

Tütün Bağımlılığı ve Tedavisinde Hekim Sorumluluğu ve 5A 5R Yaklaşımı

Responsibility of Physician on Tobacco Addiction and Treatment: 5A 5R Approach

Dr. Gülin ERKMEN YILDIRIM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

ÖZET

Tütün bağımlılığı ve tedavisinde hekim sorumluluğu ve 5A 5R yaklaşımı bırakma konusunda kararlı vakalara kısa klinik müdahale yarar sağlamakla beraber, daha yoğun klinik girişim gerektiren vakalar için bu alanda uzmanlaşmış hekimce mükerrer ve yeterince zaman ayrılarak tedavi sürdürülmelidir. Bu hekimlerin mesleki sorumluluklarının bir parçasıdır. Bu konuda geliştirilmiş bazı bilimsel yaklaşımlar vardır. Her hastanın tütün ürününü bırakmak isteyip istemediği sorgulanmalıdır. 5A 5R yaklaşımı bunlardan biridir. Bırakma konusunda kararlı hastalarda 5A, kararsız olan hastalara da ise 5R yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, 5A 5R yaklaşımı, sigara bırakma yaklaşımları, sigara bırakma görüşmeleri.

SUMMARY

Short-term clinical intervention can be enough some patients who persistent to quit. But heavy smokers need to get more intensive clinic approach. Physicians have to spent more time repeatly. Treatment should be continued. This is a part of professional responsibilities of physicians. There are some scientific approaches developed in this respect. It should be questioned whether he wants to leave his product. The 5A 5R approach is one of them. 5A for patients who are determined to quit and 5R for patients who are unstable is recommended.

Keywords: Smoking cessation, 5A 5R approach, smoking cessation approach, smoking cessation intervention.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Dr. Gülin ERKMEN YILDIRIM
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
e-posta: gulinerkmen@gmail.com
DOI: 10.5152/gghs.2016.012

GİRİŞ

Tütün bağımlılığı küresel bir salgın olmasının ötesinde, bizzat kendisi küreselleşmenin yarattığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim küreselleşmenin temelini oluşturan serbest ticaret, doğrudan yabancı yatırım ve özelleştirme, uluslararası tütün şirketlerinin gelişmekte olan ülkelere girişlerini kolaylaştırmış, tütün ürünlerinin yaygınlaşmasına neden olmuştur⁽¹⁾. Netice itibarıyla dünyada mevcut tütün bağımlılarının %80'den fazlası gelişmekte olan ülkelerde bulunmakta ve buralarda tütün salgını hızla yayılmaktadır⁽²⁾.

Küresel tütün salgını ile mücadelede en önemli adım Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında Cenevre'de imzalanan Birleşmiş Milletler tarihinde en çok tarafa sahip antlaşması olan tütün kontrol çerçeve sözleşmesidir⁽³⁾.

Çerçeve sözleşmenin kabulünü müteakip uluslararası sağlık çalışanları örgütleriyle bir toplantı yapılarak, tütün kontrolüne yapabilecekleri katkılar görüşülmüş, sorumlulukları belirlenmiştir (Tablo 1)⁽⁴⁾.

HEKİMLERİN TÜTÜN KONTROLÜNDEKİ SORUMLULUKLARI

1828 yılında nikotin izasyonu ve zehirli olduğunun gösterilmesine kadar şifalı addedilen bu bitkinin olumsuz etkileri 1836 yılında bir hekim tarafından bildirilmiş olmakla beraber hekimlerin çoğu tütün kullanıyordu. 19 yüzyılda tütün şirketleri, doğrudan hekimlerin kullandığı reklamlar aracılığı ile markalarının güvenli olduğuna dair algı yaratmaya çalıştılar. 1954 yılında Richard Doll ve Austin Bradford Hill 59.600 hekim üzerinde üç yıl süren bir çalışma yaparak tütün kullanımı ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi doğruladılar⁽⁵⁾. Bu çalışma tütün kullanmayan ve tütün kontrolünde diğer kurumlarla işbirliği içinde yer alan hekim modelinin, gelişerek sürmesinin başlangıcı olmuştur.

