

A L'AIDE ! JE FUME ET JE ME FAIS OPÉRER

Une opération chirurgicale se vit mieux sans tabac.

CONSULTATION TABACOLOGIE

Montimaran : 04 67 35 70 57

Site Perréal-Les Arènes : 04 67 35 76 32

Centre Hospitalier de Béziers
2 rue Valentin Haüy 34500 Béziers
T. 04 67 35 70 35 - contact@ch-beziers.fr
www.ch-beziers.fr

édition Novembre 2024

Ne pas oublier

Une intervention chirurgicale, c'est l'occasion de changer mon comportement de fumeur pour préserver ma santé, et diminuer autant que possible les risques opératoires.

Nom de mon chirurgien :

Date de mon intervention chirurgicale :

Date de ma consultation d'anesthésie :

Nom de mon tabacologue :

Date de ma consultation de tabacologie :

Le tabac, qu'est-ce que c'est ?

Le tabac est le seul produit de consommation courante qui tue 1 fumeur sur 2.

La fumée de tabac est composée de 7 000 substances toxiques (*mercure, arsenic, ammoniac...*). La nicotine, est une substance psychoactive, responsable de la dépendance physique, qui atteint le cerveau en 7 secondes (*l'héroïne en 14 secondes*).

Le fumeur de 20 cigarettes par jour "vit en permanence à 2 500 m d'altitude".

Pour aider les fumeurs, 3 types de dépendance doivent être prises en compte :

- la **dépendance comportementale** résultant de la pression sociale et conviviale,
- la **dépendance psychologique** : la cigarette crée du plaisir, permet de gérer son stress, son anxiété, ses émotions, de se concentrer,
- la **dépendance physique** liée à la présence de nicotine dans le tabac.

Les effets délétères de la fumée du tabac sur la santé sont nombreux quelle que soit la façon de fumer :

- 1 cigarette roulée = la toxicité de 4 cigarettes industrielles.
- 1 joint de cannabis seul = 7 cigarettes industrielles*.
- 1 bouffée de narghilé (*ou chicha*) = 1 à 3 cigarettes industrielles.

* en effet, le cannabis expose aux mêmes risques que le tabac.



Pourquoi m'arrêter avant une intervention chirurgicale ?

Une intervention chirurgicale est un moment propice pour mieux prendre en compte ma santé. Deux millions d'opérations chirurgicales concernent des fumeurs chaque année en France.

Deux jours de moins à l'hôpital : c'est la durée moyenne que gagne un non fumeur par rapport à un fumeur.

- Parce que les **risques de complications** sont nombreux : problèmes de cicatrisation, respiratoires, infectieux.
- Parce que m'arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une opération me garantit :
 - un **séjour plus court** à l'hôpital
 - moins de complications :
 - **3 fois moins** de complications locales.
 - **8 fois moins** de risque d'absence de consolidation osseuse.
 - **2 fois moins** de passage en service de réanimation.

A quel moment est-il souhaitable de le faire ?

Le plus tôt est le mieux.

Arrêt du tabac	Bénéfice / risque
De 12 h à 48 h avant l'intervention	Permet une diminution du CO (<i>monoxyde de carbone</i>) circulant donc une meilleure oxygénation, donc une meilleure cicatrisation.
Plus de 3 jours à 6 semaines avant l'intervention	Le risque opératoire dû au tabac diminue d'autant plus que le délai entre l'arrêt et l'intervention sera long.
Plus de 6 semaines avant l'intervention	Le risque opératoire lié au tabac a disparu.



Suis dépendant ?

