

# Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom



**Informacije za zdravstvene delavce**



# PREGOVOR

## **Avtorica gradiva:**

Helena Koprivnikar, dr. med.

Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za promocijo zdravja

## **Avtorica poglavja Svetovalni telefon za opuščanje kajenja**

Dominika Novak Mlakar, dr. med.

Koordinatorica CINDI Slovenija

## **Izdajatelj:**

Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

## **Recenzija:**

Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med.

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje

## **Lektura:**

Jože Faganel, prof.

## **Oblikovanje:**

Gorazd Učakar, u.d.i.a., Zlatko Levačič, Smart-art d.o.o.

## **Tisk:**

Tiskarna Littera picta

## **Leto izdaje:**

2005

## **Naklada:**

20.000 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.84

KOPRIVNIKAR, Helena

Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom : informacije za zdravstvene delavce / [avtorica gradiva Helena Koprivnikar ; avtorica poglavja Svetovni za opuščanje kajenja Dominika Novak Mlakar]. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005

ISBN 961-6202-72-3

223491328



**Marsikdo od kolegic in kolegov meni**, da tobak in z njim povezane bolezni v Sloveniji niso več tako hud problem. Žal ni tako. Kljub dokaj dobri, vendar še pomanjkljivi zakonodaji in padcu deleža kadilcev med odraslo populacijo so nikotin kot droga, odvajanje od te odvisnosti ter bolezni, povezane s tobakom, še vedno zelo velik izziv za vse zdravnike, zobozdravnike, farmacevte, medicinske sestre in druge zdravstvene strokovnjake. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zmanjševanje kajenja kot najvišjo prednostno nalogo pri javnozdravstvenih akcijah v evropski regiji. Eden od načinov, da se to doseže, je zmanjševati število tistih, ki začno kaditi. Drugi, prav tako pomemben način pa je pospeševanje in pomoč pri odvajanju od kajenja. Jasni so dokazi o učinkovitosti in tudi finančni uspešnosti programov za opustitev kajenja. Večina kadilcev si želi prenehati kaditi. Zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki so v enkratnem položaju, da lahko pomagajo kadilcem prenehati kaditi. Pri svojem delu se srečajo z velikim številom ljudi. Na ta način imajo možnost pomagati ljudem, da spremenijo svoj način obnašanja, lahko jim dajejo nasvete, navodila in odgovore na vprašanja, povezana s posledicami rabe tobaka. Lahko pomagajo posameznikom pri prenehanju kajenja, še posebej tistim, ki so že zboleli zaradi bolezni, povezanih s tobakom. Vse več je dokazov, da so lahko uspešni tudi zelo kratki ukrepi med kliničnim pregledom. Ugotovljeno je, da ima intenzivno svetovanje večji uspeh pri posameznikih, med tem ko v

enakem času, uporabljenem za kratko svetovanje velikemu številu oseb, preneha kaditi večje število kadilcev. Nekateri ukrepi so zelo enostavni. Pokazalo se je npr., da preprosto spraševanje posameznikov o njihovih kadilskih navadah lahko zmanjša število tistih, ki nadaljujejo s kajenjem. Ob tem lahko nadaljujejo z osebnostno podprtimi nasveti ter pomočjo tistim, ki želijo prenehati. V primeru, ko je to potrebno, lahko svetujejo farmakoterapijo ali napotijo posameznike v skupine za pomoč pri opustitvi kajenja.

**Pričujoča knjižica je namenjena** prav tem kratkim, komaj nekaj minut trajajočim ukrepom. Prepričan sem, da bo marsikateremu zdravniku v pomoč pri njegovem delu. Zaradi jasno strukturirane in podane snovi bo prezaposlenemu terapevtu hitro v pomoč. Zato jo toplo priporočam vsem, ki so pri svojem vsakdanjem delu zelo pogosto v stiku z osebami, odvisnimi od nikotina.



asist. mag. **Tomaž Čakš**, dr. med.  
Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta  
Katedra za javno zdravje

