

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

Персонализиран План за Одвикнување

Датум:..... ID на пациентот:.....

Име:.....

Возраст:..... Пол:.....

Занимање:.....

Пациенти со висок ризик: Бременост ХОББ CVD Дијабет ТВ Ментални заболувања

Почетна проценка (Ве молиме, земете ги предвид одговорите на скрининг-листот)		
Прашај		
Степен на никотинска зависност	FTND скала (од скрининг формуларот)	n=
Искуство од предходни обиди за престанок	1. Дали некогаш досега, сте се обиделе да престанете да пушите?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
	2. Колку пати досега сте се обиделе да престанете да пушите?	n=
	3. Колку беше најдолгиот период во кој издржавте без да пушите?	
	4. Дали користевте некаков третман за откажување?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
	5. Каков третман користевте?	НЗТ <input type="checkbox"/> Ве молиме наведете Varenicline <input type="checkbox"/> Vupropion <input type="checkbox"/> Друго <input type="checkbox"/> Ве молиме наведете
	6. Било каква историја за апстиненцијални симптоми	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Ако е да, ве молиме наведете 1..... Тежина: 2..... Тежина: 3..... Тежина: 4..... Тежина: 5..... Тежина: (Ве молиме означете користејќи скала од 1-10)

	<p>Персонални тригери за пушење и високо ризични ситуации кои го зголемуваат ризикот од релапс (Идентификувајте ситуации со висок ризик во кои пациентот може да дојде во искушение да пуши. Дискутирајте за можни алтернативни начини за справување со тригери и стрес наместо да се посегне по цигара. Дискутирајте како да ја намали изложеноста на високо ризични ситуации.)</p>	Забелешки:
За секој од овие фактори/високо-ризични ситуации, ве молиме изгответе план: 1 2..... 3..... 4..... 5.....		
	<p>Одредете “Ден на Откажување”</p>	Датум:
	<p>Дадете практични совети за откажување</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4Ds Стратегии за справување со “craving” (Delay-одложи, Distract-одвлечи внимание, Drink water- напиј се вода, Deep breaths- диши длабоко) • Кажете им на пријателите и семејството дека се откажуваш од пушење и побарај нивна помош • Идентификувајте лице за поддршка (доколку е соодветно) • На ливче хартија напишете ги причините поради кои тој/таа сака да престане да пуши и поставете ги на видливо место • Одредете со што тој/таа оптимално ќе го замени гестот на пушење • Идентификувајте ситуации во кои тој/таа може да дојде во искушение да пуши и разгледајте план што може да направи, наместо да посегне по цигара • Фрлете ги сите цигари, пепелници и запалки • Направете свесен напор да не бидете во близина на луѓе кои пушат • Променете ги дневните рутини, навики или места кои ви асоцираат со вашето пушење • Избегнувајте места во кои може да дојдете во искушение да пушите, особено такви кои вклучуваат употреба на алкохол • Кога ќе ве погоди стрес, треба да имате други начини на справување наместо да се свртите кон цигарите

	План за Фармакотерапија (комбинација на кратко-делувачки + долгоделувачки НЗТ или Varenicline како монотерапија или со кратко-делувачки НЗТ е најчесто препорачан третман)	Монотерапија НЗТ <input type="radio"/> Комбинација НЗТ <input type="radio"/> Varenicline <input type="radio"/> Vupropion <input type="radio"/> Комбинација НЗТ плус Varenicline/ Vupropion <input type="radio"/> Ниту една <input type="radio"/>
	Употреба на НЗТ продукти FTND скала ќе ве води тука. Запомнете: повисока доза за повисока скала – употреба на комбинации е препорачаната практика (пополнете само ако пациентот ќе користи единечни или комбинација на НЗТ)	<input type="radio"/> Лепенки (одреди 1 -1.5 mg за секоја испушена цигара mg=..... часови=..... <input type="radio"/> Гуми за жвакање mg=..... <input type="radio"/> Lozenge/сублингвални таблети <input type="radio"/> Назален спреј <input type="radio"/> Спреј за уста/ Орален спреј <input type="radio"/> Инхалер
ОРГАНИЗИРАЈТЕ следење/ контроли	Почести контакти се препорачуваат во почеток на процесот на откажување, кога ризикот од релапси е најголем	Секои 2-8 недели во тек на 2-6 месеци Датум:
Забелешки:		