L'évaluation de ma dépendance au tabac est un élément essentiel et facilement réalisable à l'aide du test ci-dessous :

Test de dépendance physique à la nicotine (dit : Test de Fagerström)

	Réponse
Après mon réveil, combien de temps s'écoule-t-il avant ma première cigarette ?	
Moins de 5 minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Plus 60 minutes	0
Est-il difficile de m'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	
Oui	1
Non	0
A quelle cigarette de la journée m'est-il le plus difficile de renoncer ?	
La première le matin	1
N'importe quelle autre	0
Nombre de cigarettes que je fume par jour ?	
10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
Je fume à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	
Oui	1
Non	0
Je fume lorsque je suis malade et que je dois rester au lit presque toute la journée ?	
Oui	1
Non	0

Score total :

Stratégie de sevrage

Le test de Fagerström permet de diviser les fumeurs en 4 groupes selon leur niveau de dépendance.

Score	Commentaire
0 à 2	Pas de dépendance physique – Je ne suis pas dépendant à la nicotine. Je peux arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques. Si toutefois, je redoute cet arrêt, les professionnels de santé peuvent m'apporter des conseils utiles.
3 à 4	Dépendance faible – Je suis faiblement dépendant à la nicotine.
5 à 6	Dépendance moyenne - L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotiniques va augmenter mes chances de réussite. Le conseil du médecin ou du pharmacien sera utile pour m'aider à choisir la forme la plus adaptée à mon cas.
7 à 10	Dépendance forte ou très forte - L'utilisation d'une substitution nicotinique est recommandée. Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, mon médecin traitant peut m'orienter vers une consultation spécialisée.

Quel accompagnement pour arrêter de fumer ?

1. Les fumeurs **ayant arrêté de fumer** en vue de la chirurgie peuvent bénéficier en hospitalisation de la poursuite des traitements initiés au domicile.
2. Les fumeurs **en réduction du tabagisme** avant l'hospitalisation peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue d'un arrêt complet pendant l'hospitalisation. La réduction du nombre de cigarettes grâce à une substitution nicotinique adaptée réduit le risque, bien que l'arrêt complet soit préférable.

... et moi ?

Avant l'hospitalisation, mon médecin traitant ou spécialiste peut m'accompagner dans une démarche de réduction ou d'arrêt du tabac et m'orienter vers un tabacologue.

Pendant l'hospitalisation, je peux bénéficier de l'aide d'une équipe spécialisée pour évaluer ma dépendance et prescrire ou adapter le traitement de substitution nicotinique.

Après l'intervention : je maintiens l'arrêt du tabac car c'est aussi important après qu'avant l'opération et au moins jusqu'à la fin de la cicatrisation de la peau (3 semaines après l'opération) ou de la consolidation osseuse (3 mois après l'intervention).



Patch, gomme, pastille... pourquoi les utiliser ?

Le traitement nicotinique a deux objectifs :

- empêcher le fumeur dépendant d'être en manque,
- lui permettre de garder le contrôle de sa consommation.

Il est autorisé de fumer avec des substituts nicotiniques lorsque le sevrage tabagique est difficile à réaliser.

Cela permet, dans un premier temps, de réduire ma consommation. Les substituts nicotiniques existent sous plusieurs formes qui peuvent être combinées pour augmenter leur efficacité.

Suivant le degré de ma dépendance physique, il me sera proposé pendant l'hospitalisation :

- des patches nicotiniques à 25, 21 et à 14 mg
- des gommes et pastilles à 2 mg

**La dépendance
au tabac :
une histoire de
récepteurs
nicotiniques
dans le cerveau.**

Les récepteurs nicotiniques sont avides de nicotine ; le traitement nicotinique (*patch, gomme, pastille*) permet :