# VSEBINA



04

**Dejstva** – aktivno in pasivno kajenje

06

**Vloga** zdravstvenega delavca v nadzoru nad tobakom

07

**Pravila** ravnanja "Nadzor nad tobakom – navodila za zdravstvene delavce in njihove stanovske organizacije"

09

**5A priporočila** za kratke posege pri bolnikih kadilcih

11

**Nikotinsko** nadomestno zdravljenje in bupropion

11

**Svetovalni** telefon za opuščanje kajenja

12

**Seznam** ZD in ZZV, kjer potekajo delavnice za opuščanje kajenja pod naslovom "Da, opuščam kajenje"

13

**5A priporočila** za kratke posege za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu iz okolja

15

**Uporabni** spletni naslovi

04

**Uporabljena** literatura



## DEJSTVA - AKTIVNO KAJENJE:

V industrializiranih državah po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kajenje povzroča <sup>(1,2)</sup>:

**90% pljučnega raka pri moških in 70% pri ženskah,**  
**15-20% drugih vrst rakavih obolenj,**  
**med 56% in 80% kroničnih boleznih dihal,**  
**22% boleznih srca in žilja.**



V državah Evropske unije kajenje povzroča <sup>(3)</sup>:

**85% smrti zaradi pljučnega raka,**  
**26-30% vseh smrti zaradi raka,**  
**30-40% smrti zaradi boleznih dihal,**  
**64% smrti zaradi KOPB\*,**  
**10-14% smrti zaradi boleznih srca in žilja.**



**VSAKO LETO ZARADI BOLEZNI, POVEZANIH S KAJENJEM, UMRE 650.000 PREBIVALCEV EVROPSKE UNIJE (EU), KAR JE ENA SMRT OD SEDMIH V EU.**

## DEJSTVA - AKTIVNO KAJENJE:

- Vsak drugi kadilec umre zaradi s kajenjem povzročenih bolezni, pol od teh v srednjih letih. <sup>(3,4,5)</sup>
- Kadilci, ki zaradi kajenja umrejo v srednjih letih, izgubijo povprečno 22 let življenja, večji del tega skrajšanega življenja pa preživijo bolni. <sup>(3)</sup>
- Preko 13 milijonov prebivalcev EU trpi zaradi resnih kroničnih težav, ki so posledica kajenja. <sup>(3)</sup>
- Kajenje narašča med ženskami in mladimi. <sup>(3)</sup>
- Kajenje je veliko breme za EU. Po konzervativnih ocenah naj bi stroški znašali med 98 in 130 milijardami evrov letno ali 1,04 do 1,39 % bruto družbenega proizvoda regije za leto 2000. <sup>(3)</sup>
- Leta 2000 je v Sloveniji zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umrlo 3.449 ljudi, kar predstavlja 18,6% vseh umrlih leta 2000. <sup>(6)</sup>

## DEJSTVA - PASIVNO KAJENJE:

- Tobačni dim ubije vsako leto nekaj deset tisoč prebivalcev EU, ki so nekadilci, več milijonom pa se poslabšajo bolezni zaradi pasivnega kajenja. <sup>(3)</sup>
- Izpostavljenosti pasivnemu kajenju na delovnem mestu pripisujejo 14% z delovnim mestom povezanih smrti. Mnogi od teh delavcev so delali v restavracijah, barih in v t.i. "industriji zabave". <sup>(7)</sup>



**VSE TE SMRTI IN BOLEZNI JE MOGOČE V CELOTI PREPREČITI.**

- Kajenje je v svetu in EU vodilni preprečljivi dejavnik tveganja za smrt in številne bolezni. <sup>(3,4)</sup>

**Odvisnost od tobaka je bolezen.**

**Kadilci in kadilke potrebujejo zdravljenje, kadar sami ne morejo opustiti kajenja.**

# VLOGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA v nadzoru nad tobakom je nedvomno velikega pomena

## Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije

že v svojem uvodu opisuje pomen zdravstvenih delavcev pri nadzoru nad tobakom.<sup>(8)</sup>

<http://www.who.int/tobacco/framework/en/>



## Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo na področju nadzora nad tobakom<sup>(9)</sup>:

- **PREVENTIVNI UKREPI,**
- **POMOČ PRI OPUŠČANJU KAJENJA,**
- **PREPREČEVANJE IZPOSTAVLJENOSTI PASIVNEMU KAJENJU.**

### Pomembno vlogo v nadzoru nad tobakom ima tako vsak posamezni zdravstveni delavec kot tudi njihove stanovske organizacije.

V dejavnostih za nadzor nad tobakom naj sodelujejo različne in številne skupine zdravstvenih delavcev:

od zdravnikov različnih specialnosti, medicinskih sester (ali izvajalcev zdravstvene nege), farmacevtov, zobozdravnikov in drugih.

