



Role sestry v krátké intervenci u pacienta kuřáka s kardiovaskulárním onemocněním, kazuistika

Vladislava Felbrová, Stanislava Kulovaná

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky VFN v Praze

XXVI. výroční sjezd České kardiologické společnosti

6.5.- 9.5. 2018, Brno

Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

1/ modifikovatelné:

arteriální hypertenze
dyslipidemie
diabetes mellitus
kouření

.....

2/ nemodifikovatelné:

věk
pohlaví
pozitivní rodinná anamnéza
KVO v osobní anamnéze



obrázek č.1

Kuřák a kardiovaskulární riziko

- Mladší lidé kouřící více než 20 cigaret denně mají **5,6 krát vyšší riziko AIM** než nekuřáci.
- Kuřáci po **prodělání AKS jsou ve 2 krát vyšším riziku restenózy** nebo úmrtí na KVO než nekuřáci.
- V průměru se **AKS objeví u kuřáků o 10 let dříve** než u nekuřáků, významně dříve u žen.
- **Riziko kouření je závislé na dávce i expozici** (počtu vykouřených cigaret za den a době, po kterou daná osoba kouřila).
- **Riziko KVO je obzvláště vysoké u kuřáka, který začne kouřit ve věku do 15 let.**
- Kuřáci umírají v průměru o 7 let dříve než nekuřáci.



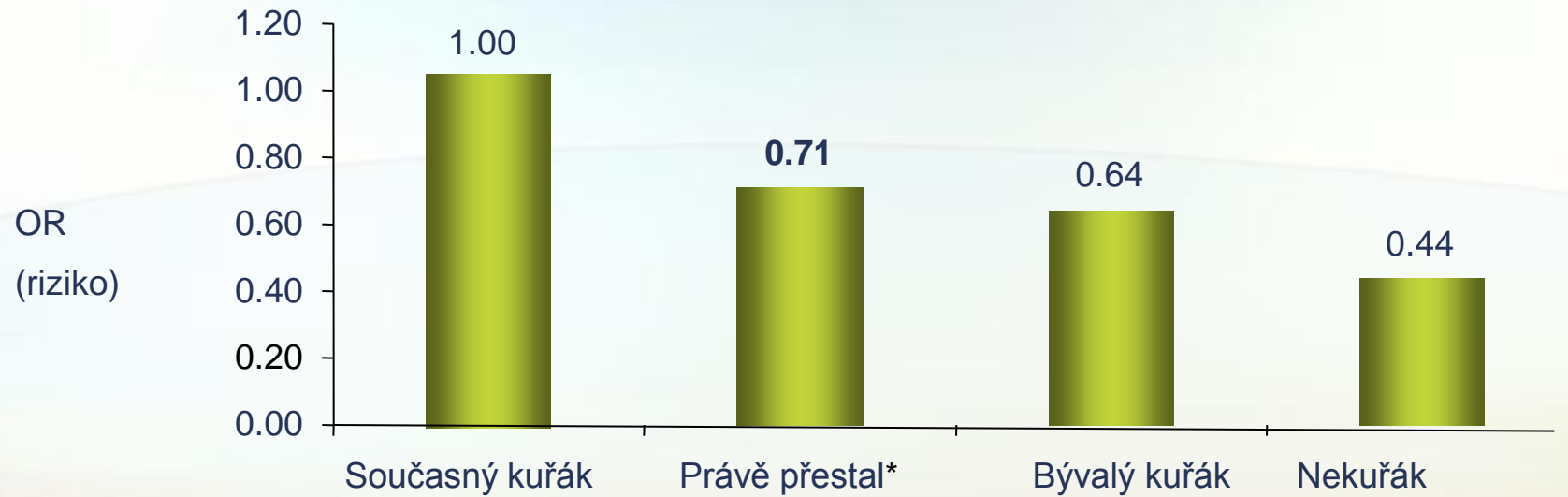
Obrázek č.2

Pasivní kouření znamená pro cévy téměř stejné riziko (80-90 %) jako kouření aktivní.