Hekimler, tütün kullanma davranışı üzerine en etkili bireysel ve toplumsal değişikliklere neden olanların başında gelir. Hekimlerin tütün kontrolündeki sorumlulukları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tütün Ürünü Kullanmayan Tutum Sergileyerek Olumlu Örnek Oluşturmak

Tütün ürünü tüketmeyen hekimler çalıştıkları yerleri de hastalarını da olumlu bir örnek oluşturarak etkiledikleri gibi, tüketen hekimlere göre tütün ürünlerinin olumsuz etkilerini daha fazla önemsemekte ve bu konuda hekim rolüne daha fazla inanarak hastalarına daha güçlü destek sunmaktadırlar^(6,7).

Tablo 1. Sağlık çalışanları örgütlerinin tütün kontrolündeki sorumlulukları.

1. Üyelerinin tütün ürünü kullanmaması, tütünsüz bir kültürü destekleyerek örnek olmalarını teşvik etmek.
2. Üyelerinin tütün ürünü kullanma durumlarını ve tütün kontrolü ile ilgili tutumlarını izlemek, uygun politikaları hayata geçirmek.
3. Örgüt bina ve etkinliklerini tütünsüz kılmak.
4. Kongre ve konferanslarda tütün kontrolünü gündeme almak.
5. Üyelerine rutin olarak her hastaya doğrudan kullanım, dolaylı etkilenim hakkında sormalarını tedavi önermelerini, tedavi sürecini izlemelerini önermek.
6. Sağlık personelinin sürekli ve diğer eğitim programlarına tütün kontrolünü dahil etmek.
7. Her yıl 31 Mayıs Tütünsüz Dünya Günü etkinliğine katılmak.
8. Tütün endüstrisinin hiçbir katkı ve desteğini kabul etmemek.
9. Tütün endüstrisi ile ilişkili yada bu endüstride hisseleri bulunan kuruluşlarla ticari ve sair ilişkiler konusunda yazılı bir politikaya sahip olmak.
10. Binalarında tütün ürünü ve tanıtımını yasaklamak, üyelerini de bu tutuma sevk etmek.
11. Hükümetlerin Dünya Sağlık Örgütü tütün kontrolü çerçeve Sözleşmesini imzalamaya, onaylama ve uygulama aşamalarını etkin destek vermek.
12. Finansal ve sair kaynaklarını tütün kontrolüne ve bu yönergenin uygulanmasına tahsis etmek.
13. Sağlık personeli ağlarının tütün kontrolü etkinliklerine katılmak.
14. Tütünsüz kamusal alan kampanyalarını desteklemek.

Tablo 2. Hekimlerin tütün kontrolünde sorumlulukları.

1. Tütün ürünü kullanmayan tutum sergileyerek olumlu örnek oluşturmak.
2. Hastalarına tütün bağımlılığı hakkında bilgi ve tedavi konusunda destek sunmak.
3. Tütün bağımlılığı tedavisi uygulamak.
4. Tütün kontrol çalışmalarına etkin katılım ve destek sağlamak.

Hastalarına Tütün Bağımlılığı ve Tedavisi Hakkında Bilgi ve Destek Sunmak

Tıp mesleğinin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında en önemli sorumluluğunun koruyucu faaliyetler olması, toplumsal ve hastaların bireysel beklentilerinde bu yönde olması, her hekimin her bir hastası

nın tütün kullanma davranışı sorgulama,bağımlılığını değerlendirme ve tedaviye yönlendirme ve destekleme sorumluluğunu ortaya koymaktadır⁽⁸⁾.

Tütün bağımlılığı tedavisi uygulamak

Tütün bağımlılarının en az %70'i bir hekim tarafından görülmekte, %70'i bırakmayı istemekte, önceki deneyimleri olumlu sonuçlanmamışlarında üçte ikisi de bir ay içinde yeniden denemek istemektedir. Hekim önerisi tütün bağımlıları için bırakmaya yönelik güçlü bir olumlu güdülenme sağlamaktadır. Bu nedenle hekimin hastasının tütün tüketme durumunu ve bırakma kararlılığını bilmesi, kişinin ihtiyaç ve bağımlılık durumuna özel tedavisinin yapılandırılmasını sağlayacaktır^(9,10).

Bırakma konusunda kararlı vakalara kısa klinik müdahale yarar sağlamakla beraber, daha yoğun klinik girişim gerektiren vakalar için bu alanda uzmanlaşmış hekimce mükerrer ve yeterince zaman ayrılarak tedavi sürdürülmelidir. Bu hekimlerin mesleki sorumluluklarının bir parçasıdır.

