

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**TÜTÜNÇƏKMƏDƏN
İMTİNA ETMƏ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**



Bakı
2012

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Kollegiyasının 27 fevral 2012-ci il tarixli
05 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**TÜTÜNÇƏKMƏDƏN
İMTİNA ETMƏ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**

Bakı - 2012

51.1(2)5
T 93

T 93 Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol.
B.: “CCC Azərbaycan” MMC, 2012. – 44 səh. Tiraj 2000.

Klinik protokolun redaktoru:

C. Məmmədov Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və
İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

G. Hüseynova Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və
İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət şöbəsinin
müdiri

L. Qafarov Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və
İslahatlar Mərkəzi, İlk səhiyyənin təşkili
şöbəsinin müdiri

T. Musayev Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və
İslahatlar Mərkəzi, Əhalinin sağlamlığı
şöbəsinin müdiri

A. Rəşidova Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və
İslahatlar Mərkəzi, İctimaıyyətlə əlaqələr və
səhiyyə kommunikasiyası şöbəsinin müdiri

Rəyçilər:

Y. Qurbanov Səhiyyə Nazirliyinin baş terapevti,
Azərbaycan Tibb Universitetinin I Daxili
xəstəliklər propedevtikası kafedrasının
müdiri, professor, t.e.d.

G. Gəraybeyli Səhiyyə Nazirliyinin baş psixiatri,
Azərbaycan Tibb Universitetinin
Psixiatriya kafedrasının müdiri, professor,
t.e.d.

V. Abdullayev Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri
İnstitutunun Pulmonologiya şöbəsinin
müdiri, t.f.d.

İxtisarlarmn sıyahısı

SSTUI	– selektiv serotoninin təkrar udulmasının inhibitoru
N�M	– nikotin əvəzedici müalicə
RKT	– randomizasiya olunmuş klinik tədqıqat

S butlarmn etibarlılıq dərəcəsi və elmi t dqıqatların tipləri

S�butlarmn etibarlılıq dərəcəsi	S�butlarmn mənbələri (elmi t�dqıqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik t�dqıqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış t�dqıqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental t�dqıqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri t�dqıqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqıqatlar, ayrı-ayrı hallarmn öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	<ul style="list-style-type: none"> • RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistematik icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	<ul style="list-style-type: none"> • Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistematik icmalı, yaxud • Sistematik səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistematik səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud • Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud • Ekspertlərin rəyi. • Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Protokol ilkin səhiyyə xidmətləri səviyyəsində fəaliyyət göstərən həkimlər (terapevtlər, pediatrlar, ailə həkimləri, psixoterapevtlər, pulmonoloqlar, mama-ginekoloqlar, əczaçılar və s.) üçün nəzərdə tutulub.

Pasiyent qrupu: *tütünçəkmədən imtina etmək istəyənlər.*

Protokol tütün çəkən insanların səhhətində ağır nəticələrə gətirib çıxaran zərərli vərdişi tərgitməyə kömək göstərilməsi, tütünçəkmə nəticəsində insanlarda xəstələnmə hallarının, ağır fəsadların qarşısının alınması və beləliklə ölüm hallarının azaldılması, həyat keyfiyyətinin artırılması üzrə sübutlu təbabətə əsaslanan müasir metodik tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

Aktiv tütünçəkmə - qurudulmuş və ya emal edilmiş közərən tütün yarpaqlarının tüstüsünün (əksər hallarda siqaretçəkmə vasitəsi ilə) nəfəs yolları ilə qəbul edilməsidir.

Passiv tütünçəkmə - ətrafa yayılan tütün tüstüsünün nəfəs yolları ilə qəbul edilməsidir.

Nikotindən asılılıq sindromu - davranış, dərkətmə və fizioloji simptomlar kompleksi olub, nikotinin təkrar qəbulundan sonra yaranır və adətən, təkrar olaraq qəbuletmə istəyini (tələbini) yaradır. Nikotinin qəbuluna nəzarətin çətinləşməsi həmin maddənin zərərli/öldürücü təsirinə malik olmasına baxmayaraq nikotinin davamlı qəbul edilməsinə, nikotinin dozasının yol verilən həddinin artmasına və bəzən abstinensiya vəziyyətinin yaranmasına gətirib çıxarır (XBT-10, 221-ci səhifə).

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Tütünçəkmə - dünyada qarşısı alına bilinən əsas ölüm səbəblərindən biridir. Böyüklər arasında o, hər on nəfərdən birinin ölümünün səbəbidir. XX əsrdə tütün 100 milyon insanın ölümünə səbəb olmuşdur. Təkcə 2005-ci ildə tütünün törətdiyi xəstəliklər nəticəsində 5,4 milyon insan tələf olmuşdur. Tütün, ondan mütəmadi şəkildə istifadə edənlərin, demək olar ki, yarısının

ölümünə səbəb olur. Orta hesabla dünya əhalisinin 29%-i siqaret çəkənlərdir. Siqaretçəkmə qadınlara nisbətən (10,3%) kişilər arasında (47,5%) daha çox yayılmışdır.

İndiki tendensiyanın qalacağı halda 2030-cu ilədək tütünçəkmədən ölənlərin sayının ildə 8 milyona çatacağı və XXI əsrdə tütündən ümumilikdə 1 milyard insanın tələf olacağı gözlənilir.

Dünyada 1 milyard siqaret çəkənin 80%-i gəlirləri aşağı və orta səviyyədə olan ölkələrdə yaşayır. Əgər təcili tədbirlər görülməzsə, 2030-cu ilədək tütünlə bağlı ölüm hallarının 80%-i inkişaf edən ölkələrin payına düşəcək.

Tütün məhsullarının yanması nəticəsində ətraf mühitə yayılan tütün *ikincili* tütün tüstüsü kimi tanınır. Qapalı şəraitdə tütün tüstüsü hər tərəfə yayılır və onun zərərli təsirinə həm siqaret çəkənlər, həm də çəkməyənlər məruz qalırlar. Bu, adətən, *passiv* siqaretçəkmə adlandırılır.

Müəyyən olunmuşdur ki, tütün tüstüsündə 4000 zərərli kimyəvi maddə var. Bu maddələr (qətran, mürəkkəb kimyəvi maddələr, aromatizatorlar və s.) insanın orqanizminə zərərli təsir göstərir. Tütün tüstüsündə olan nikotin və qarmin kimi psixoaktiv maddələr mərkəzi sinir sistemini stimulyasiya edərək eyforiya hissi yaradır və müvəqqəti olaraq yorğunluğu, yuxululuğu, əzginliyi aradan qaldıraraq iş qabiliyyətinin və yaddaşın yüksəlməsi effektini göstərir. Nəticədə yaranmış nikotindən asılılıq tütünçəkmənin davam etməsinə gətirib çıxarır.

Passiv tütünçəkmə böyüklərdə bir çox ürək-damar və nəfəs yolları xəstəliklərinin yaranmasına səbəb olur və bu da sonda ölümə gətirib çıxara bilər.

Hesablamalara əsasən dünyada 700 milyon uşaq (dünyada bütün uşaqların demək olar ki, yarısı) havada olan ikincili tütün tüstüsü ilə nəfəs alır. Bu da uşaqlarda bir çox ciddi xəstəliklərin yaranmasına və artıq mövcud olan xəstəliklərin (məsələn, astmanın) ağırlaşmasına gətirib çıxarır.

Beynəlxalq Əmək Təşkilatının məlumatlarına əsasən işləyən insanların hər il ən azı 200 000-i iş yerlərində məruz qaldıqları tütün tüstüsünün (ikincili) təsiri nəticəsində dünyasını dəyişir.

İkincili tütün tüstüsü ayrı-ayrı insanların, müəssisələrin və ümumilikdə cəmiyyətin iqtisadi xərclərinə təsir etməklə, səhiyyənin birbaşa və dolayı xərcləri şəklində məhsuldarlıq itkilərinə gətirib çıxarır. İkincili tütün tüstüsünün təsirinin təhlükəsiz səviyyəsi mövcud deyil. Heç bir ventilyasiya, heç bir filtr, hətta birlikdə istifadə olunduqda belə qapalı şəraitdə tüstünün təsirini təhlükəsiz səviyyəyə endirə bilməz.

Tütüncəkmənin güclü vərdiş və hətta asılılığın formalarından biri olmasına baxmayaraq milyonlarla insan bu təhlükədən qurtula bilir.

XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

F17 – Tütündən istifadə nəticəsində yaranan psixi və davranış pozuntuları.

Tütüncəkmə səbəbindən yarana bilən xəstəliklər

Onkoloji xəstəliklər: tənəffüs, mədə-bağırsaq, sidik-cinsiyyət, qan törədici sistemlərdə yüksək ehtimal ilə baş verə bilər.

Tütüncəkmə ağciyərlərdə xərçəng xəstəliyinin yaranmasının əsas səbəbi hesab edilir. Ağciyər xərçəngindən ölən kişilərin 90%-də, tütüncəkmə əsas amil sayılır. Aktiv tütün çəkənlərdə ağız boşluğunun, dodağın, mədənin və onikibarmaq bağırsağın, sidik-cinsiyyət orqanlarının, qan törədici sisteminin xərçəng xəstəliyinin yaranması riski artır.

Ürək-damar xəstəlikləri: ateroskleroz, beyin və ürək-damar xəstəlikləri, qarın aortasının anevrizmasının inkişafı ehtimalı artır.

Tənəffüs yolları xəstəlikləri: ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi, bronxit, pnevmoniya, uşaqlarda və böyüklərdə ağciyər xəstəliklərinin yaranması ehtimalı artır.

Reproduktiv sağlamlıq: Siqaret çəkən qadınlarda fertillik zəifləyir. Tütün tüstüsü ilə daxil olan zərərli maddələr həm hamilə qadına, həm də bətnindəki dölə mənfi təsir göstərir. Tütün tüstüsünün toksiki maddələri hamiləlik zamanı baş verən müxtəlif fəsadların yaranması ehtimalını və dölün oksigen çatışmazlığına gətirib çıxararaq onun bütün orqanlarında normal inkişafın pozulması riskini artırır.

