

INFANCIA SENSE FUM

Guia d'intervenció per a professionals



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**

AVALUAR (Assess)

1. DISPOSICIÓ A DEIXAR DE FUMAR

Recomanem utilitzar una pregunta bàsica en relació amb **la seva disposició** a deixar de fumar: **Heu pensat en deixar de fumar?**

- No he pensat en deixar-ho, o al menys no en el proper mes = **No preparat**
- Sí, he pensat en deixar-ho en el proper mes = **Preparat**

En els fumadors ens pot ser útil conèixer **la importància** que té per a ell deixar de fumar i **la confiança** que té en aconseguir-ho. Un mètode simple és en una escala del 0 al 10, demanant que puntuï la importància de deixar de fumar, per tal de conèixer les motivacions que li poden ajudar i també la confiança per esbrinar les pors o dificultats que preveu trobar-se en fer-ho. Ens haurem de centrar en la que tingui la puntuació més baixa.

En els preparats, per valorar el **grau de dependència nicotínica** (útil per valorar tractament farmacològic) utilitzarem les dues preguntes del test de Fagerström breu (taula 2).

Taula 2. Grau de dependència del tabac (test de Fagerström breu)

Pregunta	Resposta	Punts
1. Quantes cigarretes fuma diàriament?	31 o més	3
	21 a 30	2
	11 a 20	1
	1 a 10	0
2. Quant temps passa des de que us lleveu i fumeu la primera cigarreta?	Menys de 5 minuts	3
	De 6 a 30 minuts	2
	De 31 a 60 minuts	1
	Més d'una hora	0

Es suma la puntuació de les dues preguntes:

De 5 a 6 és una dependència alta; de 3 a 4 moderada; de 0 a 2 baixa.

2. CONEIXEMENTS, CREENCES I ACTITUDS (FAT)

Generalment els progenitors coneixen els riscos del fum del tabac per a la salut i això els genera uns sentiments ambivalents.

Per tal de poder adaptar posteriorment el consell, cal que valorem:

- **Coneixements:** Què saben del tabaquisme passiu?
- **Creences:** Creuen que pot perjudicar el nadó?
- **Actituds dels progenitors en fer canvis:** Prenen mesures per evitar l'exposició al fum del tabac? Quines? Volen més informació?

1. ABANDONAMENT TABÀQUIC PERSONALITZAT

Per tal que una persona canviï de conducta, ha de reunir tres característiques: desig de canviar, tenir confiança en aconseguir-ho i estar preparat per canviar. Haurem d'adaptar la nostra intervenció de manera personalitzada, segons la fase en què es trobi el progenitor.

NO PREPARATS

En els fumadors no disposats o no preparats a deixar de fumar ens seran especialment de gran ajuda les estratègies de l'**entrevista motivacional (EM)**. Aquest model d'entrevista busca ajudar a accelerar el procés amb la responsabilitat i la participació. Les diferències amb els models d'entrevista informativa i prescriptiva es poden veure a la taula 3.

Taula 3

Model d'entrevista informativa i prescriptiva	Model d'entrevista motivacional
Consells experts, transmissió de coneixements, informació, etc.	Explorar, escoltar i centrar l'entrevista en els progenitors, en els seus punts de vista. Obtenir informació sobre els seus motius i recursos.
Intentar persuadir, voler-los convèncer.	Anar-s'hi aproximant progressivament, és a dir, anar-los fent preguntes i, en cada control del nadó, avançar segons el seu moment de canvi. Fer sumaris. Estimular-ne la motivació.
Fer que tinguin un paper passiu, sumís.	Deixar-los el paper protagonista i els professionals el paper d'ajuda. Decisions compartides.
Consells estereotipats als progenitors.	Consells personalitzats, tenint en compte la informació recollida.
Fer-los comentaris culpabilitzadors o que se sentin jutjats, confrontació.	Donar-los confiança, tenir-hi empatia. Respectar-ne les creences i l'escala de valors. Esperit de col·laboració.
Dir als progenitors el que han de fer. Utilitzar l'autoritat o renyar-los.	Estimular-los i donar-los suport en les seves propostes de canvis (reforçar-ne l'autoeficàcia). Oferir suggeriments. Donar-los la responsabilitat.

PREPARATS

En els fumadors disposats o preparats a deixar de fumar, hem d'oferir-los informació i ajuda des de les consultes d'atenció primària, amb un programa de visites i, en cas necessari, tractament farmacològic. Us facilitem tres guies que us poden servir en l'ajuda a deixar de fumar:

- * **Guia d'ajuda per deixar de fumar: www.papsf.cat**
- * **Guia per al tractament del tabaquisme actiu i passiu de la Setmana Sense Fum.**
- * **Detecció i tractament del consum del tabac. Guies de pràctica clínica. ICS.**

2. EVITAR L'EXPOSICIÓ DE L'INFANT AL FAT

Amb la informació que tenim sobre exposició, coneixements, risc percebut, mesures emprades, actitud dels progenitors i antecedents clínics del nadó, donarem **informació personalitzada** sobre tabaquisme passiu.

NO PREPARATS

En els no preparats a fer canvis per evitar la exposició, ens seran d'ajuda les estratègies de **l'entrevista motivacional** (taula 3). Explicarem per què és important dur a terme canvis, emfatitzant **els beneficis que pot aconseguir el seu fill o filla** (taula 4).

Taula 4. Beneficis de no exposar els nadons al fum del tabac

Durant l'embaràs...

- Disminueix la probabilitat que el nadó neixi prematurament o amb baix pes.

Durant la lactància...

- Cal informar-les de l'efecte protector de la lactància materna respecte a les infeccions respiratòries en els nadons, que poden ser més comuns si estan exposats al FAT.

En el nadó...

- Tindrà menys risc de patir infeccions, com amigdalitis, faringitis.
- S'evitarà la irritació ocular i nasal del nadó.
- Es redueix la probabilitat que el nadó pateixi malalties respiratòries (bronquitis, pneumònia o asma) o que aquestes s'agreugin.
- El nadó tindrà menys infeccions d'orella, ja que en els infants que estan exposats al FAT, les otitis són més freqüents i duren més temps.
- Es redueix el risc de síndrome de mort sobtada de l'infant.

PREPARATS

En el cas que estiguin **disposats a fer canvis** per evitar l'exposició dels seus fills o filles al fum del tabac, demanarem als progenitors que ens indiquin quins són els seus suggeriments per fer canvis; potenciarem que generin les seves pròpies solucions. Els ajudarem a pensar sobre les diferents opcions a casa, al cotxe i fora de casa per evitar l'exposició dels nadons al fum del tabac (taula 5) i els donarem suport en qualsevol esforç per realitzar canvis (reforç positiu). Podem comentar amb ells les dificultats o els problemes que poden sorgir mentre els estan portant a terme, per tal que vagin pensant en com fer-hi front.

Taula 5. Mesures efectives per evitar l'exposició al fum del tabac

Dins de casa

MESURES ÚTILS	MESURES NO ÚTILS
Evitar totalment que es fumi dins de casa.	Fumar a casa, però no davant del nadó o quan el nadó no hi és.
Demandar a les visites que no fumin dins de casa.	Fumar en zones limitades de casa.
Fumar al balcó, la terrassa, el jardí o el pati amb la porta tancada.	Fumar i després ventilar la casa.
	Fumar a la finestra.
	Fumar al balcó o a la terrassa amb la porta oberta.
	Reduir el consum de tabac dins de casa.

Dins del cotxe

MESURES ÚTILS	MESURES NO ÚTILS
No fumar mai al cotxe.	Fumar al cotxe quan el nadó no hi és.
	Fumar al cotxe davant del nadó amb la finestra oberta.

Fora de casa

MESURES ÚTILS
Anar amb el nadó a espais on està prohibit fumar o on no es fuma.
Fora de casa, no fumar davant del nadó.

Un espai cent per cent lliure de fum és l'única mesura efectiva per protegir els infants de l'exposició al fum del tabac.

Per reforçar la nostra intervenció, us podem oferir el fullet didàctic **Vull créixer sense fum (Català i Castellà)**. Una guia per a pares i mares de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

ACORDAR (Arrange)

1. PLA DE SEGUIMENT DE CESSACIÓ TABÀQUICA

Seguiment oportunista en els no preparats, o en cas que ha-guem iniciat una intervenció d'ajuda per afavorir l'abandona-ment del tabac. Establirem un pla de seguiment on valorarem les dificultats, l'adhesió i problemes amb el tractament i control de pes. L'objectiu és prevenir la recaiguda.

2. PLA DE SEGUIMENT PER EVITAR EL FAT

Seguiment oportunista en els no preparats, o en cas que ha-guem acordat mesures de canvi per evitar l'exposició del nadó al FAT. Establirem un pla de seguiment en les visites programa-des, per tal de mantenir el reforç positiu i valorar les dificultats sobre els canvis realitzats pels progenitors.

El fum del tabac conté més de 4.000 substàncies químiques en forma de gas i partícules, moltes d'elles tòxiques i algunes carcinògenes. És una barreja del fum exhalat pel fumador (corrent principal) i el fum procedent de la combustió de la cigarreta (corrent secundària). Gran part del fum ambiental del tabac (més del 70%) està produït per la combustió de la cigarreta que conté, fins i tot, alguns d'aquests tòxics i substàncies cancerígenes en concentracions més elevades.

El fum del tabac impregna el medi ambient (roba, cabell, tapisseria, cortines, etc.) i, tot i haver apagat la cigarreta, els tòxics que conté persisteixen en l'atmosfera: és l'anomenat fum de tercera mà.

En el cas dels infants és especialment preocupant, ja que depenen de la voluntat dels adults i solen passar molt temps en el seu domicili. A més tenen una **frequència respiratòria més alta** que un adult i, per tant, absorbeixen més quantitat de compostos químics del fum del tabac per quilogram de pes i una **immaduresa** immunitària pròpia de la infància, que els fa més sensibles als efectes del fum del tabac.

ABORDATGE DEL TABAQUISME PASSIU

En les visites pediàtriques s'ha de fer l'anamnesi sobre l'exposició al fum del tabac de l'infant. Cal tenir en compte que fumar és una addicció i que el prendre mesures per evitar el fum del tabac implica canvis de conducta en els progenitors.

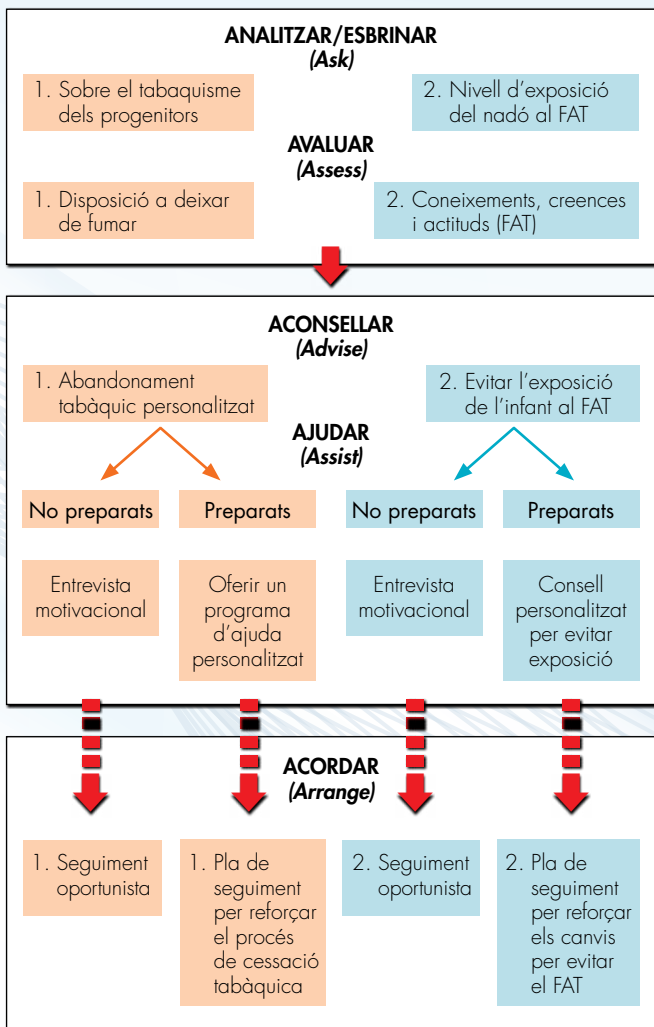
Pel que fa a l'entrevista, cal tenir en compte les següents consideracions:

- Hem d'introduir el tema del tabaquisme un cop resolt el motiu de la consulta i **demanant permís** per parlar-ne, ser **respectuosos**.
- És més útil **usar termes impersonals**. Per tant, és millor que preguntem «A casa es fuma?», que preguntar «Vostè fuma a casa?».
- Basar la nostra entrevista en la confiança i proximitat. **Fer-los responsables, no culpables**, per evitar que es posin a la defensiva.
- Un cop recollida la informació, cal que donem **consells personalitzats**, en un ambient distès, amb to neutre i relaxat.
- Se'ls ha de donar **missatges positius**, remarcant els beneficis i reforçant i **felicitant pels canvis** que facin per evitar l'exposició.

ELEMENTS DE LA INTERVENCIÓ EN TABAQUISME PASSIU

És possible abordar el tabaquisme passiu d'una manera breu i eficaç. Els elements bàsics de la intervenció es poden resumir en cinc passos, que a la bibliografia es coneixen com a «regla de les 5 A» (figura 1) adaptat pel tabaquisme i l'exposició al fum ambiental del tabac (FAT).

Figura 1. Elements de la intervenció en tabaquisme passiu en infància

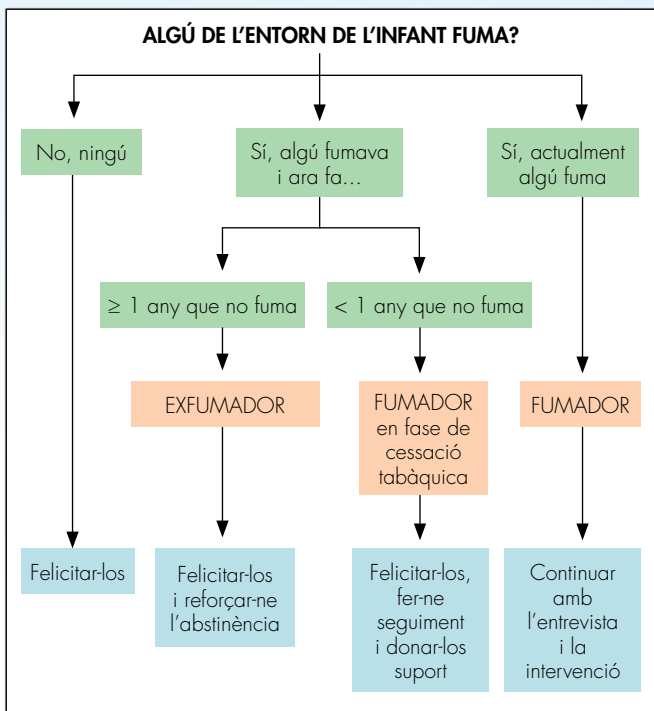


Font: Adaptat de Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

1. SOBRE EL TABAQUISME DELS PROGENITORS

Cal introduir el tema del tabaquisme de l'entorn (convivents) de l'infant i registrar en la història clínica (figura 2). Un fumador és tota persona que ha fumat, al menys una cigarreta al dia durant els últims 30 dies.

Figura 2. Algorisme per determinar tabaquisme en l'entorn de l'infant



Hem de donar el nostre suport a les persones que han decidit deixar de fumar durant l'embaràs i continuen sense fumar, i hem de reforçar el manteniment de l'abstinència.

2. NIVELL D'EXPOSICIÓ DEL NADÓ AL FAT

Cal preguntar als progenitors sobre el nivell d'exposició del nadó al FAT, com a part de les activitats preventives habituals. Recomanem una enquesta per saber el grau d'exposició (taula 1).

Taula 1. Qüestionari d'exposició al tabaquisme passiu en infància

1. A casa, quantes persones fumen?

- ☐ 0* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 o més

**Si 0, felicitar i no continuar amb el qüestionari.*

2. Aquestes persones que fumen, quin parentiu tenen amb el nadó?

- ☐ Pare ☐ Mare ☐ Ambdós

☐ Un altre. Especifiqueu-lo _____

3. El nadó dorm habitualment en la mateixa habitació dels progenitors?

- ☐ Sí ☐ No

4. Si la mare fuma, va fumar durant l'embaràs? ☐ Sí ☐ No

5. Quin és el nombre total de cigarretes que, aproximadament, es fumen a l'interior del domicili un dia qualsevol?

- ☐ 0 ☐ 1-5 ☐ més de 5 cigarretes

6. A casa vostra... ? (marqueu només una)

- ☐ Ningú no pot fumar en cap lloc.
☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i **es tanca** la porta d'accés.
☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i **no es tanca** la porta d'accés.
☐ Es pot fumar en zones limitades (finestra, cuina, etc.) o es fuma **quan no hi és** el nadó.
☐ Es pot fumar a tot arreu.

7. I al cotxe? (marqueu només una)

- ☐ No es pot fumar mai o el nadó no va mai en cotxe.
☐ Es pot fumar només quan no va el nadó.
☐ Es pot fumar sempre.

8. Fora de casa vostra, habitualment en espais tancats...

- ☐ **Mai** no està exposat/ada al FAT.
☐ Està exposat/ada **menys** d'una hora al dia al FAT.
☐ Està exposat/ada **més** d'una hora al dia al FAT.

9. En general, creieu que el vostre fill o filla està exposat/ada al FAT?

- ☐ Gens ☐ Una mica o regular ☐ Bastant o molt

Amb aquesta informació podreu fer una intervenció més personalitzada, considerant que el risc d'exposició augmenta si és la mare qui fuma de la parella o ambdós progenitors, quan el nadó dorm amb els progenitors (pel tabaquisme de tercera mà), si la mare no va deixar de fumar durant l'embaràs, a més nombre de cigarretes declarin fumar dins del domicili, si no utilitzen mesures preventives efectives per evitar la exposició al FAT (veure taula 5) i, per últim, quan els mateixos progenitors declaren que està exposat el seu fill/a.

Aquesta guia s'emmarca dins de les estratègies del *Programa Infància Sense Fum* promogut des de l'ASPCAT i que neix fruit dels resultats de l'*Estudi BIBE: Breu Intervenció en Bebè. Efectivitat (2008-2010)*.

Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi la font i el document original.

Coordinació

Guadalupe Ortega Cuelva. Infermera
Coordinadora del Programa Infància Sense Fum i el PAPSF

Grup de treball

Rosa Maria Casademont i Pou. Doctora i Pediatra
Marta Chuecos Molina. Infermera
Esther Martínez García. Pediatra
Anabel Salazar Garcia. Infermera

Revisors

Sílvia Granollers Mercader. Infermera
José Luís Ballvé Moreno. Metge de Família

Edita

Agència de Salut Pública
de Catalunya, Generalitat
de Catalunya

Edició: Barcelona, 31 de març de 2014
Tiratge: 4.000 exemplars
Dipòsit legal: B. 9.285-2014
Coordinació editorial: EdiDe, S.L.
Assessorament lingüístic: Secció
de Planificació Lingüística.
Departament de Salut

061 CatSalut
Respon

canalsalut.gencat.cat

Amb el suport de:

