

Wat heb je te bieden aan een patiënt die rookt?

(poliklinisch) -

- Vraag na hoeveel en wat er gerookt wordt
- Vraag of hij/zij wel eens heeft nagedacht over stoppen met roken
- Leg uit wat de invloed is van roken op de klachten die hij/zij heeft
- Geef het advies om (na te denken over) stoppen met roken en daarbij de folder Stoppen met Roken

(in de kliniek) -

- Vraag na hoeveel hij/zij gemiddeld rookt
- Bied nicotinepleister aan tijdens opname en leg uit dat deze zo gedoseerd kan worden dat de hoeveelheid nicotine die via de pleister het lichaam in komt, (ongeveer) overeen komt met de hoeveelheid nicotine via sigaretten per dag. Dus dat het lichaam gewoon binnen krijgt waar het aan gewend is
- Leg uit dat er voor lastige momenten naast de pleister eventueel een nicotine zuigtablet beschikbaar is iemand is onrustig vanwege het gebrek aan nicotine, er is dus nicotine nodig om weer rustig te worden! 1 sigaret roken betekent gemiddeld 1 mg nicotine binnen krijgen (plus 4000 andere stofjes die niet goed zijn voor de gezondheid). Bied laagdrempelig zuigtablet nicotine aan, standaard op afdeling verkrijgbaar via apotheek.
- Als patiënt toch gaat roken, schrijf in je rapportage: ging ondanks aanbod NVM tegen advies in roken. Dan ben je als vpk niet meer aansprakelijk voor wat er evt buiten de blauwe lijn gebeurt.
- Juist als verpleegkundige ben je in de positie om het gesprek aan te gaan over het (nadenken over) stoppen met roken, gebruik de folder Stoppen met Roken
- Bied hulp aan bij blijvend stoppen na de opname

Nicotinepleisters zijn het hulpmiddel van 1^e voorkeur: het lichaam is al gewend aan deze stof.

Aanbevolen dosering nicotinepleisters:

Tot 10 sigaretten per dag 10 mg nicotinell

Tussen 10 en 20 sigaretten 20 mg nicotinell

Meer dan 20 stuks per dag 30 mg nicotinell

Iemand die wel zou *willen* stoppen, maar nog *niet weet hoe en wanneer*, kun je *doorverwijzen* naar begeleiding bij het stoppen. Roken is een onderschatte verslaving en zonder effectief bewezen hulp slaagt maar maximaal 4-10% erin om na een jaar nog steeds gestopt te zijn. Hulp vragen & aanbieden is dus van groot belang; hiermee vergroot je de stopkans aanzienlijk.

Route van verwijzen (indien patiënt dit wenst):

Poliklinisch Consult aan longarts o.v.v. 'smr' (dit betekent: stoppen met roken).

Elke patiënt wordt door de longarts gezien en krijgt in een **groep algemene voorlichting** over de verslaving aangeboden en daarop volgend wordt er individueel een **persoonlijk** plan opgesteld. In de eerste weken na het stoppen, is er wekelijks contact, dit wordt op natuurlijke wijze geminderd tot een jaar na stoppen. De kans op terugval na een jaar is nog 10%.

Vragen? Mail: longverpleegkundigen@ikazia.nl