

Article original

Intérêt d'une offre systématique d'aide au sevrage chez des fumeurs hospitalisés en service de soins intensifs en cardiologie

Proactive bedside counseling of smokers hospitalized in cardiac intensive care unit

M. Baha^{a,*}, A.-L. Le Faou^{a,b}

^a Centre de tabacologie, hôpital européen Georges-Pompidou, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Unité de recherche 4069 : épidémiologie, évaluation et politique de santé, université Denis-Diderot, P.R.E.S. Paris Cité, Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75001 Paris, France

Reçu le 28 janvier 2011 ; accepté le 1^{er} mai 2011

Disponible sur Internet le 2 juin 2011

Résumé

But de l'étude. – Offrir systématiquement une information et une aide au sevrage aux fumeurs admis en services de soins intensifs en cardiologie. Le but est de favoriser le sevrage et/ou la fréquentation de consultations d'aide au sevrage à la sortie de l'hôpital.

Patients et méthodes. – Trente-trois patients fumeurs admis en soins intensifs de cardiologie à l'hôpital Georges-Pompidou (HEGP) à Paris, du premier mars au 30 juin 2010. Évaluation du profil tabagique, puis offre de conseils et de prise en charge pendant et après l'hospitalisation. Évaluation par téléphone au moins six mois après la sortie d'hôpital.

Résultats. – Au total, 30,3 % des patients étaient en arrêt, la plupart sans aide malgré un tabagisme important avant l'hospitalisation. Certains avaient été impressionnés par leur séjour hospitalier. Les patients toujours fumeurs continuaient par automatisme et pour gérer le stress. Ils ont souvent refusé toute aide malgré des réhospitalisations en cardiologie. Trois fumeurs au profil grave sont décédés. Les patients suivis en consultation de tabacologie à l'HEGP étaient demandeurs de traitement de substitution nicotinique. Plus de six mois après la sortie d'hôpital, presque tous les patients se souvenaient des conseils prodigués pour le sevrage.

Conclusion. – Cette première expérience montre l'importance de proposer systématiquement une aide personnalisée aux fumeurs en services de soins intensifs. Ces derniers poursuivent souvent le tabagisme en dépit des risques pour leur santé cardiovasculaire.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sevrage tabagique ; Soins intensifs cardiologiques ; Substitution nicotinique ; Consultation de tabacologie ; Prévention cardiovasculaire ; Hospitalisation

Abstract

Aim of the study. – To offer routine information on smoking cessation and bedside counseling to smokers admitted in cardiac intensive care unit. The objective is to encourage cessation and/or use of smoking cessation services after discharge.

Population and methods. – Thirty-three smokers were admitted in cardiac intensive care unit at the Georges Pompidou European hospital (HEGP) in Paris (France) from 1st March to June 30th 2010. Assessment of tobacco use and offer of counseling and follow-up visits during and after hospital stay. Evaluation of tobacco use by telephone at least six months after discharge.

Results. – It was found that 30.3% of the patients stopped smoking, mostly without specialized help despite heavy smoking prior to hospitalization. They declared being impressed by their hospital stay. Motives for smoking among continuing smokers were mostly automatic smoking and stress relief. They had declined any smoking aid, despite subsequent hospital stays in cardiac intensive care. Three smokers with a severe profile had died at follow-up. Smokers followed-up at HEGP were in need of nicotine replacement therapy. More than six months after hospital discharge, nearly all smokers remembered being offered bedside counseling to stop smoking.

Conclusion. – This experience reveals the importance of routine bedside counseling for smoking cessation in cardiac intensive care unit. Smokers in this unit often continue smoking even though smoking hinders cardiac rehabilitation.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Smoking cessation; Cardiac intensive care; Nicotine replacement therapy; Smoking cessation service; Cardiac prevention; Hospitalization

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : moniquebaha@yahoo.fr (M. Baha).

1. Introduction

Le tabagisme est un important facteur de risque de maladies cardiovasculaires, multipliant notamment par 2,5 le risque d'infarctus du myocarde [1]. En France, 25 % des morts liées au tabagisme sont dues à des maladies cardiovasculaires [2].

En prévention primaire, la prise en charge du sevrage tabagique permet d'éviter 36 % des décès par maladies cardiovasculaires. En considérant le rapport coût/bénéfice, cette action s'avère être cinq fois plus efficace que le traitement de l'hypercholestérolémie et trois fois plus efficace que le traitement de l'hypertension artérielle [3]. Par ailleurs, l'arrêt du tabac est bénéfique à tous les stades de la maladie coronaire dont il permet de réduire significativement la morbidité et la mortalité. Dans certains cas, les patients sevrés peuvent même revenir à un niveau de risque équivalent à celui de personnes n'ayant jamais fumé [3].

