


	VOEREN VAN EEN KORT ROOKSTOPGESPREK
Doel?	<p>Rokers worden aangemoedigd om te stoppen met roken</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Zorgverleners zien het als hun taak en vinden het belangrijk om de rookstatus van de patiënt te bevragen. ▶ Zorgverleners zien het als hun taak en vinden het belangrijk om rokers te informeren over de rookstopmogelijkheden en toe te leiden naar rookstophulp. ▶ Zorgverleners zien het belang in van een rookstop voor de patiënt, in kader van zijn behandeling of operatie.
Strategie?	Begeleiding
Doelgroep?	Personeelsleden
Hoe?	<p>Elke patiënt binnen elke afdeling heeft ongeacht de aanleiding voor zijn opname recht op rookstopadvies. Minimaal wordt de rookstatus bevroegd (en geregistreerd) en wordt de patiënt geïnformeerd over het aanbod in het ziekenhuis, waarna de tabakoloog een permanente of tijdelijke rookstop kan begeleiden.</p> <p>Om de kansen op een rookstop te vergroten voorziet men in dit eerste gesprek naast een informerende ook reeds een motiverende component.</p> <p>Hieronder wordt de rookstopondersteuning van opname tot (na) ontslag grafisch voorgesteld. De onderdelen van een kort rookstopgesprek staan in het rood omkaderd. Voor de andere onderdelen verwijzen we naar de inspiratiefiches “Rookstopaanbod voor de patiënten in een zorginstelling” en “Continuïteit van de zorg na ontslag”.</p>  <p>The diagram illustrates the smoking cessation support process, divided into four main stages: Identification, Motivation, Referral, and Support. <ul style="list-style-type: none"> Identificatie (red border): Includes 'Bevraging rookstatus' (Asking smoking status), 'Op elke dienst' (On every service), 'Bij elke patiënt' (For every patient), and 'Elk intakegesprek' (Every intake conversation). Motivering (red border): Includes 'Minimale interventie' (Minimal intervention) and 'Door tabakoloog of verpleegkundige' (By tobacco specialist or nurse). A note states 'Roker wenst niet te stoppen' (Smoker does not want to stop). Doorverwijzing (red border): Includes 'Interne doorverwijzing' (Internal referral), 'Aanbod toelichten' (Clarify offer), and 'Farmacologisch aanbod' (Pharmacological offer). Begeleiding (green border): Includes 'Rookstopbegeleiding' (Smoking cessation support), 'Door tabakoloog of arts' (By tobacco specialist or doctor), 'Residentieel of ambulante' (Residential or outpatient), and 'Farmacologische ondersteuning' (Pharmacological support). Below these stages, 'Externe doorverwijzing' (External referral) is shown, including 'Naar tabakoloog in de buurt' (To tobacco specialist nearby) and 'Naar tabakstop' (To tobacco cessation). At the bottom, 'Continuïteit van de zorg' (Continuity of care) is indicated.</p> <p>Het korte rookstopgesprek dient vooreerst aandacht te hebben voor de bevraging van de rookstatus. Elke opgenomen patiënt dient gevraagd te worden of hij rookt en of hij informatie wenst over rookstopmogelijkheden of over hulpmiddelen om het verblijf te vergemakkelijken.</p> <p>Het gesprek kan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Uitgevoerd worden door een zorgprofessional getraind in het voeren van een kort rookstopgesprek met een motiverende component en bij voorkeur gericht op interne doorverwijzing naar de tabakoloog. <p>Het gesprek kan gebeuren aan de hand van de technieken uit Motivationale Interviewing (Rollnick & Miller). Het CMI-model is een generiek model, een minimale interventie die hierbij houvast biedt. Meer informatie vind je hier [https://rookstop.vrgt.be/index.php/vorming-opleiding/doorverwijzer].</p>