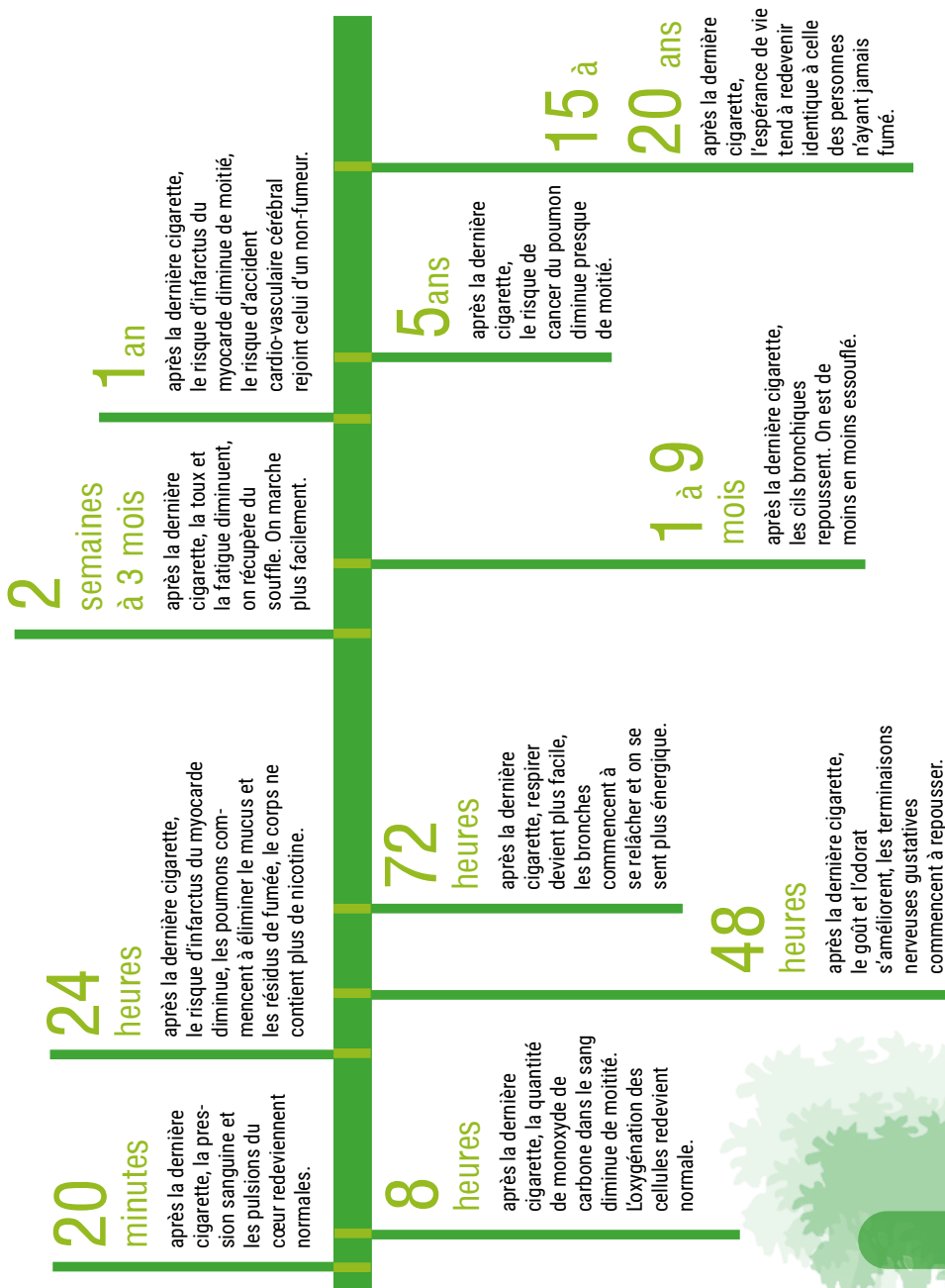
- de les saturer et de calmer le manque ;
- de diminuer leur nombre et de les ressensibiliser (*disparition progressive de la dépendance*).

Ne pas oublier la prise en charge financière !

Plusieurs traitements nicotiniques sont remboursés à 65% par l'assurance maladie comme n'importe quel médicament. Les complémentaires santé prennent en charge le ticket modérateur de ces médicaments.

Les bienfaits immédiats de l'arrêt du tabac

Quelle que soit la quantité de tabac consommée et la durée de la dépendance, les bénéfices de l'arrêt du tabac sont immédiats.



CONTACTS UTILES

Consultation tabacologie :

Montimaran : 04 67 35 70 57

Site Perréal-les Arènes : 04 67 35 76 32



suivez-nous sur :

