

Prise en charge d'un patient tabagique en UNV

TRUCS ET ASTUCES POUR UNE IDE OU UNE AS



Plan

Epidémiologie du tabagisme

Incidence du tabac sur risque cardio et neuro-vasculaire

Prise en charge dans notre UNV :

- Prise en charge en phase aigue
- Prise en charge en post hospitalisation



Epidémiologie

2019 : 13 millions de fumeurs en France

2020 : 31,8 % des adultes de 18-75 ans fument de temps en temps

25,5% fume quotidiennement (25,5%)

Majoration de la consommation selon classe socio-économique (38,7%)

41,2% des vapoteurs quotidiens sont des ex fumeurs



Tabac et Risque Neuro-Vasculaire

Active le phénomène :

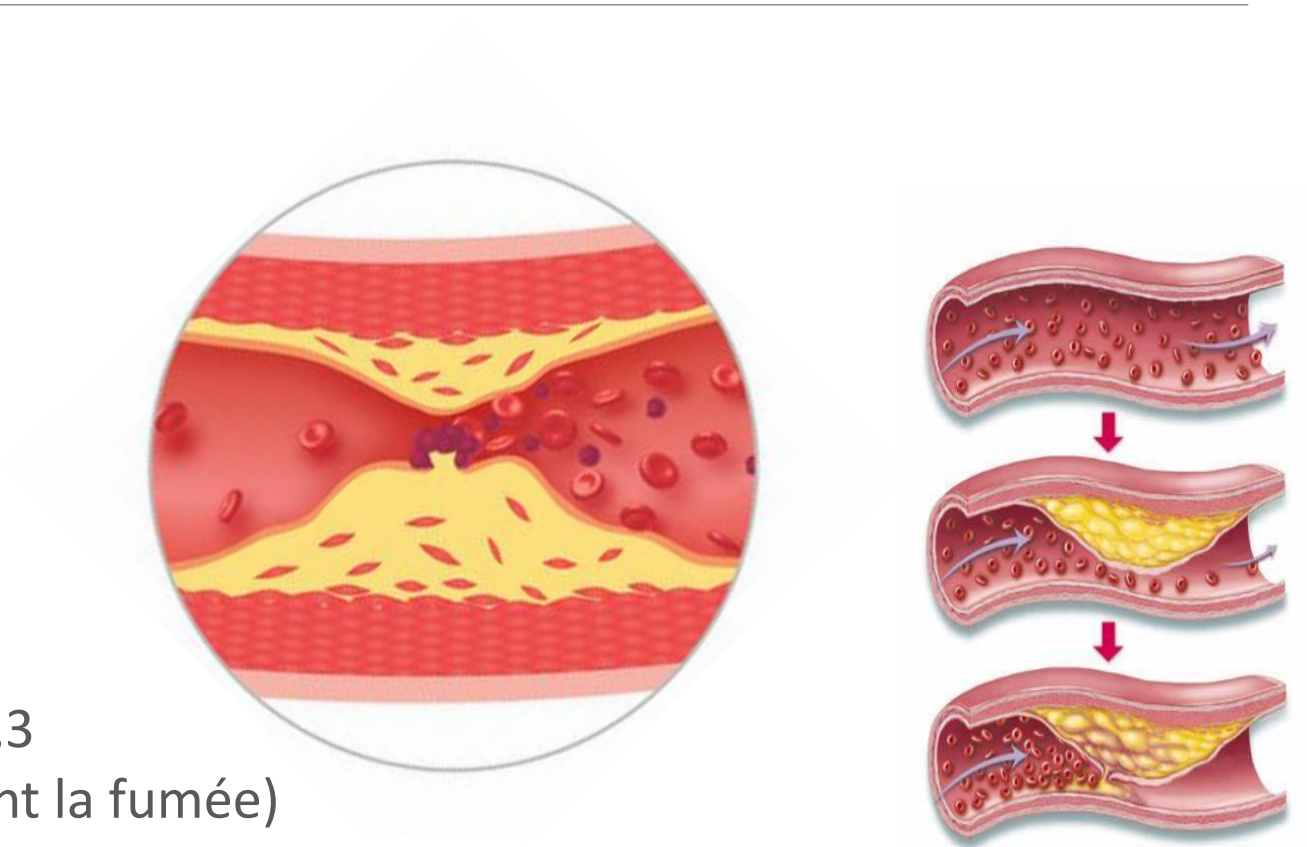
- athérosclérose
- pro-thrombotique
- favorise le spasme artériel
- diminue l'efficacité des traitements (anti HTA...)

