ցանկանում են թողնել ծխելը, նրանք, ովքեր չեն ցանկանում թողնել ծխելը, և նրանք, ովքեր վերջերս են թողել ծխելը:

«Բուժում ծխելուց և ծխախոտամոլությունից» ուղեցույցի տպագիր օրինակ կարելի է ստանալ հետևյալ հասցեներից՝ the Agency for Healthcare Research and Quality (800-358-9295); Centers for Disease Control and Prevention (800-CDC-1311); the National Cancer Institute (800-4-CANCER).

Բովանդակություն

| | |
|---|----|
| Նպատակ | 6 |
| Հիմնական արդյունքներ | 7 |
| Ծխողների կարգավիճակի բացահայտում ու գնահատում | 8 |
| Ծխողներ, որոնք ցանկանում են թողնել ծխելը | 9 |
| Ծխողներ, որոնք չեն ցանկանում թողնել ծխելը | 24 |
| Նախկինում ծխողներ. ծխելը վերսկսելու կամիսում | 26 |
| Եզրակացություն | 28 |

Բոլոր բուժողներին

Հանրային առողջապահության կողմից աջակցություն ստացած «Բուժման գործնական ձեռնարկի» մշակումը, որը հիմք է ծառայել այս «Բուժում ծխելուց և ծխախոտամոլությունից» տեղեկատու ուղեցույցի համար, իրականացվել է փորձագետների բազմամասնագետ ոչ դաշնային հանձնաժողովի կողմից՝ ծխելուց բուժողների խմբի, խորհրդատուների և աշխատակազմի համագործակցությամբ:

«Ձեռնարկը» մշակող հանձնաժողով և աշխատակազմ.

Հանձնաժողով

Մայքլ Ֆիորե, MD, MPH (Հանձնաժողովի նախագահ)

Ուիլյամ Բեյլի, MD

Ստյուարտ Կոհեն, EdD

Սալի Ֆեյթ Դորֆման, MD, MSHSA

Մայքլ Գոլդստայն, MD

Էլեն Գրից, PhD

Ռիչարդ Յեյման, MD

Կառլոս Ռոբերտո Ջանեն, MD, PhD

Թոմաս Կոտկե, MD, MSPH

Հարի Լանդո, PhD

Ռոբերտ Մեկլենբուրգ, DDS, MPH

Պատրիշիա Դոլան Մուլեն, DrPH

Լուիզ Նետ, RN, RRT

Լոուրենս Ռոբինսոն, MD, MPH

Մաքսին Ստիցեր, PhD

Անթոնի Տոմասելո, MS

Լուիզ Վիլեյո, MPH, CHES

Մարի Էլեն Վիվերս, PhD, RN

Աշխատակազմ

Թիմոթի Բեյքեր, PhD

Վիկտոր Հասելբլադ, PhD

Բրիոն Ֆոքս, JD

Օգտագործվել են ճշգրիտ գիտական եղանակներ և բուժման փորձագիտական եզրակացություններ՝ ծխելուց և ծխախոտամոլությունից բուժման համար հանձնարարականներ մշակելու նպատակով: Գրականության լայնածավալ ուսումնասիրության, քննադատական վերլուծության և համադրման միջոցով գնահատվել են փորձնական տվյալները և նշանակալից արդյունքները: Իրականացվել է մասնագիտական փորձաստուգում՝ «Ձեռնարկի» հիմնա-

վորվածությունը, վստահելիությունը և օգտակարությունը գնահատելու նպատակով:

«Բուժողի տեղեկատու ուղեցույցը» սեղմված ձևով ներկայացնում է «Բուժման գործնական ձեռնարկի» հիմնական դրույթները: «Ձեռնարկը» ներառում է մշակման գործընթացի նկարագրությունը առկա հետազոտությունների վերլուծման և քննարկման միջոցով, այս բնագավառում ենթադրությունների և գիտելիքների քննադատական գնահատումը, ավելի ամբողջական տեղեկություններ առողջապահության ասպարեզում որոշումներ կայացնելու մասին և հղումներ: Այս երկու հրատարակություններից քաղված հանձնարարականների ընտրությունը ամեն առանձին դեպքում կատարում է բուժողը՝ հաշվի առնելով առկա պաշարամիջոցները և տվյալ հիվանդի առանձնահատկությունները:

Որպես բուժող մասնագետ դուք գտնվում եք առաջին գծում՝ ձեր հիվանդին օգնելու համար երկու հանգուցային հարց տալով. «Դուք ծխո՞ւմ եք» և «Ցանկանո՞ւմ եք թողնել ծխելը», իսկ այնուհետև կիրառելով այս «Բուժողի տեղեկատու ուղեցույցի» հանձնարարականները:

Ամփոփագիր

Այս տեղեկատու ուղեցույցը պարունակում է հանրային առողջապահության ծառայությունների (Public Health Service) կողմից աջակցություն ստացած «Բուժում ծխելուց և ծխախոտամոլությունից» ձեռնարկում մշակված ռազմավարություններն ու հանձնարարականները: «Ձեռնարկը» նախատեսում էր բուժող բժիշկներին, ծխելը դադարեցնող մասնագետներին, առողջապահության վարչարարներին, ապահովագրողներին և մատակարարներին օգնել բացահայտել ու գնահատել ծխողներին և արդյունավետորեն պայքարել ծխախոտամոլության դեմ: «Ձեռնարկը» հիմնված էր 1975-1999թթ. հրատարակված գիտական գրականության սպառիչ համակարգված տեսությունների ու վերլուծությունների վրա և հաշվի է առնում ավելի քան 50 հիմնարար վերլուծությունների արդյունքները:

Այս «Բուժողի տեղեկատու ուղեցույցը» ամփոփում է «Ձեռնարկի» ռազմավարությունները՝ յուրաքանչյուր հիվանդին համապատասխան բուժում ապահովելու նպատակով: Այժմ առկա են ծխախոտամոլության բուժման արդյունավետ եղանակներ, և յուրաքանչյուր հիվանդ պետք է ամեն անգամ բժշկին այցելելիս ստանա զոնե նվազագույն բուժում: Այս գործընթացի առաջին (ծխողների կարգավիճակի բացահայտման ու գնահատման) փուլում հիվանդները բաժանվում են բուժման երեք խմբերի.

1. Հիվանդներին, որոնք ծխում են և ցանկանում են թողնել ծխելը, պետք է առաջարկել հինգ քայլից բաղկացած հետևյալ բուժումը՝ Հարցում, Խորհրդատվություն, Գնահատում, Օժանդակություն և Կազմակերպում,

2. Հիվանդներին, որոնք ծխում են և այդ պահին չեն ցանկանում թողնել ծխելը, պետք է առաջարկել հինգ քայլից բաղկացած հետևյալ խթանող միջամտությունը՝ Կարևորություն, Վտանգներ, Օգուտներ, Խոչընդոտներ և Կրկնություն,
3. Վերջերս ծխելը թողած հիվանդներին պետք է առաջարկել ծխելը վերսկսելու կանխարգելման բուժում:

Առաջարկվող հղումներ

Այս փաստաթուղթը հանրային սեփականություն է և կարող է օգտագործվել ու վերարտադրվել առանց հատուկ թույլտվության: Հանրային առողջապահության ծառայությունը երախտապարտ կլինի հետևյալ աղբյուրին հղում կատարելու համար՝

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et. al. *Treating Tobacco Use and Dependence*. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. October 2000.