Barnoya J, Glantz SA: Cardiovascular effects of secondhand smoke: nearly as large as smoking. *Circulation*. 2005 May 24;111(20):2684-98)

https://www.google.com/search?tbm=isch&source=hp&biw=1280&bih=856&ei=A8jeWt7iMbSjmwXR-b2IBA&q=pasivn%C3%AD+kou%C5%99en%C3%AD&oq=pasivn%C3%AD+kou%C5%99en%C3%AD&gs_l=img.12...2423.8231.0.9963.16.9.0.7.7.0.103.726.7j1.8.0...0...1ac.1.64.img..1.10.764.0.0j0i10k1j0i24k1.0.91YIIIfiErp4

RIZIKO KVO A KOUŘENÍ



Graf.č1.

*Defined as self-reported smokers who were cotinine negative.

1. Critchley JA, Capewell S. *JAMA*. 2003;290:86-97. 2. Twardella D et al. *Eur Heart J*. 2004;25:2101–2108.

Centra pro závislé na tabáku v ČR

- Dg. F 17 se týká více než 2 miliónů obyvatel ČR.
- Závislost na tabáku je v ČR příčinou 16 tisíc úmrtí ročně.
 - kardiovaskulární onemocnění**
 - nádorová onemocnění**
 - respirační onemocnění**
 - ostatní nemoci**
- Léčba závislosti na tabáku má být nabízena a dostupná v rámci zdravotních systémů stejně jako v případě jiných nemocí www.slzt.cz
- Plošně v klinické praxi – důležitá role sester !!!

Sesterská sekce Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT)

od 2007 kurzy pro sestry *Metodika prevence a léčby závislosti na tabáku* (40 kurzů, 638 vyškolených sester)

od r. 2012 spolupráce s Mezinárodní společností sester v onkologické péči (ISNCC- International Society of Nurses in Cancer Care)

2013- 2014 Česko- Polský projekt E- learning

2014 -2016 EE-COE I. (Centra excellence) projekt při III. interní klinice VFN - školení sester střední a východní Evropy v kontrole tabáku „Sestry pomáhají přestat kouřit“ (ČR, Slovensko, Slovinsko, Rumunsko, Maďarsko)

2017-2019 pokračování projektu EE - COE II. (ČR, Slovensko, Slovinsko, Rumunsko, Maďarsko, Moldávie)

O čem jsou workshopy

- **Epidemiologická data** (prevalence kouření populace v ČR, zdravotníků a dalších skupin)
- Zdůraznění **závislosti na tabáku jako nemoci**, Dg.F17., Dg.Z58.7 (složky závislosti)
- **Následky kouření obecně** , specificky zaměřené podle klinických oborů
- **Benefity z odvykání kouření**
- **Role sester** v léčbě závislosti na tabáku, (umět určit, kdo je vlastně kuřák..)
- **Postupy krátké intervence** (5P), jak pomoci přestat kouřit
- Co znamená **abstinenční tabákový syndrom**
- **Režimová opatření** (rozhodnutí, stanovení dne D, kuřácké situace...)
- **Léčba** (psychobehaviorální intervence, léky)

Výsledky školení sester v krátké intervenci u kuřáků ve VFN

- Vyškolené sestry VFN jsou připraveny hovořit s pacienty o kouření a intervenovat
- Nejčastější bariérou pro sestry je nedostatek času a velký počet pacientů
- Krátká intervence sester u kuřáků je také ekonomicky významně výhodná
- Snížení prevalence kouření sester do budoucna (zaznamenán zájem sester kuřáček o léčbu závislosti na tabáku)

Za podpory projektu „Centrum excelence pro sestry východní Evropy v kontrole tabáku“ Mezinárodní společnosti sester v onkologické péči (ISNCC) díky Nadaci Bristol- Myers Squibb

Kazuistika

53 letý muž, svobodný, pracuje jako vrátný, má jen noční služby
Polymorbidní pacient s vysokým KV rizikem, po IM, po recidivě CMP
s pravostrannou hemiparézou před 3 týdny.