**Kratek posvet z zdravstvenim delavcem o nevarnostih kajenja in pomenu opustitve kajenja, je eden najučinkovitejših in glede na ceno ugodnih ukrepov za zmanjševanje kajenja.<sup>(12)</sup>**



Januarja 2004 so zdravstveni delavci v Ženevi na neformalnem srečanju stanovskih združenj sprejeli in podpisali

## PRAVILA RAVNANJA (CODE OF PRACTICE)

### "Nadzor nad tobakom – navodila za zdravstvene delavce in njihove stanovske organizacije".



**Dogovorili so se**, kaj je vloga stanovskih organizacij zdravstvenih delavcev pri zmanjševanju porabe tobaka in vključevanju nadzora nad tobakom v vsakdanje delo v javnem zdravstvu.

### Strokovna združenja zdravstvenih delavcev naj bi predvsem:

1. opogumljala in podpirala svoje člane v vlogi vzornikov, ki ne kadijo in se zavzemajo za kulturo nekajenja;
2. vrednotila rabo tobaka in odnos svojih članov do nadzora nad tobakom in uvajala primerne ukrepe;
3. zagotavljala nekadilsko politiko na prireditvah, ki jih organizirajo, in opogumljala svoje člane, da k temu prispevajo;
4. smiselno vključila nadzor nad tobakom v programe vseh z zdravjem povezanih kongresov in konferenc;
5. svetovala svojim članom, da rutinsko sprašujejo posameznike o rabi tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu, svetujejo, kako prenehati s kajenjem in pri tem uporabljajo z znanstvenimi dokazi utemeljene pristope ter zagotovijo primerno spremljanje svojih uspehov;
6. vplivala na zdravstvene ustanove in vzgojne centre, da vključujejo nadzor nad tobakom v svoje učne načrte za zdravstvene strokovnjake tako v rednem programu kot v drugih programih izobraževanja;
7. aktivno sodelovala pri obeležitvi Svetovnega dneva brez tobaka vsako leto 31. maja;
8. se izogibala sprejemanju podpore s strani tobačne industrije – finančne ali kakšne druge – ali sodelovanju s tobačno industrijo in spodbujala svoje člane, da postopajo enako;
9. zagotovila, da imajo njihove organizacije jasno politiko v zvezi s kakršnokoli komercialno ali drugo obliko odnosa s partnerji, ki vzajemno delujejo ali pa imajo interese v tobačni industriji;
10. prepovedala prodajo ali promocijo tobačnih izdelkov v svojih prostorih in spodbujala svoje člane, da storijo enako;
11. aktivno podpirala vlade v procesu podpisovanja, ratifikacije in uvajanja Okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom (FCTC);
12. namenila finančne in/ali druge vire za nadzor nad tobakom, vključno z viri za uvajanje teh Pravil delovanja (Code of practice);
13. sodelovala pri dejavnostih nadzora nad tobakom v okviru mrež zdravstvenih strokovnjakov;
14. podpirala kampanje za javne prostore brez tobačnega dima.



# ZASVOJENOST S TOBAKOM je opredeljena kot bolezen in kot tako jo je potrebno zdraviti.

**Zasvojenost s tobakom** in odtegnitveni (abstinenčni) sindrom sta v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) opredeljena pod šifro F-17 v skupini Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi.<sup>(10)</sup>

**Večina kadilcev želi opustiti kajenje.** V Sloveniji 72% kadilcev izraža načelno pripravljenost, da bi opustili kajenje. Pri tem razlik med starostnimi skupinami ni.<sup>(11)</sup>

**V Sloveniji so tistim, ki želijo kajenje opustiti, na voljo različne možnosti:**

- **svetovanje** pri izbranem zdravniku, lekarniškem farmacevtu (kratek poseg za opustitev kajenja);
- **skupine za opuščanje kajenja** v okviru programa "Da, opuščam kajenje";
- **nikotinsko nadomestno zdravljenje;**
- **v letu 2006** bo začel delovati svetovalni telefon za opuščanje kajenja.

## Kratki ukrepi za opustitev kajenja

**Kratek posvet z zdravstvenim delavcem** o nevarnostih kajenja in pomenu opustitve kajenja je eden najučinkovitejših in glede na ceno ugodnih ukrepov za zmanjševanje kajenja.<sup>(12)</sup>

**Tak posvet, ki traja približno 3 minute, zmanjša delež kadilcev za 2%** v primerjavi s tistimi, ki takega nasveta niso dobili. Glede na veliko število kadilcev, ki so v stiku z zdravstvenimi delavci, pomenita 2% velik delež populacije. S povečevanjem intenzitete nasveta (čas namenjen nasvetu in kasnejše spremljanje) se še dodatno poveča učinkovitost in zmanjšuje delež kadilcev za 3% do 5%. Pri motiviranih bolnikih in z dodatkom nikotinskega nadomestnega zdravljenja lahko stopnjo prenehanja kajenja povečamo vse do 12%.<sup>(12)</sup>

**Kratki posegi niso učinkoviti pri vseh kadilcih,** npr. tistih, ki so močno zasvojeni. Takrat je potrebna dodatna strokovna pomoč.<sup>(10)</sup>

**Kadilke in kadilci potrebujejo zdravljenje,** kadar sami ne morejo opustiti kajenja.<sup>(10)</sup>

## Odvisnost od tobaka je bolezen.

# KADILCI IN KADILKE POTREBUJEJO ZDRAVLJENJE, KADAR SAMI NE MOREJO OPUSTITI KAJENJA.



# 5A PRIPOROČILA ZA KRATKE POSEGE PRI BOLNIKIH KADILCIH<sup>(10)</sup>

## VPRAŠAJTE ASK

Sistematično zbirajte in beležite podatke o morebitnih kadilskih navadah:

- Ali oseba kadi?
- Ali želi prenehati s kajenjem?



## SVETUJTE ADVISE

Prepričajte se, ali se kadilec zaveda pomembnosti prenehanja kajenja in nevarnosti za zdravje in mu nato svetujte, naj kajenje opusti. Vaš nasvet naj bo jasen, močan in prilagojen potrebam in lastnostim posameznika.



## OCENITE ASSESS

**Potrebno je, da ocenite kadilčevo pripravljenost za opustitev kajenja.**

Za oceno merila zasvojenosti z nikotinom vam je lahko v pomoč vprašalnik po Fagerstromu, bolj okvirno pa tudi vprašanje o tem, kako kmalu posameznik prižge cigareto, ko se zjutraj zbudi.



## POMAGAJTE AID

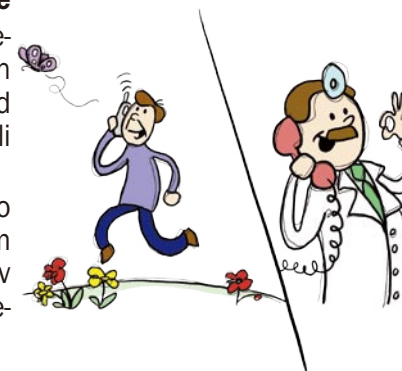
Kadilcu pomagajte pripraviti načrt za opuščenje kajenja. Seznanite ga z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem in ga opogumite, da si s tem pomaga ter mu svetujte pri izboru zanj najprimernejše oblike zdravljenja. Podprite ga z gradivi za samopomoč.



## SPREMLJAJTE ARRANGE

**S kadilcem, ki bo opustil kajenje, se dogovorite za spremljanje opuščanja.** Spremljanje je pomembno zaradi vzdrževanja stalnega spodbujanja in zagotavljanja nepretrgane podpore. Razpored spremljanja naj vsebuje možnosti stikov, osebno ali po telefonu.

Prvi spremljevalni stik bi moral biti kmalu po datumu prenehanja kajenja, najbolje v prvem tednu. Drugi spremljevalni stik pa je priporočljiv v prvem mesecu. Naslednje stike prilagodite potrebam posameznika.



**Podrobnejše informacije o pomoči pri opuščanju kajenja in priporočilih 5A so na voljo v publikaciji Opustite kajenje in zmagajte: Oris pomoči pri odvajanju od kajenja avtorja asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med.**

**Publikacija je v celoti objavljena na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja RS**

[www.ivz.si](http://www.ivz.si)



# NIKOTINSKO NADOMESTNO ZDRAVLJENJE IN BUPROPION.

V Sloveniji so trenutno registrirani nikotinski pripravki v dveh oblikah:

- **žvečilni gumi**, ki vsebuje 2 mg nikotina (že na voljo v lekarnah);
- **žvečilni gumi**, ki vsebuje 4 mg nikotina (na voljo v prvi polovici 2006);
- **transdermalni obliž** s 5, 10 ali 15 mg nikotina (na voljo v prvi polovici 2006).

