

Au total comment ne pas proposer au patient tabagique une prise en charge thérapeutique qui réduit :

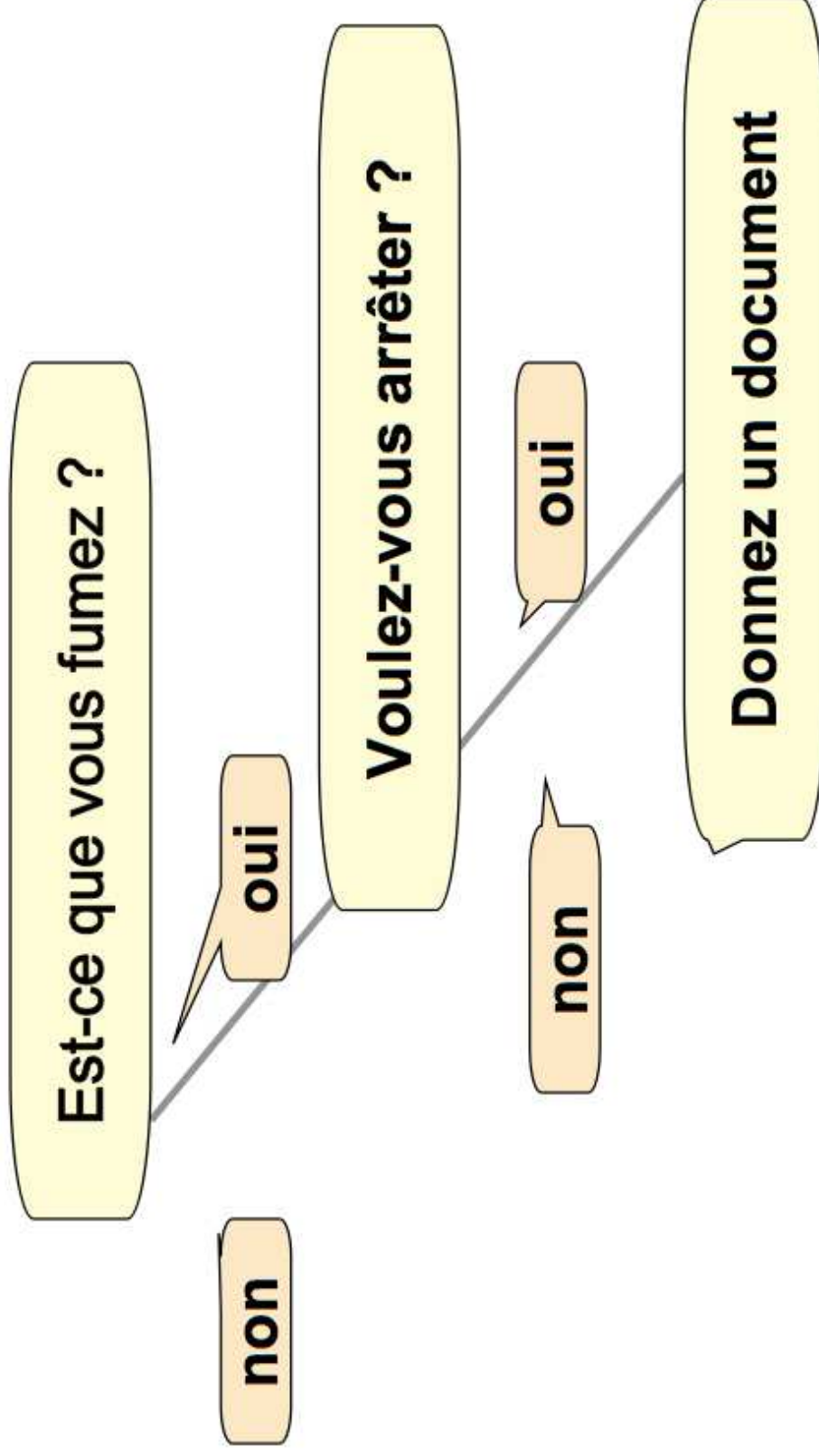
- Le risque d'infection de paroi d'un facteur 10
- Le risque de thrombose d'un pontage artériel par 3
- Le délai de consolidation osseuse après fracture diaphysaire de jambe par 2
- Le risque d'admission non programmé en réanimation par 2

Une intervention chirurgicale : une occasion inespérée d'arrêt du tabac à ne pas gâcher!!

20% d'arrêt par année de suivi en cas de
chirurgie majeure, 10% en cas de
chirurgie ambulatoire, 5% si pas de
chirurgie


(Shi, Anesthesiology 2010)

Conseil minimal



Recommandations sur la prise en charge du tabagisme en période périopératoire

Titre en anglais: Guidelines on preoperative smoking cessation

| | |
|--|--|
| RFE SFAR  2016 – Dernière version à jour | Source(s) : Site SFAR Référence de la publication : ... |
| Résumé / Conclusion : Le tabagisme actif avant une intervention chirurgicale augmente à la fois la mortalité à l'hôpital et toutes les complications pouvant survenir. Les médecins impliqués doivent donc se renseigner sur l'éventuelle consommation de tabac, informer des risques inhérents, donner les conseils et/ou offrir une prise en charge, une prescription de substituts nicotinique et un suivi personnalisé afin d'arrêter le tabac le plus en amont de l'intervention chirurgicale. Les enfants doivent être mis à l'écart de tout environnement tabagique le plus tôt possible. | |
| Sommaire – Table des matières : <ol style="list-style-type: none">1. Intérêt d'une prise en charge spécifique de l'arrêt du tabagisme préopératoire2. Délai minimal efficace pour l'arrêt préopératoire du tabac3. Rôle en consultation du chirurgien, de l'anesthésiste-réanimateur et des soignants face à un patient tabagique.4. Impact du tabagisme passif chez l'enfant en période péri opératoire5. Cigarette électronique et tabagisme préopératoire | |