OA: Hypertenze

3x IM (2009 - 46 let, 2010, 2013)

2x CMP (2015, 2016)

Hypercholesterolémie (2013)

2x bypass

RA: bezvýznamná

Kuřácká anamnéza

- Důvod přestat kouřit – **zdraví**
- Je připraven přestat naráz
- První cigareta ve 14 letech
- Pravidelně kouří od 17 let
- Kouří **25cigaret/den, poslední měsíc neomezil**
- Pokusy přestat kouřit - 10
- Nejdéle nekouřil 5 měsíců
- Důvod relapsu – stres
- V minulosti zkusil E- cigaretu s nikotinem – kontejner, Nicorette
žvýkačky 4mg, pastilky 4 mg, sprej

Kazuistika

1. návštěva

Je motivován přestat kouřit.

CO:15 ppm; COHb: 2,4%, po 5 cigaretách

V nemocnici nekouřil, po propuštění po CMP si zapálil doma s kávou. Hlavně kouří při pití kávy. Doporučeno zkusit jinou kávu, čaj, probrána další náhradní řešení.

Dop. Champix start. balení, kontrola za 14 dní.

2. návštěva

Nekouří 7. den, chuť na cigaretu mírná, hlavně večer cca 1/2 hodiny, ale představí si, jak je to hnusné a chuť přejde. CO, COHb: 0

Z počátku měl návaly vzteku (asi 4 dny), pak se vrátil na obvyklou normu. Má celkově dobrý pocit z nekouření. Champix snáší dobře.

Dop. Champix 1 mg 2x denně a kontrola za měsíc.

Kazuistika

3. návštěva

Nekouří přes měsíc, cítí se dobře.
CO: 2 ppm; COHb: 0,3%.
Chuť na cigaretu průběžně mírná,
1x velká při hádce s bytnou.
Pokračuje v léčbě Champixem.
Zvýšená chuť k jídlu, probrán
jidelniček. Je v pásmu nadváhy.
Dop. Champix 1mg. 2x denně
a kontrola za měsíc

4.návštěva

Nekouří 2 měsíce. CO, COHb : 0
Vysadil po 6 týdnech Champix
z finančních důvodů. Od té doby vyšší
podrážděnost, špatná nálada,
neschopnost odpočívat, úzkost,
obtížné soustředění a zvýšená chuť k jídlu.
Intervence a motivace, kontrola za měsíc.

Kazuistika

5.návštěva

Nekouří 6 měsíců, má radost.

AP přetrvávají, ale přikládá to jiným okolnostem.

Bez medikace.

Pochválen za nekouření, podpora v motivaci.

Pokud nebude jiný problém, kontrola po roce (za 6 měsíců)

6.návštěva

Nekouří rok a je rád. Zhruba před týdnem začal používat e–cigaretu bez nikotinu s příchutěmi, nikotin nepotřebuje, ale v nové práci potřebuje rozptýlení.

CO: 0 ppm, TK je vyšší, příští týden je objednan na kardiolog. kontrolu. Váha se výrazně zvýšila (+ 10 kg).Vzhledem k retenci tekutin přidána diuretika a od té doby váha stabilní. Chuť na cigaretu minimální.

Závěr

- Kuřák s kardiovaskulárním onemocněním si uvědomuje, že kouření jeho nemoc způsobuje.
- Obvykle mají silnou motivaci přestat, ale i tak je to velmi obtížné.
- Po zanechání kouření dojde ke zlepšení po stránce psychické, fyzické i sociální. Zlepšení psychického stavu znamená další snížení rizika kardiovaskulárních, metabolických, onkologických a dalších onemocnění + zvýšení účinnosti léčby těchto nemocí.
- Sestry se svými znalostmi a schopnostmi krátké intervence, mohou hrát významnou roli ve snižování nejen kardiovaskulárního rizika.

Děkuji za pozornost

Kontakt:

Bc. Vladislava Felbrová

Centrum pro závislé na tabáku

III. interní klinika

Všeobecná fakultní nemocnice Praha

tel. 224 966 603