**Nikotinski pripravki zmanjšajo željo** po cigareti in ublažijo odtegnitvene simptome. Vsi omenjeni pripravki se izdajajo brez recepta v lekarnah in jih bolnik plača sam.<sup>(13)</sup>



**Bupropion je nenikotinsko zdravilo**, namenjeno zdravljenju zasvojenosti z nikotinom. Zmanjša željo po kajenju in odtegnitvene simptome. Na voljo je v obliki filmsko obložnih tablet. Dostopen je samo na zdravniški recept, bolnik pa sam plača celoten strošek zdravila.<sup>(14)</sup>

**Za najprimernejšo obliko zdravljenja se odločamo glede na kadilske navade posameznika.** Nikotin se namreč iz različnih nikotinskih pripravkov različno hitro sprošča.<sup>(10)</sup>

Podrobnejše informacije so na voljo v publikaciji *Opustite kajenje in zmagajte: Oris pomoči pri odvajanju od kajenja* avtorja asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med.

Publikacija je v celoti objavljena na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja RS [www.ivz.si](http://www.ivz.si).



## SVETOVALNI TELEFON ZA OPUŠČANJE KAJENJA

**Svetovalni telefon za opuščanje kajenja je namenjen tistim, ki se ne želijo vključiti v organizirane oblike programov.** Telefon bo začel delovati spomladi leta 2006 pod okriljem CINDI Slovenija. Informacije, ki jih bodo svetovalci ponudili so:

- informacije o škodljivostih kajenja;
- informacije o prednostih nekajenja;
- informacije o metodah odvajanja od kajenja, ki so v Sloveniji na voljo
- kam se obrniti po pomoč;
- nasvet, kako opustiti kajenje;
- izvajanje podpore v času odvajanja od kajenja.



# KADAR KADILEC POTREBUJE DODATNO POMOČ



Seznam ZD in ZZV, kjer potekajo delavnice odvajanja od kajenja pod naslovom "Da, opuščam kajenje":

USTANOVA	KONTAKT	ULICA	KRAJ	TELEFON
Bolnica Golnik	Ida Hafner	Golnik 36	4204 Golnik	04 25 69 100
ZD Ajdovščina	Tamara Kofol	Tovarniška 3	5270 Ajdovščina	05 369 30 00
ZD Brežice	Očkerl Manca	Černelčeva c. 8	8250 Brežice	07 499 14 00
ZD Celje	ZZV Celje: Damjana Podkrajšek	Gregorčičeva 5	3000 Celje	03 543 40 00
ZD Cerknica	Divna Klanfar	Cesta 4.maja 17	1380 Cerknica	01 705 01 00
ZD Domžale		Mestni trg 2	1230 Domžale	01 724 51 00
ZD Dravograd	Marjana Božič	Trg 4. julija 4	2370 Dravograd	02 872 34 00
ZD Grosuplje	Andreja Kastelic	Pod gozdom 14	1290 Grosuplje	01 781 84 00
ZD Jesenice	Vasiljka Kokalj	Titova 78	4270 Jesenice	04 586 81 00
ZD Kamnik		Novi trg 1	1241 Kamnik	01 831 86 00
ZD Kočevje	Francka Rupnik	Roška cesta 18	1330 Kočevje	01 893 90 00
ZD Koper	Iva Osivnik	Dellavallejeva ul. 3	6000 Koper	05 664 71 00
ZD Kranj	Erika Povšnar	Gospodsvetska ulica 9	4000 Kranj	04 208 20 00
ZD Krško	Mikič Romana	Cesta krških žrtev 132c	8270 Krško	07 488 02 00
ZD Lenart	Breda Čeh Ambruš	Maistrova 22	2230 Lenart	02 729 18 00
ZD Lendava	Doris Kiralj Gal	Kidričeva ul. 34	9220 Lendava	02 578 92 10
ZD Lj.-Bežigrad	Jolanda Rajer	Kržičeva 10	1000 Ljubljana	01 300 33 00
ZD Lj.-Center	Durja Bertonec	Metelkova 9	1000 Ljubljana	01 47 23 859
ZD Lj.-Moste Polje	Jožica Mesanič	Prvomajska 5	1000 Ljubljana	01 584 42 63
ZD Lj.-Šiška	Nataša Jaklič	Derčeva 5	1000 Ljubljana	01 58 15 284
ZD Logatec	Jasna Čuk Rupnik	Notranjska c. 2	1370 Logatec	01 754 10 24
ZD Maribor	Štefica Šramel	Ulica talcev 9	2000 Maribor	02 228 63 40
ZD Murska Sobota	Marta Ferčak	Grajska 24	9000 Murska Sobota	02 534 13 79 / 14
ZD Nova Gorica	Ivan Kodelja	Rejčeva 4	5000 Nova Gorica	05 338 33 09
ZD Novo mesto	Andreja Žnidaršič	Kandijska 4	8000 Novo mesto	07 391 67 00
ZD Ormož	Mira Frangež	Doktor Hrovata 4	2270 Ormož	02 741 09 00
ZD Ptuj	Anka Moro	Potrčeva c. 19a	2250 Ptuj	02 771 00 29
ZD Radlje ob Dravi	Slava Urnaut	Mariborska c. 37	2360 Radlje ob Dravi	02 887 11 21
ZD Ravne na Koroškem	Lapuh Darja	Ob Suhu 11	2390 Ravne na Koroškem	02 870 52 00
ZD Ribnica	Anka Debeljak	Majnikova 1	1310 Ribnica	01 836 64 33
ZD Sevnica	Vladimira Tomšič	Trg svobode 14	8290 Sevnica	07 816 15 00
ZD Slovenska Bistrica	Ljubomira Arh	Partizanska 30	2310 Slovenska Bistrica	02 843 24 30
ZD Šentjur	Kristina Močnik	Leona Dobrotinška 5	3230 Šentjur	03 746 24 00
ZD Šmarje pri Jelšah	Magda Marija Plavčak	Celjska cesta 16	3240 Šmarje pri Jelšah	03 818 37 30
ZD Tolmin	Mira Šturm Kranjc	Prešernova 6	5220 Tolmin	05 388 11 20
ZD Velenje	Simona Špital	Vodnikova c. 1	3320 Velenje	03 899 54 00
ZD Zagorje	Rajka Bajda	Cesta zmage 1	1410 Zagorje ob Savi	03 565 50 00
ZD Žalec	Matjaž Lesjak	Prešernova 6	3310 Žalec	03 713 43 00