Tabagisme et consultation préopératoire: définir une stratégie

- En France 8 millions d'anesthésies/an et 30% de fumeurs... c'est un problème de **santé publique**.
- Repérer le tabagisme
- **Le chirurgien** est en première ligne !!!
- **Evaluer la motivation du patient, l'informer et apprécier sa dépendance.**

Qui prend en charge le fumeur devant être opéré

- **Le premier informé** de l'acte chirurgical
- **Et d'abord :**
 - Le plus sensibilisé
 - Le plus compétent
 - Le plus convaincu
- **Rôle de l'Omnipraticien, Anesthésiste
et Unité de Coordination en tabacologie**

Qui vous a demandé si vous fumiez avant l'intervention ?

| demande si fume ? | médecin généraliste | médecin spécialiste | anesthésiste | chirurgien | infirmière |
|------------------------|---------------------|---------------------|--------------|------------|------------|
| selon le soignant | 23% | 15% | 36% | 21% | 6% |
| selon le patient | 3% | 2% | 20% | 8% | 4% |
| discordance de réponse | 15% | 13% | 54% | 40% | 63% |

Conférence d'experts SFAR 2005



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



Article original

Prise en charge du tabagisme périopératoire : enquête de pratiques en région Lorraine

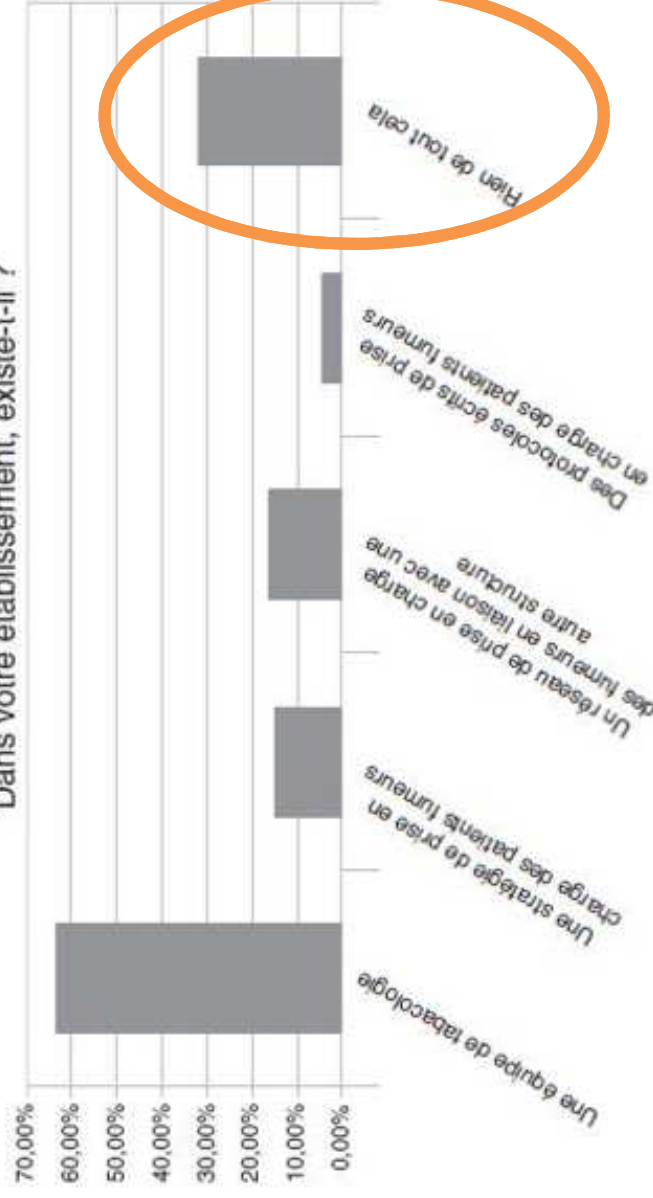
Management of smoking in the perioperative period: Survey of practices amongst anaesthetists in Lorraine

V. Derlon^a, N. Wirth^b, P.-Y. Martinet^b, U. McNelis^a, L. Minary^c, S. Boileau^d, H. Bouaziz^{a,*}
les membres du bureau de l'Institut lorrain d'anesthésie-réanimation (Ilar)¹

« Conclusion. – En dépit d'une conférence d'experts (SFAR 2005) les pratiques ne sont pas uniformes et souvent la prise en charge du tabagisme durant la période péri-opératoire n'est pas même proposée.

Il apparaît nécessaire de systématiser la prise en charge des patients fumeurs par des protocoles établis au sein d'un établissement ou par le renvoi vers une consultation spécialisée. »

Dans votre établissement, existe-t-il ?



Comment faire ?

- Aller vite car le délai est court :
la transmission entre les professionnels et les patients doit être rapide
- Accompagner le fumeur vers un arrêt rapide par un prise en charge adaptée
- Pour ne plus différer l'arrêt

Analyser le statut tabagique du patient

- Expliquer clairement les avantages à l'arrêt et les effets nocifs du tabac
- Apprécier la dépendance par le test de Fagerström ; l'état anxiodépressif par le test HAD
- Analyser la motivation (échelle de RICHMOND)
- Utiliser CO testeur ; saturomètre (SaO_2)