	VOEREN VAN EEN KORT ROOKSTOPGESPREK
Hoe?	<p>Het strekt tot aanbeveling om ook de tabakoloog werkzaam in het ziekenhuis een opleiding terzake te laten voorzien.</p> <p>We vermelden hier nog 2 uitgebreidere gespreksmodellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Met betrekking tot motiverende gespreksvoering: www.motiverentotrookstop.be ▶ de 5A's: ask, advice, assess, assist, arrange <p>▶ Uitgevoerd worden door de tabakoloog. In dit geval brengt de tabakoloog een bezoek aan het bed van elke roker en kan dit de start van een rookstopbegeleiding betekenen.</p> <p>Er wordt een farmacologisch aanbod voorzien voor rokers die niet wensen te stoppen maar wel rekening moeten houden met de context van een rookvrij ziekenhuis. Dit farmacologisch aanbod gebeurt in de praktijk vaak met nicotinesubstitutieproducten (NRT).</p>
Wat heb je nodig?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Opleiding en vorming personeel ▶ Een dynamische benadering van de rookstatus van patiënten waarbij de rookstatus van patiënten up-to-date wordt gehouden ▶ Technische mogelijkheid om rookstatus up te daten in het elektronisch patiëntendossier ▶ Aangepast anamnese formulier met toevoeging van de vragen "Rookt u?" en "Wenst u informatie over rookstopmogelijkheden of hulpmiddelen om uw verblijf makkelijker te maken gezien u roker bent?"
Wie betrekken?	<p>Elke zorgverlener in het ziekenhuis</p> <p>De tabakoloog voor de opleiding en coaching van verpleegkundigen met betrekking tot het voeren van het korte rookstopgesprek</p> <p>Verantwoordelijken voor de registratie van rookstatus</p>
Tijd?	<p>Het louter bevragen van de rookstatus hoeft niet veel tijd te kosten. Idealiter wordt het verbonden aan het voeren van een kort rookstopgesprek.</p> <p>2 minuten/ patiënt</p>
Kostprijs?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Opleiding personeel ▶ Eventuele aanpassing van het elektronisch dossier en anamnese formulier

Good practice 1

In AZ Turnhout wordt op het anamneseformulier bij residentieel opgenomen patiënten gevraagd naar de rookstatus. De vragen 'Rookt u?' en 'Indien ja, wenst u tijdens uw hospitalisatie een afspraak met een tabakoloog om u op weg te helpen om te stoppen met roken?' worden op deze manier bij elke patiënt bevroegd. Nadien is het aan de zorgverlener die het anamneseformulier ontvangt om hierop in te spelen.

Wanneer de patiënt de vraag blanco laat, dan is het de taak van de zorgverlener die het formulier ontvangt, om dit alsnog met de patiënt te bespreken in de vorm van een minimale interventie.

Als de patiënt begeleiding wenst, geeft de arts of de zorgverlener de vraag rechtstreeks dan wel via een consultaanvraag door aan de tabakoloog. De patiënt ontvangt op de afdeling meteen bijkomende informatie aan de hand van een brochure. Meestal kunnen ze zelfs binnen de 24u al een consultatie bij de tabakoloog krijgen.

Samengevat: Anamneseformulier (rookstatus) -> zorgverlener (minimale interventie) -> tabakoloog (begeleiding)

Good practice 2

Het Jules Bordet Instituut is een autonoom kankerinstituut met behandeling van kanker, onderzoek naar kanker en kankerpreventie.

In het Bordetinstituut werken er 4 tabakologen: 2 verpleegkundige – tabakologen (halftijdse) en 2 ambulante psycholoog-tabakologen. Ter voorbereiding van de residentieële opname van een patiënt neemt een verpleegkundige de anamnese af, waarbij de rookstatus steeds wordt bevroegd. De verpleegkundige-tabakoloog gaat dagelijks langs op alle diensten (ziekenhuisbreed) zodat een eerste contact kan worden gelegd met elke roker (minimale interventie). Deze motiverende interventie kan gericht zijn op een rookstop maar kan zich ook beperken tot het zo comfortabel mogelijk laten verlopen van de opname (o.a. door de roker indien nodig NRT aan te bieden). Soms kan dit gesprek uitgebreider gebeuren en betreft het reeds een intakegesprek. Indien de patiënt verdere begeleiding wenst om te stoppen met roken wordt hij doorverwezen naar de ambulante tabakologen of een tabakoloog in de buurt.

Samengevat: Verpleegkundige (rookstatus) -> verpleegkundige tabakoloog (minimale interventie en soms al een eerste intakegesprek) -> ambulante tabakoloog (begeleiding)