Tütün Kontrol Çalışmalarına Etkin Katılım ve Destek Sağlamak

Hekimlerin, ulusal tütün kontrol programını ve eylem planını bilerek, çalıştıkları bölgelerde hayata geçirmeleri, sağlıklı hayat hakkı olarak tütünle mücadele kapsamındaamacı ve hedefi tanımlanmış, sistematik, bilimsel, sürdürülebilir, kısa ve uzun vadede kalıcı olumlu etkiler doğuracak çalışmalar yapmaları bir meslek etiği gereğidir.

Tütün Bağımlılığı Tedavisinde 5a 5r Yaklaşımı

Günümüzde tütün bağımlılığının ruhsal, bedensel, sosyal ve davranışsal boyutlarının her birine yönelik anlamlı tıbbi kanıt değeri taşıyan destek tedavilerine ve farmakolojik tedavilerin eklenmesi ile başarı oranları yükselmiştir. Karşılaştığımız herbir hastanın tütün kullanım durumunun sorgulanması, değerlendirilmesi, kayıt edilmesi ve bırakma için motive edilmesi ilk ve en önemli adımdır. Her hastaya etkin, kendi tütün bağımlılığı durumu için en uygun olabilecek tedavilerin varlığı anlatılmalı ve önerilmelidir. Hasta bırakma konusunda isteksizse mutlaka motivasyonel destek sağlanmalıdır. Hastaları değerlendirirken yargılayıcı, kınayıcı, aşağılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır. Bırakma konusunda ki isteksizlik ya da zorluk düşüncesinin nedeninin nikotin bağımlılığı olduğu, eğer hasta talep ederse gerekli destek ve tedavi sunulacağı anlatılmalıdır. "Eğer sigarayı bırakmazsan bir daha yanına gelme" gibi hastayı rencide edecek ve hekimden uzaklaştıracak ifadelerden kaçınılmalıdır⁽¹¹⁾. Hekime herhangi bir sebeple başvuran hastalarda üç dakika

gibi kısa süreli bir görüşmenin bile sigarayı bırakma oranlarını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır⁽¹²⁾. Bırakma konusunda kararlı hastalarda 5A (Tablo 3), kararsız olan hastalara da ise 5R (Tablo 4) yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir⁽¹³⁾.

5A Yaklaşımı

(A1) ASK-ÖĞREN: Hangi nedenle gelmiş olduğuna bakılmaksızın, her başvuruda hastanın tütün kullanım durumu mutlaka sorgulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Hastanın kan basıncı, nabız, kilo, ateş, solunum sayısı gibi yaşamsal bulgularının yanında mutlaka tütün kullanımına ait bilgiler yer almalıdır. İlk deneme ve düzenli kullanma yaşı, kullandığı tütün ürün/ürünleri, kullanma süresi ve miktarı,daha önce bırakma denemesi olup olmadığı, yoksunluk bulguları da mutlaka sorgulanmalıdır.

(A2) ADVİSE-ÖNER: Her tütün ürünü kullanıcıasına mutlaka bırakması önerilmelidir. Bu öneri açık, net güçlü ve kişiye özel olmalıdır.

AÇIK:

- Tütün ürünü kullanmamanızın sizin için çok önemli olduğunu düşünüyorum.
- Size bu konuda yardımcı olabilirim.
- Hasta olduğunuzda kullandığınız tütün ürünün miktarını azaltmak yeterli değildir.
- Ara sıra ya da az içmek hastalanma tehlikenizi azaltmaz.

Tablo 3. Tedavide 5A yaklaşımı.

5A	
A1 ASK	SOR
A2 ADVİSE	ÖNER
A3 ASSESS	DEĞERLENDİR
A4 ASSİST	YARDIM ET
A5 ARRANGE	DÜZENLE

Tablo 4. Tedavide 5R yaklaşımı.

5R	
R1 RELEVANCE	İLİŞKİLENDİR
R2 RISKS	RİSKLER
R3 REWARDS	ÖDÜLLER
R4 ROADBLOCKS	ENGELLER
R5 REPETITION	TEKRAR

GÜÇLÜ:

- Sağlığınız için yapabileceğiniz en iyi şey tütün ürünü kullanmamaktır.
- Hekiminiz olarak bunu vurgulamak isterim.
- Size her konuda yardıma hazırım.

KİŞİYE ÖZEL: Hastanın şu andaki bulguları ve sağlık durumu, tütün ürününün ekonomik yükü, çocuklarına ve ailesinedolaylıda olsa verdiği zarar, bırakınca sağlığında oluşacak belirgin iyileşmeden söz edilmelidir.

(A3) ASSESS: DEĞERLENDİR: Her hastanın tütün ürününü bırakmak isteyip istemediği sorgulanmalıdır. Bırakmak istiyorsa destek sağlanmalı, istemiyorsa 5R stratejileri uygulanmalıdır (Tablo 5). Bırakmak isteyen hastaların bu aşamada bırakma isteği nedenleri ile kararlılık durumunun belirlenmesi gereklidir. Hastanın nikotin bağımlılığı ölçülmeli (Fagerström testi en sık kullanılanıdır) mümkünse karbonmonoksit (CO) ölçümü yapılmalıdır. Daha önce bırakma deneyimi varsa bu dönemde yaşananlar, karşılaşılan güçlükler, en uzun bırakılan süre, tedavi kullanılıp kullanılmadığı gözden geçirilmelidir. Bazı gruplarda başarı oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu gruplardaki hastalar daha dikkatli incelenip, değerlendirilmeli ve daha yakından takip edilmelidir.

Tütün bağımlılığı tedavisinde başarının düşük gruplar:

- Bağımlılığı yüksek kişiler.
- Sosyoekonomik koşulları düşük olanlar.
- Eğitim düzeyi düşük olanlar.
- Yakın çevresinde tütün ürünükullanımı olanlar.
- Genç yaş grubunda olanlar.

(A4) ASSİST: YARDIM ET: Hastayla birlikte, görüşmeden sonraki iki hafta içerisinde bir gün belirlenerek bırakma planı oluşturulması hem gerçekçi hem de motivasyonel bir sürece başlanmasını sağlar. Oluşturulan plan yakın çevrede ki bireylerle paylaşılmalı, destek talep edilmelidir. Genellikle ilk birkaç hafta oluşabilecek yoksunluk bulgularının neler olabileceği, bunlarla başa çıkma yöntemlerinin genel ve kişiye özel olarak neler olduğu ve uygulamaya yönelik beceri kazandırılması bu dönemde yapılması gerekenlerdir (Tablo 6). Bu dönem geri dönüşlerin en sık rastlandığı dönem olup, yakın çevrede tütün ürününü çağrıştıracak objelerin bulunmamasının sağlanması, hastanın sosyal, ruhsal ve bedensel koşullarına uygun, yeni farklı aktiviteler edinmeye yönlendirilmesi

gereklidir⁽¹⁴⁾. Eğer tütün ürünü tüketme dürtüsü hastayı zorlar ise:

Dürtülerin genellikle 15 saniye güçlü sürdüğünü ve aşağıda tanımlananlar yapıldığında şiddetinin azalarak kaybolacağını hatırlamasını isteyelim.

- Durup bunun geçici bir durum olduğunu düşünmek.
- Ortamı değiştirmek.
- Tütün ürünü kullanılmayan ortamlarda zaman geçirmek.
- Birkaç kez diyafram solunumu yapmak.
- Su içme, lifli, düşük kalorili gereğinde diyetisyenle birlikte planlanan atıştırma kollarının yenilmesi.
- El yüz yıkamak, duş almak.
- Öğünlerde az yemek ve sofrada oyalanmamak gibi önerilerde bulunabiliriz.

Alkol nüksün en önemli nedenlerinden olup kullanılmaması gerekir.

Yakın çevresindeki bireylerde tütün ürünü tüketimi varsa hastanın tedavi sürecine saygılı olunması, onu olumsuz etkileyebileceği hatırlatılmalı, hastanın göreceği yada dumanından etkilenebileceği şekilde tüketilmemesini, hatta bu durumu fırsat bilip, birlikte içme davranışının sonlandırılmasının daha kolay olacağı ifade edilerek tedavi önerilmelidir.

Hastalara nikotinin nörobiyolojik bağımlılığı tedavide etkinliği kanıtlanmış ilaçların (nikotin yerine koyma preparatları, Bupropion, Varenikline) olduğu anlatılmalıdır. Destek tedavisi ile birlikte farmakolojik tedavinin birlikte kullanılması başarı oranlarını çok artırdığı bilinmektedir⁽¹³⁾. Hastalara ilaçların nasıl etki edeceği, yoksunluk belirtilerinde daha az hissedilmesini sağlayacağı, ancak tedavi ve sonucun başarısının hastanın kararlılığı ve hekimce önerilen yöntemlerin uygulanmasındaki uyuma bağlı olduğu anlatılmalıdır. Kişinin sosyokültürel yapısı ve yaş grubuna uygun yazılı materyal sağlanmalıdır. Bunun için havanikoru.org.tr/uygun-bir-muracaat-adresidir.

(A5) ARRANGE: DÜZENLE: Tütün bağımlılığı tedavi sürecindeki hastanın görüşme ve izlem süreçleri dikkatle düzenlenmelidir. Bırakma tarihinden sonraki ilk görüşme ilk bir hafta içinde yüz yüze ya da telefon görüşmeleri aracılığı ile yapılabilir. Bundan sonraki görüşmeler, hastanın durumuna göre planlamalar yapmak uygun olmakla beraber genelde 15 günde bir, birinci ay, üçüncü ay, altıncı ay ve birinci yıl kontrol-

Tablo 5. Destek görüşme yöntemleri.

Empati kur	<ul style="list-style-type: none"> • Ucu açık sorularla açıklama - Tütün ürünlerinin kullanımının etkileri (örneğin: “tütün ürünü kullanımını sonlandırmak sizin için ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?”). - Bırakma konusunda kaygılar ve bırakmanın yararları (“Bıraktığınızda neler olabileceğini düşünüyorsunuz?”). * Hastayı dinleyerek paylaşılanların anlaşıldığını yansıtmaya - Yansıtıcı kelimeler (örneğin: “Sigara içmenin kilonuzu korumaya yardım ettiğini mi düşünüyorsunuz?”). - Özetleme (örneğin: “Sigara içmekten hoşlandığınızı anlıyorum. Ancak erkek arkadaşınız sizin sigara içmenizden nefret edebilir. Ciddi bir hastalık gelişmesinden endişe etmelisiniz”). * Kaygı ve duygularının normal olduğunu hissettirme (örneğin: “tütün ürünü tüketenlerin çoğu onsu bir hayatı nasıl sürdürecekleri konusunda endişe uyabilirler”). * Hastaların bağımsız karar vermeleri ve doğru seçim yapmaları için destek (Şu anda bırakma konusunda hazır olmadığınızı görüyorum. Ben buradayım ve bırakma kararı verdiğinizde size yardım etmeye hazırım).
Çelişkileri vurgula	<ul style="list-style-type: none"> * Hastanın tütün ürünü tüketmedavranışı ile öncelikleri, değerleri ile amaçları arasındaki çelişkinin vurgulanması (örneğin: Ailenizin sizin için çok önemli olduğunu anlıyorum. Çocuklarınızın ve eşinizin sizin tükettiğiniz tütün ürünlerinden nasıl etkilendiğini düşünüyorsunuz?). *Etkili ve inandırıcı bir dil ile pekiştirme ve destek verilmesi (örneğin: “Sizinfarkettiğiniz gibi solunumunuz olumsuz etkileniyor”). * Etkin öneri. - “Tütün ürünü kullanmadığınızda ortaya çıkması muhtemel yoksunluk belirtilerini gidermek amacı ile kullanabileceğiniz birçok etkili tedavi seçeneği var”. - “Sizinde belirttiğiniz gibi anne ve babanızda görülmüş olan sağlık sorunlarının (beyin kanaması, kanser v.s) sizi de mağdur etmemesi için size yardım etmekten mutludur.”
Hastanın direncini değerlendir	<ul style="list-style-type: none"> * Hasta çok dirençli ise geri çekilme ve yansıtmaya. - “tütün ürünü kullanmama durumu ile ilgili kendinizi çok baskı altında hissediyor görünüyorsunuz.” * Empati sunulması. - “Bıraktığımız dönemde yoksunluk belirtileri ile nasıl başa çıkacağımız konusunda endişeli görünüyorsunuz.” * Bilgi vermek için izin isteme. - “Kaygılarınızı gidermek için size bilgi vermeme izin verir misiniz?”
Kişisel etkinlik için destek ol	<ul style="list-style-type: none"> *Hastanın önceki bırakma denemelerindeki başarısının farkına varmasını sağlama. - “Önceki bırakma denemenizde başarmış olduğunuz pek çok şey var” * Çeşitli seçenekler sunma. - Bilgi ve öneri için bırakma hattını (171 sigara bırakma danışma hattı, havanikoru.org.tr) arama. -Bırakmanın yararları ve yöntemleri ile ilgili kaynak okuma -tütün ürünü tüketme davranışında değişiklik yapma (örneğin: Evde tüketmeme)

Tablo 6. Tütün ürünü kullanmama döneminde karşılaşılabilecek muhtemel sorunlar ve çözüm önerileri.