Risque X 2

Idem tabagisme passif

Lien très fort entre HSA et TABAC RR=7,3

(risque augmenté dans les 3h qui suivent la fumée)



La phase aiguë

L

'hospitalisation en USINV-UNV : l'épisode aigu neurovasculaire impose un arrêt brutal de la consommation

Démarche pédagogique sur abstinence au tabac pendant l'hospitalisation

Objectif du sevrage

Diminue le risque de survenue de récurrence d'AVC ou d'événement vasculaire chez l'ancien fumeur/fumeuse (Shinton *et al.* 1989)

Mortalité par AVC diminuée par 50% à 5 et 10 ans à l'arrêt du tabac, après 20 ans de sevrage (nurses' health study jama 2008; 299: 2037-47)

Optimisation des traitements antiHTA

(mrc working party brit med 1992; 304:405-12)

Enjeux de santé publique et Médico économique

⇒ **Recommandation des Sociétés Neurovasculaires : un sevrage tabagique définitif**

évaluation de la dépendance

Réalisée par médecin (ou IDE Formée)

Test de Fagerström

Tableau d'équivalence nicotinique

Traçabilité dans le dossier de soins



Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 - 30 minutes	2
31 - 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

Trouvez vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où cela est interdit ?

Oui	1
Non	0

A quelle cigarette renonceriez vous le plus difficilement ?

A la première de la journée	1
A une autre	0

Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
Plus de 30	3

Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

Fumez vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Degré de dépendance à la nicotine :

- ❖ 0 - 2 : pas de dépendance
- ❖ 3 - 4 : dépendance faible
- ❖ 5 - 6 : dépendance moyenne
- ❖ 7 - 10 : dépendance forte

proposition de substitut selon la demande du patient

le patch : « dose de fond »

Des « inter-doses »: les formes orales

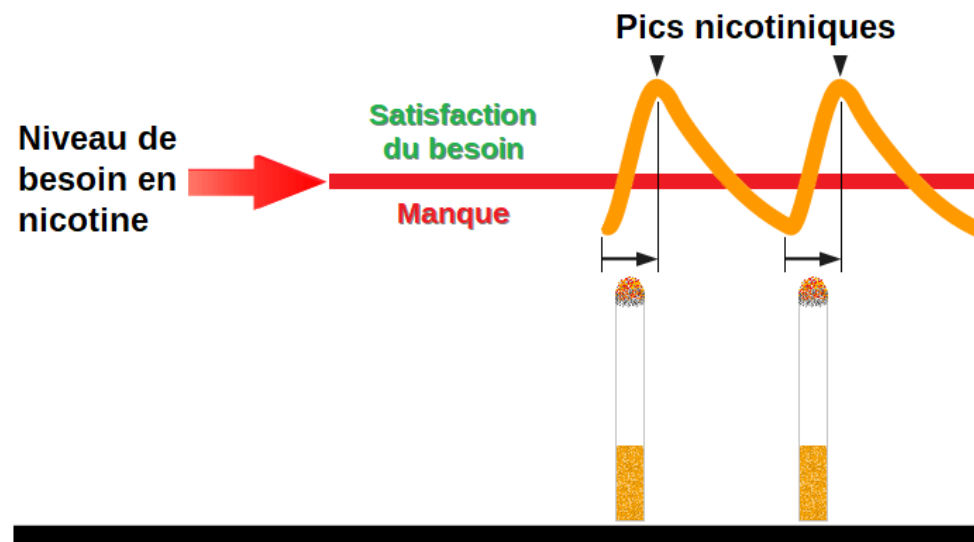


Figure 1 **Courbe de nicotïnémie**
(Concentration de nicotine dans le sang)

Tabac & Liberté - R 2019

Et après ...

«On se persuade mieux, pour l'ordinaire, par les raisons qu'on a soi-même trouvées, que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres»
(Blaise Pascal-Pensées 1671)



Rôle de l'IDE ou AS en UNV







SURVEILLANCE DE SIGNE DE SURDOSAGE PATCH (RARE)

- nausées,
- céphalées,
- +/-diarrhées,
- tachycardie,
- mauvais sommeil

SURVEILLANCE DE SIGNES DE CRAVING

- nervosité, irritabilité, agitation, colère,
- Difficultés d'endormissement,
- perte de l'appétit,
- anxiété,
- constipation,
- humeur dépressive,
- trouble de la concentration
- Envie impérieuse de fumer

 Trucs et astuces :
(selon clinique et
possibilité du patient)

