

簡短戒煙輔導 – 網上訓練

單元一：以 5A 和 5R 作簡短戒煙輔導

講義

一、引言

- 世界衛生組織建議醫護人員在日常診症時以 5A 和 5R 工具向病人提供戒煙建議和幫助病人戒煙。5A 和 5R 工具內容全面，有助為有不同戒煙意欲的吸煙者提供戒煙支援。

二、5A 工具¹

- 5A 工具適用於所有吸煙病人，包括為病人進行簡單評估及為已準備好戒煙的病人提供針對性的戒煙建議。
- 使用 5A 工具可以增加病人往後接受戒煙輔導和使用戒煙藥物的機會²，提高戒煙成功率。³
- 以下列出了醫護人員在使用 5A 工具作簡單輔導的五個步驟。
- 醫護人員不一定每次都須要使用 5A 的所有步驟，如時間不足，醫護人員可以根據病人個別的情況和需要挑選當中較合適的步驟以提供戒煙輔導。⁴

	建議及問題的例子	備註
詢問 Ask <i>每次接觸病人時，有系統地識別出所有吸煙者</i>	<ul style="list-style-type: none"> 你有吸煙嗎？ 或 <ul style="list-style-type: none"> 你有使用煙草產品嗎？ 	<ul style="list-style-type: none"> 詢問時保持友善的態度。 於紙本或電子醫療記錄中記錄病人的吸煙狀況。
建議 Advise <i>以清晰、有力和個人化的方式敦促每一位吸煙的病人戒煙</i>	<u>一般建議/忠告</u> <ul style="list-style-type: none"> 以你現在的狀況，戒煙對你很重要，我會一直支持你。 每兩個吸煙者就有一個會死於吸煙所引起的疾病。 或 <u>針對性建議</u> <ul style="list-style-type: none"> 例如：繼續吸煙會使你的慢性阻塞性肺病惡化，戒煙可以改善你的健康。 <u>以問題帶出個人化的建議</u> 醫護人員： 吸煙害處那麼多，你最討厭哪一樣？ 病人： 吸煙為我帶來了一定程度的經濟負擔。	<ul style="list-style-type: none"> 醫護人員可以根據病人的健康狀況及顧慮為他們提供針對性的戒煙建議。

	<p>醫護人員：</p> <p>購買煙草產品的花費加起來確實不少。不如我們計算一下你每個月在煙草上的開支，再想一想戒煙省下來的錢可以用於什麼地方。</p>	
<p>評估 Assess</p> <p>評估病人是否準備好戒煙</p>	<p>方法一：</p> <p>你希望在未來三十天內戒煙嗎？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果病人回答「是」，可以接著使用下一步「協助」。 • 如果病人回答「否」，可以使用 5R 工具來增加病人戒煙的動機。
	<p>方法二：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 你希望成爲一位非吸煙者嗎？ 2. 你覺得你有機會成功戒煙嗎？ 	<ul style="list-style-type: none"> • 如果病人對任何一題回答「是」，便可以接著使用下一步「協助」。 • 如果病人對兩題的回應都是「否」，或病人不確定第一題的答案，可以使用 5R 工具來增加他們戒煙的動機。
<p>協助 Assist</p> <p>1. 幫助戒煙者維持戒煙的動力</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 戒煙過程中，維持你戒煙的動力是很重要的。 • 要時刻謹記戒煙對你如何重要。 • 家人和朋友的支持是重要的。 • 你準備哪天開始戒煙？ 	<p>鼓勵病人挑選未來兩星期內的一天作爲戒煙日。</p>
<p>2. 提供實用的小貼士</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 試想一下會引起你煙癮或你慣常吸煙的場景。 • 這單張內有幫助你如何面對那些場景和控制煙癮的小貼士。 • 尼古丁替代治療可以增加你成功戒煙的機會和是安全的。你有試過嗎？ • 準備戒煙期間，你可以先停止購買捲煙和打火機等產品。 • 你可以挑選一個自己覺得最有信心和輕鬆的日子作爲戒煙日。 	<p>醫護人員可以因應診症時間和病人戒煙的動力，透過下列方式協助病人戒煙：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 提供載有戒煙建議和貼士的單張或小冊子。 • 協助病人預先找出「高危」的場景及應對的方法。 • 提供戒煙藥物的資訊（如尼古丁替代藥物和瓦倫尼克林）。 • 鼓勵病人為戒煙作準備（如扔掉吸煙產品和選擇合適的戒煙服務）。 • 鼓勵病人挑選未來兩星期內的一天作爲戒煙日。

3. 轉介戒煙服務	戒煙服務提供專業輔導和藥物，可以將你的戒煙成功率提高兩倍。我的同事可以幫你轉介。	如果病人同意轉介，請按照「主動轉介」的步驟為他/她進行轉介（極簡短戒煙建議教材三）。
安排跟進 Arrange <i>安排電話跟進或在下次診症時跟進病人的戒煙狀況</i>	安排電話跟進： 不如我兩星期後致電你，討論一下你的戒煙狀況？ 下次診症時作跟進： 你下次來的時候我們再討論一下你的戒煙狀況。	每次接觸每一位病人時 都應該詢問他們的吸煙狀況及是否準備好戒煙。

