



UNIVERSITAT
A MANRESA

Cas sessió tabac | INFERMERIA FAMILIAR i COMUNITÀRIA

professora: **Ester Colillas, Montserrat Suriñach** | curs: **2on. Grau d'Infermeria**

alumne: **Òscar Maristany, Eugeni Carbó, Montse Fernández, Cristina Farràs i Carles Mayol**

Cas sessió tabac

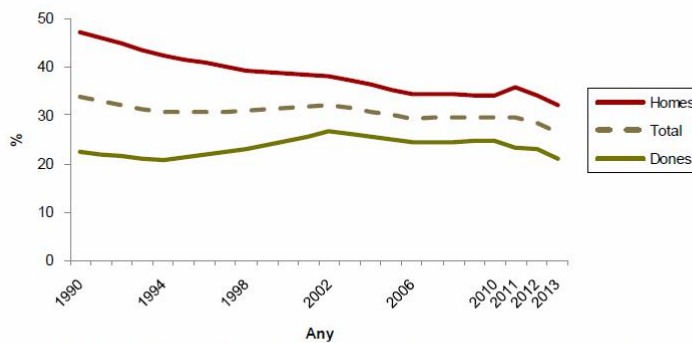
Avui ve a la consulta la Paula, és una noia de 25 anys que acudeix a la consulta d'infermeria derivada pel metge sense saber massa bé per què. Al preguntar-li pel seu hàbit tabàquic comenta que fuma entre 22 i 24 cigarretes al dia, des de fa 8 anys i des de que es lleva fins que es fuma la primera cigarreta passen menys de 5 minuts. No ha intentat deixar-ho mai i no té intenció de fer-ho.

1. Anàlisi dades epidemiològiques de l'hàbit tabàquic a Catalunya

El tabaquisme sempre ha estat un problema de salut pública important degut a la incidència que ha tingut sobre la salut dels ciutadans tan a nivell individual com col·lectiu. Si observem la evolució de la prevalença de consum de tabac a Catalunya (gràfic 1), es pot apreciar una tendència generalitzada a la baixa tot i que sembla que els darrers anys, a partir de la introducció de les mesures legislatives (Llei Anti-tabac 2010), s'ha accentuat encara més aquesta tendència.

Gràfic 1

Evolució de la prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 1990-2013

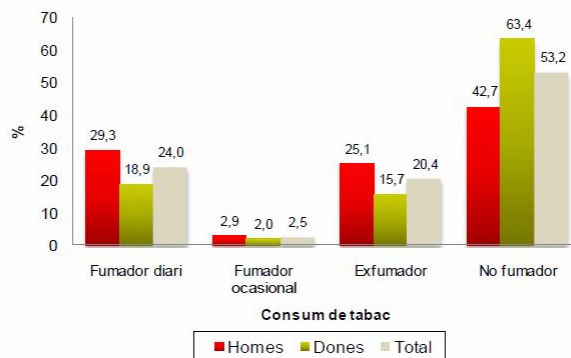


Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Programa per a la prevenció i el control del tabaquisme. Enquesta de consum de tabac, alcohol i drogues 1990,1998. Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012 i 2013.

Les dades obtingudes per l'enquesta de Salut de Catalunya contínua, confirmen que existeix una prevalença major al consum de tabac entre els homes, un 32,2% d'homes en front a un 20,9% de les dones, aquestes dades són totals sense segmentar-les per si el tipus de consum és diari o tan sols ocasional. Podem observar amb més detall quin és el consum de tabac entre la població de 15 anys o més a Catalunya en el següent gràfic. (gràfic 2) que també aporta la dada esperançadora de que el 73,6% de la població (entre ex-fumadors i no fumadors) ja no fuma.

Gràfic 2

Consum de tabac en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2013

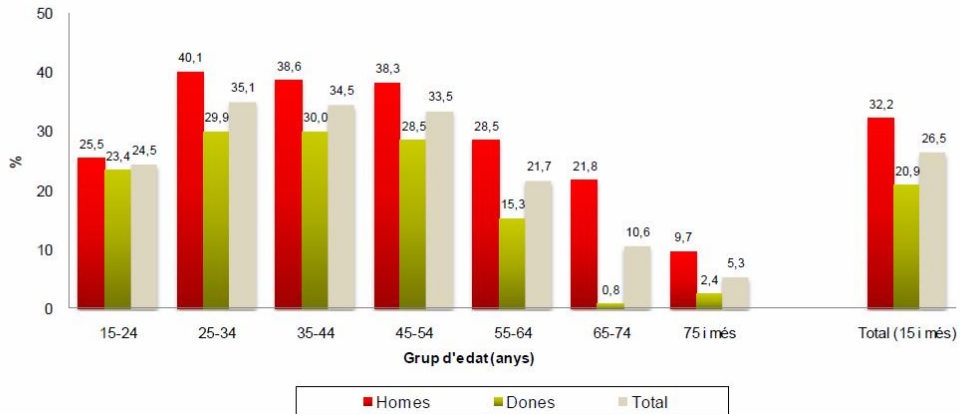


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2013. Departament de Salut.