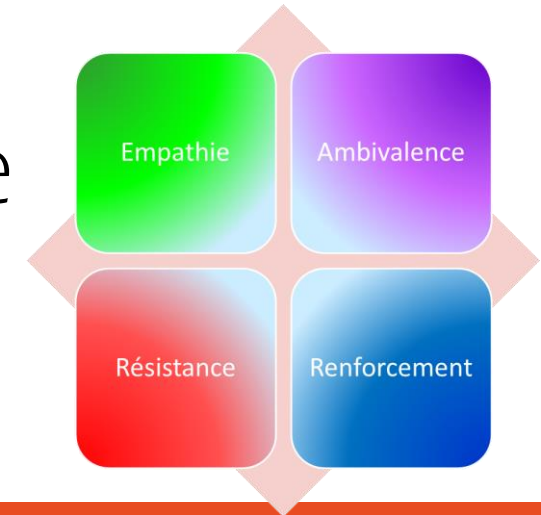
Verre d'eau 
occupation manuelle 
déambulation dans le
service 

Rôle de l'IDE ou AS dans l'entretien motivationnel



Approche directive, centrée sur la personne, ayant pour objectif de susciter une motivation intrinsèque en explorant et en dépassant l'ambivalence au changement
(Miller, W.R. et S. Rollnick, 2002)

Technique **OUVER**
OUvertes les questions
Valoriser
Ecoute réflexive
Résumer



Questions **OU**vertes

Appelle une réponse détaillée. Permet de montrer au patient qu'on attend de lui d'exposer son propre point de vue et de s'engager dans une exploration personnelle de ses motivations, de ses conceptions...

Exemple : Que pensez-vous pouvoir mettre en place?

Qu'est-ce qui est le plus compliqué pour vous?

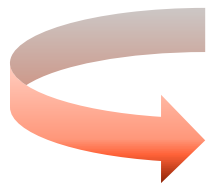
quel lien faites vous entre votre AVC et votre tabagisme?

Que pensez vous faire?



Valoriser

- La personne
- Ses succès
- Ses projets
- Son engagement



Respecter l'autonomie de ses choix
Encourager, soutenir

Ecoute Réflective

- Evaluation pour le soignant de sa compréhension du discours du patient
- Diminution de la résistance du patient
- Sentiment d'être entendu et compris
- Elaboration de la réflexion du patient

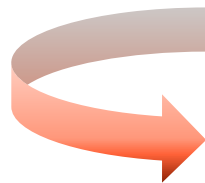


Résumer

Tout au long de l'entretien

Renforce le sentiment d'écoute et de compréhension

Trace le chemin parcouru et engage sur la suite



Mettre en avant les dissonances
Sans jugement ni interprétation

Processus de l'entretien motivationnel

EM



Planifier

Susciter l'évocation

Se centrer sur l'objectif

Construire la relation

Diriger



Guider



Suivre

Prescrire

Dicter

Commander

Eduquer

Motiver

Soutenir

Aiguiller

Renforcer

Accompagner

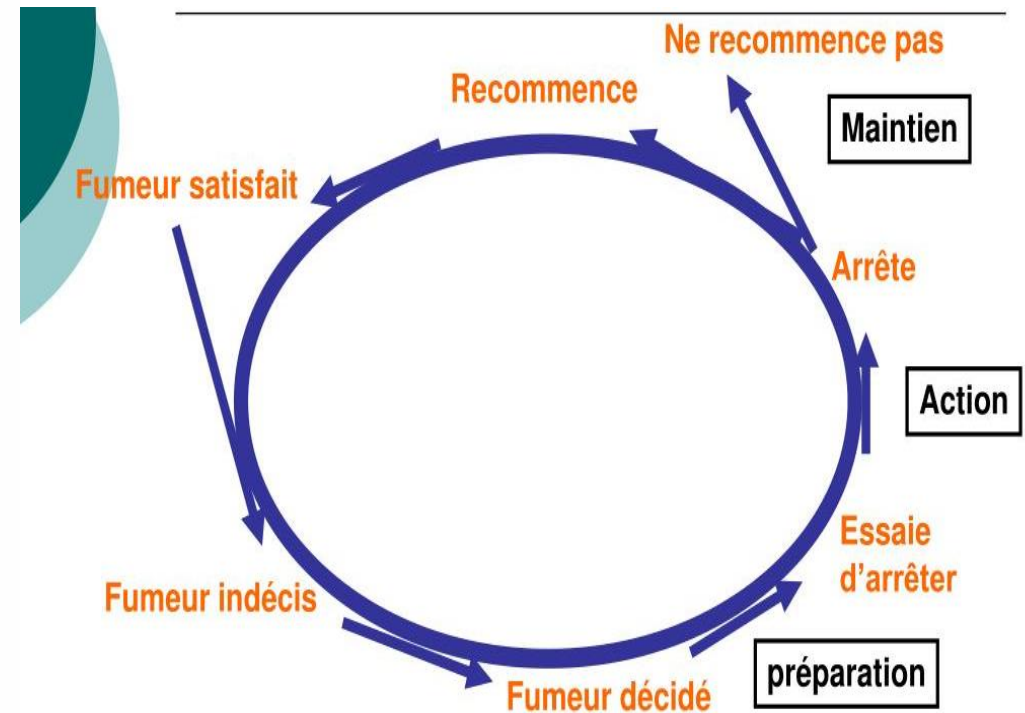
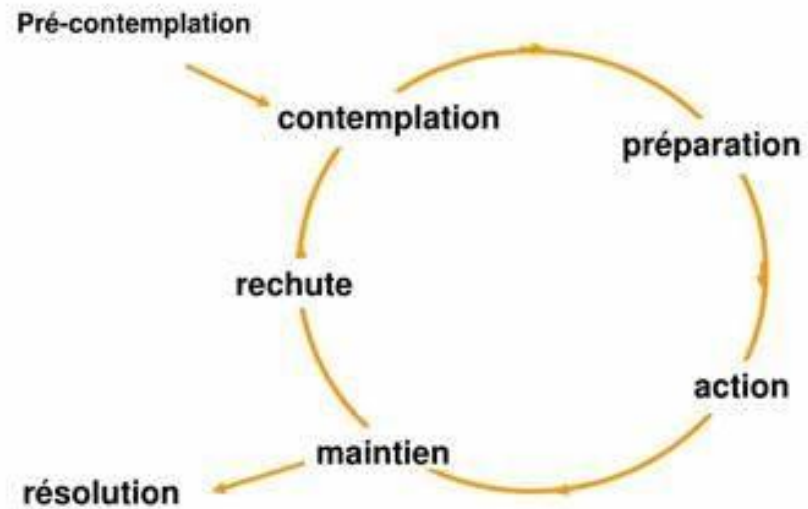
Laisser être

Aller derrière

Ecouter sans diriger

Stade de Prochaska

Stades de motivation de Prochaska



Structure de l'entretien



- Souplesse et Empathie
- Absence de pression et de jugement
- Entretien ouvert +++, adapté au patient
- Eviter l'interrogatoire policier
- Ne pas se focaliser sur le produit mais plutôt sur les comportements problématiques
- Positivité
- Respecter les stades motivationnel du patient
- Garder en tête d'une orientation éventuelle vers des suivi en addictologie (sophro, psychologue)
- Ne pas remplir les « blancs »

Intervention brève (5-10mn)



- Information des risques : objective et dédramatisant
- Responsabiliser
- Donner un conseil de modération
- Evoquer avec le patient les modifications possibles de sa consommation et lui proposant plusieurs choix
- Ne pas juger, user de bienveillance (empathie)
- Laisser le patient acteur de son changement et l'encourager
- Résumer l'intervention
- Délivrer une information sur les dispositifs d'aide et de soin (suivi addictologie)
- Proposition du programme d'éducation thérapeutique

Atelier ETP Tabac

Objectifs éducatifs :

- ❑ Verbaliser ses représentations vis-à-vis de sa consommations tabagiques
- ❑ S'expliquer le processus physiologique de dépendances
- ❑ identifier les signes évocateurs de dépendances
- ❑ Identifier les situations à risque d'envie et les signes de craving
- ❑ Mettre en œuvre des stratégies face à ces signes



Méthode et Outils

- ❑ Exposé interactif
- ❑ Cartes situations
- ❑ Cartes symptômes
- ❑ Elaboration de stratégies personnelles



Evaluation à distance (1 à 3 mois)

- consommation ?
- Substitut?
- Réalisation des stratégies évoquées?
- Maintien ? Rechute ?

-- > Entretien motivationnel

-- > Accompagnement – Suivi régulier (médecin traitant – addictologue – psychologue)

Conclusion

- ❑ le sevrage tabagique demande une prise en charge individualisée et adaptée
- ❑ pour un sevrage au long court, il faut prendre le patient dans sa globalité
- ❑ le patient ACTEUR principal de son Sevrage





Merci de votre attention