Malheureusement, le sevrage tabagique est loin d'être systématique chez le fumeur coronaire. D'après les résultats de l'étude Euroaspire III, 51,9 % des patients coronariens fumeurs, un mois avant l'hospitalisation, poursuivent le tabagisme après leur sortie d'hôpital. De plus, seuls 4,5 % de ces patients toujours fumeurs se rendent en consultation d'aide au sevrage tabagique après leur hospitalisation [4].

L'hospitalisation peut être une opportunité pour initier une démarche de sevrage [5]. Cependant, le sevrage tabagique demeure une préoccupation secondaire dans les services de cardiologie, en France comme ailleurs [2,6]. Cela est d'autant plus vrai lorsque la durée d'hospitalisation est brève. Le patient n'a alors pas le temps de prendre conscience de la sévérité de son cas et de la nécessité d'adopter des mesures visant à réduire ses facteurs de risque cardiovasculaire [7].

Les recommandations européennes mettent en avant l'efficacité de protocoles de conseils minimaux à proposer aux patients fumeurs hospitalisés en cardiologie [8–10]. Au plus tôt du séjour hospitalier, il est ainsi important d'aborder le sujet de la consommation tabagique. Il faut informer le fumeur des risques cardiovasculaires du tabagisme et des bénéfices de l'arrêt. Enfin, l'étape cruciale consiste à proposer une prise en charge claire avec des objectifs précis de suivi en consultation de tabacologie post-hospitalisation. En outre, il n'existe aucune contre-indication à l'utilisation de substituts nicotiques chez le patient coronaire [3].

Cet article présente le protocole de liaison mis en place en mars 2010 entre les services de soins intensifs de cardiologie et de tabacologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris (HEGP). Connaissant les risques cardiovasculaires liés à une poursuite du tabagisme et les difficultés à mettre en place un sevrage dans le cadre d'un séjour hospitalier court, cette première expérience avait pour but de sensibiliser les fumeurs et de favoriser le sevrage et/ou la fréquentation de consultations d'aide au sevrage à la sortie de l'hôpital. Nous proposons une prise en charge du sevrage incluant un soutien psychosocial et une prescription de substituts nicotiques dès l'hospitalisation. Nous avons examiné les statuts tabagiques six mois après la sensibilisation en hospitalisation.

2. Population et méthodes

2.1. Liaison entre les services de tabacologie et de cardiologie

Du premier mars au 30 juin 2010, un membre de l'équipe de tabacologie a visité 33 patients fumeurs hospitalisés dans l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) et l'unité de douleur thoracique (UDT) de l'HEGP. Cette intervenante était docteur en santé publique, familiarisée avec la prise en charge individuelle du sevrage tabagique en consultation hospitalière de tabacologie.

Les visites avaient eu lieu trois jours par semaine (lundi, mercredi et vendredi). Chaque matin, l'intervenante était informée par les infirmières et les internes de la présence de fumeurs parmi les admissions du jour ou de la veille. Ces visites étaient également l'occasion de faire connaître la consultation de tabacologie auprès du personnel de cardiologie. Le but était que les patients hospitalisés soient adressés en tabacologie même en l'absence de personnel de liaison.

2.2. Conseil individuel aux hospitalisés

La durée de l'entretien variait de quelques minutes à près d'une heure, selon la situation du patient fumeur (intérêt pour l'arrêt, situation individuelle difficile, etc.) Dans tous les cas, l'intervenante ouvrait le dialogue avec empathie, en offrant une écoute bienveillante au patient. L'entretien se déroulait en privé dans la chambre du patient, selon un protocole s'inspirant des recommandations internationales sur le conseil minimal pour les patients hospitalisés en cardiologie [11].

Après s'être identifiée en tant que membre de l'équipe de tabacologie, l'intervenante s'enquerra de la situation du patient vis-à-vis du tabagisme : niveau de consommation, niveau de dépendance tabagique, précédentes tentatives d'arrêt. Elle se renseignait ensuite sur l'intérêt du patient pour une démarche de réduction ou d'arrêt.

Avec un patient présentant un désintérêt pour l'arrêt, voire un refus catégorique de toute aide au sevrage, l'entretien n'allait pas plus loin. L'intervenante remettait tout de même au patient les coordonnées du service de tabacologie présentées sur un document informant également des bienfaits de l'arrêt sur la santé (Annexe 1). Une brochure de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) était aussi offerte, informant sur les solutions disponibles pour arrêter de fumer, ou sur la composition de la fumée du tabac.

Avec un patient présentant une motivation faible, l'entretien était orienté dans le but de susciter l'intérêt pour une démarche de sevrage. L'intervenante engageait une discussion sur les dangers du tabagisme, les bienfaits de l'arrêt ainsi que les raisons de précédents échecs au sevrage, le cas échéant. Elle se devait d'éviter de culpabiliser le patient. En effet, celui-ci pouvait avoir déjà été informé par le personnel soignant que le tabagisme était un facteur de risque déterminant de son état de santé, surtout pour les cas graves (par exemple si un pontage était envisagé). L'intervenante tentait également d'amener le patient à exprimer

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869135>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869135>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)