Per trams d'edat, els consum de tabac està més igualat entre homes i dones sobretot entre els més joves (tram de 15 – 24 anys) i es distancia progressivament a mesura que els consumidors són més grans. (gràfic 3)

Gràfic 3

Prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2013

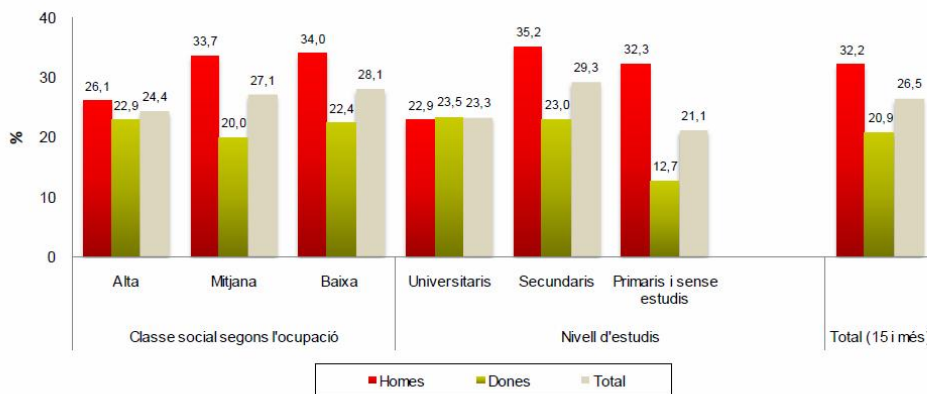


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2013. Departament de Salut.

La influència de la classe social en l'hàbit de consum destaca que hi ha menys consum entre els homes de les classes benestants i que compten amb estudis universitaris, per contra, també s'observa un menor consum entre les dones entre les dones amb estudis primaris o sense estudis. (gràfic 4)

Gràfic 4

Prevalença de població de 15 anys i més fumadora, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2013



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2013. Departament de Salut.

2. Definiu els conceptes de fumador, no fumador, ex fumador i fumador passiu.

- **Fumador:** és qualsevol persona que diu que fuma, sigui quina sigui la quantitat. No hi ha cap nivell ni tipus de consum que sigui segur.
- **No fumador:** és l'individu que mai no ha fumat cigarretes almenys durant un mes de forma diària.
- **Exfumador:** és l'individu que essent prèviament fumador es manté almenys 12 mesos sense fumar.
- **Fumador passiu:** es considera tota persona no fumadora exposada de manera mantinguda al fum del tabac.

3. Quina és la forma de detecció/identificació del consum de tabac i el diagnòstic del fumador que faries en aquest cas ? Descriviu pas per pas totes les activitats que faries en aquesta consulta d'AP i quin és el resultat de cada una d'elles.

La detecció del tabaquisme s'ha de fer per anamnesi.

En aquesta anamnesi haurem de valorar:

- La motivació
- La dependència
- La identificació de la fase del procés de canvi

La motivació la podem valorar amb el següent test:

- **Valoració de motivació: Test de Richmond**

Us agradaria deixar de fumar si poguéssiu fer-ho fàcilment? (0 no ; 1 sí)

0

Amb quant d'interès voleu deixar-ho? (De 0 en absolut ; fins a 3 molt seriosament)

0

Intentareu deixar de fumar completament dins les pròximes 2 setmanes?

(De 0 definitivament no ; fins a 3 definitivament sí)

0

Quina és la possibilitat que d'aquí a mesos sigueu un no fumador?

(De 0 definitivament no; fins a 3 definitivament sí)

0

Amb les respostes que tenim, sumem tots els valors i ens donarà una puntuació (en aquest cas 0), en una escala entre el 0 i el 10, sent 10 una motivació molt alta i 0 la no existència de motivació.

La dependència la podem valorar amb aquest altre test:

- **Valoració de dependència: Test de Fagerström per a la dependència a la nicotina**

Quant temps passa des que us lleveu fins que fumeu la primera cigarreta?:

Menys de 5 minuts: 3 punts

De 5 a 30 minuts: 2 punts

31 a 60 minuts: 1 punt

Quantes cigarretes fumeu cada dia?:

Més de 30: 3 punts

De 21 a 30: 2 punts

11 a 20: 1 punt

Una vegada tenim els valors assignats a les respostes de la Paula, tenim la següent taula de puntuació, en la qual podem veure el grau de dependència de la pacient:

Puntuació

De 5 a 6: Dependència alta

De 3 a 4: Dependència moderada

De 0 a 2: Dependència baixa

Segons les respostes d'aquests dos tests situarem a la Paula en una d'aquestes fases:

- **fase de precontemplació:** no vol deixar de fumar.
- **fase de contemplació:** deixarà de fumar en els propers sis mesos.
- **fase de preparació:** deixarà de fumar en el proper mes.
- **fase de recaiguda:** havia deixat de fumar però ha tornat a fumar.

Cal repetir l'anamnesi sobre el consum de tabac, com a mínim, una vegada cada 2 anys fins als 10 anys de no consum.