# PASIVNO KAJENJE

## Nekadilci so ogroženi zaradi pasivnega kajenja ...

... v domačem okolju, javnih prostorih, prometnih sredstvih in na delovnem mestu. Kemična sestava dima, ki ga vdihava nekadilec, je podobna sestavi dima, ki ga vdihuje aktivni kadilec. Pogosto je koncentracija snovi, ki onesnažijo zrak v prostoru mnogo višja kot v zunanjem zraku, celo 200-500%.<sup>(15)</sup>

## Pasivno kajenje je med dejavniki tveganja, ki jih je mogoče povsem odpraviti, na tretjem mestu, ...

... takoj za aktivnim kajenjem in alkoholom.<sup>(15)</sup> Posledic pasivnega kajenja ne smemo podcenjevati in so verjetno večje, kot se trenutno ocenjuje.<sup>(16)</sup> Zato so potrebni različni interventni programi za zmanjševanje pasivnega kajenja.<sup>(15)</sup>

## Pasivno kajenje je dokazano škodljivo, bolezn, ki jih povzroča, pa preprečljive.

Javnozdravstvene politike in individualno svetovanje je učinkovito. V ZDA je skupina strokovnjakov pripravila predlog prirejenih priporočil 5A za zmanjševanje izpostavljenosti pasivnemu kajenju.

**Priporočajo**, da bolnikom, ki so pasivni kadilci, svetujete v smislu domov in osebnih prevoznih sredstev brez tobačnega dima, še posebej, če imajo bolezn srca in ožilja, astmo oziroma imajo otroke.<sup>(16)</sup>



# 5A PRIPOROČILA ZA KRATKE POSEGE ZA ZMANJŠEVANJE IZPOSTAVLJENOSTI TOBAČNEMU DIMU IZ OKOLJA<sup>(16)</sup>

## VPRAŠAJTE ASK



Zbirajte in beležite podatke o morebitnem pasivnem kajenju:

- **Ali ste izpostavljeni tobačnemu dimu drugih doma, v osebnem vozilu ali na delu?**

## SVETUJTE ADVISE



**Prepričati se morate, ali se oseba zaveda škodljivosti pasivnega kajenja in mu nato svetujete, da naj zmanjša svojo izpostavljenost pasivnemu kajenju.** Vaš nasvet naj bo jasen, močan in prilagojen možnostim, potrebam in lastnostim posameznika. Npr. staršem, katerih otrok je izpostavljen tobačnemu dimu iz okolja, lahko rečete: "Tveganje za smrt Vašega otroka zaradi nenadne smrti dojenčka bo trikrat nižja, če ne bo izpostavljen pasivnemu kajenju. Svetujem Vam, da Vašega otroka ne izpostavljate tobačnemu dimu."

