

**ENSP**European Network
for Smoking and Tobacco Prevention

Osebni načrt prenehanja kajenja

Datum:..... Pacientov ID:.....

Ime:.....

Starost:..... Spol:.....

Poklic:.....

Pacient z visokim teganjem: Nosečnost Kronična obstruktivna pljučna bolezen
Srčne in žilne bolezni Sladkorna bolezen Tuberkuloza Duševna bolezen

Začetna ocena (Prosim, da upoštevate tudi odgovore od "Tobačnega vprašalnika")		
Vprašanje		
Nivo zasvojenosti od nikotina	FTND ocena (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
Pretekle izkušnje s prenehanjem	1. Ste kdaj poskušali prenehati s kajenjem v preteklosti?	Da <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/>
	2. Koliko krat ste poskušali že prenehati?	n=
	3. Katero je bilo najdaljše obdobje vase abstinence?	
	4. Ste uporabljali kakšno zdravljenje za prenehanje?	Da <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/>
	5. Kakšno zdravljenje ste imeli?	Nikotinsko nadomestno zdravljenje NNT <input type="radio"/> Prosim opišite Vareniklin <input type="radio"/> Bupropion <input type="radio"/> Drugo <input type="radio"/> Če drugo, prosim opišite
	6. Ste imeli v preteklosti kakšne odtegnitvene simptome	Da <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Če "Da", prosim opišite 1..... Resnost: 2..... Resnost: 3..... Resnost: 4..... Resnost: 5..... Resnost: (Pri "Resnosti" uporabite lestvico 1-10)
	7. Imate potencialne dejavnike tveganja za ponovno kajenje? (Družina in/ ali prijatelji, ki kadijo/ kajenje doma)	Da <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Če, "Da", prosim navedite spodaj: 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....

Prisotnost tesnobe (anksioznosti) ali depresije	Ocena anksioznosti (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
	Ocena depresije (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
NASVET prenehanja - Nasvet naj bo močan, jasen, personaliziran in ne-obsojajoč		
Oceni motivacijo za prenehanje	Ocena motivacije za prenehanje (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
POMOČ pri prenehanju pacient ni motiviran za prenehanje	1) Motivacijski intervju 2) Pristop priporočila za zmanjšanje kajenja 3) Ponovno oceni pripravljenost pri naslednjem obisku	
POMOČ pri prenehanju pacient je motiviran za prenehanje	Osebni motivi za prenehanje	Zdravstveni razlogi <input type="radio"/> družina/otroki <input type="radio"/> Izgled <input type="radio"/> Ne uživam v kajenju več <input type="radio"/> Stroški cigaret <input type="radio"/> Drugo:.....
	Pomisliki glede kajenja (Bolnika obvestite, da simptomi odtegnitve ponavadi dosežejo vrh 1-2 tedna po prenehanju, ampak lahko trajajo še mesece, saj je to normalni del v procesu prenehanja. Preglejte tipične znake odtegnitvenih simptomov, vključno s spremembo v razpoloženju. Opomnite, da je hrepenenje intenzivno prvih 5 minut in se bo sčasoma zmanjšalo)	Hrepenenje <input type="radio"/> Odtegnitveni simptomi <input type="radio"/> Pridobivanje na teži <input type="radio"/> Spremembe razpoloženja <input type="radio"/> Stres <input type="radio"/> Družbeni razlogi <input type="radio"/> Drugo <input type="radio"/> Opombe:
	Osebni sprožilci za kajenje in visoko tvegane situacije, ki povečajo možnost za ponovno kajenje (Identificiraj dejavnike visokega tveganja, katerim lahko pacient podleže oz. ga spravijo v skušnjo. Pogovori se o alternativnih odzivih, kako se spopasti s sprožilci in stresom, ne pa s kajenjem. Pogovori se o tem, kako zmanjšati izpostavljenost situacijam z visokim tveganjem)	Opombe:
Za vsakega od the dejavnikov/ visoko tvegane situacije, prosim identificiraj načrt: 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....		
Določi "datum prenehanja"	Datum:	



	<p>Predaj praktične nasvete za prenehanje kajenja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4D strategije za spopadanje s hrepenenjem (odlašaj, zamoti se, pij vodo, globoko dihaj - Delay, Distract, Drink water, Deep breaths) • Povej prijateljem in družini, da boš prenehal in jih prosi za podporo • Identificiraj osebo, ki podpira (če je primerno) • Napiši na kos papirja razloge zakaj on/ona želi odnehat in imej ga na vidljivem mestu • Identificiraj s čim bo on/ona optimalno nadomestil/a kretnje kajenja z/s • Identificiraj situacije kje in kdaj bo on/ona bil/a dovzetna za kajenje in razmisli o načrtu, kaj napraviti namesto tega • Vrži stran vse svoje cigarete, pepelnike in vžigalnike • Prizadevaj si, da ne boš v bližini ljudi, ki kadijo • Spremeni dnevne rutine, navade in prostore, ki so za tebe povezani s kajenjem • Izogibaj se okolja, v katerem bi lahko bil dovzetan za kajenje, predvsem okolja, kjer je alcohol • Kadar se pojavi stress, najdi druge načine, kot pa da se obrneš k cigaretom
	<p>Načrt farmakoterapije (kombinacija kratko delujočega + dolgo delujočega NNT ali Vareniklin kot monoterapija ali s kratko delujočim NNT so najbolj priporočljiva zdravljenja)</p>	<p>Enojno NNT <input type="radio"/> Kombinirano NNT <input type="radio"/> Vareniklin <input type="radio"/> Bupropion <input type="radio"/> Kombinacija NNT plus Vareniklin a/Bupropiona <input type="radio"/> Nič od tega <input type="radio"/></p>
	<p>NNT uporabljeni izdelki FTND ocena vas bo tukaj usmerjala. Pomnite: višji odmerki za višjo oceno – kombinirana uporaba je priporočljiva praksa</p> <p>(izpolnite samo, če bo pacient uporabljal enojno ali kombinirano NNT)</p>	<p><input type="radio"/> Obliž (Priskrbite 1 -1.5 mg za vsako pokajeno cigareto) mg=.....ure =.....</p> <p><input type="radio"/> Žvečilni gumi mg=.....</p> <p><input type="radio"/> Lozenge/podjezična tableta</p> <p><input type="radio"/> Pršilo za nos</p> <p><input type="radio"/> Pršilo za usta</p> <p><input type="radio"/> Inhalator</p>
<p>Organizirajte nadaljne spremljanje</p>	<p>Pogostejši stiki so priporočljivi zgodaj pri procesu prenehanja, ko je možnost ponovnega kajenja največja</p>	<p>Vsakah 2-8 tednov za 2-6 mesecev</p> <p>Datum:</p>
<p>Opombe:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		