Նպատակ

Այժմ Ամերիկայում ծխախոտը հիվանդության և վաղաժամ մահվան եզակի ամենամեծ պատճառն է և պատասխանատու է տարեկան ավելի քան 430.000 մահվան համար: Ներկայումս չափահաս ամերիկացիների մոտ 25%-ը ծխում է, օրական 3000 երեխա և պատանի միանում են մշտական ծխողների բանակին: Ծխելու հետ կապված հիվանդության ու մահվան հասարակական ծախսը տարեկան 100 միլիարդ դոլար է: Սակայն ներկայիս ծխողների ավելի քան 70%-ը ցանկություն է հայտնել թողնելու ծխելը: Եթե դա նրանց հաջողվի, ապա արդյունքը կլինի և՛ անմիջական, և՛ երկարատև: Բուժողի օժանդակությունը կենսականորեն կարևոր է ծխելը թողնելու գործում:

«Բուժում ծխելուց և ծխախոտամոլությունից» ձեռնարկում կատարված վերլուծություններն ապացուցում են, որ այժմ առկա են ծխողների արդյունավետ բուժման եղանակներ, և դրանց կիրառումը պետք է դառնա առողջության մասին սովորական հոգածության մի մասը: Հետազոտությունները նաև ցույց են տալիս, որ նման բուժումը ծախսի առումով շատ արդյունավետ է: Ամփոփելով՝ ծխելու և ծխախոտամոլության բուժումը բուժողներին լավագույն հնարավորությունն է ընձեռում՝ ամբողջ երկրում ծախքարդյունավետ կերպով բարձրացնելու միլիոնավոր ամերիկացիների կյանքի որակը:

Հիմնական արդյունքներ

«Ձեռնարկում» ստացված են մի շարք հիմնական արդյունքներ, որոնք բուժողները պետք է օգտագործեն.

1. Ծխախոտամոլությունը տևական վիճակ է, որը հաճախ պահանջում է կրկնվող միջամտություն: Սակայն գոյություն ունեն բուժման արդյունավետ միջոցներ, որոնք առաջացնում են ծխելու երկարատև և նույնիսկ մշտական դադար:
2. Քանի որ այժմ առկա են ծխախոտամոլության բուժման արդյունավետ միջոցներ, յուրաքանչյուր ծխող հիվանդի պետք է առաջարկել հետևյալ բուժումներից առնվազն մեկը.
 - Հիվանդներին, որոնք *ցանկանում* են թողնել ծխելը, պետք է տրամադրել «Ձեռնարկում» նշված արդյունավետ բուժումը,
 - Հիվանդներին, որոնք չեն *ցանկանում* թողնել ծխելը, պետք է ապահովել կարճ միջամտությամբ, որի նպատակն է խթանել ծխելու թողնելու ցանկությունը:
3. Անհրաժեշտ է, որ բուժողները և բուժօգնության համակարգերը (ներառյալ վարչարարները, ապահովագրողները և մատակարարները) հետևողականորեն կազմակերպեն ուշադրության կենտրոնում հայտնված յուրաքանչյուր ծխողի բացահայտումը, գրանցումը և բուժումը:
4. Ծխախոտամոլության բուժումը կարճատև միջամտության միջոցով արդյունավետ է, և ամեն մի ծխող հիվանդի պետք է առաջարկել առնվազն կարճատև միջամտություն:
5. Ուժեղ կապ գոյություն ունի ծխախոտամոլության դեմ խորհրդատվության ինտենսիվության և դրա արդյունավետության միջև: Ամնիջականորեն իրականացվող խորհրդատվությունը (անձնական, խմբային կամ հեռախոսով) միշտ արդյունավետ է, և դրա արդյունավետությունն աճում է բուժման ինտենսիվությունից (օրինակ՝ հանդիպման տևողությունից):
6. Մշակվել են խորհրդատվական և վարքային բուժման երեք հատկապես արդյունավետ եղանակներ, որոնք պետք է կիրառվեն ծխելը թողնել ցանկացող բոլոր հիվանդների նկատմամբ.
 - Գործնական խորհրդատվության ապահովում (հիմնախնդրի լուծում/ հմտության վարժանք),
 - Շրջապատի աջակցության ապահովում՝ որպես բուժման մի մաս (շրջապատի ներբուժական աջակցություն),
 - Արտաբուժական օգնություն՝ շրջապատի աջակցությունն ապահովելու նպատակով (շրջապատի արտաբուժական աջակցություն):
7. Այժմ գոյություն ունեն դեղամիջոցներով ծխելը թողնելու բուժման բազմաթիվ եղանակներ: Հակացուցումների բացակայության պարագայում դրանք պետք է կիրառվեն բոլոր այն հիվանդների նկատմամբ, որոնք փորձում են թողնել ծխելը:

- Առանձնացվել են հինգ *առաջին շարքի* դեղամիջոցներ, որոնք վստահաբար ուժեղացնում են ծխելուց հրաժարվելու երկարատև հակումը՝
 - Բուպրոպիոն - Bupropion SR,
 - Նիկոտինի ծամոն (Nicotine gum)
 - Նիկոտինի ներշնչակ (Nicotine inhaler)
 - Նիկոտինի ներքթային ցողացիր (Nicotine nasal spray)
 - Նիկոտինի սպեղանի (Nicotine patch):
 - Առանձնացվել են երկու *երկրորդ շարքի* արդյունավետ դեղամիջոցներ, որոնք բուժողը կարող է օգտագործել, եթե առաջին շարքի դեղամիջոցներով բուժումը արդյունավետ չէ՝
 - Քլոնիդին (Clonidine),
 - Նորտրիպտիլին (Nortriptyline),
 - Առանց դեղատոմսի վաճառվող սպեղանիներն ավելի արդյունավետ են, քան պլացեբոն, և դրանց օգտագործումը պետք է խրախուսել:
8. Ծխախոտամոլության բուժումը և՛ բուժման, և՛ ծախքի առումով արդյունավետ է՝ համեմատած բուժական և կանխարգելիչ այլ միջամտությունների հետ: Այդ պատճառով ապահովագրողները և մատակարարները պետք է ապահովեն, որ
- Ապահովագրության բոլոր ծրագրերն ընդգրկեն՝ որպես հատուցելի օգուտներ, այն խորհրդատվությունը և դեղամիջոցային բուժումը, որոնք ըստ «Ձեռնարկի» համարվում են արդյունավետ,
 - Ծխախոտամոլության բուժման համար բուժողներին վճարեն ճիշտ այնպես, ինչպես որ մյուս քրոնիկ հիվանդությունների բուժման համար:

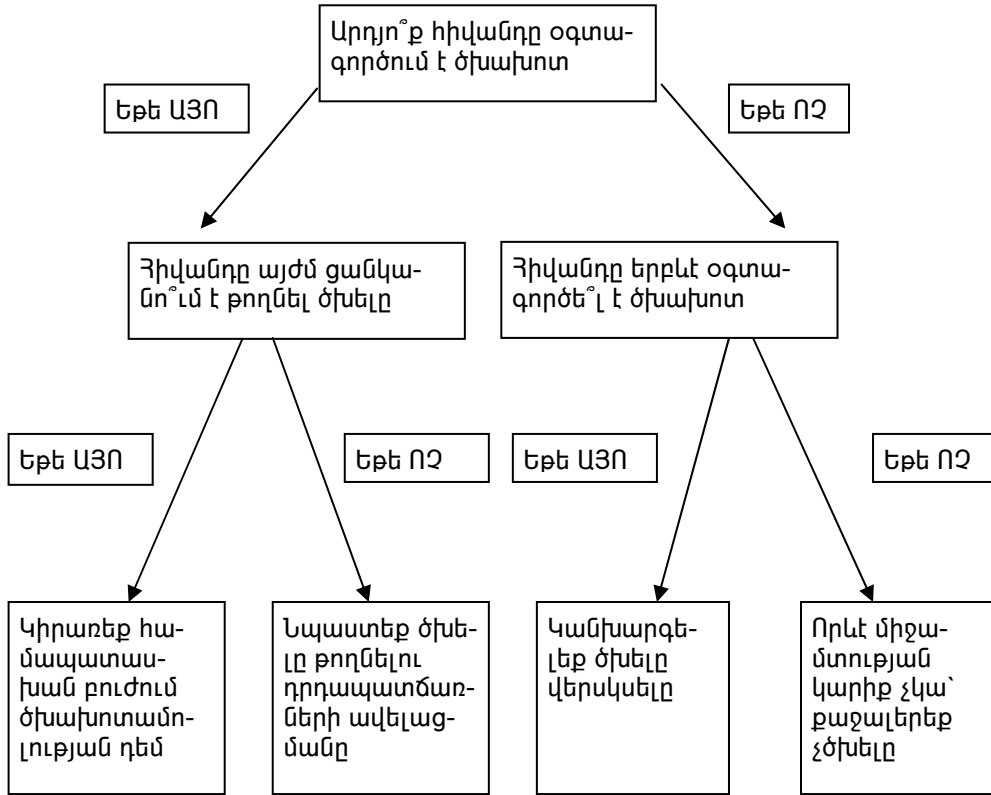
Ծխողների կարգավիճակի բացահայտում ու գնահատում

