

Conclusioni

Il personale sanitario può dare una mano nel promuovere la cessazione del fumo tra i pazienti, anche rendendosi invisibile quando fuma!

Le aree attivate hanno la caratteristica di essere ben delimitate e nascoste alla vista dei pazienti, su entrambi i presidi ospedalieri, cercando di coprire le necessità degli operatori in tutti i padiglioni presenti, individuando aree facilmente raggiungibili, in modo da evitare perdite di tempo

da parte degli operatori. Gli operatori sono stati informati attraverso l'invio in posta elettronica, di una newsletter aziendale e attraverso l'affissione, presso aree timbratura ed altre aree informative, di locandine riportanti l'indicazione delle aree fumatori e dello loro collocazione. L'iniziativa è stata fortemente voluta e pianificata dalla DS dell'AOU, e si tratta sicuramente di una soluzione innovativa, che può anche essere esportata in altre strutture ospedaliere. ■



Le nuove tecnologie nel presidio della fase di mantenimento dell'astinenza nell'ex fumatore

Vegliach A., Jugovac D., Generoso G., Ciarfeo Purich R.
Centro Interdipartimentale Tabagismo, Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina

Introduzione

Il tabagismo è una dipendenza. È quindi importante presidiare saldamente il mantenimento dell'astinenza. Non basta essere efficienti nella cura, bisogna dare attenzione ai periodi post trattamento in cui possono verificarsi ricadute specie legate al craving.

Il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) di Trieste ha previsto un programma sistematico di follow up per il primo anno post trattamento ed ha avviato un programma di sostegno con Short Message Service (SMS) per il secondo anno di astinenza con visita conclusiva de visu a 24 mesi dalla cessazione.

Materiali e Metodi

Il CIT di Trieste prevede un trattamento combinato medico-psicologico come previsto dalle principali linee guida internazionali.

Tale trattamento, che viene sempre concordato con i pazienti, dura mediamente 3 mesi. Al momento delle dimissioni al paziente è chiesto se vuole essere inserito in un programma di visite di follow up che prevede un colloquio clinico e una misurazione del monossido di carbonio (CO) nell'espirato a 1,3,6,12 mesi dalla fine del trattamento.

Ai pazienti che concludono con successo questa prima fase si propone un secondo anno di presidio all'astinenza tramite 6 SMS con messaggi di rinforzo all'astinenza dal fumo. In caso di problemi il paziente risponde "SI" e viene richiamato dal CIT. Se l'astinenza prosegue alla fine del secondo anno si svolge visita finale presso il CIT con lettura del monossido di carbonio nell'espirato.

Risultati

Nel biennio 2011-2012 hanno ultimato con successo il trattamento e sono stati inseriti nel programma di follow-

up 121 pazienti. Risultavano astinenti a 12 mesi (con conferma oggettiva data dalla lettura del CO nell'espirato) il 78% degli inseriti nel 2011, a 6 mesi l'83% degli inseriti nel 2012. Il dato è parzialmente confermato dai primi nove mesi del 2013 che ha visto l'inserimento nel programma di follow up di altri 35 pazienti in cui, tra i contattati per un appuntamento a distanza di 6 mesi, si registra un tasso di astinenti del 75%.

Interessanti anche i dati disponibili sugli astinenti inseriti nel programma di rinforzo SMS: a distanza di 17 mesi, gli 8 pazienti inseriti risultano tutti astinenti. Questo valore indica la possibilità che a due anni di astinenza vengano mantenute le percentuali di astinenza ad un anno.

Conclusioni

Molte attenzioni sono rivolte alla fase di svezzamento del tabagista, ma pare esserci una sottovalutazione del "dopo". La buona cura della dipendenza prevede il cambiamento dello stile di vita (*standard 3: informazione e intervento sul paziente*) e questo può avvenire solo in tempi lunghi. Prevedere operazioni di sostegno periodico può portare a un rilevante contenimento delle ricadute.

Avvalersi, nella seconda fase astinenziale, delle nuove tecnologie per presidiare l'astinenza è un'opportunità per dare agilità e contenimento delle spese alla cura. ■