## OCENITE ASSESS



**Potrebno je, da ocenite pripravljenost posameznika za morebitno spremembo vedenja v smislu izogibanja pasivnemu kajenju ali za pogajanja s kadilcem za dom, osebno vozilo ali delovno okolje brez tobačnega dima.**

## POMAGAJTE AID



Pomagate lahko na več načinov:

- **z razgovorom o preteklih poizkusih bolnika;**
- **z igranjem vlog na temo, kako naj bi potekalo pogajanje s kadilcem;**
- **z neposrednim stikom s kadilcem.**

**Hkrati osebo podprite z gradivom za samopomoč in informacijami o programih v lokalni skupnosti, ki bi ji lahko koristili.**

## SPREMLJAJTE ARRANGE



**Spremljanje je pomembno** zaradi vzdrževanja stalne motivacije in zagotavljanja nepretrgane podpore. Razpored spremljanja naj vsebuje možnosti stikov, osebno ali po telefonu, pogostnost in način pa prilagodite posamezniku.

## UPORABNI SPLETNI NASLOVI

### Inštitut za varovanje zdravja RS

<http://www.ivz.si>

### Ministrstvo za zdravje RS

<http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>

### CINDI

<http://www.cindi-slovenija.net/>

### Slovenska zveza za tobačno kontrolo

<http://tobak-zveza.org/>

### WHO: Tobacco Free Initiative

<http://www.who.int/tobacco/en/>

### WHO Framework Convention on Tobacco Control

<http://www.who.int/tobacco/framework/en/>

### Evropska unija, Javno zdravje

[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/smoking\\_prevention\\_tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/smoking_prevention_tobacco_en.htm)

### Evropska unija, Direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov

[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm)

### Globalink: Global Tobacco Control

<http://globalink.org>

### Agency for HealthCare Research and Quality (AHRQ) Material for Clinicians:

[www.ahrq.gov/path/tobacco.htm](http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm)

### Centers for Disease Control & Prevention

[www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)

### Center for Tobacco Cessation

[www.ctcinfo.org](http://www.ctcinfo.org)

### Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge by David Simpson, The Living Book

<http://www.bma.org.uk/tcrc.nsf/4723e4b3bbc9362e802566e3003-60f8e/128ed5df90a6cf678025688f00527529?OpenDocument>

### Health Canada Tobacco Control Programme, Resources for Professionals:

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/prof/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/prof/index.html)

### Doctors and Tobacco: Tobacco Control Resource Center

<http://www.tobacco-control.org/>

### European Network for Smoking Prevention

<http://www.ensp.org/>

### European Public Health Alliance

<http://www.apha.org/r/38>

### Nursing Center for Tobacco Intervention

[www.con.ohio-state.edu/tobacco/](http://www.con.ohio-state.edu/tobacco/)

### Online Cessation Resource Center

[www.cessationcenter.org](http://www.cessationcenter.org)

### Smoking Cessation Leadership Center

<http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/index.html.htm>

### Tobacco Free Nurses Initiative

[www.tobaccofreenurses.org](http://www.tobaccofreenurses.org)

### Treatobacco.net

[www.treatobacco.net/home/home.cfm](http://www.treatobacco.net/home/home.cfm)

### University of Wisconsin Center for Tobacco Research and Intervention (UW-CTRI)

[www.ctri.wisc.edu](http://www.ctri.wisc.edu)

### Campaign for Tobacco Free Kids

<http://tobaccofreekids.org/>

### The World Bank: Economics of Tobacco Control

<http://www1.worldbank.org/tobacco/>

### BC [British Columbia] Doctors' Stop Smoking Program: FAQs – Clinicians

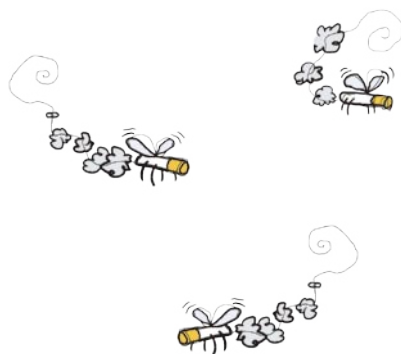
[www.bcdssp.com/faq\\_clinicians.htm](http://www.bcdssp.com/faq_clinicians.htm)