Ծխելուն և ծխախոտամոլությանը վերաբերող ամենակարևոր առաջին քայլը ծխողների բացահայտումն է: Ծխողներին առանձնացնելուց և ծխելը թողնելու նրանց ցանկությունը պարզելուց հետո բուժողը կիրառում է համապատասխան բուժում՝ հիվանդներին օժանդակելով թողնել ծխելը (հինգ քայլից բաղկացած գործողություն) կամ կատարելով խթանող միջամտություն (հինգ քայլից բաղկացած միջամտություն):

Նկար 1-ը կարելի է օգտագործել որպես ուղեցույց՝ և՛ նախկինում, և՛ տվյալ պահին ծխողներին առանձնացնելու և յուրաքանչյուր հիվանդին համապատասխան բուժում տրամադրելու համար: Երեք հետևյալ բաժիններում քննարկվում են հիվանդների երեք հիմնական խմբերը՝

1. Ծխողներ, որոնք ցանկանում են ծխելը թողնելու փորձ կատարել,
2. Ծխողներ, որոնք տվյալ պահին չեն ցանկանում թողնել ծխելը,
3. Նախկինում ծխողներ:

Նկար 1. Ծխողների կարգավիճակի բացահայտում ու գնահատում



Ծխողներ, որոնք ցանկանում են թողնել ծխելը

Հարցում, Խորհրդատվություն, Գնահատում, Օժանդակություն և Կազմակերպում հինգ քայլերը նախատեսված են այն ծխողների համար, որոնք ցանկանում են թողնել ծխելը:

Աղյուսակ 1. Հարցում. հետևողականորեն բացահայտեք բոլոր ծխողներին ամեն այցելության ժամանակ

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|--|--|
| Ներդրել համակարգ, որն ապահովի, որ բուժհաստատություն դիմող ամեն մի հիվանդի յուրաքանչյուր այցելության ժամանակ պարզվեն և գրանցվեն ծխողները ¹ | Առողջական վիճակի ցուցանիշներին ավելացրեք ծխելը կամ օգտագործեք ծխողներին բացահայտելու այլ համընդհանուր եղանակներ ² |
| Առողջական վիճակի ցուցանիշներ | |
| Արյան ճնշում _____ Ջերմաստիճան _____ Շնչառության հաճախություն _____ Կշիռ _____ Ծխախոտի օգտագործում (ընդգծել) Տվյալ պահին <input type="checkbox"/> Նախկինում <input type="checkbox"/> Երբեք <input type="checkbox"/> | |

Աղյուսակ 2. Խորհրդատվություն. բոլոր ծխողներին համառորեն համոզեք թողնել ծխելը

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|---|--|
| <p><i>Հստակ, համոզիչ և անձնավորված կերպով համոզել յուրաքանչյուր ծխողի, որ թողնի ծխելը</i></p> | <p>Խորհուրդը պետք է լինի</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Հստակ</i> «Կարծում եմ ձեզ համար շատ կարևոր է, որ հենց հիմա թողնեք ծխելը, և ես կարող եմ ձեզ օգնել: Միայն հիվանդության ժամանակ ծխելը պակասեցնելը բավական չէ»: • <i>Համոզիչ</i> «Որպես ձեզ բուժող բժիշկ՝ ուզում եմ ձեզ ասել, որ ծխելը թողնելը ամենակարևոր բանն է այս պահին և ապագայում ձեր առողջությունը պահպանելու համար: Բուժհաստատության անձնակազմը և ես կօգնենք ձեզ»: • <i>Անձնավորված</i> Կապեք ծխելը հիվանդի ներկայիս առողջական վիճակի հետ, քննարկեք ծխելու հասարակական և տնտեսական ծախսերը, բացահայտեք հիվանդի շահագրգռվածության մակարդակը և խթանեք ծխելը թողնելու նրա պատրաստակամությունը, քննարկեք ծխելու ազդեցությունը երեխաների ու ընտանիքի մյուս անդամների վրա: |

¹ Կրկնական զննհատումը անհրաժեշտ չէ չափահասի դեպքում, որը երբեք կամ երկար տարիներ չի ծխել, և որի մասին այս տեղեկությոնը հստակ արձանագրված է հիվանդի բժշկական քարտում:
² Ծխելու գրանցումը առողջական վիճակի ցուցանիշներին ավելացնելու փոխարեն կարելի է բոլոր հիվանդների բժշկական քարտերին ստանձել ծխելու կարգավիճակը ցույց տվող պիտակներ կամ նշել համակարգչային բժշկական քարտերում:

Աղյուսակ 3. Գնահատում. պարզեք ծխելը թողնելու պատրաստակամությունը

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|---|---|
| <p>Չարցնել յուրաքանչյուր ծխողի՝ արդյո՞ք նա պատրաստ է այդ պահին (օրինակ՝ հաջորդ 30 օրվա ընթացքում) փորձել թողնել ծխելը</p> | <p>Գնահատեք հիվանդների՝ ծխելը թողնելու պատրաստակամությունը</p> <ul style="list-style-type: none"> • Եթե հիվանդը պատրաստ է տվյալ պահին փորձել թողնել ծխելը, օժանդակեք նրան, • Եթե հիվանդը պատրաստ է ենթարկվել ինտենսիվ բուժման, ապա կիրառեք նման բուժում և ապահովեք հիվանդին ինտենսիվ միջամտությամբ, • Եթե հիվանդը հստակ հրաժարվում է տվյալ պահին ծխելը թողնելու փորձ կատարել, ապա խթանող միջամտություն կատարեք, • Եթե հիվանդը պատկանում է բնակչության որոշակի հատվածին (օրինակ՝ անչափահաս է, հղի, կամ ազգային/էթնիկ փոքրամասնության ներկայացուցիչ), ապա փորձեք լրացուցիչ տեղեկույթ տրամադրել: |

Աղյուսակ 4. Օժանդակություն. օգնեք հիվանդին թողնել ծխելը

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|---|--|
| <p>Չիվանդին օգնել, որ կազմի ծխելը թողնելու ծրագիր</p> | <p>Ծխելը թողնելու հիվանդի պատրաստությունները՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Նշանակեք թողնելու օրը</i>, ավելի լավ է՝ մոտակա երկու շաբաթվա ընթացքում, • <i>Ասացեք</i> ընտանիքի անդամներին, ընկերներին, գործընկերներին ծխելը թողնելու մասին և խնդրեք, որ ըմբռնումով մոտենան ու աջակցեն, • <i>Կանխատեսեք</i> ծխելը թողնելու ծրագիրն իրականացնելու դժվարությունները՝ մասնավորապես բեկումնային առաջին շաբաթների ընթացքում: Դրանք ներառում են միկոտինից «զրկելու» ախտանշանները, • <i>Չեռացրեք</i> ծխախոտը ձեր շրջապատից: Ծխելը թողնելուց առաջ խուսափեք ծխել այնտեղ, որտեղ շատ ժամանակ եք անցկացնում (աշխատատեղում, տանը, ավտոմեքենայում): |

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|---|--|
| Տրամադրել գործնական խորհրդատվություն (հիմնախնդրի լուծում/վարժանք) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ծխելու ցանկության ինքնազսպում</i> Անհրաժեշտ է լիովին հրաժարվել ծխելուց: «Թողնելու օրվանից հետո՝ այլևս ոչ մի ծխելու փորձ», • <i>Ծխելը թողնելու նախկին փորձը</i> Վերլուծեք ծխելը թողնելու ձեր նախկին փորձերը՝ պարզելով ծխելու ցանկությունը զսպող և ծխելուն դրդող գործոնները, • <i>Կանխատեսեք ծխելու դրդող գործոնների և այլ խնդիրների առկայությունը ծխելը թողնելուց հետո</i> Քննարկեք խթաններն ու դժվարությունները և դրանք հաջողությամբ հաղթահարելու եղանակները, • <i>Ոգելից խմիչք</i> Քանի որ խմիչքը կարող է նպաստել ծխելը վերսկսելուն, հիվանդը պետք է ծխելը թողնելիս սահմանափակի ոգելից խմիչքի օգտագործումը կամ ձեռնպահ մնա դրանից, • <i>Այլ ծխողներ ընտանիքում</i> Ծխելը թողնելն ավելի դժվար է, երբ ընտանիքում այլ ծխող կա: Հիվանդը պետք է խրախուսի ընտանիքի անդամին, որ իր հետ միաժամանակ թողնի ծխելը կամ չծխի իր ներկայությամբ: |
| Ապահովել շրջապատի ներբուժական աջակցություն | <ul style="list-style-type: none"> • Ապահովեք բուժման բարենպաստ միջավայր, որտեղ հիվանդին խրախուսում են թողնել ծխելը: «Իմ աշխատակազմը և ես պատրաստ ենք ձեզ օգնել»: |
| Հիվանդին օգնել ստանալ շրջապատի արտաբուժական աջակցություն | <ul style="list-style-type: none"> • Հիվանդին օգնեք ստանալ շրջապատի աջակցությունը բուժաստատությունից դուրս: «Խնդրեք ձեր ամուսնուն/զուգընկերոջը, ընկերներին և գործընկերներին աջակցել ձեզ ծխելը թողնելու գործում»: |
| Առաջարկել դեղաբուժման սահմանված եղանակներ՝ հակացուցումների բացակայության պարագայում | <ul style="list-style-type: none"> • Առաջարկեք արդյունավետ դեղամիջոցների կիրառում: Բացատրեք՝ ինչպես են դրանք նպաստում ծխելը թողնելու հաջողությանը և նվազեցնում «զրկելու» ախտանշանները: Առաջին շաբթի դեղամիջոցներն են՝ բուպրոպիոնը (Bupropion SR), նիկոտինի ժամոնը, նիկոտինի ներշնչակը, նիկոտինի ներքթային ցողացիրը, նիկոտինի սպեղանին: |

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|----------------------------------|---|
| Ապահովել լրացուցիչ գրականություն | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Աղբյուրները</i> Դաշնային գործակալություններ, ոչ շահութամետ գործակալություններ, տեղական/նահանգային առողջապահության բաժիններ, • <i>Տեսակը</i> Հիվանդի նշակույթին, ազգին, կրթությանը, տարիքին համապատասխան, • <i>Գտնվելու վայրը</i> Բուժողի աշխատատեղում: |

Օժանդակության բաղադրիչ երեք տեսակի խորհրդատվություն

Ծիխելը թողնելու օժանդակությունը կարող է հիվանդներին տրամադրվել որպես կարճ բուժման կամ որպես ինտենսիվ բուժման ծրագրի մի մաս: «Ձեռնարկը» վկայում է, որ ինչքան ավելի ինտենսիվ ու երկար է միջամտությունը, այնքան ավելի հավանական է, որ հիվանդը չի վերսկսի ծիխելը. թեև նույնիսկ 3 թույլից պակաս տևող միջամտությունն արդյունավետ է:

Հետևյալ երեք աղյուսակներում ներկայացված են ծիխելը թողնելու և ծխախոտամոլության բուժման խորհրդատվության երեք արդյունավետ եղանակների մանրամասներ և օրինակներ.

1. Գործնական խորհրդատվություն (հիմնախնդրի լուծում/հմտության վարժանք),
2. Շրջապատի ներբուժական օժանդակություն,
3. Շրջապատի արտաբուժական օժանդակություն:

Աղյուսակ 5. Գործնական խորհրդատվության ընդհանուր տարրեր

| Գործնական խորհրդատվական (հիմնախնդրի լուծում/հմտության վարժանք) բուժման բաղադրիչ | Օրինակներ |
|---|---|
| <p><i>Ճանաչել վտանգավոր իրավիճակները.</i></p> <p>բացահայտել այն դեպքերը, ներքին վիճակները և գործողությունները, որոնք ավելացնում են ծխելը վերսկսելու վտանգը</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Բացասական հուզմունք • Այլ ծխողների շրջապատ • Ոգելից խմիչքի օգտագործում • Ծխելու կարիքի ուժեղ ցանկություն • Ժամանակի բացակայության ճնշում |
| <p><i>Ձարգացնել դժվարություններ հաղթահարելու հմտություններ.</i></p> <p>բացահայտել և զարգացնել դժվարությունը հաղթահարելու կամ հիմնախնդիրը լուծելու հմտություն: Սովորաբար, այս հմտությունները նախատեսված են վտանգավոր իրավիճակները հաղթահարելու համար</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Սովորել կանխատեսել գայթակղությունը և խուսափել դրանից, • Սովորել իմացական ռազմավարություններ, որոնք բարձրացնում են տրամադրությունը, • Կատարել ապրելաձևի այնպիսի փոփոխություն, որը կնվազեցնի լարվածությունը, կբարելավի կյանքի որակը և հաճույք կպատճառի, • Սովորել իմացական և վարքային գործողություններ, որոնք կօգնեն հաղթահարել ծխելու ցանկությունը (օրինակ՝ ուշադրության շեղում): |
| <p><i>Տրամադրել հիմնական տեղեկությունները</i></p> <p>Տրամադրել հիմնական տեղեկությունները ծխելու և ծխելը հաջողությամբ թողնելու մասին</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ծխելու ամենաչնչին փորձը (նույնիսկ ծխի մեկ ներքաշումը) ավելացնում է ծխելը վերսկսելու հավանականությունը, • Նիկոտինից զրկելու ախտանշանները սովորաբար գազաթնակետին են հասնում թողնելուց հետո 1-3 շաբաթվա ընթացքում, • Նիկոտինից զրկելու ախտանշանները են՝ վատ տրամադրությունը, ծխելու ուժեղ ցանկությունը, կենտրոնանալու դժվարությունը, • Ծխելը կախվածություն է առաջացնում: |

Աղյուսակ 6. Ներբուժական օժանդակության ընդհանուր տարրեր

| Ներբուժական օժանդակության բաղադրիչներ | Օրինակներ |
|---|--|
| Քաջալերել հիվանդին թողնել ծխելը | <ul style="list-style-type: none"> • Տեղեկացրեք, որ այժմ առկա են ծխախոտամուկությունը բուժելու արդյունավետ եղանակներ, • Տեղեկացրեք, որ երբևէ նախկինում բոլոր ծխողների կեսը թողել է ծխելը, • Համոզվածություն հայտնեք, որ հիվանդը ունակ է թողնել ծխելը: |
| Արտահայտել մտահոգություն և հոգատարություն | <ul style="list-style-type: none"> • Հարցրեք՝ հիվանդը ինչ է մտածում ծխելը թողնելու մասին, • Բացահայտ արտահայտեք մտահոգություն և օժանդակելու պատրաստակամություն, • Պատրաստ եղեք հիվանդի հետ քննարկել նրա վախը ծխելը թողնելու հանդեպ, առնչվող դժվարությունները և հակասական զգացմունքները: |
| Քաջալերել հիվանդին խոսել ծխելը թողնելու ընթացքի մասին | <p>Հարցրեք</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ծխելը թողնելու մտադրության պատճառները, • Ծխելը թողնելու վերաբերյալ իր մտահոգությունը կամ անհանգստությունը, • Հիվանդի ունեցած հաջողության մասին, • Թողնելու ընթացքում հանդիպած դժվարությունների մասին: |

Աղյուսակ 7. Արտաբուժական օժանդակության ընդհանուր տարրեր

| Արտաբուժական օժանդակության բաղադրիչ | Օրինակներ |
|---|--|
| Հիվանդին սովորեցնել օժանդակություն հայցելու հմտություններ | <ul style="list-style-type: none"> • Ցուցադրեք տեսահոլովակ, որը ներկայացնում է օժանդակություն հայցելու ձևերը, • Ներկայացրեք շրջապատի՝ ընտանիքի, ընկերների և գործընկերների օժանդակությունը հայցելու ձևերը • Հիվանդին օգնեք ստեղծել ծխախոտազերծ միջավայր իր տանը: |
| Հիվանդին հիշեցնել օժանդակություն փնտրելու մասին | <ul style="list-style-type: none"> • Հիվանդին օգնեք հայտնաբերել իրեն օժանդակողներին, • Ձանգահարեք հիվանդին՝ հիշեցնելով օժանդակություն փնտրելու անհրաժեշտության մասին, • Հիվանդին հիշեցրեք հանրային պաշարամիջոցների մասին, օրինակ՝ թեժ կապի (hot line) և օգնության կապի (help line) մասին: |
| Ապահովել արտաքին օժանդակությունը | <ul style="list-style-type: none"> • Նամակներ ուղարկեք օժանդակող շրջապատին, • Ձանգահարեք օժանդակող շրջապատին, • Հրավիրեք հիվանդի շրջապատին՝ մասնակցելու ծխելը դադարեցնելուն ուղղված հանդիպումներին, • «Ընկերացրեք» հիվանդներին: |

Օժանդակության բաղադրիչ. դեղաբուժություն

Դեղաբուժության կիրառումը հիվանդներին ծխախոտամոլությունից բուժելու բազմաբաղադրիչ մոտեցման հանգուցային մասն է: Ստորև բերված աղյուսակներում ներկայացված են դեղաբուժության կիրառումը ծխախոտամոլության բուժման նպատակով, ինչպես նաև դեղաբուժությանն առնչվող որոշ ավելի ընդհանուր հարցեր ու խնդիրներ:

Աղյուսակ 8. Ծխելը դադարեցնելու նպատակով դեղաբուժում նշանակելու սկզբունքներ

| | |
|--|---|
| <p>Ո՞վ պետք է դեղաբուժում ստանա ծխելը դադարեցնելու նպատակով</p> | <p>Ծխելը թողնել ցանկացող բոլոր անձինք՝ բացառությամբ հատուկ դեպքերի: Նախքան դեղաբուժում նշանակելը, պետք է հատուկ վերաբերմունք ցուցաբերել բնակչության առանձին խմբերին՝ դեղամիջոցի նկատմամբ հակացուցում ունեցողներին, օրական 10 ծխախոտից պակաս ծխողներին, հղի/ կերակրող կանանց և անչափահասներին:</p> |
| <p>Որո՞նք են առաջին շարքի հանձնարարվող դեղամիջոցները</p> | <p>Հանձնարարվում են սննդի և դեղորայքի վարչության (FDA) հաստատած՝ ծխելը դադարեցնելու բոլոր հինգ դեղամիջոցները՝ բուպրոպիոնը (Bupropion SR), միկոտինի ծամոնը, միկոտինի ներշնչակը, միկոտինի ներքթային ցողացիրը, միկոտինի սպեղամին:</p> |
| <p>Ի՞նչ գործոններ պետք է հաշվի առնի բուժողը առաջին շարքի հինգ դեղամիջոցներից ընտրություն կատարելիս</p> | <p>Քանի որ չկան բավարար տվյալներ՝ այս հինգ դեղամիջոցներն ըստ արդյունավետության աստիճանակարգելու համար, ապա առաջին շարքի դեղամիջոցների ընտրությունը որոշվում է հետևյալ գործոններով՝ բժշկի ծանոթությունը տվյալ դեղամիջոցին, հակացուցումների առկայությունը, հիվանդի նախապատվությունը, նախկինում տվյալ դեղամիջոցի օգտագործման հիվանդի փորձը (դրական կամ բացասական), և հիվանդի առանձնահատկությունները (օրինակ՝ անցյալում ունեցել է ընկճվածության համախտանիշ, մտահոգված է կշռի ավելացմամբ):</p> |
| <p>Արդյո՞ք դեղաբուժումը նպատակահարմար է քիչ ծխողի համար (օրինակ՝ օրական 10-15 ծխախոտ)</p> | <p>Եթե դեղաբուժումը կիրառվում է քիչ ծխողի նկատմամբ, ապա բժիշկը պետք է պակասեցնի միկոտինը փոխարինող առաջին շարքի դեղամիջոցի քանակը: Բուպրոպիոն (Bupropion SR) կիրառելիս դեղաքանակի փոփոխության կարիք չկա:</p> |
| <p>Որո՞նք են երկրորդ շարքի հանձնարարվող դեղամիջոցները</p> | <p>Քլոնիդին (Clonidine), Նորտրիպտիլին (Nortriptyline):</p> |
| <p>Ե՞րբ պետք է կիրառել երկրորդ շարքի դեղամիջոցները՝ ծխախոտամոլությունը բուժելու նպատակով</p> | <p>Նշանակեք երկրորդ շարքի դեղամիջոցներ այն հիվանդների համար, որոնց հակացուցված են առաջին շարքի դեղերը կամ եթե դրանք չեն ազդում: Բուժման ընթացքում ուշադիր եղեք երկրորդ շարքի</p> |

| | |
|---|---|
| | քի դեղամիջոցների կիրառմանը բնորոշ կողմնակի երևույթների նկատմամբ: |
| Ո՞ր դեղամիջոցները պետք է օգտագործեն այն հիվանդները, որոնք հատկապես մտահոգված են կշռի ավելացմամբ | Բուպրոպիոնը (Bupropion SR) և նիկոտինի փոխարինման դեղամիջոցները, մասնավորապես՝ նիկոտինի ծամոնը, հետաձգում են, սակայն չեն կանխում կշռի ավելացումը: |
| Արդյոք կա՞ն դեղամիջոցներ, որոնց պետք է հատկապես հաշվի առնել այն հիվանդների համար, որոնք անցյալում ունեցել են ընկճվածության համախտանիշ | Բուպրոպիոնի (Bupropion SR) և նորտրիպտիլինի (Nortriptyline) կիրառումը արդյունավետ է համարվում բնակչության այս խմբի համար: |
| Արդյո՞ք պետք է խուսափել նիկոտինի փոխարինման բուժումից այն հիվանդների համար, որոնք սրտանոթային հիվանդություններ են ունեցել | Ոչ: Նիկոտինի սպեղանին հատկապես անվտանգ է և որևէ բացասական սրտանոթային ազդեցություն չունի: |
| Ծխախոտամոլության բուժումը կարո՞ղ է երկարատև կիրառվել (օրինակ՝ 6 և ավելի ամիս) | Այո: Այս մոտեցումը կարող է օգտակար լինել այն ծխողներին, որոնց մոտ բուժման ընթացքում առաջանում են նիկոտինից զրկելու մնայուն ախտանշաններ, և որոնք ցանկանում են ավելի երկար բուժում ստանալ: Հիվանդների մի փոքր մասը, որին հաջողվել է թողնել ծխելը, կամովին երկարատև կիրառում է նիկոտինի փոխարինման բուժումը (ծամոն, ներքթային ցողացիր, ներշնչակ): Որևէ տվյալ չկա, որ այդ դեղամիջոցների երկարատև կիրառումը կարող է վնաս պատճառել առողջությանը: Բացի այդ, սննդի և դեղորայքի վարչությունը (FDA) հավանություն է տվել բուպրոպիոնի (Bupropion SR) երկարատև կիրառմանը՝ որպես միջոցի, որը կամրապնդի ծխելը թողնելը: |
| Կարելի՞ է համակցել դեղամիջոցները | Այո: Տվյալներ կան, որ նիկոտինի սպեղանու համակցումը ծամոնի կամ ներքթային ցողացրի հետ ավելացնում է երկարատև դադարեցման հավանականությունը՝ նիկոտինի փոխարինման մեկ տեսակի դեղամիջոցի համեմատությամբ: |

Աղյուսակ 9. Ծխելը դադարեցնող դեղամիջոցների կիրառության առաջարկություններ

| Առաջին շարքի դեղամիջոցներ (Հաստատված են որպես ծխելը դադարեցնող դեղամիջոցներ սննդի և դեղորայքի վարչության կողմից) | Գին/օր ¹ | Մատչելիություն | Տևողություն | Դեղաբանակ | Կողմնակի երևույթներ | Նախազգուշացում/ Հակացուցում |
|--|--|----------------------------------|---------------------------|--|---|--|
| Բուպրոպիոն (Bupropion SR) | \$3.33 | Զիբան (Zyban) (միայն դեղատոմսով) | 7-12 շաբաթից մինչև 6 ամիս | 150 մգ ամեն առավոտ՝ երեք օրվա ընթացքում, ապա՝ 150 մգ՝ օրական երկու անգամ (բուժումը սկսեք ծխելը թողնելուց 1-2 շաբաթ առաջ) | Անքնություն Բերանի չորություն | Ուշաթափության դեպքեր նախկինում Անվելու խանգարումներ (ախորժակի բացակայություն, շատակերություն) |
| Նիկոտինի ծամոն | \$6.25 2 մգ-ոց 10 ծամոնի համար \$6.87 4 մգ-ոց 10 ծամոնի համար | Նիկորետ (Nicorette) | Մինչև 12 շաբաթ | Օրական 1-24 ծխախոտ/ 2 մգ ծամոն (օրական մինչև 24 հատ) Օրական 25 և ավելի ծխախոտ/ 4 մգ ծամոն (օրական մինչև 24 հատ) | Բերանի դառնություն Սարսուղության խանգարում | |

¹ Գները հիմնված են 2000թ. ապրիլին Մադիսոնում (Ուիսկոնսինի նահանգ) դեղամիջոցների ազգային ցանցի դեղատան մամրածախ գների վրա:

Աղյուսակ 9. Ծխելը դադարեցնող դեղամիջոցների կիրառության առաջարկություններ (շարունակվող)

| Դեղամիջոց | Նախագգուշացում/ Հապացում | Կողմնակի երևույթներ | Դեղաքանակ | Տևողություն | Մատչելիություն | Գին/օր |
|--------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---------------------------------------|
| Նիկոտինի-ներշնչակ | | Բերանի և կրկորի տեղական բորբոքում | Օրական 6-16 տուփ | Մինչև 6 ամիս | Նիկոտրոլի ներշնչակ (Nicotrol Inhaler) (միայն դեղատոմսով) | \$10.94 10 տուփի համար |
| Նիկոտինի ներթափանցողաթիղ | | Քֆի բորբոքում | Օրական 8-40 դեղաքանակ | 3-6 ամիս | Նիկոտրոլ (Nicotrol NS) (միայն դեղատոմսով) | \$5.40 12 դեղաքանակի համար |
| Նիկոտինի սպեղանի | | Մաշկի տեղական զգայունություն Անքնություն | 21 մգ/24 ժամ 14 մգ/24 ժամ 7 մգ/24 ժամ 15 մգ/16 ժամ | 4 շաբաթ, հետո 2 շաբաթ, հետո ևս 2 շաբաթ 8 շաբաթ | Նիկոդերմ (Nicoderm CQ) (միայն առանց դեղատոմսի): Չարտոնագրված (generic) սպեղանի (դեղատոմսով և առանց դրա): Նիկոտրոլ (Nicotrol) (միայն առանց դեղատոմսի) | Արտոնագրված սպեղանի \$4.00- \$4.50 |

Աղյուսակ 9. Ծխելը դադարեցնող դեղամիջոցների կիրառության առաջարկություններ (շարունակվող)

| Երկրորդ շարքի դեղամիջոցներ (Չաստատված չեն որպես ծխելը դադարեցնող դեղամիջոցներ սննդի և դեղորայքի վառչության կողմից) | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|-------------|---|--|
| Դեղամիջոց | Նախագրուշացում/ Չակացուցում | Կողմնակի երևույթներ | Դեղաքանակ | Տևողություն | Մատչելիություն | Գին/օր ² |
| Քլոնիդին (Clonidine) | Արյան բարձր ճնշում՝ դեղորայքի ընդունումը դադարեցնելու պատճառով | Բերանի չորություն Քնկտություն Գլխապտույտ Հանգստացնող ազդեցություն | Օրական 0.15-0.75 մգ | 3-10 շաբաթ | Քլոնիդինի խմբի հաբեր (Oral Clonidine - generic), Քատապրես (Catapres) (միայն դեղատոմսով) Արտանշակային քատապրես (Transdermal Catapres) (միայն դեղատոմսով) | Քլոնիդին \$0.24 0.2 մգ-ի համար Քատապրես (Catapres) (արտանշակային) \$3.50 |
| Nortriptyline | Արիթմիայի վտանգ | Հանգստացնող ազդեցություն Բերանի չորություն | Օրական 75-100 մգ | 12 շաբաթ | Նորտրիպտիլին HCl- խմբի, (Nortriptyline HCl- generic) (միայն դեղատոմսով) | \$0.74 75 մգ-ի համար |

Օժանդակության բաղադրիչ. ինտենսիվ միջամտություն

Ինտենսիվ միջամտությունը կիրառվում է այն ծխողների նկատմամբ, որոնք համաձայն են ընդունել դա: Փաստերը վկայում են, որ ինտենսիվ միջամտությունն ավելի արդյունավետ է, քան կարճ միջամտությունը, և պետք է կիրառվի հնարավորին չափ հաճախ (պաշարամիջոցների առկայության և հիվանդի ցանկության դեպքում): Ստորև բերված աղյուսակը ներկայացնում է «Ձեռնարկի» վերլուծության արդյունքները, որի ժամանակ քննարկվել են ինտենսիվ բուժման ծրագրերի տարբեր բաղադրիչները:

Աղյուսակ 10. Ինտենսիվ միջամտության բաղադրիչներ

| | |
|--------------------------------|--|
| Գնահատում | Գնահատումը պետք է ապահովի, որ ծխողները ցանկություն հայտնեն ծխելը թողնելու փորձ կատարել՝ օգտագործելով ինտենսիվ բուժման ծրագիրը: Գնահատումը կարող է նաև լրացուցիչ տեղեկույթ հայթայթել խորհրդատվության համար (օրինակ՝ հիվանդի լարվածության աստիճանը, ուղեկցող հիվանդությունների առկայությունը): |
| Ծրագրի մեջ ընդգրկված բուժողներ | Արդյունավետ է մի քանի տեսակի բուժողների մասնակցությունը բուժմանը: Համեմարարվող եղանակներից մեկը կարող է ընդգրկել երկու տեսակի բուժող՝ մասնագետ բժիշկ, որը հիվանդին հայտնում է ծխելու վնասների ու դրանից հրաժարվելու օգուտների մասին և կիրառում է դեղաբուժում, և բժիշկ չհանդիսացող բուժող, որն ապահովում է լրացուցիչ հոգեսոցիալական կամ վարքային միջամտություն: |
| Ծրագրի ինտենսիվություն | Հաշվի առնելով հանդիպման տևողության և ազդեցության ուժեղ կապը՝ ծրագրի ինտենսիվությունը պետք է լինի՝ <ul style="list-style-type: none"> • Հանդիպման տևողությունը՝ 10 րոպեից ավելի, • Հանդիպումների քանակը՝ 4 և ավելի, • Հանդիպումների ընդհանուր ժամանակը՝ 30 րոպեից ավելի: |
| Ծրագրի ձևաչափ | Հնարավոր է օգտագործել անհատական կամ խմբային խորհրդատվություն: Արդյունավետ է նաև նախնական խորհրդատվությունը հեռախոսով: Հնարավոր է նաև օգտագործել լրացուցիչ ինքնուսույց գրականություն: Այնուհետև պետք է իրականացնել հետխորհրդատվական գնահատման միջամտություն: |

| | |
|--|--|
| <p>խորհրդատվական և վարքային բուժման տեսակներ</p> | <p>խորհրդատվական և վարքային բուժումը պետք է ներառի գործնական խորհրդատվություն (հիմնախնդրի լուծում/հմտության վարժանք) (տե՛ս Աղյուսակ 5), ներբուժական (տե՛ս Աղյուսակ 6) և արտաբուժական՝ շրջապատի օժանդակություն (տե՛ս Աղյուսակ 7):</p> |
| <p>Ղեղաբուժում</p> | <p>Յուրաքանչյուր ծխողի պետք է քաջալերել օգտագործել «Ձեռնարկում» հավանություն ստացած ղեղաբուժումը՝ բացառությամբ հատուկ դեպքերի: Նախքան ղեղաբուժում նշանակելը, պետք է հատուկ վերաբերմունք ցուցաբերել բնակչության առանձին խմբերի նկատմամբ (օրինակ՝ հղի կանանց և անչափահասների): Բուժողը պետք է բացատրի, թե այդ ղեղամիջոցներն ինչպես են նպաստում ծխելը թողնելու հաջողությանը և նվազեցնում միկոտինից զրկելու ախտանշանները: Առաջին շաբթի ղեղաբուժման գործոններն են՝ բուպրոպիոնը (Bupropion SR), միկոտինի ծամոնը, միկոտինի ներշնչակը, միկոտինի ներթթային ցողացիրը, միկոտինի սպեղանին (տե՛ս Աղյուսակ 8 և 9):</p> |
| <p>Բնակչություն</p> | <p>Ինտենսիվ միջամտության ծրագրերին կարող են մասնակցել ցանկություն հայտնած բոլոր ծխողները:</p> |

Օժանդակության բաղադրիչ. բնակչության հատուկ խմբեր

Միջամտությունները պետք է հաշվի առնեն հիվանդների մշակութային, լեզվական, կրթական առանձնահատկությունները: Ընդհանուր առմամբ, «Ձեռնարկում» նշված արդյունավետ բուժման եղանակները կարելի է կիրառել նաև բնակչության հատուկ խմբերի նկատմամբ՝ հիվանդանոցում գտնվող ծխողների, էթնիկ և ազգային փոքրամասնության, տարեց ծխողների և այլոց:

Աղյուսակ 11. Կազմակերպում. ծրագրեր հետամուտ լինելու հանդիպումներ

| Գործողություն | Կիրառման ռազմավարություն |
|---|--|
| <p>Ծրագրել հետամուտ լինելու հանդիպումները՝ ամձամբ կամ հեռախոսով</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>ժամանակը</i> Հետամուտ լինելու հանդիպումները պետք է տեղի ունենան ծխելը թողնելուց անմիջապես հետո. գերադասելի է՝ ոչ ուշ, քան առաջին շաբաթվա ընթացքում: Երկրորդ հանդիպումը հանձնարարվում է իրականացնել ոչ ուշ, քան մեկ ամսվա ընթացքում: Ծրագրեր հետևյալ հանդիպումները՝ ելնելով անհրաժեշտությունից: • <i>Գործողությունները հանդիպման ընթացքում</i> Շնորհավորեք հիվանդին ծխելը լրիվ թողնելու դեպքում: Եթե եղել են ծխելու դեպքեր, քննարկեք հանգամանքները և ամրապնդեք հիվանդի՝ ծխելը թողնելու հաստատականությունը: Հիվանդին հիշեցրեք, որ շեղումը կարող է օգտագործվել որպես ուսանելի փորձ: Բացահայտեք առաջացած խնդիրները և կանխատեսեք հնարավոր դժվարություններն ապագայում: Գնահատեք դեղաբուժման կիրառումը և հիմնախնդիրները: Նկատի առեք ավելի ինտենսիվ բուժման կիրառումը: |

Ծխողներ, որոնք չեն ցանկանում թողնել ծխելը

Կարևորություն, Վտանգներ, Օգուտներ, Խոչընդոտներ և Կրկնություն հինգ քայլից բաղկացած միջամտությունը նախատեսված է ծխելը թողնել չցանկացողներին դրդելու, որպեսզի ծխելը թողնեն տվյալ պահին: Հնարավոր է, որ նման ծխողները չեն ցանկանում դա թողնել ապատեղեկացվածության, թողնելու հետևանքների մասին մտահոգվածության կամ թողնելու նախորդ անհաջող փորձի պատճառով: Հետևաբար, ծխելու մասին հարցնելուց, ծխելը թողնելու խորհուրդ տալուց և ծխելը թողնելու նրա պատրաստականությունը գնահատելուց հետո կարևոր է կիրառել հինգ քայլից բաղկացած խթանող միջամտությունը:

Կարևորություն

Հիվանդին քաջալերեք հնարավորինս մանրամասն բացատրել, թե ծխելը թողնելն ինչով է իր համար կարևոր: Տեղեկությոն դրդապատճառների մասին առավելագույն չափով է ազդում, եթե վերաբերում է հիվանդի առողջության

վիճակին, հիվանդանալու վտանգին, ընտանիքին կամ շրջապատին (օրինակ՝ տանը երեխաներ ունենալուն), առողջության մասին մտահոգությանը, տարիքին, սեռին և հիվանդի համար կարևոր այլ հարցերին (օրինակ՝ նախկինում ծխելը թողնելու փորձին կամ ինչ-որ անձնական խոչընդոտներին):

Վտանգներ

Բուժողը պետք է հիվանդին խնդրի մատնանշել ծխելու հնարավոր բացասական հետևանքները: Բուժողը կարող է նշել և ընդգծել հիվանդին ամենաշատ առնչվող հետևանքները: Բուժողը պետք է շեշտի, որ խեժի ու նիկոտինի ցածր պարունակությամբ կամ որևէ այլ տեսակի ծխախոտը (օրինակ՝ անծուխ ծխախոտը, սիգարը և ծխամորճը) չեն վերացնում այդ վտանգները:

Վտանգների թվին են պատկանում՝

- Անմիջական վտանգներ. հևոց, շնչահեղձուկի սաստկացում, հղիության վնասում, սեռական անկարողություն, անպտղություն, անլուծություն և արյան մեջ ածխածնի մոնօքսիդի պարունակության բարձրացում:
- Երկարաժամկետ վտանգներ. սրտի իշեմիկ հիվանդություն և կաթված, թոքի և այլ տեսակի քաղցկեղ (կոկորդի, բերանի խոռոչի, բերանաընկալի, կերակրափողի, ենթաստամոքսային գեղձի, միզապարկի, արգանդի վզիկի), քրոնիկ օբստրուկտիվ թոքային հիվանդություններ (քրոնիկ բրոնխիտ, փքախտ (Էմֆիզեմա), երկարատև անաշխատունակություն և երկարատև խնամքի կարիք):
- Շրջապատի վտանգներ. թոքի քաղցկեղի և սրտի հիվանդությունների ավելի մեծ վտանգ ծխողի ամուսնու մոտ, ծխող ծնողների զավակների ծխող դառնալու ավելի մեծ հավանականություն, նորածնի ցածր քաշի, նորածնի հանկարծամահության, շնչահեղձուկի, միջին ականջի բորբոքման, շնչառական վարակների ավելի մեծ հավանականություն ծխողների զավակների շրջանում:

Օգուտներ

Բուժողը պետք է հիվանդին խնդրի մատնանշել ծխելը թողնելու հնարավոր օգուտները: Բուժողը պետք է նշի և ընդգծի հիվանդին ամենաշատ առնչվող օգուտները:

Օգուտների թվին են պատկանում՝

- Առողջության բարելավումը,
- Սննդի համի բարելավումը,
- Հոտառության բարելավումը,
- Փողի խնայողությունը,
- Ավելի լավ ինքնագագացողությունը,
- Տան, ավտոմեքենայի, հագուստի հոսի և շնչառության բարելավումը,

- Ծխելը թողնելու մտահոգության անհետացումը,
- Չավակների համար լավ օրինակ ծառայելը,
- Ավելի առողջ նորածիններ ու երեխաներ ունենալը,
- Շրջապատին ծխի ազդեցությանը ենթարկելու անհանգստության վերացումը,
- Մարմնական ավելի լավ ինքնազգացողությունը,
- Մարզական ավելի լավ վիճակը,
- Մաշկի կնճռոտման ու ծերացման նվազումը:

Խոչընդոտներ

Բուժողը պետք է հիվանդին խնդրի մատնանշել ծխելը թողնելուն խանգարող արգելքները կամ խոչընդոտները և գրի առնի բուժման այն տարրերը (հիմնախնդրի լուծում, դեղաբուժում), որոնք կարող են վերացնել խոչընդոտները:

Տարածված խոչընդոտների թվին են պատկանում՝

- Նիկոտինից զրկելու ախտանշանները,
- Անհաջողության վախը,
- Կշռի ավելացումը,
- Աջակցության պակասը,
- Ընկճվածությունը,
- Ծխելու հաճույքը:

Կրկնություն

Խթանող միջամտությունը պետք է կրկնել ամեն անգամ, երբ ծխելը թողնել չցանկացող հիվանդն այցելում է բուժողին: Այն ծխողներին, որոնք ձախողել են իրենց նախկին փորձերը, պետք է տեղեկացնել, որ ծխողների մեծ մասը կրկնվող փորձեր է կատարում, մինչև որ հասնում է հաջողության:

Նախկին ծխողներ. ծխելը վերսկսելու կանխում

Ծխելը վերսկսելու դեպքերի մեծ մասը տեղի է ունենում ծխելը թողնելուց քիչ անց, թեև ծխողների մի մասը ծխելուն է վերադառնում ամիսներ կամ տարիներ անց: Բոլոր բուժողները պետք է ջանան կանխել ծխելը վերսկսելը: Վերսկսելը կանխելու ծրագրերը կարող են ունենալ նվազագույն (կարճ) ծրագրի և հրահանգային (ավելի ինտենսիվ) ծրագրի ձևեր:

Ծխելու վերսկսումը կանխող նվազագույն (կարճ) ծրագրի բաղադրիչներ

Բուժողի միջամտությունը պետք է վերջերս ծխելը թողած հիվանդի հետ հանդիպման մասը կազմի: Յուրաքանչյուր նախկին ծխողի, որը մասնակցում է ծխելու վերսկսումը կանխող ծրագրին, պետք է շնորհավորել հաջողության դեպքում և հորդորել մնալ չծխող: Հանդիպելով վերջերս ծխելը թողած հիվանդի՝ ընդարձակ պատասխան պահանջող հարցեր տվեք, որպեսզի նրան դրդեք հիմնախնդիրը լուծելու (օրինակ՝ «Ձեզ ինչո՞վ օգնեց ծխելը թողնելը»): Բուժողը պետք է եռանդուն երկխոսություն ծավալի հետևյալ հարցերի շուրջ՝

- Հնարավոր օգուտներ, ներառյալ՝ առողջությանը վերաբերող օգուտներ, որոնք հիվանդը կստանա ծխելը թողնելու դեպքում,
- Թողնելու կապակցությամբ ամեն մի հաջողություն (երկար չծխելը, նիկոտինից զրկելու ախտանշանների նվազումը և այլն),
- Ծխելու ցանկության ինքնազսպում պահպանելուն առնչվող՝ հանդիպած կամ սպասվող հիմնախնդիրներ (օրինակ՝ ընկճվածություն, կշռի ավելացում, ոգելից խմիչք, այլ ծխողներ ընտանիքում):

Ծխելու վերսկսումը կանխող հրահանգային ծրագրի բաղադրիչներ

Ծխելու վերսկսումը հրահանգային ձևով կանխելու ժամանակ հիվանդը կարող է բացահայտել ծխելը դադարեցնելուն սպառնող խնդիրները: Որոշ խնդիրներ, որոնք հիվանդները հավանաբար կնշեն, և դրանց լուծումը ներկայացված են ստորև.

Աջակցության պակաս ծխելը թողնելուն

- Ծրագրեք հետամուտ լինելու հանդիպումները հիվանդի հետ՝ անձամբ կամ հեռախոսով,
- Հիվանդին օգնեք աջակցության աղբյուր գտնել իր շրջապատում (տե՛ս Աղյուսակ 7),
- Հիվանդին ուղարկեք ծխելը թողնելու խորհրդատվություն կամ աջակցություն տրամադրող կազմակերպություն:

Վատ տրամադրություն կամ ընկճվածություն

- Եթե դրանք ուժեղ են արտահայտված, ապա տրամադրեք խորհրդատվություն, նշանակեք համապատասխան դեղամիջոցներ կամ հիվանդին ուղարկեք մասնագետի մոտ:

Նիկոտինից զրկելու խիստ արտահայտված կամ երկարատև ախտանշաններ

- Եթե հիվանդը ծխելու մեծ ցանկություն ունի կամ ցուցաբերում է նիկոտինից զրկելու այլ ախտանշաններ, ապա նախատեսք դեղաբուժության կիրառման երկարաձգում կամ ավելացրեք/համատեղեք դեղամիջոցները՝ նիկոտինից զրկելու խիստ արտահայտված ախտանշանները նվազեցնելու նպատակով:

Կշռի ավելացում

- Խորհուրդ տվեք ավելացնել մարմնամարզությունը, սակայն մի խրախուսեք խիստ սննդակարգի պահպանումը,
- Հավաստիացրեք հիվանդին, որ ծխելը թողնելիս կշիռը սովորաբար որոշ չափով ավելանում է, սակայն ինքնըստինքյան սահմանափակվում է,
- Շեշտեք առողջ սննդակարգի կարևորությունը,
- Կիրառեք դեղամիջոցներ, որոնք հետաձգում են կշռի ավելացումը (օրինակ՝ բուպրոպիոն, նիկոտինը փոխարինող դեղամիջոցներ, մասնավորապես նիկոտինի ծամոն),
- Հիվանդին ուղարկեք մասնագետի մոտ կամ մասնակցելու ծրագրին:

Դրդապատճառների թուլացում/ զրկանքի զգացում

- Հավաստիացրեք հիվանդին, որ այդ զգացումն ընդհանուր է ծխելը թողնողների համար,
- Խորհուրդ տվեք հաճելի զբաղմունք գտնել,
- Ստուգեք և համոզվեք, որ հիվանդը չի վերսկսել ծխելը (նույնիսկ երբեմն),
- Շեշտեք, որ վերսկսելը (ծխի նույնիսկ մեկ ներքաշումը) ավելացնում է ծխելու ցանկությունը և ավելի է դժվարացնում թողնելը:

Եզրակացություն

Ծխախոտամոլությունը քրոնիկ հիվանդություն է, որը պետք է բուժել: Այժմ առկա են բուժման արդյունավետ եղանակներ, որոնք պետք է կիրառվեն բոլոր ներկա ու նախկին ծխողների նկատմամբ: Այս «Բուժողի տեղեկատու ուղեցույցը» տրամադրում է բուժողներին անհրաժեշտ գործիքներ՝ արդյունավետորեն բացահայտելու և գնահատելու ծխախոտի օգտագործումը, բուժելու տվյալ պահին ծխելը թողնել ցանկացողներին, ինչպես նաև տվյալ պահին ծխելը թողնել չցանկացողներին և նախկինում ծխողներին: Այսօր չկա հիվանդությունների թիվը նվազեցնելու, մահը կանխելու և կյանքի որակը բարձրացնելու ավելի արդյունավետ բուժամիջոց, քան ծխելը թողնելու՝ բուժման միջամտությունները:

«Ձեռնարկի» մատչելիությունը

«Ձեռնարկը» մատչելի է մի քանի ձևաչափով, որոնք հարմար են առողջապահության աշխատողներին, գիտնականներին, ուսուցանողներին և սպառողներին:

«Բուժման գործնական ձեռնարկը» ներկայացնում է հանձնարարականներ առողջապահության աշխատողներին՝ համառոտ տեղեկությի, աղյուսակների, նկարների և առնչվող հղումների տեսքով:

«Բուժողի տեղեկատու ուղեցույցը» «Բուժման գործնական ձեռնարկի» զտված, ամփոփված բաժիններով տարբերակ է, որը նախատեսված է բուժողների ամենօրյա տեղեկատվության համար:

«Սպառողի տարբերակը» տեղեկատվական գրքույկ է հանրության համար, որը նախատեսված է սպառողի գիտելիքներն ավելացնելու և ծխելը թողնելու գործընթացին նրան մասնակից դարձնելու համար:

«Ձեռնարկի» ամբողջական տարբերակը և հղումների վերլուծությունը մատչելի է համացանցի հետևյալ կայքում.

(<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>).

«Ձեռնարկի» օրինակները և հետագա տեղեկությի այլ ածանցյալ հրատարակությունների մասին կարելի է ստանալ՝ զանգահարելով հետևյալ անվճար հեռախոսահամարներով՝

Առողջապահական հետազոտությունների և որակի գործակալություն (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
800-358-9295)

Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոններ (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
800-CDC-1311)

Ազգային քաղցկեղի ինստիտուտ (National Cancer Institute (NCI)
800-4-CANCER)

ԱՄՆ առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, հանրային առողջության ծառայություն (U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service)

2000թ., հոկտեմբեր
ISSN-1530-6402

Համացանցի հղում:

Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians,
October 2000. U.S. Public Health Service.

<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqrg.htm>



Տպագրված է «ԱՍՈՂԻԿ» հրատարակչության տպարանում
Ֆորմատ 60x84 1/32, թուղթ՝ օֆսեթ, տպաքանակ՝ 200
Ք. Երևան, Ղ. Փարպեցի 26/26 (գրասենյակ)
Ավան, Դավիթ Սալյան 45 (տպարան)
Հեռ. (374 10) 54 49 82, 62 38 63
Էլ. փոստ՝ info@asoghik.am