三、5R工具¹

- 如果病人未準備好戒煙，醫護人員可以使用 5R 工具來增加他們戒煙的動力。
- 以下列出組成 5R 工具的五個元素。
- 醫護人員無須使用全部五個元素，可以根據病人的情況使用其中比較適合他們的部分。

	建議及問題的例子	備註
關聯 Relevance <i>鼓勵病人思考戒煙與自己相關之處</i>	醫護人員： 你覺得戒煙和你有什麼關係？ 病人： 我知道吸煙會危害我的健康。	<ul style="list-style-type: none"> • 找出最能鼓勵病人戒煙的事情，如他們的病情，健康顧慮，家庭或社交狀況等
風險 Risk <i>鼓勵病人認清吸煙為他們所帶來的風險</i>	醫護人員： 你知道吸煙會為你帶來什麼健康風險嗎？你有什麼是比較擔心的？ 病人： 我知道吸煙能致癌，太可怕了。 醫護人員： 沒錯，吸煙者患上癌症的風險比非吸煙者高出幾倍。	<ul style="list-style-type: none"> • 短期影響： 氣促、咳嗽、多痰、皮膚看起來粗糙和有皺紋、皮膚失去彈性、皮膚染黃、牙齒染黃、口臭 • 長期風險： 哮喘惡化、增加呼吸道受感染的風險、危害胎兒健康、陽痿、不育、心臟病發作及中風、肺癌及其他癌症（如喉癌、口腔及咽癌、食道癌）、慢性阻塞性肺病、骨質疏鬆、疾病帶來的殘疾及患者需要長期的護理。 • 二手煙風險： 增加伴侶患上肺癌和心臟病的風險、增加嬰兒出生時體重過輕的風險、增加子女死於嬰兒

		猝死症、患上哮喘、中耳炎及呼吸道感染的風險。
<p>回報 Rewards</p> <p><i>鼓勵病人辨識戒煙所帶來的好處</i></p>	<p>醫護人員： 你知道戒煙會如何影響你患上癌症（或病人其他健康的顧慮）的風險嗎？</p> <p>病人： 如果我戒煙，患病的風險應該會下降吧。</p> <p>醫護人員： 正確，而且不用等太久，患病風險就已經會有所下降。所以儘早戒煙是很重要的。</p>	<p>戒煙的回報包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 改善健康； ● 改善味覺； ● 改善嗅覺； ● 節省金錢； ● 自我感覺良好； ● 改善家裏、車上、衣服的味道和口氣； ● 為子女樹立良好榜樣和減低他們吸煙的機會； ● 子女更健康； ● 感覺身體機能提升； ● 提升運動表現； ● 改善儀容，如減少皺紋、減慢皮膚衰老及牙齒變白。
<p>障礙 Roadblocks</p> <p><i>讓病人辨識他們戒煙路上的障礙，並建議他們解決的方法</i></p>	<p>醫護人員： 你認為戒煙最困難的地方是什麼？</p> <p>病人： 煙癮，我覺得我肯定受不了煙癮。</p> <p>醫護人員： 你知道尼古丁替代療法可以幫你減少煙癮嗎？</p> <p>病人：</p>	<p>常見障礙：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退癮徵狀 例如：體重上升、抑鬱等 ○ 擔心失敗 ○ 缺乏支持 ○ 享受煙草帶來的刺激 ○ 身邊有其他吸煙者 ○ 不清楚有效戒煙療程的選項

	<p>真的有用嗎？</p> <p>醫護人員： 尼古丁替代療法可以令你成功戒煙的機會增加兩倍。</p>	<p>解決以上障礙的方法包括：</p> <p>（一）根據單張或教材的內容提供合適的建議；或</p> <p>（二）轉介吸煙者至戒煙服務。</p>
<p>重覆 Repetition</p> <p><i>再次評估病人是否準備好戒煙</i> (即使用評估 Assess)</p>	<p>醫護人員：</p> <p>經過我們一輪討論後，看看你對戒煙有沒有改觀。你覺得戒煙對你來說重要嗎？當你知道各種解決戒煙障礙的方法後，你對戒煙的信心有提高嗎？</p> <p>如果病人仍未準備好戒煙，可以正面地結束這次對話： 戒煙雖然很困難，但我相信你能夠成功，有需要的話我會隨時為你提供幫助。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果病人對戒煙有一定程度準備，可以繼續以 5A 工具中的「協助」向病人提供更多資訊。 • 如果病人仍未準備好戒煙，醫護人員可以正面地結束對話並留待下次再與病人討論。

參考

1. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care; 2014.
2. Kruger J, O'Halloran A, Rosenthal AC, Babb SD, Fiore MC. Receipt of evidence-based brief cessation interventions by health professionals and use of cessation assisted treatments among current adult cigarette-only smokers: National Adult Tobacco Survey, 2009–2010. BMC public health. 2016;16(1):1-0.
3. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. Addiction. 2012;107:1066-73.
4. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ. Treating tobacco use and dependence: 2008 update—clinical practice guideline. 2008. Rockville, MD: Public Health Service, US Department of Health and Human Services; 2008.

鳴謝