### "Treating Tobacco Use and Dependence: Quick Reference Guide for Clinicians"

<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqrq.htm>

### The Tobacco Reference Guide, by David Moyer, MD

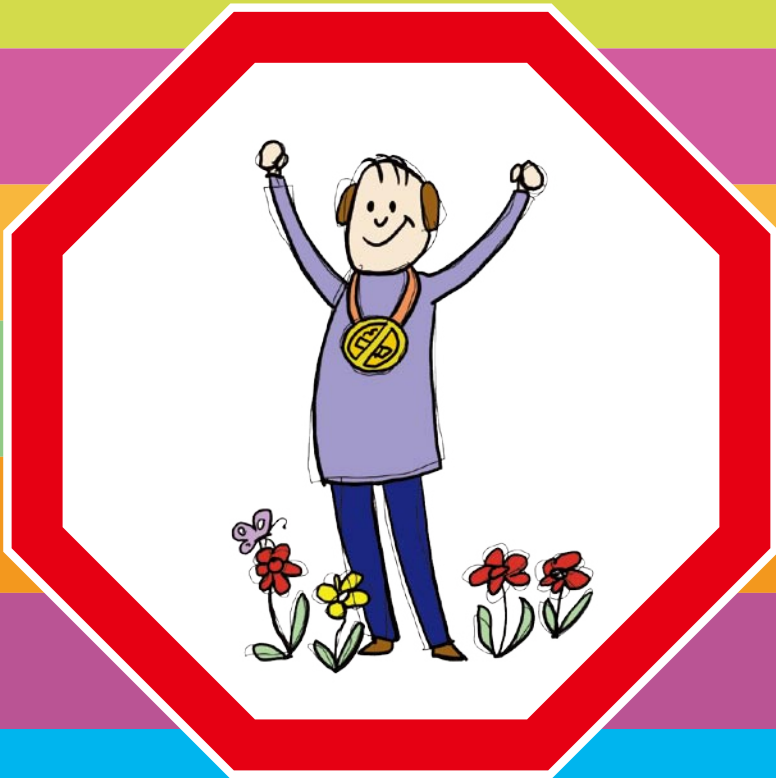
[www.globalink.org/tobacco/trg/table\\_of\\_contents.html#Preface](http://www.globalink.org/tobacco/trg/table_of_contents.html#Preface)



## UPORABLJENA LITERATURA



1. WHO. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization, 2002
2. WHO. The World Health Report 1999: Making a Difference. Geneva: World Health Organization, 1999
3. The ASPECT Consortium. Tobacco or Health in European Union: Past, Present and Future. European Communities, 2004
4. WHO. The World Health Report 2003: Shaping the Future. Geneva: World Health Organization, 2003
5. Moyer D. B. The Tobacco Book: Reference Guide of Facts, Figures and Quotations about Tobacco
6. Zdravje v Sloveniji, 2001
7. International Labour Organization. Introductory Report: Decent Work – Safe Work. Geneva, International Labour Office, 2005
8. WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005
9. WHO informal meeting on health professional organizations and tobacco control. CIGG, Geneva, 28-30 January 2004, Draft report of the meeting
10. Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte: Oris pomoči pri odvijanju od kajenja. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004
11. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV-CJMMK, 2002
12. Effectiveness Matters: Smoking Cessation: What the Health Service Can Do. Vol.3, Issue 1, March 1998; NHS Centre for Reviews and Dissemination, The University of York
13. Ministrstvo za zdravje – Agencija za zdravila in medicinske pripomočke in Inštitut za varovanje zdravja. Register zdravil rastlinskega izvora in zdravil, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnah. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005
14. Ministrstvo za zdravje – Agencija za zdravila in medicinske pripomočke in Inštitut za varovanje zdravja. Register zdravil RS. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005
15. Čakš T. Pasivno kajenje v bivalnem in delovnem okolju. Zdravstveno varstvo 40, 7/8 (2001), 271-276
16. Williams GC et al. Secondhand Smoke (SHS) Deserves More Than Secondhand Attention: Modifying the 5As Model to Include Counselling to eliminate Exposure. Families, systems & Health 2005, Vol. 23, No. 3, 266-277



IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija