



Registres tabaquisme 2021



El consum de tabac és la **principal causa de pèrdua de salut i de mortalitat** prematura i **evitable** al món i **afecta a moltes persones** (24,6% ESCA2020). El consum de tabac és un factor de risc i el fet de no fumar és un **factor protector important que ha de ser identificat**, els beneficis de la cessació tabàquica són inqüestionables, tant en els que no tenen altres factors de risc com en els que ja tenen altres (hipertensió, diabetis, hipercolesterolèmia, etc.).

La Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció (NCP) de EEUU d'Amèrica revisa periòdicament quins **serveis preventius són els més prioritaris per implementar**. Al gener de 2017, la NCP va actualitzar les seves recomanacions sobre quines activitats prioritzar. Avaluem l'impacte potencial de 28 serveis clínics preventius, basats en l'evidència, en termes de cost-efectivitat i càrrega clínicament previsible mesurada per anys de vida ajustats per qualitat (QALYs), amb una puntuació total de 2 a 10. Els 3 serveis amb més alta puntuació (10), van ser: la immunització als nens, l'assessorament per prevenir l'inici del tabac i el cribratge del consum de tabac/intervenció breu per encoratjar l'abandó en adults. Les intervencions per deixar de fumar tenen **evidència de la seva eficàcia**. Després de la immunització, és la **intervenció preventiva amb millor relació cost-efectivitat i impacte en la salut**.

L'**atenció primària (AP)** té les **característiques** necessàries per realitzar aquesta intervenció. A partir del 1992, amb la distribució progressiva entre tots els professionals d'AP del **Llibre Blanc. Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial**, es va incloure com a pregunta en les activitats preventives el consum de tabac i la seva actuació. Al **2002** s'inicia el **Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)**, que va homogeneïtzar i intensificar més aquesta intervenció, amb la formació de formadors per canviar actituds i coneixements, amb formació basada en evidència i materials per AP.

Encara que la cartera de serveis d'AP inclou la intervenció de tabaquisme, aquesta continua sent molt heterogènia entres els diferents centres i entre els propis professionals d'un mateix EAP. Amb la intenció d'integrar a la persona que fuma en la pràctica clínica habitual i normalitzar l'atenció al tabaquisme, cada any **renovem la formació en els EAP de Catalunya**, amb una formació de formadors, formacions perifèriques amb materials de suport i guies dirigides a pacients i a professionals sanitaris.

Durant el 2018-2019 vam iniciar un **grup de treball, amb referents del PAPSF i alguns referents de l'e.cap, per establir un paquet mínim de variables** amb rellevància i evidència/consens científic per homogeneïtzar els registres i poder construir indicadors per mesurar i fixar estàndards d'atenció i indicadors de resultats: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=500. Es va realitzar una revisió del paquet de variables sobre tabaquisme que hi havia en aquell moment en e.cap, es va acordar treure algunes variables obsoletes, modificar altres i afegir un paquet mínim necessari en la intervenció.

Al gener del 2020 es van instaurar aquestes variables a l'e.cap. El pla de cures estandarditzat ens assegura un mínim denominador comú, equitat, registre segur i la possibilitat de fer visible, entenedor i poder extreure dades del que fem.

Variables no necessàries en la intervenció des de l'AP

Valor	Eliminar	Nova variable
Test motivació abandonar tabac Ritchmon	Eliminar	Voldria deixar de fumar?
Paquets/any consumits	Calculadora	

Els protocols disponibles ens proposen de vegades intervencions sobredimensionades, sense evidència científica ni repercussió terapèutica. Cal fer intervencions més senzilles, útils i basades en l'evidència que ens ajudin en l'exercici del nostre treball, deixant de fer aquelles que no aporten (No hacer, també en tabaco. Educación PAPPS. semFYC-PAPPS que es basa en l'article publicat a la revista Atención Primaria por Eduardo Olano i Cesar Minué del Grupo de abordaje al tabaquismo de la somamfyc <http://educacionpapps.blogspot.com/2016/09/no-hacer-tambien-en-tabaco.html>)

Richmon

No es contempla en les Guies actuals de Pràctica Clínica sobre tabaquisme. No modifica la pauta d'actuació. Es va utilitzar fa anys per tema metodològic d'alguns estudis però no té demostrada la seva utilitat en la pràctica clínica.

Paquet/any

No es contempla en les Guies de Pràctica Clínica sobre tabaquisme, perquè no suposa cap avantatge per al professional d'AP en la seva pràctica clínica, doncs no modificarà la seva intervenció per ajudar a deixar de fumar. Aquest índex prové d'una guia liderada per pneumòlegs i fa referència a la correlació amb el risc d'MPOC. Es tracta de un càlcul teòric de la mitjana de temps necessari per desenvolupar MPOC (15 paq/any) i prendre les mesures diagnòstiques necessàries (demana espiro de cribratge). No es troben estudis que confirmen sobre la seva utilitat clínica/efectivitat en el context de l'AP i la relació entre el nombre de paquets/any i el diagnòstic d'MPOC.

CRIBRATGE DE TABAQUISME (INTERVENCIÓ MÍNIMA)

1. Ara fuma? Dicotòmica. Sí/No

2. Tabaquisme (ESTADIATGE)

Tabaquisme (ESTADIATGE)(opció única)	
Valors	Descripció
No Fum	No fumador sense ambient de tabac
Fum Pas	(Fumador passiu) No fumador amb ambient de tabac
Fumador	Fumador diari
Fum ocas	Fumador ocasional
Exfum	Exfumador sense ambient tabac
Exf Pass	Exfumador amb ambient de tabac
Deixant	Està deixant de fumar

Diagnòstic fumador (Codi F17.2)

Diagnòstic d'ex-fumador (12 mesos abstinència): Recomanem que es codifiqui passant diagnòstic F17.2 a inactiu (patologia crònica amb possibilitat de recidives) i afegint la data. Tenir en compte que comptin els episodis de recaiguda com passa en altres diagnòstics i que es pugui visualitzar tot

el que havíem treballat en intents previs. Millor amb prioritat alta així no desapareix de la pantalla principal, quedant al final en gris.

3. Tipus exposició ambiental de tabac

TIPUS EXPOSICIÓ AMBIENTAL DE TABAC (opció múltiple)	
Valors	Descripció
TP privat	Àmbit privat
TP lab	Àmbit laboral
TP social	Àmbit social

4. Tipus de tabac

TIPUS DE TABAC (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Cig	Cigarretes convencionals
Cig a mà	Cigarretes fetes a mà
Cig cànnabis	Cigarretes barrejades amb cànnabis
e.cig	Cigarretes electròniques
Cigcigars	Cigarretes tipus cigars
Cigars	Cigars
Pipa	Pipa
Catximba	Pipa d'aigua
IQOS	Tabac sense combustió
Snus	Decidit/ida
TabacAltre	No decidit/ida o almenys no en el proper mes

5. Cig/dia

6. Si altres tipus tabac, quantitat/dia

7. Voldria deixar de fumar? Dicotòmica

- Decidit/ida
- No decidit/ida o almenys no en el proper mes

8. Edat inici del consum de tabac Numèrica

9. Intens previs per deixar de fumar Numèrica

10. Temps màxim d'abstinència Numèrica Dies/mesos/anys

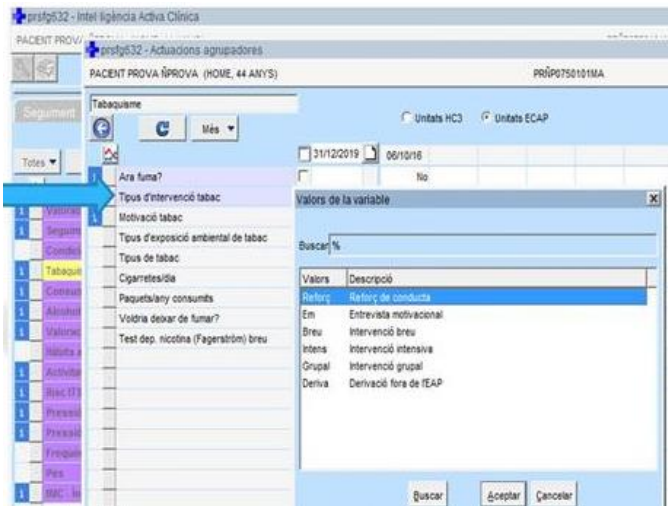
11. Fàrmacs utilitzats en intents previs

FÀRMACS UTILITZATS EN INTENTS PREVIS (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Intcap	Cap
Intpegats	Pegats amb nicotina
IntNicoral	Xiclets/comprimits/esprai amb nicotina
Intbup	Bupropió
Intvar	Vareniclina

12. Motius recaigudes prèvies

MOTIUS RECAIGUDES PRÈVIES (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Recfísic	Dependència física
Reconduc	Dependència conductual
Recsocial	Dependència social

13. Tipus d'intervenció



Qualsevol canvi de conducta s'ha d'entendre com a un procés. Una intervenció personalitzada segons l'estat de disposició de la persona per deixar de fumar i els seus antecedents, ajudarà d'una manera més efectiva.

En persones no decidides en el moment actual a deixar de fumar, ens pot ser útil estratègies d'**entrevista motivacional** per ajudar-los a resoldre la seva ambivalència i a progressar al llarg del procés de canvi. Una orientació centrada en el/la pacient amb preguntes obertes, escolta activa, sumaris i oferta d'ajuda, són habilitats de l'entrevista motivacional.

Hi ha persones que intenten realitzar algun canvi de conducta pel seu compte, sense ajuda d'un professional sanitari i, s'estima, que un 0.3-1% aconseguen mantenir el canvi al cap d'un any. Aquestes persones les hem de felicitar i realitzar un **reforç de la seva conducta**.

Quan el canvi de conducta es produeix acompanyat d'un professional sanitari, en funció del temps es pot diferenciar en intervenció breu o intensiva:

La **intervenció breu** serà aquella que dura menys de 10 minuts per sessió, menys de 4 sessions i menys de 30 minuts en total. L'evidència (de nivell A) estableix que totes les persones haurien de rebre l'oferta d'una intervenció breu, independentment de que es derivi o no a una intervenció més intensiva.

La **intervenció intensiva (individual o en grup)** de manera sistematitzada, poden arribar a aconseguir taxes més altes de deshabitació (30-35%). Ambdues intervencions, individual o en grup, són similars en quant a eficàcia i efectivitat. No són antagòniques sinó complementàries en la cartera de serveis dels professionals sanitaris. Cadascuna té les seves pròpies característiques amb avantatges i inconvenients que s'adaptin a uns o altres pacients. La intervenció grupal es realitza de manera simultània en diverses persones, per la qual cosa podríem considerar que a priori pot tenir una millor relació cost-efectivitat que la individual <http://gestor.papsf.cat/Adm3/upload/docs/PapsfDoc5018.pdf>.

Hi ha una relació dosi-resposta entre la durada de la sessió de contacte i la seva efectivitat per produir canvis de conducta. No obstant, intervencions de major intensitat poden tenir un abast més limitat en contextos com l'atenció primària i, pel contrari, **les intervencions breus poden arribar a major nombre de gent i, aplicades amb un mínim de 4 sessions, tenen una excel·lent relació cost-efectivitat sent aproximadament 30 vegades més efectiu que tractar una HTA i unes 100 vegades més que el tractament de la hipercolesterolèmia.**

Finalment, en alguns casos com pot ser pacients amb patologia psiquiàtrica greu descompensada o pacients amb drogodependències associades pot ser criteri de **derivació a consulta o unitat especialitzada**.

Guía de tratamiento del tabaquismo. US Public Health Service. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2010. ISBN-13: 978-84-937553-1-7. Capítol 6. Evidencias y recomendaciones. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47493/>

Intervenció en tabaquisme

1. **Importància** (Escala del 0 al 10)

2. **Confiança** (Escala del 0 al 10)

3. **Motius per fumar**

MOTIUS PER FUMAR (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Concentra	Facilita concentració
Plaer	Plaer
Bucoman	Hàbit bucomanual
Tranqui	Tranquil·litza
Estímul	Estimula
Social	Social
C. gana	Control gana
Físic	Dependència física
MFAltre	Altres

4. **Motius per deixar de fumar**

MOTIUS PER DEIXAR DE FUMAR (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Salut prop	Salut
Econòmic	Econòmic
Sanitari	Consell sanitari
Embaràs	Embaràs
Superació	Superar addicció/dependència
Rol	Rol exemplar
Estètic	Estètics
Pressió	Pressió social/familiar
Millorar	Millorar qualitat de vida
Llei	Llei/Limitació a fumar
MDeiAltres	Altres

5. **Grau dependència tabac (Fagerström breu)** per cigarretes habituals (cig/dia).

Grau de dependència o test breu de Fagerström

1 Quantes cigarretes fuma cada dia?

<input type="checkbox"/> Més de 30	3 punts
<input type="checkbox"/> De 21 a 30	2 punts
<input type="checkbox"/> D'11 a 20	1 punt
<input type="checkbox"/> Menys d'11	0 punts

2 Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

<input type="checkbox"/> Fins a 5 minuts	3 punts
<input type="checkbox"/> De 6 i a 30 minuts	2 punts
<input type="checkbox"/> De 31 i a 60 minuts	1 punt
<input type="checkbox"/> Més de 60 minuts	0 punts

Suma puntuació:
5-6 dependència nicotínica alta 3-4 dependència nicotínica moderada 0-2 dependència nicotínica baixa

6. Mesura carboxímetre

7. Primer dia sense fumar (Dia D)

8. Fàrmacs contraindicats

FÀRMACS CONTRAINDICATS (opció múltiple)	
Valors	Descripció
CCap	Cap
CPegats	Pegats amb nicotina
NicoralX	Xiclets amb nicotina
NicoralC	Comprimits amb nicotina
NicoralE	Esprai amb nicotina
CBup	Bupropió
CVar	Vareniclina

9. Fàrmac actual per deixar de fumar

FÀRMAC ACTUAL PER DEIXAR DE FUMAR (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Cap	Cap
Pegats	Pegats amb nicotina
NicoralX	Xiclets amb nicotina
NicoralC	Comprimits amb nicotina
NicoralE	Esprai amb nicotina
Bup	Bupropió
Var	Vareniclina

10. Abandó tractament farmacològic? Dicotòmica: Sí/No

11. Motius abandó tractament farmacològic

MOTIUS ABANDÓ TRACTAMENT FARMACOLÒGIC	
Valors	Descripció
1	Manca de coneixements
2	Manca de motivació
3	Manca de voluntat
4	Manca de recursos
5	Efectes adversos fàrmacs

12. Síntomes d'abstinència

SÍMPTOMES D'ABSTINÈNCIA (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Cràving	Desig incontrolable de fumar "cràving"
Alt son	Alteracions del son
Ansietat	Ansietat/nerviosisme
Irritable	Irritabilitat
Cefalea	Cefalea
Pes	Increment del pes
Restr	Restrenyiment
Depre	Depressió/tristor/desànim
AltresAN	Altres