

**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")		
<b>Vprašanje</b>		
<b>Nivo zasvojenosti od nikotina</b>	FTND ocena (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
<b>Pretekle izkušnje s prenehanjem</b>	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.....

<b>Prisotnost tesnobe (anksioznosti) ali depresije</b>	Ocena anksioznosti (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
	Ocena depresije (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
<b>NASVET prenehanja - Nasvet naj bo močan, jasen, personaliziran in ne-obsojajoč</b>		
<b>Oceni motivacijo za prenehanje</b>	Ocena motivacije za prenehanje (iz "Tobačnega vprašalnika")	n=
<b>POMOČ pri prenehanju pacient ni motiviran za prenehanje</b>	1) Motivacijski intervju 2) Pristop priporočila za zmanjšanje kajenja 3) Ponovno oceni pripravljenost pri naslednjem obisku	
<b>POMOČ pri prenehanju pacient je motiviran za prenehanje</b>	<b>Osebni motivi za prenehanje</b>	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:.....
	<b>Pomisliki glede kajenja</b> (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: ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<b>Osebni sprožilci za kajenje in visoko tvegane situacije, ki povečajo možnost za ponovno kajenje</b> (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.....	
<b>Določi "datum prenehanja"</b>	Datum: .....	

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