Tütün çəkən kişilərdə impotensiyanın yaranması ehtimalı çəkməyənlərə nisbətən çoxdur.

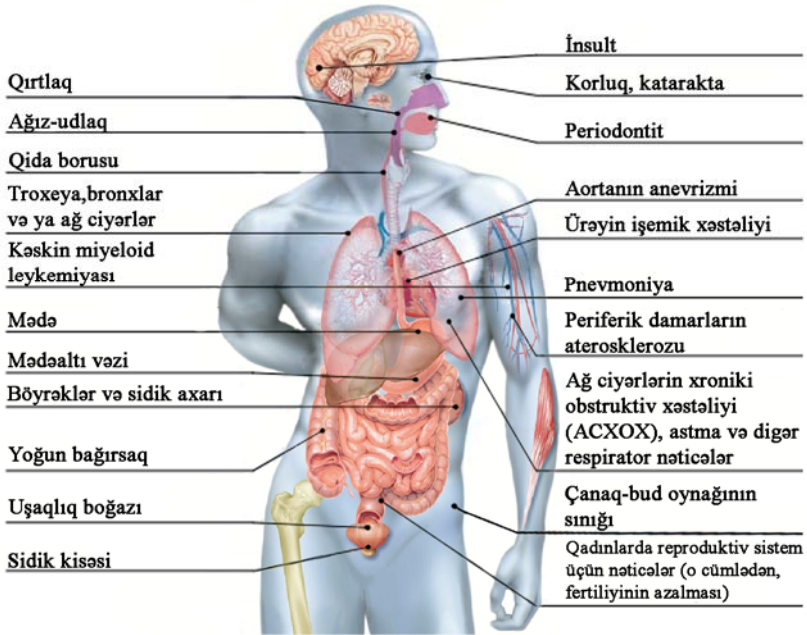
Hamiləliyin ağırlaşmaları: vaxtından əvvəl doğuş, ciftin vaxtından əvvəl ayrılması. ***Yenidoğulmuşlarda fəsadlar:*** normadan aşağı çəkili yenidoğulmuşlar, ağciyərlərin tam inkişaf etməməsi və qəflətən ölüm sindromu.

Digər xəstəliklər: kataraktlar, mədənin peptik xorası, immun sisteminin zəifləməsi. Tütün çəkənin xarici görünüşü dəyişilir. Tütünçəkmə dişlərin və dırnaqların saralmasına, saçların tökülməsinə və qırıqların yaranmasına gətirib çıxarır. Bəzən insanlar səhv olaraq bədən çəkisinə tütün çəkməklə nəzarət etməyi düşünürlər.

Şəkil 1. Siqaretçəkmə nəticəsində yaranan xəstəliklər

Xərçəng xəstəliyinin növləri

Xroniki xəstəliklər



Mənbə: U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/chapters.htm, accessed 5 December 2007).

Şəkil 2. Passiv siqaretçəkmə nəticəsində yaranan xəstəliklər

Uşaqlar

Böyüklər

Beyin şişləri*

Orta qulağın xəstəlikləri

Limfoma*

Respirator simptomlar,
ağ ciyərlərin funksiyasının
pozulması

Astma*

Qəfildən uşaq ölümü
sindromu (QUÖS)

Leykemiya*

Aşağı tənəffüs yollarının
xəstəlikləri

İnsult*

Burun boşluğunun qıcıqlanması
Burun boşluğunun xərçəngi*

Süd vəzisinin xərçəngi*

Ürəyin işemik xəstəliyi

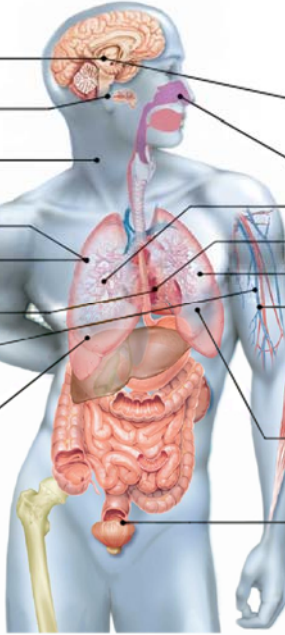
Ağ ciyərlərin xərçəngi

Ateroskleroz*

Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv
xəstəliyi (ACXOX), xroniki
respirator simptomlar*, astma*,
ağ ciyərlərin funksiyasının
pozulması*

Qadınlarda reproduktiv sistem
üçün nəticələr: yenidoğulanların
aşağı çəkisi

Vaxtından əvvəl doğuş*



* Səbəbli əlaqənin olmasını ehtimal edən məlumatlar

Səbəbli əlaqənin ölçəsini sübuta yetirən məlumatlar

Mənbə: U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>, accessed 5 December 2007).

Tütüncəkmədən imtina etməyin üstünlükləri

Tütüncəkmə nəticəsində əmələ gələn bir çox xəstəliklərin yaranma riski tütüncəkmədən imtina etdikdən sonra azalır. Xəstəliklərin yaranmasına görə fərdi risk tütüncəkmənin müddətindən, intensivliyindən və xəstəliyin tütüncəkmə zamanı olub-olmamağından asılıdır (cədvəl 1-ə bax).

Beləliklə, tütüncəkmədən imtina etməyə sövq etmək, xüsusilə də siqaret çəkməyə yeni başlayan insanlarda bu zərərli vərdişin yan təsirlərinin aradan qaldırılması üçün çox vacibdir. Tütün çəkən insanların səhhətində narahatlıq olmadığına görə tütüncəkmə nəticəsində yaranan xəstəliklərin özünü bürüzə verməsinə qədər uzun müddət keçə bilər ki, bu səbəbdən də onlar səhiyyə xidmətlərinə çox az və ya artıq gec olduqda müraciət edirlər. Beləliklə, tibb işçisi bütün mümkün olan yollarla insanları tütüncəkmədən imtina etməyə sövq etməlidir.

Cədvəl 1. Tütünçəkmədən imtina etdikdən sonra sağlamlığa müsbət təsirin zaman/vaxt şkalası (Mənbə: Putting evidence into practice: Smoking cessation Klara Brunnhuber K. Michael Cummings, Sheila Feit, Scott Sherman, James Woodcock .-Summer 2007).



ƏSAS TÖVSIYƏLƏR

Tövsiyələrin əsas məqsədi:

- ✓ tütündən istifadə edənlərə məsləhət verilməsi
 - ✓ tibbi personal tərəfindən dərman vasitələri ilə müalicənin səmərəli aparılması
 - ✓ səhiyyə sistemi və digər maraqlı tərəflərə əhatəli tibbi yardım üçün zəmin yaradılması
- ▶ Tütündən asılılıq xroniki xəstəlikdir, ondan imtina etmək üçün təkrari müdaxilələrin və cəhdlərin göstərilməsi tələb olunur. Effektiv müalicə mövcuddur, lakin bu uzun müddət tələb edə bilər.
 - ▶ Tütün çəkənlərin statusunu müəyyən edib sənədləşdirilməsini və səhiyyə xidmətlərinə müraciət edən hər bir pasiyentin müalicəsini tibbi personal və səhiyyə sistemi təmin etməlidir.
 - ▶ Tütünçəkmənin müalicəsinin effektivliyi əhalinin əhatə dairəsindən asılıdır. Tibb işçiləri tütün çəkməkdən imtina etmək istəyən hər bir pasiyentə bu protokolda tövsiyə edilən məsləhəti verməyə və dərman vasitələri ilə müalicə üsullarından istifadə etməyə çalışmalıdırlar.
 - ▶ Qısa müddətli tütünçəkmədən asılılığın müalicəsi səmərəlidir. Tibb işçiləri hər bir tütün çəkənə ən azı bu protokolda tövsiyə edilən qısa müddətli müalicəni təklif etməlidirlər.
 - ▶ Fərdi, qrup şəklində və telefon vasitəsilə məsləhət vermə effektivdir və onların səmərəliliyi müalicənin intensivliyindən asılı olaraq artır. Məsləhət vermənin iki komponenti xüsusilə effektivdir. Məsləhət alan pasiyent tütünçəkmədən imtina etmək istədikdə, tibb işçiləri bunlardan istifadə etməlidirlər:
 - ✓ problemlərin həll edilməsinə dair məsləhətləşmə
 - ✓ müalicənin bir hissəsi kimi motivasiya tədbirləri
 - ▶ Tütünçəkmədən asılılığın müalicəsində bir çox dərman vasitələri mövcuddur. Tibbi personal bunları tütünçəkmədən imtina etmək istəyən pasiyentlərin müalicəsində istifadə etməyə səy göstərməlidirlər.
 - ▶ Telefon vasitəsilə məsləhət vermə (əgər mövcuddursa) daha geniş əhali kütləsini əhatə etmək üçün səmərəlidir. Bununla yanaşı tibb işçiləri və səhiyyə xidmətləri göstərənlər əmin olmalıdırlar ki, pasiyentlər üçün bu telefon xətti əlçatandır və bu xəttin istifadəsini geniş təbliğ etməlidirlər.

- Tütün çəkən pasiyentlər tütündən imtina etmək istəmədiyi halda, tibb işçiləri bu protokolda göstərilən motivasiya tədbirlərindən istifadə etməlidirlər.

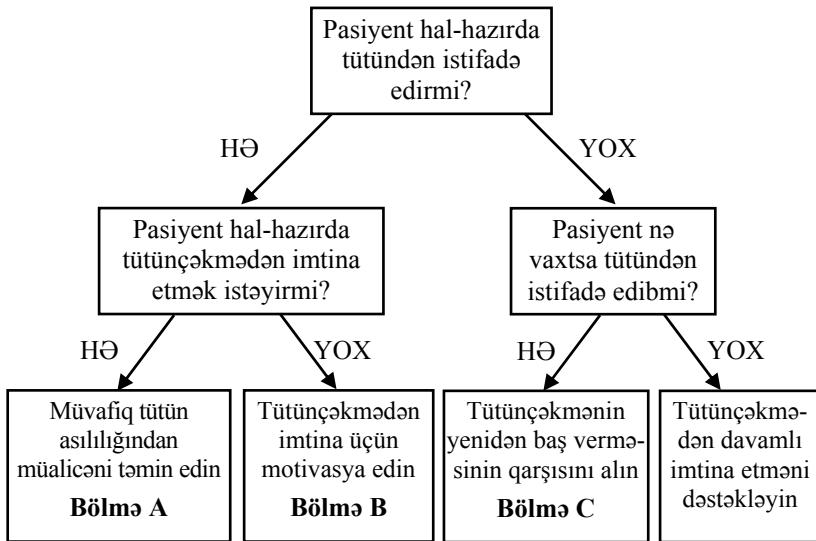
Tütünçəkmədən imtinaya yönəldilmiş tədbirlər planı

Hal-hazırda və ya əvvəllər tütünçəkmə barəsində məlumatın toplanmasına görə pasiyentlər aşağıda qeyd edilən 4 qrupa bölünə bilərlər:

- Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəyən pasiyentlər;
- Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlər;
- Əvvəllər tütün çəkmiş, lakin hazırda tütün çəkməyən pasiyentlər;
- Heç vaxt daimi tütün çəkməyən pasiyentlər.

Bu klinik protokol tibb işçilərini sadə və səmərəli müdaxilə tədbirləri ilə təmin etməyi nəzərdə tutur (cədvəl 2-ə bax).

Cədvəl 2. Tütünçəkmənin müalicə algoritmi



Həkimin xəstəyə tütünçəkmədən imtina üzrə yanaşması beynəlxalq təcrübədə “5A strategiya (ingiliscə: Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange)” kimi tanınan strategiya üzrə həyata keçirilməlidir (cədvəl 3-ə bax).

Cədvəl 3. «5A» strategiyası

1	ASK	Tütünçəkmə barədə məlumat əldə etmək	Hər görüş zamanı hər bir pasiyentdə tütünçəkmə statusunu müəyyənləşdirmək və sənədləşdirmək ✓ A1 strategiyası ✓ Tütün çəkənlərin skriningi (əlavə 4), ✓ Abstinensiya səviyyəsinin qiymətləndirilməsi (əlavə 5)
2	ADVICE	Tütünçəkmədən imtina etməyi məsləhət görmək	Hər bir tütünçəkəni aydın, təkidlə və fərdə yönəldilmiş şəkildə tütünçəkmədən imtinaya yönəltmək ✓ A2 strategiyası
3	ASSESS	Tütünçəkmədən imtina cəhdinə hazır olmağı qiymətləndirmək	Tütün çəkən hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyirmi? ✓ A3 strategiyası
4	ASSIST	Tütünçəkmədən imtina cəhdinə kömək etmək	Tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyən pasiyentlərə müalicəni təklif etmək, imtinaya yardım edəcək məsləhətləşməyə və əlavə müalicəyə yönəltmək ✓ A4 strategiyası ► Əlavə 1: Dərman preparatlarının təyinatı ► Əlavə 2: Nikotinəvəzedici dərman vasitələrinin təyinatı Hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəməyən pasiyentlərə gələcəkdə imtina istəyini yüksəltmək üçün nəzərdə tutulmuş müdaxiləni tətbiq etmək ► B1 və B2 strategiyaları
5	ARRANGE	Ardıcıl müşahidə etmək məqsədi ilə sonrakı görüşləri planlaşdırmaq	Tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyən pasiyent üçün tütünçəkmədən imtina günündən başlayaraq birinci həftə ərzində sonrakı görüşləri planlaşdırmaq. ► A5 strategiyası Hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəməyən pasiyent üçün imtina etməyə yönəlmiş tədbirləri onun klinikaya növbəti səfəri zamanı nəzərdə tutmaq.

A. Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəyən pasiyentlər üçün

A1 strategiyası. Mütəmadi qaydada hər bir görüş zamanı tütün çəkənləri müəyyən edin (ASK).

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Hər bir pasiyentin hər dəfə klinikaya müraciət etdiyi zaman tütünçəkmə statusunun müəyyənləşdirilməsi və sənədləşdirilməsini təmin edən müəssisədaxili sistemi tətbiq edin.	Tütünçəkmə barədə məlumatı pasiyentin tibbi sənədlərinə (Anamnesis Vitae) daxil edin. ANAMNESIS VITAE Qan təzyiqi: _____ Nəbz: _____ Bədən çəkisi: _____ Hərərət: _____ Tütündən istifadə (lazım olanı qeyd edin): Hal-hazırda / Keçmişdə / Heç vaxt

A2 strategiyası. Hər bir tütün çəkəni təkidlə tütünçəkmədən imtinaya yönəldin (ADVISE).

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Hər bir tütün çəkəni aydın, təkidlə və fərdi yönəldilmiş şəkildə tütünçəkmədən imtinaya yönəldin	Məsləhət aşağıdakı kimi olmalıdır (dırnaq arasında misallar göstərilir): Aydın – (Məsələn: “Aydındır ki, tütünçəkmədən imtina Sizin üçün vacibdir və mən bu məsələdə Sizə kömək edə bilərəm”. “Xəstəlik zamanı tütünçəkmənin azaldılması kifayət deyil”. “Vaxtaşırı və ya yüngül tütünçəkmə təhlükəli olaraq qalır”). Təkidlə – (Məsələn: “Sizin həkiminiz olaraq, bildirməliyəm ki, tütünçəkmədən imtina hazırda və gələcəkdə sağlamlığınızın mühafizəsi üçün edə biləcəyiniz ən vacib məsələlərdəndir. Klinikamızın personalı və mən Sizə kömək edə bilərik”). Fərdi yönəldilmiş – Tütündən istifadəni mövcud simptomlar və sağlamlıqla və / və ya onun sosial-iqtisadi xərcləri, tütünçəkmənin uşaqlara və ailə üzvlərinə dəyən mənfi təsirləri ilə əlaqələndirin. (Məsələn: “Tütünçəkmənin davam etməsi Sizdəki astmanı ağırlaşdırma bilər və tütünçəkmədən imtina sağlamlığınızı nəzərə çarpan dərəcədə yaxşılaşdırma bilər”).

A3 strategiyası. Tütüncəkmədən imtina cəhdinə hazır olmağı qiymətləndirin (ASSESS).

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Hər bir tütün çəkənin hal-hazırda tütüncəkmədən imtina cəhdini qiymətləndirin.	<p>Pasiyentlərin tütüncəkmədən imtina cəhdini qiymətləndirmək. (Məsələn: “Siz tütüncəkmədən imtina etmək istəyirsinizmi?”)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Əgər pasiyent hal-hazırda tütüncəkmədən imtina etmək istəyirsə, onu imtinaya yardım edəcək məsləhətləşməyə və müalicəyə yönəltmək ✓ A4 Strategiyası ▶ Əgər pasiyent hal-hazırda tütüncəkmədən imtina etmək istəmirsə, onun gələcəkdə imtina istəyini yüksəltmək üçün nəzərdə tutulmuş müdaxiləni tətbiq etmək ✓ B Strategiyası

A4 strategiyası. Pasiyentə tütüncəkmədən imtina cəhdinə yardım edin, məsləhətləşmə və müalicə ilə təmin edin (ASSIST).

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Pasiyentə imtina planı üzrə yardım edin	<p>Pasiyenti tütüncəkmədən imtinaya yönəltmək üçün tövsiyələr:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ İmtina gününü təyin edin. Ən yaxşı halda bu, 2 həftə ərzində baş verməlidir. ▶ Ailənizə, dostlarınıza və iş yoldaşlarınıza tütüncəkmədən imtina barədə deyilməli, onlardan dəstək alınmalıdır ▶ Tütüncəkmədən imtina zamanı, xüsusilə də ilk bir neçə həftə ərzində çətinliklərə hazır olun. Buraya nikotindən imtina simptomları da aiddir. ▶ Ətrafda tütün məmulatlarını yığışdırın. Tütüncəkmədən imtina zamanı vacibdir ki, adətən çox vaxt keçirdiyiniz yerlərdə tütün çəkməyəsiz (məsələn: iş yeri, ev, avtomobil). Evinizi tütün tüstüsündən azad edin.
Əks göstərişlər istisna olmaqla, protokolda	<p>Protokolda göstərilən müalicəni tövsiyə edin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Əlavə 1: Dərman preparatlarının təyinatı

göstərilən müalicənin tövsiyə edilməsi	<p>► Əlavə 2: Nikotinəvəzədici dərman vasitələrinin təyinatı</p> <p>Pasiyentə bu müalicənin tütündən imtinanın uğurunu artırmasını və abstinensiya simptomlarını azaltmasını izah edin.</p>
Praktiki məsləhətləşmənin aparılması (problemlərin həlli)	<p><i>Abstinensiya simptomu.</i> Tütünçəkmədən tam imtina istəyi əsasdır. İmtina etdikdə hətta bir dəfə siqaret çəkmək cəhdi olmamalıdır.</p> <p><i>Keçmiş imtina təcrübəsi.</i> Əvvəlki tütünçəkmədən imtina cəhdlərində nələrin kömək etdiyini və nələrin mane olduğunu müəyyənləşdirin. Növbəti imtina cəhdləri üçün gözlənilən çətinliklərin qarşısını alın.</p> <p><i>Alkoqollu içkilər.</i> Spiritli içkilər istifadəsi çox vaxt tütünçəkmənin təkrar başlamasına səbəb olduğuna görə pasiyent tütünçəkmədən imtina zamanı alkoqollu içkilərdən istifadəni azaltmağı və ya içməməyi qərara almalıdır.</p> <p><i>Evdə digər tütünçəkənlər.</i> Evdə digər tütünçəkənlər varsa, pasiyentin tütündən imtinası çətinləşir. Ona görə də pasiyentlər ətrafdakıları da tütündən imtinaya və ya onun yanında çəkməməyə sövq etməlidirlər.</p>
Müalicə zamanı sosial dəstəyin göstərilməsi	<p>Pasiyenti tütündən imtinaya sövq etdikdə tibb müəssisəsində dəstəkverici mühit təmin edilməlidir.</p> <p>Məsələn: “Klinikamızın personalı və mən Sizə kömək etməyə hazırıq”.</p> <p>“Mən Sizə davamlı dəstəyi təmin edə bilən müalicəni məsləhət görürəm”.</p>
Əyani vəsait, o cümlədən qaynar telefon xətti (əgər varsa) barədə və digər məlumatlarla təmin edilməsi	<p>Mövcud olan əyani vəsaitlər, internet resursları (www.tobaccocontrol.az, www.isim.az), qaynar telefon xətti nömrəsi ilə təmin olunmalıdır</p>
Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlər üçün	<p>B strategiyasına bax</p>

