

COMMENT accompagner?

Evaluation rapide de la dépendance
(Fagerström simplifié)



Dépendance faible

< 10 cigarettes / jour
> 30 minutes après le réveil



Dépendance forte

> 10 cigarettes / jour
< 30 minutes après le réveil

Stratégies :

- **Dépendance faible** : Substituts nicotiniques rapides : gommes, comprimés, spray.
- **Dépendance forte** : patchs en combinaison.
- **Motivation absente ou sevrage difficile** :
→ orientation vers un tabacologue ou médecin généraliste.

A SAVOIR :

Tous les substituts nicotiniques peuvent être utilisés sans risque avant une intervention chirurgicale sous anesthésie.

RESSOURCES UTILES



TABAC STOP - 0800 / 111.00

tabacstop.be

Ligne gratuite, chat en ligne, suivi personnalisé



CENTRE D'AIDE AUX FUMEURS

de l'hôpital le plus proche

Liste sur fares.be



Tabacologue proche de l'officine

Liste sur www.fares.be



APPLICATIONS

KWIT - suivi ludique et motivationnel
SMOKE FREE - conseils et statistiques
STOP TABAC - application validée scientifiquement



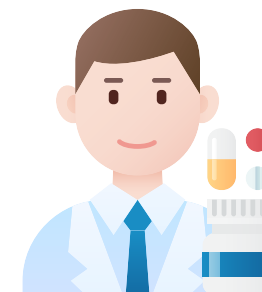
INAMI

inami.fgov.be

Infos sur le remboursement des consultations tabacologiques et substituts nicotiniques

Le tabac et la chirurgie

INFORMER POUR MIEUX ACCOMPAGNER



TABAC ET CHIRURGIE : UN RISQUE MAJEUR À NE PAS NÉGLIGER

Le tabac augmente significativement le risque de complications chirurgicales (cicatrisation retardée, infections, problèmes respiratoires, etc.).

En tant que pharmacien, vous êtes en première ligne pour sensibiliser et accompagner les patients fumeurs avant une intervention.



POURQUOI arrêter ?

Bénéfices de l'arrêt du tabac avant l'opération

- Meilleure cicatrisation** : l'arrêt du tabac augmente l'oxygénation des tissus, facilitant une meilleure réparation post-opératoire.
- Réduction des infections post-opératoires** : le système immunitaire est renforcé par l'arrêt du tabac, diminuant les risques infectieux.
- Moins de complications respiratoires** : la fonction pulmonaire s'améliore rapidement, réduisant les risques liés à l'anesthésie.
- Diminution des risques cardiovasculaires** : la coagulation sanguine revient à la normale, limitant les risques de thrombose
- Réduction du risque anesthésique** : la gestion de l'anesthésie est plus sûre et plus efficace.
- Séjour hospitalier plus court**



QUI est concerné ?

- Tout **patient fumeur** qui doit subir une intervention chirurgicale, quelle que soit sa consommation.
- Tout **enfant** exposé au **tabagisme passif** de son parent, et qui doit subir une intervention chirurgicale

QUELS produits ?

- Tout **produit fumé par la combustion** (cigarette, cigare, cigarillo, chicha,...)
- La cigarette électronique ne présente pas les mêmes risques chirurgicaux que le tabac, mais son usage reste à distinguer d'un arrêt complet.

QUAND arrêter de fumer avant une chirurgie?

Dès que possible.

L'idéal : 6 à 8 semaines avant l'intervention

- 12 - 48h d'arrêt** : élimination totale du CO et de la nicotine.
- 4 semaines d'arrêt** : diminution du risque pulmonaire de 25%, diminution du risque post-opératoire, amélioration de la toux.
- 6 - 8 semaines d'arrêt** : le risque de complications post-opératoires se rapproche de celui d'un non-fumeur.

Pourquoi maintenir l'arrêt du tabac après l'opération?

- 3 semaines** : amélioration de la cicatrisation
- 3 mois** : amélioration de la consolidation osseuse.

Arrêter de fumer garantit
3 x moins de complications post-opératoires
2 x moins de réanimation