Muhtemel sorun	Çözüm önerisi
Destek yoksunluğu	<ul style="list-style-type: none"> *Belirli bir poliklinikte İzlem randevularının yapılandırılması *171 danışma hattına yönlendirme *Yakın çevresinden destek bulmasına yardım edilmesi
Ruhsal çöküntü durumu	<ul style="list-style-type: none"> *Psikiatri uzmanına yönlendirilmesi *Danışmanlık ve uygun tedavinin sağlanması Uzamış yada güçlü yoksunluk bulgusu *Davranışçı yaklaşım ve medikasyonun gözden geçirilmesi
Kilo alımı	<ul style="list-style-type: none"> *Kilo alımına neden olabilecek metabolik ve sosyal yaşama dair durumlar değerlendirilmeli ve bunlara yönelik öneri ve/veya tedavi sunulmalı
Kaçamaklar (laps)	<ul style="list-style-type: none"> *Hasta ile daha sık ve yoğun görüşmeler yapılmalı *Bu durumundavranışı sürdürmekdemek olduğu anlatılmalı *Tedaviye uyum gözden geçirilmeli

leri planlanır. Her görüşmede hasta tedaviye uyumu ve tütün ürünü kullanmama tutumu için kutlanmalı, var ise karşılaştığı sorunlar ve zorluklar görüşülerek, birlikte uygun çözüm yolları bulunmalıdır.

Eğer nüksöz konusu ise nedenleri araştırılmalı, farmakoterapi gözden geçirilmeli ve gerekiyorsa doz ayarlaması yapılmalıdır. Ortaya çıkabilecekher problemin mutlaka çözümü olduğu, denemekten vaz geçmemesi gerektiği mükerrer denemelerde başarının artacağı, uygun dille anlatılmalıdır⁽¹³⁾.

5R Yaklaşımı

(R1) RELEVANCE: İLİŞKİLENDİR: Her hangi bir tütün ürününün tüketilmesi durumunu hastanın mevcut hastalığı, yakın çevresine olumsuz örnek oluşturması, ikinci el duman nedeniyle verdiği zarar, gelecekte karşılaşılabileceği olası sorunlar ile ilişkilendirerek, bırakmanın tüm bu olumsuz durumların iyileşmesi ile sonuçlanacağı anlatılmalı ve bırakma konusunda destek önerilmelidir.

(R2) RISKS :RİSKLER: Hastaya hangi tütün ürünü kullanırsa kullansın güvenli bir doz aralığı olmayan bağımlılık yapıcı ve sair insan sağlığı için zararlı bir çok maddeyi vücuduna aldığı, bunların kısa ve/veya uzun vadeli riskleri anlatılmalıdır. Hastanın bu risklerden hangilerini kendisinde gbulunduğunu ifade etmesi sağlanmalıdır. Aşağıda da özetlendiği gibi olası hastalık risklerinden örnekler verilerek hastalar bilinçlendirilmelidir⁽¹³⁾.

Akut riskler: Nefes darlığı, astım alevlenmesi, kısırlık, erkeklerde impotans, düşük ve erken doğum tehdidi, artmış solunum yolları enfeksiyonu riski.

Uzun dönem riskler: Kalp krizi, inme, akciğerkanseri ve diğer kanserler (larenks, oral kavite, farenks, ösefagus, pankreas, mide, böbrek, mesane, serviks, akut myelositik lösemi), kronik obstrüktif akciğer hastalığı, osteoporoz, uzun süreli maluliyetve yoğun bakım ihtiyacı.

Çevresel riskler: Eşinde artmış akciğer kanserive kalp hastalığı riski, düşük doğum ağırlıklı bebekdoğurma riski, ani bebek ölümü sendromu, çocuklarında astım, orta kulak iltihabı ve artmış solunum yolu enfeksiyonu riski.