A5 strategiyası. Ardıcıl müşahidə etmək məqsədi ilə sonrakı görüşlərin planlaşdırılması (ARRANGE)

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Şəxsən və ya telefon vasitəsi ilə sonrakı görüşlərin planlaşdırılması	<p><i>Vaxtın təyini:</i> Birinci görüş tütünçəkmədən imtina günündən tez bir zamanda, ən yaxşısı isə ilk həftə ərzində təyin olunmalıdır. İkinci görüşün ilk bir ay ərzində keçirilməsi tövsiyə edilir. Sonrakı görüşlər də məqsədəuyğun planlaşdırılır.</p> <p><i>Görüşlər zamanı tədbirlər:</i> Pasiyentlər üçün mövcud problemləri müəyyənləşdirin və yaxın gələcəkdə baş verə biləcək çətinlikləri nəzərdə tutun. Dərmanların istifadəsini və problemləri müəyyənləşdirin. Pasiyentə qaynar telefon xətti (əgər varsa) ilə məsləhət almaq barədə məlumat verin.</p> <p>Əgər pasiyent tütündən tam imtina edibsə, onun nailiyyətini dəstəkləyin.</p>
Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlər üçün	B Strategiyasına bax

B. Tütün çəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlər üçün

Motivasiya tədbirlərinin təmin edilməsi.

Tütünçəkən və hal-hazırda tütünçəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlərə dair tibb işçiləri bu protokolda göstərilən **motivasiya tədbirlərindən** (MT) istifadə etməlidirlər.

MT əsasında 4 əsas prinsip vardır:

1. Pasiyentin halına şərik olmaq;
2. Pasiyentin imtinadan əvvəl və sonrakı vəziyyətini müqayisə etmək;
3. Pasiyentin keçmişdə tütünçəkmədən imtinaya dair müqavimət göstərdiyi zamana qayıtmaq (*roll with resistance*);
4. Özünə yardımı dəstəkləmək.

Bu prinsiplərə əsaslanan spesifik MT strategiyaları **B1 strategiyasında** göstərilib.

MT üzrə müdaxilələr beynəlxalq təcrübədə “5R intervention (İngilisçə: Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks və Repetition)” kimi tanınan müdaxilələr **B2 strategiyası** üzrə həyata keçirilməlidir:

B1 strategiyası: Motivasiya tədbirləri (MT) strategiyaları

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Pasiyentin halına şərik olmaq	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Araşdırma aparmaq üçün açıq suallardan istifadə edin: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tütüncəkməyə və onun digər yollarla istifadəsinə nəzər yetirməyin zəruri olması (məsələn: “Tütüncəkmədən imtina Sizin üçün nə qədər vacibdir?”) ✓ Tütüncəkmədən imtinanın mənfi və müsbət tərəfləri (məsələn: “Tütüncəkmədən imtina etsəniz nə baş verə bilər?”) ▶ İki tərəfli anlaşmaya nail olmaq üçün qarşılıqlı dinləməni tətbiq edin: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Söz və ifadələri təhlil edin (məsələn: “Düşünürsünüz ki, tütüncəkmə Sizin bədən çəkinizi normada saxlamağa kömək edəcək?”) ✓ Yekunlaşdırın (məsələn: “Söhbətimizdən anladım ki, tütüncəkmə Sizin üçün bir əyləncədir, lakin digər tərəfdən Siz düşünürsünüz ki, tütüncəkmə nəticəsində səhhətinizdə ciddi problemlər yarana bilər.”) ▶ Hisləri və narahatçılığını tənzimləyin (məsələn: “Bir çox insanlar siqaretsiz necə davranmaqlarından narahatdırlar.”) ▶ Pasiyentlərin müstəqil qərar vermə və seçim etmə hüquqlarını dəstəkləyin (məsələn: “Eşitdim ki, Siz hazırda tütüncəkmədən imtina etməyə hazır deyilsiniz. Hazır olduqda mən Sizə kömək edə bilərəm.”)
Pasiyentin imtinadan əvvəl və sonrakı vəziyyətində fərqləri göstərmək	<p>Hazırkı vəziyyəti və imtinadan sonra olan vəziyyəti, prioritetləri, üstünlükləri və məqsədləri qeyd edərək fərqləri göstərin (məs: “Belə görünür ki, Siz ailənizə bağlısınız və</p>

	<p>tütünçəkmənin uşaqlarınıza göstərən mənfi təsirindən narahatsınız.”)</p> <p>► Pasiyentin “fikir dəyişmə” və “öhdəlik” ifadələrini gücləndirin və dəstəkləyin:</p> <p>Məsələn: “Siz artıq müəyyən etdiniz ki, tütünçəkmə Sizin sağlamlığınıza mənfi təsir göstərir və uşaqlarınıza nə dərəcədə zərərli dir.”</p> <p>Məsələn: “Çox yaxşı əlamətdir ki, gərgin iş vaxtınız bitdikdən sonra Siz artıq tütünçəkmədən imtina etməyi nəzərdə tutursunuz.”</p> <p>► Dəyişməyə bağlılığı gücləndirin:</p> <p>Məsələn: “Tütünçəkmədən imtina zamanı ağırlarınızı azalda biləcək müalicələr mövcuddur, o cümlədən məsləhətləşmə və müxtəlif çeşidli dərman preparatları vardır.”</p> <p>Məsələn: “Biz istərdik ki, tütünçəkmədən imtina etməklə Sizi baş verə biləcək fəsadlardan uzaqlaşdıra bilək.”</p>
<p>Pasiyentin keçmişdə tütünçəkmədən imtinaya göstərdiyi müqavimətilə bağlı dövrə qayıdın</p>	<p>► Fasilə edin və pasiyentin düşüncələrində tütünçəkmədən imtinaya dair müqavimət səbəblərini nəzərə alın və onlardan istifadə edin:</p> <p>Məsələn: “Hiss olunur ki, Siz tütün çəkməyinizlə bağlı müəyyən təzyi q altındasınız.”</p> <p>► Pasiyentin halına şərik olun:</p> <p>Məsələn: “Siz abstinensiya simptomlarının yaranmasından narahatsınız.”</p> <p>► Məlumatın verilməsinə icazə alın:</p> <p>Məsələn: “Sizə yardımçı ola biləcək müalicə üsulları barədə bilmək istərdinizmi?”</p>
<p>Özünə yardımı dəstəkləmək</p>	<p>Pasiyentə tütündən imtina ilə bağlı keçmiş nailiyyətlərini xatırladaraq onlara əsaslanmağa kömək edin:</p> <p>Məsələn: “Sizin axırıncı dəfə tütündən imtina cəhdiniz kifayət qədər müvəffəqiyyətli idi.”</p> <p>► Tütünçəkmədən imtinaya dair tədricən müsbət dəyişikliyə gətirib çıxaran tədbirləri təklif edin:</p> <p>✓ Tütünçəkmədən imtinanın faydaları və mövcud olan müalicə imkanlarından</p>

	<p>danışın</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasiyentə tütünçəkmə ilə bağlı vərdişləri dəyişməyi təklif edin. ✓ Tütünçəkmədən imtina üsulları barədə pasientin öz fikrini öyrənin ✓ Məsləhət və məlumat almaq üçün qaynar telefon xəttindən istifadə etməyi təklif edin (əgər varsa)
--	--

B2 strategiyası. Motivasiya tədbirləri (MT) üzrə müdaxilələr - “5R”

Tədbir	Tətbiq ediləcək strategiya
Uyğunlaşdırma (Relevance)	<p>Pasiyenti konkret tütünçəkmədən imtinanın özü üçün nə qədər zəruri olduğunu ifadə etməyə yönəldin. Tütünçəkmədən imtinaya təkan verən məlumatlar pasiyentin xəstəlik statusu və ya xəstələnmə riskləri, ailənin sağlamlıq vəziyyəti, yaşı, cinsi və digər pasiyent üçün vacib xüsusiyyətlərlə əlaqəli olduqda (məsələn: əvvəlki tütünçəkmədən imtina təcrübəsi və ya bununla bağlı şəxsi çətinliklər), daha güclü təsir göstərə bilər.</p>
Risqlər (Risks)	<p>Tibb işçisi pasiyentdən tütünçəkmənin mənfi nəticələrinin açıqlanmasını xahiş etməlidir. Təklif olunmalıdır ki, pasiyent özünə daha uyğun mənfi nəticələri qeyd etsin. Tibb işçisi az qatranlı və ya az nikotinli siqaretlərin çəkilməsi, ya da tütünün digər formalarında (məsələn: tüstüsüz tütün, siqar, qəlyan) istifadənin bu riskləri azaltmayacağını vurğulamalıdır.</p> <p>Risqlərin nümunələri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Güclü risklər: nəfəsalmənin çətinləşməsi, astmanın kəskinləşməsi, respirator infeksiyaların yaranma riskinin artması, hamiləlik üçün təhlükələr, impotensiya və sonsuzluq. ▶ Uzun müddətli risklər: infarkt və insult, ağciyərin xərçəngi və digər onkoloji

	<p>xəstəliklər (məsələn: qırtlaq, ağız boşluğu, udlaq, mədə borusu, mədəaltı vəzi, mədə, böyrək, sidik kisəsi, uşaqlıq, kəskin mieloleykoz), ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri (xroniki bronxit, emfizema), osteoporoz, iş qabiliyyətinin uzun müddətli itirilməsi.</p> <p>► Ətrafdakılar üçün risklər: həyat yoldaşında ağciyərin xərçəngi və ürək xəstəliklərinin yaranma risklərinin artması; az çəkili uşaqların doğulması, körpələrin qəflətən ölüm sindromu (KQÖS), uşaqlarda astma, orta qulağın xəstəlikləri və respirator infeksiyaların yaranma risklərinin artması.</p>
<p>Faydalar (Rewards)</p>	<p>Tibb işçisi tütüncəkmənin dayandırılması ilə əldə olunan faydaların açıqlanmasını pasiyentdən xahiş etməlidir. Təklif olunmalıdır ki, pasiyent özünə daha uyğun faydaları qeyd etsin. Faydaların nümunələri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Səhhətin yaxşılaşması ► Qoxu və dad hissiyyatının bərpa olunması ► Pul vəsaitlərinə qənaət etməsi ► Özünü daha yaxşı hiss etməsi ► Evin, avtomobilin, geyimin, nəfəsin tütün iyindən azad olması ► Uşaqlara yaxşı nümunənin göstərilməsi və onlarda tütüncəkmə ehtimalının azalması ► Körpənin və uşaqların daha sağlam olması ► Fiziki cəhətdən özünü daha yaxşı hiss etməsi ► Fiziki fəaliyyətlərin daha yaxşı yerinə yetirilməsi ► Ümumi görünüşün yaxşılaşması, dəridə qırıqların azalması, dişlərin sağlam olması
<p>Maneələr (Roadblocks)</p>	<p>Tibb işçisi pasiyentdən tütüncəkmənin dayandırılmasına əngəl olan maneələrin və çətinliklərin açıqlanmasını xahiş etməli və bu maneələri aradan qaldıran müalicəni (məsləhətləşmə və dərmanlarla müalicə) təyin etməlidir.</p> <p>Tipik maneələrin nümunələri:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ İmtina sindromu ▶ Uğursuzluq qorxusu ▶ Çəkinin artması ▶ Dəstəyin məhdud olması ▶ Depressiyanın baş verməsi ▶ Tütüncəkmədən zövq alınması ▶ Ətrafda digər tütün çəkənlərin olması ▶ Səmərəli müalicə üsulları barədə lazımı qədər bilgilərin olmaması
Təkrarlanma (Repetition)	Motivasiya müdaxilələri pasiyentin hər gəlişi zamanı təkrarlanmalıdır. Tütüncəkmədən imtina cəhdlərində uğursuzluqla qarşılaşan pasiyentlərə əksər insanların tütüncəkmədən imtina etməzdən əvvəl dəfələrlə uğursuzluqla rastlaşmaları haqqında nümunələr göstərilməlidir.

C. Nə vaxtsa tütün çəkmiş, lakin hazırda tütün çəkməyən pasiyentlər üçün

Tütüncəkmədən yaxın zamanda imtina etmiş pasiyentlərin müalicəsi

Yaxın zamanda tütüncəkmədən imtina etmiş pasiyentlərin yenidən tütüncəkməyə başlamaq riski, xüsusilə ilk həftə və ay ərzində son dərəcə yüksəkdir.

Keçmiş tütün çəkənlər çox vaxt tütüncəkmədən imtina zamanı yaranmış və ya çəkilən zaman mövcud olmuş problemlərini qeyd edirlər. Tibb işçisi məsləhətləşmə zamanı keçmiş tütün çəkənin çətinliklərlə üzləşməsini hiss etdiyi halda o, pasiyentin tütündən imtina nailiyyətini hərtərəfli dəstəkləməli, tütündən imtina faydalarını xatırlatmalı və pasiyentə bu problemlərin həllində yardım etməlidir (C1 Strategiyası).

Tütüncəkmədən artıq imtina etmiş pasiyentlər də imtina ilə əlaqəli çətinliklərlə rastlaşa bilərlər. Bu da tibb işçisinə münasib müalicənin tətbiq edilməsinə ixtiyar verir (C2 Strategiyası).

C1 strategiyası. Yaxın zamanda tütüncəkmədən imtina etmiş pasiyentlərlə məsləhətləşmə

Tibb işçisi tütüncəkməkdən imtina etmiş pasiyenti ümumilikdə və hər nailiyyətinə görə alqışlamalı və imtina ilə bağlı qalıcı əlamətlərinə üstün gəlmək cəhdlərini ciddi dəstəkləməlidir.

Pasiyentin imtina ilə bağlı məsələləri müzakirə etmək istəyinin olub-olmamasını araşdırmaq üçün aşağıda göstərilmiş mövzulardan istifadə edin:

- ▶ Faydalar, o cümlədən sağlamlıqla bağlı faydalar
- ▶ Tütüncəkmədən imtina ilə əlaqəli hər hansı müvəffəqiyyət (imtinanın davamlılığı, imtina sindromunun azalması və s.)
- ▶ Abstinensiya ilə bağlı problemlər (məsələn: depressiya, çəkinin artması, alkoqol, evdə digər tütün çəkənlərin olması, nəzərəçarpan stress)
- ▶ Pasiyent müalicəni davam etdirərsə, dərmanların istifadəsi və yan təsirləri

C2 strategiyası. Keçmişdə tütün çəkmiş pasiyentlərin üzləşdiyi problemlərə dair məsləhətləşmə

Keçmişdə tütün çəkmiş pasiyentlər sağlamlığı və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərən problemləri barədə narahatlıqlarını bildirə bilirlər. Spesifik problemlər və mümkün tədbirlər aşağıda göstərilir:	
Problem	Tədbirlər
İmtinaya dair dəstəyin məhdud olması	<ul style="list-style-type: none">▶ Pasiyenti məsləhət və dəstək göstərə biləcək müəssisəyə yönəltmək▶ Pasiyentin ətrafında olan dəstəkverici imkanları müəyyən-ləşdirərək onlardan istifadə etməyə yönəltmək▶ Növbəti görüşün təyini və ya telefonla məsləhət vermək Qaynar telefon xəttindən istifadə etmək
Mənfi əhval və depressiya Negative mood or depression	Simptomlar əhəmiyyətli dərəcədə olduqda pasiyentə məsləhət verin, müalicəni təyin edin və ya müvafiq mütəxəssisə yönəldin

<p>Uzun müddətli və ağır imtina simptomları Strong or prolonged withdrawal symptoms</p>	<p>Pasiyentdə uzun müddətli tütünçəkmə istəyi və ya imtina simptomları varsa, müalicənin münasib dərmanlarla genişləndirilməsini nəzərdən keçirin.</p>
<p>Çəkinin artması</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fiziki fəaliyyətlərlə məşğul olmağı məsləhət görün ▶ Pasiyentə imtinadan sonra çəkinin müəyyən qədər artmasının adi hal olduğunu inandırın ▶ İmtinadan alınan faydaları çəkinin müəyyən qədər artması riski ilə müqayisə edərək vurğulayın ▶ Sağlam qidalanma və fəal həyat tərzinin vacibliyini vurğulayın ▶ Az kalorili qidalardan istifadə etməyi məsləhət görün ▶ Çəkinin artmasını gecikdirən dərmanların istifadəsini tövsiyə edin (məsələn: bupropion, NƏM) ▶ Pasiyentə dietoloqun xidmətlərindən və ya xüsusi proqramlardan istifadə etməyi məsləhət görün
<p>Təsadüfi tütünçəkmə Smoking lapses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Təsadüfi tütünçəkmə istəyi yenidən tütünçəkməyə gətirib çıxara bildiyinə görə müalicənin davam etməsini məsləhət görün ▶ Tam abstinensiyaya gətirib çıxaran hər hansı cəhdi dəstəkləyin ▶ Əmin edin ki, tütünçəkmədən imtina cəhdləri dəfələrlə ola bilər və keçmiş təsadüfi tütünçəkməni baş vermiş təcrübənin öyrənilməsi kimi istifadə edin ▶ Davamlı məsləhətləşmə ilə təmin edin

MÜALİCƏ

Müalicənin strukturu və intensivliyi

Tütüncəkmədən imtina etmədə tətbiq edilən hər bir müdaxilə formatı tütündən imtina etmə müddətini artırır və bunu təşviq etmək zəruridir (A).

Tütüncəkmədən imtina məsləhəti

Həkimlər tərəfindən tütüncəkmədən imtina etmək məsləhəti tütündən imtinanın səviyyəsini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Beləliklə də tibb işçisi hər pasiyentə tütündən imtinaya dair təkidlə məsləhət verməlidir (A).

Kliniki müdaxilələrin intensivliyi

Ümumilikdə 3 dəqiqədən az olmayan minimal müdaxilələr tütündən imtina edənlərin sayını artırır. Hər bir tütün çəkənə tütüncəkmə statusundan asılı olmayaraq minimal müdaxilə mütləq təyin olunmalıdır (A).

İntensiv müdaxilə minimal müdaxilədən daha effektivdir və mümkün hallarda istifadə olunmalıdır (A).

Psixososial müalicə formatı

Profilaktik telefon vasitəsi ilə məsləhətvermə, fərdi və qrup şəklində məsləhətvermə formatları daha səmərəlidir və bunlar tütüncəkmədən imtina müdaxilələrində istifadə olunmalıdır (A).

Çap vəsaitləri, WEB-resurslar tütüncəkmədən imtina etmək istəyənlərə effektiv kömək edir. Belə hallarda, tütüncəkmədən imtina etmək istəyən hər pasiyentə lazımi vəsaitlər tibb personalı tərəfindən təqdim edilir (B).

Dərman vasitələri ilə müalicə

Birinci sıra dərman vasitələri:

- ▶ **Varenikilin(A)**
- ▶ **Bupropion (A)***
- ▶ **Nikotin əvəzedici dərman vasitələri (NƏM):**
 - ✓ Nikotin tərkibli saqqız (A)*

* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ✓ Nikotin tərkibli inhalyator (A)*
- ✓ Nikotin tərkibli sorulan həb (B)*
- ✓ Nikotin tərkibli burun üçün sprey (A)*
- ✓ Nikotin tərkibli plastr (dəriüstü istifadə üçün) (A)*

İkinci sıra dərman vasitələri:

- ▶ **Klonidin (A)**
- ▶ **Nortriptilin (A)***

Bir neçə nikotin əvəzedici dərman vasitələrinin kombinasiyası:

- ▶ uzun müddətli (14 həftədən çox) nikotin tərkibli plastr + nikotin tərkibli saqqız və nikotin tərkibli burun üçün sprey;
- ▶ nikotin tərkibli plastr + nikotin tərkibli burun üçün sprey;
- ▶ nikotin tərkibli plastr + Bupropion (A)
- ▶ uzun müddətli nikotin tərkibli plastr + hər hansı bir NƏM
- ▶ nikotin tərkibli plastr + nortriptilin
- ▶ nikotin tərkibli plastr + ikinci nəsil antidepressantlar

Dərman preparatlarının yan təsirləri

Tütünçəkmədən imtina nəticəsində bir sıra komorbid psixi vəziyyətlərin ağırlaşması mümkündür

Tütünçəkmədən imtina etmək üçün istifadə olunan dərman vasitələrinin yan təsirləri:

Bupropion SR:

Əsasən yuxusuzluq (35-40%) və ağızda quruluq hissi (10%). Hamilələrdə və uşaq əmizdirən qadınlarda, 18 yaşadək gənclərdə istifadəsi əks-göstərişdir.

Qeyd: Bupropion SR: *Qida qəbulu ilə bağlı problemi olan və ya son 14 gün ərzində MAO inhibitorları qəbul edən insanlara bu dərman vasitəsi təyin edilməməlidir.*

Nikotin tərkibli saqqız:

Əsasən ağız boşluğunun qıcıqlanması, hıçqırma, dispepsiya, çeynəmə zamanı ağrı. Bu təsirlər, adətən, yüngül və qısa müddətlidir.

Nikotin tərkibli inhalyatorlar:

Nikotin tərkibli inhalyatorlardan istifadə edildikdə ağız boşluğu və boğazda qıcıqlanma, öskürək, rinit müşahidə edilə bilər. Təsirlərin ağırlıqlıq dərəcəsi, ümumiyyətlə yüngül olur və müalicə nəticəsində bu simptomlar xeyli azalır.

Nikotin tərkibli həblər:

Ümumi yan təsirlərə ürək bulanma, qıvcırma və ürək nahiyəsində yangı hissi, baş ağrısı və öskürək aiddir.

Nikotin tərkibli burun spreyi:

Burun/nəfəs yollarının reaksiyası. Əksər hallarda burun nahiyəsinə spreyin tətbiq olunmasının ilk 2 günündə orta dərəcədə ağır dərəcəyədək burunda qıcıqlanma baş verə bilər.

Nikotin plastırı:

Nikotin plastırından istifadə edən pasiyentlərin 50%-də dəridə yerli dəyişikliklər müşahidə oluna bilər. Bu dəyişikliklər əmələ gəldikdə, hidrokortizon (1%) və ya triamsinolon kremi (0,5 %) istifadə etmək olar.

Digər yan təsirlərdən yuxu pozulmalarına rast gəlinir, belə hallarda nikotin tərkibli plastırlarla müalicəni dayandırmaq məsləhətdir.

Vareniklin:

Ürəkbulanma, yuxuya getmənin çətinləşməsi, yuxu pozulmaları

Qeyd: Hamilələrdə, 18 yaşadək gənclərdə istifadəsi **əks-göstərişdir**.

Aşağıda göstərilən dərman preparatları ilə müalicənin aparılması mümkündür, lakin tövsiyə edilmir.

Klonidin:

Daha çox rast gəlinən yan təsirlər: ağızda quruluq, süstlük, baş gicəllənmə, qəbizlik. Klonidin antihipertenziv dərman vasitəsi olduğuna görə bir çox pasiyentlərdə qan təzyiqinin aşağı düşməsinə gətirib çıxara bilər.

Nortriptilin:

Daha çox rast gəlinən yan təsirlər: fikir dağınıqlığı, ağızda quruluq, gözün qaralması (dumanlılıq), sidik ifrazının çətinləşməsi, əllərin əsməsi.

Tütünçəkmədən imtina edən pasiyentlərin müalicəsində aşağıdakı dərman vasitələrinin istifadəsi tövsiyə edilmir:

- ▶ Bupropiondan başqa digər antidepressantlar və nortriptilin
- ▶ Selevtiv serotoninin təkrar udulmasının inhibitoru (SSTUİ)
- ▶ Anksiolitiklər/benzodiazepinlər/beta-blokatorlar

- ▶ Opioid antaqonistlər/naltrekson
- ▶ Gümüş asetatı *
- ▶ Mekamilamin*
- ▶ Dərman vasitələrindən geniş istifadə
- ▶ NƏM (ürək-damar xəstəlikləri olan pasiyentlərdə)

TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN TÖVSIYƏLƏR

Tütünçəkmə barədə sual vermək

Tövsiyələr:

- ▶ hər bir müraciət zamanı pasiyentlərdən tütünçəkmə barədə məlumat alınmalıdır, belə ki, təkrar skrining klinik müdaxilənin əhatəsini artırır (**A**)
- ▶ ilkin səhiyyə xidmətləri səviyyəsində tütünçəkmənin skriningi ildə azı 3 dəfə keçirilməlidir (**D**)
- ▶ həkim-mütəxəssislər tərəfindən ildə azı 1 dəfə tütünçəkənlərin skriningi aparılmalıdır (**D**)
- ▶ yeniyetmələrin tütünçəkmə üzrə skriningi zamanı passiv tütünçəkmə barədə məlumat toplanılmalıdır

Tütünçəkmədən imtinaya dair məsləhətlər

Tövsiyələr:

- ▶ hər müraciət zamanı tütünçəkənlərə imtina etmə barədə təklif edilməlidir, çünki təklif və imtina arasında birbaşa əlaqə var (**A**)
- ▶ tibb işçiləri tütünçəkənlərə imtinanı ciddi şəkildə təklif etməlidirlər, çünki tibb işçisinin məsləhəti imtinaların sayını artırır

Tütünçəkmədən imtina istəyinin qiymətləndirilməsi

Tövsiyələr:

- ▶ hər müraciət zamanı tütün çəkənlərin tütünçəkmədən imtina istəyi qiymətləndirilməlidir (**C**)

* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

Müalicə üsulları, müalicə seçimi haqqında təlimatlandırma, müalicə planının təyini və sənədləşdirilməsi

Təvsiyələr:

Tibb işçisi və pasiyent mümkün olan müalicənin üsulunu müzakirə etməli və razılaşdırılmış müalicə planını seçməlidirlər. Müzakirələr aşağıdakılara yönəldilməlidir **(D)**:

- ▶ müxtəlif müalicə seçimləri haqqında səmərəliliyə, mövcudluğa və əks-göstərişlərinə dair məlumatlandırma
- ▶ pasiyentin üstün tutduğu müalicənin seçimi
- ▶ xüsusi qruplara müvafiq olan müalicənin təyini (hamilələr, yeniyetmələr və yanaşı xəstəlikləri olanlar)
- ▶ pasiyentin seçiminə uyğun daha intensiv müalicə üsulunun təyini **(D)**

Tütüncəkmədən imtinaya dair yardım

Təvsiyələr:

- ▶ Bütün tütüncəkmədən imtina etmək istəyənlərə səmərəli müalicə təklif edilməlidir:
 - ✓ farmakoterapiya **(A)**
 - ✓ məsləhət **(A)** – fərdi, qrup və telefon vasitəsilə
 - ✓ təkrar müdaxilə **(A)**
- ▶ Bütün tütüncəkmənlərə məsləhətvermə: Minimal, Orta və İntensiv tütüncəkmədən imtina proqramları mütləq əlçatan olmalıdır **(A)**. Tütüncəkmədən imtina etmək istəyən şəxslər qaynar xətt vasitəsilə məsləhət ala bilərlər **(A)**. Farmakoterapiya yalnız ilkin səhiyyə xidmətləri müəssisəsində təyin edilməlidir **(A)**.
- ▶ Akupunktura, hipnoz, tütüncəkməni məhdudlaşdıran psixoloji mühit və relaksasiya, xüsusi nəfəs alma texnikası, pəhriz, idman, növbəti siqaretdən imtina, siqaretin çəkmədən yandırılması kimi strategiyalar az sübut olunmuş üsullar hesab edilir **(D)**.

Tütüncəkmədən imtina etmək üçün farmakoterapiyanın başlanması

Farmakoterapiyanın təyin olunması

- ▶ Birinci sıra, NƏM
- ▶ Qeyri NƏM

Tütüncəkmədən imtinaya aid əyani vəsaitlərlə təminat

Növbəti gəlişin təyini

Tütüncəkmədən imtina etmək istəyən pasiyentlər üçün gələcək planın hazırlanması.

Tütüncəkmədən imtinanın residiv hallarının qarşısının alınması

Residivlərin profilaktik tədbirlərinin başlanması

Təvsiyələr:

- ▶ tütüncəkmədən imtina etmiş bütün pasiyentlərə yenidən residivin baş verməsinin qarşısının alınması tədbirləri təklif olunmalıdır
- ▶ tibb işçisi residivə gətirib çıxaran fərdi, ətrafdakı və biopsixososial faktorları nəzərə almalıdır
- ▶ tibb işçisi bədən çəkisinin tütündən imtinadan sonra artmasını nəzərə almalıdır. Bupropion SR və ya digər NƏM, məsələn, nikotin tərkibli saqqız bədən çəkisinin artmasını ləngidir
- ▶ çoxsaylı residivi olan və hazırda imtina cəhdlərində çətinlikləri olan pasiyentlər imtina üzrə daha intensiv müdaxilələrə yönəldilməlidirlər

Tütüncəkmədən imtinaya dair motivasiya tədbirləri

Motivasiya edən strategiyalar

Motivasiya edən strategiyalara aşağıdakılar daxildir, lakin bunlarla məhdudlaşmır:

- ▶ qarşılıqlıdan qaçmaq
- ▶ neytral qalmaq
- ▶ tütüncəkənləri qətiyyətsiz olmaları barədə məlumatlandırmaq
- ▶ tütün çəkənlərdə tütüncəkmə, ondan imtina haqqında lehinə və əleyhinə olan faktorları müəyyənləşdirmək
- ▶ tütüncəkənlərin sağlamlıq riskləri və tütüncəkmə barədə ikili fikirlərini korreksiya etmək
- ▶ fəaliyyət planını dəqiq və aydın şəkildə müəyyənləşdirmək
- ▶ fəaliyyət planındakı uyğunsuzluqları aradan qaldırmaq
- ▶ müzakirə aparmaq

Təvsiyələr:

Hazırda tütüncəkmədən imtina etmək istəməyən şəxslər motivasiyaya yönəldilmiş qısa məsləhət almalıdırlar. Məsləhət

tütüncəkmədən imtina motivasiyasının artmasına yönəldilir və bura aşağıdakı müzakirələr daxildir:

- ▶ münasiblik: tütüncəkmə və pasiyentin hazırda səhhəti xəstəliklər və pasiyentin tibbi tarixçəsi ilə əlaqəlidir
- ▶ risk amilləri: uzunmüddətli tütüncəkmənin riskləri, həmçinin konkret pasiyentə münasib olan ürək-damar xəstəliklərinin və yanaşı xəstəliklərin ağırlaşması barədə məlumatın çatdırılması
- ▶ faydalar: tütüncəkmədən imtinanın tibbi, maliyyə, psixososial potensial faydaları
- ▶ çətinliklər: tütüncəkmədən imtinanın çətinliklərini nəzərə alaraq, konkret pasiyentlə münasib seçimin və strategiyaların müzakirəsi
- ▶ təkrarlama (repetition): hər növbəti gəlişdə tütüncəkmədən imtinanın təkrar qiymətləndirilməsi və münasib müdaxilənin aparılması

Motivasiya müdaxiləsi tütüncəkmədən imtinada faydalı olması üçün aparılmalıdır (**B**).

Tütüncəkmədən imtina edən şəxslərin həvəsləndirilməsi

Bütün tütüncəkmədən imtina edənlər təbrik edilməli və onlara yenidən tütün çəkməkdən uzaq durmaq tövsiyə olunmalıdır

Residiv riskinin qiymətləndirilməsi

Residivin baş verməsi risklərinin qiymətləndirilməsi

Tövsiyələr:

- ▶ son 3 ay ərzində tütüncəkmədən imtina edən pasiyentlərdə residivin əmələgəlmə riski qiymətləndirilməlidir (**B**)
- ▶ tütüncəkmədən imtina etmə zamanı depressiya və ya depressiv sindromun mövcudluğu residivlərə aparıcı amil olduğu üçün müəyyən edilməlidir (**B**)
- ▶ psixososial və ətraf şərait faktorları (stress, depressiya, əvvəlki imtina cəhdləri, imtina sindromu, digər tütüncəkmənlərlə ünsiyyətdə olmaq), həmçinin digər davranış riskləri qiymətləndirilməlidir (**C**)
- ▶ residivlər əmələ gəlmiş pasiyentlərdə yenidən cəhd etmək arzusunun müəyyən edilməsi üçün təkrar qiymətləndirmə aparılmalıdır

Tütünçəkməyə başlama riskinin qiymətləndirilməsi

Təvsiyələr:

- ▶ tibb işçisi tütün çəkməyən şəxsdən gələcəkdə tütün çəkmək niyyəti barədə soruşmalıdır. Bu niyyət residivə aparan amildir **(B)**
- ▶ tibb işçisi bilməlidir ki, tütünçəkməyə gətirib çıxaran aşağıdakı risk amilləri tütünçəkməyə sövq edən meyllərlə sıx əlaqəlidir **(D)**
 - ✓ fərdi (depressiya, ətrafdakıların təsiri altına düşmə, özünə hörmət etməmək, həyəcan, intizamsızlıq)
 - ✓ ailə (tütün çəkən ailə üzvləri, xüsusilə də valideynlər, bacı-qardaş, ər-arvad)
 - ✓ təhsil (orta təhsili tam olmayan, pis davamiyyət, məktəbə getməmək istəyi)
 - ✓ sosial, mədəni, ətraf şərait (tütünçəkən dostlar, tütün və tütün məmulatlarının reklamı və s.)
 - ✓ uzunmüddətli stress halları (hərbi xidmət, yaşayış və fəaliyyət şəraitinin dəyişməsi və s.)
- ▶ tibb işçiləri bilməlidirlər ki, tütünçəkməni az istəklilərdən aşağıdakı amillər mövcuddur **(B)**:
 - ✓ fərdi (yüksək səviyyəli özünə qiymət vermə hissi, özünə inam)
 - ✓ ailə (ətrafdakılar tərəfindən müsbət dəstək. Valideynlərlə yaxşı münasibət)
 - ✓ təhsil (məktəb nailiyyətləri, gələcək məqsədlər)
 - ✓ sosial, mədəni, ətraf şərait (tütün çəkməyən dostlar, sosial əminlik, müsbət və mənfi anlayışların seçilmə bacarığı)

Tütünçəkmənin ilkin profilaktikası

Təvsiyələr:

- ▶ tibb işçisi ictimai və məktəb əsaslı tütünçəkmənin profilaktik yanaşmaları barədə məlumatlı olmalıdır. Bu cür tədbirlər qısa müddətdə öz effektini göstərir **(B)**
- ▶ uşaq, yeniyetmə və gəncləri müalicə edən tibb işçiləri ictimai profilaktika mesajlarını gücləndirməlidirlər. Belə tədbirlər təcili profilaktik müdaxilələr kimi qəbul edilə bilər **(D)**

Xüsusi əhali qruplarında aparılan profilaktik tədbirlər

Uşaq və yeniyetmələr

Uşaq və gənc yaşlı pasiyentlər, onların valideynləri tibb işçiləri tərəfindən tütüncəkmə ilə bağlı müayinə edilməli və tütüncəkmədən imtinaya dair ciddi mesajlarla təmin olunmalıdırlar. Uşaqlar ikincili tütün tütüsünün təsirinə məruz qaldıqları üçün (passiv tütüncəkmə) pediatrlar valideynlərə tütüncəkmədən imtina etməyi məsləhət görməlidirlər (A).

Pediatrlar tütüncəkmədən imtina üzrə məsləhət verməli və müdaxilə təklif etməlidirlər (D).

Tütüncəkən yeniyetmələrə və imtina etməyə maraqlı olanlara məsləhət və davranış müdaxiləsi təklif edilməlidir (A).

Böyüklərə verilən effektiv məsləhət və davranış müdaxiləsi yeniyetmələrə də təklif oluna bilər.

Yeniyetmələrə müalicə təyin edərkən (Bupropion SR və NƏM) tibb işçisi nikotin asılılığının sübut olunmasını və tütüncəkmədən imtina istəyini nəzərə almalıdır.

Hospitalizasiya edilmiş pasiyentlər

Təvsiyələr:

- ▶ Bütün hospitalizasiya edilmiş pasiyentlərin tütüncəkmə statusu müəyyən edilməli və xəstəlik tarixinə qeyd olunmalıdır (A)
- ▶ Bütün hospitalizasiya edilmiş pasiyentlərə tütüncəkmədən imtina edilməsi təvsiyə olunmalıdır. Bütün hospitalizasiya edilmiş pasiyentlərə tütüncəkmədən imtina edilməsi üçün, dərman vasitələri və məsləhət də daxil olmaqla, müalicə təyin edilməlidir
- ▶ Bütün hospitalizasiya edilmiş pasiyentlər xəstəxanadanı tərk etdikdən sonra müalicəni davam etdirməyə istiqamətləndirilməlidirlər

Yaşlı pasiyentlər

Təvsiyələr:

- ▶ Bütün tütüncəkən yaşlı pasiyentlərə tütüncəkmədən imtina barədə təvsiyə edilməlidir (A)
- ▶ Bütün tütüncəkən yaşlı pasiyentlərə, dərman vasitələri və məsləhət də daxil olmaqla, tütüncəkmədən imtina edilməsi məqsədilə müalicə təyin olunmalıdır (A)

Psixi xəstəlikləri olan pasiyentlər

Təvsiyələr:

- ▶ Psixi xəstəlikləri olan tütüncəkən pasiyentlər tütüncəkmədən imtina ilə bağlı müalicə ilə təmin edilməlidirlər **(B)**
- ▶ Kimyəvi asılılıqdan müalicə alan tütüncəkən pasiyentlər, dərman vasitələri və məsləhət də daxil olmaqla, müalicə ilə təmin olunmalıdırlar **(C)**
- ▶ Psixi xəstəlikləri olan tütüncəkən pasiyentlərə edilən müdaxilənin effekti aşağı səviyyədə ola bilər. Buna görə də onların müalicəsinin daha intensiv və uzunmüddətli aparılması tələb olunur **(B)**

Tütüncəkən hamilələr

Ana və döldə ciddi ağırlaşmaların əmələ gəlməsi riski səbəbindən, tütüncəkən hamilələrə fərdi motivasiya tədbirləri (MT) üzrə müdaxilələrdən mümkün qədər istifadə edərək, təkidlə tütün istifadəsindən imtina etmək məsləhət görülməlidir **(A)**.

Tütüncəkmədən imtina edən qadınlarda hamiləliyin həm ilk aylarında, həm də sonrakı hər bir dövründə də tütündən imtina etmək öz müsbət təsirini göstərir **(B)**.

Siqaret çəkməkdən imtina edənlər üçün telefon yardım xidmətləri

Müvafiq işçilərlə təmin edilmiş telefonla yardım xidmətləri bütün əhali üçün pulsuz telefon nömrələri və mobil telefonlardan pulsuz zənglər vasitəsilə təmin edilməlidir. Telefonla yardım xidməti ucuz olub asan təşkil oluna bilər, məxfiliyi təmin edər və uzadılmış iş günündə işləyə bilər: siqaretçəkənlərin əksəriyyəti çox güman ki, iş günü ərzində zəng edə bilmir və ya bunu istəmir. Telefonla yardım xidməti siqaretçəkənlərə, həmçinin tütün asılılığından müalicənin digər üsulları, məsələn, məsləhətlər və nikotin əvəzedici terapiya barədə məlumat verə bilər. Bundan başqa, telefonla yardım xidmətləri uzaq bölgələrdə yaşayan insanları da əhatə edə bilər və ayrılıqda götürülmüş əhali qrupunun tələblərinə uyğunlaşma bacarığı əldə edə bilər.

Dərman preparatlarının təyinatı

Dərman vasitəsi	Birinci doza	Doza/müddət	Yan təsirlər
Vareniklin	1-3-cü günlər = 0,5 mq gündə bir dəfə 4-7 günlər = 0,5 mq gündə iki dəfə	8-ci gündən: 1 mq gündə iki dəfə Müalicə 2 həftədən 12 həftəyədək aparılmalıdır. Residivin qarşısını almaq üçün əlavə 12 həftə də təyin oluna bilər	Ürək bulanma. Yuxuya getmənin çətinləşməsi. Yuxu pozuntuları. Hamilə qadınlarda və 18 yaşadək gənclərdə istifadəsi əks-göstərişdir .
Bupropion SR	İmtinadan 1-2 həftə əvvəl başlamalı. İlk 3 gün - 150 mq gündə bir dəfə, səhər Sonra 150 mq gündə iki dəfə davam etməli	150 mq gündə iki dəfə doza ilə müalicə 7-12 həftə aparılmalıdır.	Əsasən yuxusuzluq. Ağızda quruluq hissi. Hamilə qadınlara, uşaq əmizdirən qadınlara, 18 yaşadək gənclərə istifadəsi əks-göstərişdir Qeyd: Qida qəbulu pozuntuları (bulimiya, əsəb anoreksiyası) qeyd edilən və ya son 14 gün ərzində MAO inhibitorları qəbul edən insanlara bu dərman vasitəsi təyin edilməməlidir.

Nikotin əvəzedici dərman vasitələrinin təyinatı

	Doza	Yan təsir														
Saqqız	<p>İlk 6 həftə ərzində:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 25 siqaretdən az çəkilirsə: 2 mq 1-2 saatdan bir ✓ 25 və daha çox siqaret çəkilirsə: 4 mq 1-2 saatdan bir <p>Müalicə müddəti: 12 həftəyə qədər</p>	Ağızda pis tam, qıcıqlanma, hıçqırma, qarın boşluğunda narahatlıq, çənədə ağrılar														
Plastr	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gündə 10 siqaretdən artıq çəkilirsə: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Müddət</th> <th>Doza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4-6 həftə ərzində</td> <td>Gündə 21 mq</td> </tr> <tr> <td>Sonrakı 2 həftə ərzində</td> <td>Gündə 14 mq</td> </tr> <tr> <td>Sonrakı 2 həftə ərzində</td> <td>Gündə 7 mq</td> </tr> </tbody> </table> ✓ Gündə 10 və daha az siqaret çəkilirsə: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Müddət</th> <th>Doza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4-6 həftə ərzində</td> <td>Gündə 14 mq</td> </tr> <tr> <td>Sonrakı 2 həftə ərzində</td> <td>Gündə 7 mq</td> </tr> </tbody> </table> 	Müddət	Doza	4-6 həftə ərzində	Gündə 21 mq	Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 14 mq	Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 7 mq	Müddət	Doza	4-6 həftə ərzində	Gündə 14 mq	Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 7 mq	Dərinin zədələnməsi. Gecə istifadəsi zamanı yuxu pozuntuları.
Müddət	Doza															
4-6 həftə ərzində	Gündə 21 mq															
Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 14 mq															
Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 7 mq															
Müddət	Doza															
4-6 həftə ərzində	Gündə 14 mq															
Sonrakı 2 həftə ərzində	Gündə 7 mq															
Sorulan həb	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yuxudan oyandıqda 30 dəqiqədən sonra birinci siqaret çəkilirsə - 2 mq; ✓ Yuxudan oyandıqda 30 	Ağızda qıcıqlanma, pis tam, ürək bulanma, dispepsiya, hıçqırma.														

	<p>dəqiqə ərzində birinci siqaret çəkilirsə 4 mq;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hər 1-2 saatdan bir 4-6 həftə ərzində; ✓ Hər 2-4 saatdan bir 7-9 həftə ərzində; ✓ Hər 4-8 saatdan bir 10-12 həftə ərzində. <p>Maksimal doza 5 həb 6 saat ərzində və ya gün ərzində 20 həb</p>	
Burun spreyi	<p>1 doza (0.5 mq) 2 spreyin dozasına bərabərdir (burunun hər yoluna)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hər saat 1 və ya 2 doza 6-8 həftə ərzində, lakin gün ərzində 8 dozadan az və 40 dozadan çox (saatda 5 doza) olmayaraq ✓ Tədricən dozanı 9-12 həftə ərzində azaltmaq ✓ Müalicənin müddəti: 3-6 aya qədər 	Burun qıcıqlanması, burun axmaları
Oral inhalyator	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hər 10 mq-lıq kartric 4 mq nikotinə bərabərdir ✓ gündə 6 -16 kartric 1-12 həftə ərzində ✓ Dozanı 6 -12 həftə ərzində tədricən azaltmaq ✓ Maksimal doza: 16 kartric gündə 	Boğazda qıcıqlanmalar, öskürək, dispepsiya, yanğı hissi

Tütüncəkənlərin skriningi*

SUAL	CAVAB	BALL
Siz gün ərzində neçə siqaret çəkirsiniz?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 və ya daha az • 11-20 • 21-30 • 31+ 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3
İlk siqareti yuxudan oyandıqdan neçə dəqiqə sonra çəkirsiniz?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 dəqiqə ərzində • 6-30 dəqiqə • 30 dəqiqə + 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 2 • 1
Nəticələrin qiymətləndirilməsi 0-2 = asılılığın aşağı səviyyəsi 3-4 = asılılığın orta səviyyəsi 5-6 = asılılığın yüksək səviyyəsi		

*Siqaret və Sağlamlıq üzrə Avropa Tibb Assosiasiyası (European Medical Association Smoking or Health), 2007

Nikotindən asılılıq səviyyəsini təyin edən test (Fagerstrom testi)*Seçdiyiniz cavaba uyğun rəqəmi qeyd edin*

Yuxudan oyanandan neçə dəqiqə sonra birinci siqareti çəkirsiniz?	5 dəqiqəyə qədər 6-30 dəqiqədən sonra 31-60 dəqiqədən sonra 60 dəqiqədən artıq	3 2 1 0
Siz gündə neçə siqaret çəkirsiniz (orta)?	11-dən az 11-20 21-30 30 çox	0 1 2 3
Tütüncəkmə qadağan olunan yerlərdə çətinlik hiss edirsinizmi (məsələn, təyyarədə, kinoteatrdə)	Bəli Xeyr	1 0
Sizin üçün günün hansı vaxtında çəkilən siqaretdən imtina etmək daha çətindir?	Səhər çəkilən ilk siqaretdən Digərindən	1 0
Siqaretdən imtina etmək səhər saatlarında daha çətindir, nəinki digər vaxtlar?	Bəli Xeyr	1 0
Xəstə olanda siqaret çəkirsiniz?	Bəli Xeyr	1 0
<p>0-3 ball Nikotindən asılılığın yüngül səviyyəsi. Siz dərman vasitələrindən istifadə etmədən tütüncəkmədən imtina edə bilərsiniz.</p> <p>4-6 ball Nikotindən asılılığın orta səviyyəsi. İradənizi toplayaraq tütüncəkmədən imtina edə bilərsiniz</p> <p>7-10 ball Nikotindən asılılığın yüksək səviyyəsi. Siz həkim məsləhəti ilə dərman vasitələrindən istifadə edərək tütüncəkmədən imtina edə bilərsiniz.</p>		

Ədəbiyyat:

1. MPOWER tədbirlər kompleksi. 2008: Qlobal tütün epidemiyası barədə ÜST-nin məruzəsi.
2. Algorithm for Physician Delivered Smoking Intervention NICE.
3. Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update / Centers for Disease Control. - Available at: <http://www.cdc.gov>.
4. Ockene JK, Adams A, Pbert L, Luippold R, Hebert JR, Quirk M, Kalan K .The Physician-Delivered Smoking Intervention Project: factors that determine how much the physician intervenes with smokers / Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School, Worcester.
5. Preventing Tobacco Use / Centers for Disease Control and Prevention.- 2005. - Available at: <http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets/Prevention/tobacco.html> Accessed on: July 8, 2007.
6. Public Health Intervention Guidance no.1: Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings.- March 2006.
7. Public Health Guidance no. 15: Reducing the rate of premature deaths from cardiovascular disease and other smoking-related diseases: finding and supporting those most at risk and improving access to services / National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).- London (UK). - 2008 Sep.- 62 p. [25 references].
8. Public Health Guidance 10: Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities NICE. - February 2008. - Available at: www.nice.org.uk/PH010.
9. Putting evidence into practice: Smoking cessation Klara Brunnhuber K. Michael Cummings, Sheila Feit, Scott Sherman, James Woodcock . - Summer 2007.
10. Targeting Tobacco Use: The Nation's Leading Cause of Death / Centers for Disease Control and Prevention.- At a Glance 2006. -

Available at: <http://www.cdc.gov>.

[/nccdphp/publications/aag/osh.htm](http://nccdphp/publications/aag/osh.htm). Accessed on: July 8, 2007.

11. Tobacco Use Among Adults—United States, 2005 / Centers for Disease Control and Prevention; *Morb Mortal Weekly Rep MMWR* 2006;55(42). - Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/MMWR/2006/.
12. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. / Rockville (MD) U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.- 2008 May.- 257 p.
13. UNC Health Care Center for Excellence in chronic illness. 4-07 Tobacco Cessation Algorithm.doc - p. 2.
14. VA/DoD clinical practice guideline for the management of tobacco use / Veterans Administration, Department of Defense; Washington (DC): Department of Veteran Affairs. - 2004 Jun. - 81 p.