(R3) REWARDS: ÖDÜLLER: Hastaya tütün bağımlılığından kurtulduğundaki olası kazanımları aktarılmalı, bıraktığı andan itibaren adım adım sağlık durumunun nasıl düzeleceği konusunda bilgi verilmelidir. Örneğin; tat ve koku alma duyusunda iyileşme, ekonomik kazanımlar, kendini daha iyi hissetme, ev, ara-

ba, giysi ve nefesinin daha iyi kokması, çocuklarına iyi örnek olma, sağlıklı bebek ve çocuklara sahip olabilmek, fiziksel güçte artış, (daha hızlıyürüme, daha rahat merdiven ve yokuş çıkma), ciltteki kırışıklıklar ve yaşlanmaya bağlı değişikliklerin azalması .

(R4) ROADBLOCKS: ENGELLER: Hastalar tütün ürünü kullanma davranışlarını sonlandırmalarına engel olarak bazı öğeleri ifade ederler, bunlar sıklıkla, yoksunluk bulguları, başarısızlık korkusu, kilo alma, destek yoksunluğu, ruhsal çöküntü, içmekten hoşlanma, diğer içiciler ile bir arada bulunma, etkin tedavilerin varlığından haberdar olmama olarak ortaya konur. Bu sayılanların her biri için bir ya da birkaç çözüm üretilebileceği, kararlılık ve etkin tedavilere uyumun esas olduğu anlatılmalıdır.

(R5) REPETITION: TEKRAR: Henüz tam karar oluşturamamış hastalara her klinik görüşmede motivasyonel desteğin tekrar tekrar verilmesi gerekir. Daha önceki deneyimleri olumlu sonuçlanmamış hastalara bırakmanın birkaç denemeden sonra olabileceği anlatılmalıdır⁽¹³⁾.

Tütün Kullanmama Davranışı Yeni Oluşan Hastalar

Kısa bir süre önce tütün ürünü tüketimini sonlandıran hasta ile görüşmede hasta kararından ve başarısından dolayı kutlanmalı ve içmemeyi sürdürmesi için motiveedilmelidir. Sağlık ve sosyal açıdan kazanacağı yararlaranlatılmalıdır. Karşılaşılan sorunlar, yoksunlukbelirtileri, olası riskler konusunda görüşülmeli veçözüm önerileri sunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kapur A. Global solid arityaga instglobalized tobacco: the world's first modern health treatytacles tobacco. *CMAJ* 2003; 168: 1263-4.
2. Slama K. Global perspective on tobaccocontrol. Part 1. The global state of tobaccoepidemic. *Int J Therc Lung Dis* 2008; 12.3-7.
3. WHO Framework Convention on tobacco Control (WHO FCTC), <http://www.who.int/ftc/en/> accessed 23 February 2009.
4. WHO. Code of practise on tobaccocontrolforhealthprofssionalorganizations. <http://www.who.int/tobacco/comunications/events/codeofpractise/en> Accessed 20 March 2009
5. DollR, Hill AB, *The mortality of doctors in relationtotheirs-mokinghabits: a preliminaryreport.* *BMJ* 1954: 2451-5.
6. Nardini S, BertolettiR, Rastelli V, Donner CF. *Theinfluence of personaltobaccosmoking on theclinicalpractise of Italianc-hestphysicians.* *Eur Respir J* 1988; 12: 1450-3.
7. Uysal MA, Dilmen N, KarasuluL, Demir T. *Smokinghabitsa-mongphysicians in Istanbulandtheirattituderegarding anti-smokinglegislation.* *TuberkToraks* 2007; 55:350-5

8. American Coliege of Chest Physicians, American Thorasic Society, European Thorasic Society, Asia Pacific Society of Respirology, Canadian Thorasic Society, Internationai Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Smoking and health: a physician's responsibility. A statement of thejointcommitte on smoking and health.* EurRespir J 1995; 8: 1808-11.
9. US PublicHealth Service Report. *A clinicalpracticeguidelinefortreatingtobaccouseanddependence : 2008update.* Am JPrevMed 2008; 35:158-76
10. Hatsukami DK, Stead LF, Grupta PC. *Tobaccoaddiction.* Lancet 2008; 371:2027-38.
11. Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ *at all.TreatingTobaccoUse and Dependence: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation.* Chest 2002; 121; 932-41.
12. Uzaslan E. *Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım.* Akciğer Arşivi 2003; 4: 225-234.
13. *A Clinical Practice Guide line for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update U.S. PublicHealth Service Report The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff.* Am J Prev Med 2008; 35: 158-76.