La Paula, la situem en la fase de precontemplació, no és conscient que té un problema o pensa que és incapaç de canviar. No veu la conducta com un motiu de preocupació, ni es planteja canvis en els 6 mesos següents.

4. Un cop feta la detecció/diagnòstic del consum de tabac, quina és la intervenció que hauria de fer la Paula ?

Expliqueu per què i en què consisteix.

La persona fumadora ha de deixar-ho tal com indica al següent gràfic (gràfic 5).

Gràfic 5



Font: Guia de pràctica clínica: Detecció i tractament del consum del tabac. Institut Català de la Salut.

Les intervencions han de ser diferents segons l'estadi del procés de canvi. Si es troba a les dues primeres fases (precontemplació i contemplació) utilitzar consell sanitari breus i/o entrevista motivacional.

La Paula com no té intenció de deixar de fumar, llavors, ens trobem en la fase de precontemplació on la pacient no és conscient que té un problema o pensa que es incapaç de canviar. Les intervencions que es realitzaran a aquesta fase són:

- Observar si la seva conducta es despreocupada, i no es planteja canvis en els següents 6 mesos.
- Introduir elements motivadors personalitzats amb informació escrita i informar la disposició d'ajuda si canvia d'idea.
- I, S'aconsellarà repetir la intervenció cada 6 mesos.

Per tant, en la consulta li donarem, primerament, consells i després hi farem una entrevista motivacional. Primer, podem donar-li uns consells senzills, breus i personalitzats. També s'ha de valorar: circumstàncies clíniques, antecedents familiars, interessos personals i rol social, a més de saber la seva disposició per deixar de fumar. I oferir ajuda per deixar de fumar. Segon, realitzarem una entrevista motivacional contemplant les bases d'una bona

comunicació terapèutica (expressant empatia, escolta activa, preguntes obertes, deixar que verbalitzi motivacions i dificultats, i evitar entrar en el rol d'expert perquè no hi hagi enfrontament).

5. Si la Paula fos una persona que tingués intenció de deixar de fumar el mes vinent amb ajuda d'un professional, quin tipus d'intervenció hauríem de fer i en què consistiria?

Fase de preparació i acció: si la Paula hagués decidit deixar de fumar amb ajuda, aplicariem una **intervenció intensiva**, que consistiria en:

Visites de preparació:

- Contingut de les visites:
 - Motivació: demanar que la motiva a deixar de fumar i explicar-li els beneficis que li suposaria fer-ho.
 - Dependència i síndrome d'abstinència, informar dels efectes secundaris que pot patir durant el procés.
 - Entorn familiar, social i laboral: tenir suport per part d'ells.
 - Pes: pesar a l'inici i informar de que pot augmentar de pes degut a l'ansietat provocada per no fumar.
 - Data de cessació: establir el dia "D" (data fixada per deixar de fumar)
- Menú d'activitats de preparació
 - Motivacions i beneficis: motivar i fer èmfasi en els beneficis de deixar de fumar constanment.
 - Elaborar una llista de motius per als quals ha d'arribar a l'abstinència amb èxit.
 - Realitzar un registre del consum de cigarretes diàries.
 - Modificar hàbits de consum.
 - Consells per al dia "D" i primers dies

1. Primera visita:

- Anamnèsi sobre la seva història de fumador (edat d'inici, consum actual, intents previs i recaigudes)
- Revisar història clínica fent èmfasi en malalties relacionades amb el consum de tabac.
- Valorar i treballar la motivació
- Valorar dependència i la necessitat de tractament farmacològic si s'escau, tenint en compte els següents criteris:
 - Fumadors de més de 10 cigarretes al dia
 - Motivats per deixar de fumar

- Compromesos en deixar de fumar totalment
- Que fixen data de cessació
- Que coneixen els beneficis i riscos dels fàrmacs que es prescriuran
- Verbalitzar dificultats previsibles: que ens planteigi les seves pors i dubtes.
- Important el suport de l'entorn familiar, social i laboral
- Activitats de preparació
- Mesurar pes i talla per fer un seguiment de possibles augments de pes.
- Fixar dia "D" (data d'inici de deixar de fumar)
- Donar informació

2. Segona visita (2-3 dies abans del dia "D")

- Revisar activitats de preparació, registres i estratègies
- Informar de la síndrome d'abstinència i dels seus efectes secundaris.
- Explicar tractament farmacològic si s'ha optat finalment per ell.
- Consells per als primers dies
- Confirmar dia "D".
- Informació i prevenció de recaigudes

3. Tercera visita: 3-8 dies després del dia "D": FASE D'EUFÒRIA

- Confirmar abstinència
- Valorar símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Verificar tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Preguntar per l'entorn (familiar, laboral i social)
- Pesar
- Valorar com s'enfronten les situacions difícils
- Afavorir la verbalització dels avantatges
- Advertir de la possible aparició de la fase de "DOL"

4. Quarta visita: 10-15 dies després del dia "D": FASE DE DOL

- Confirmar abstinència
- Valorar símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Verificar tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Preguntar per l'entorn (familiar/laboral/social), si està facilitant el deshabitament.
- Pesar novament.
- Interrogar per l'augment de la gana i trastorns del son
- Valorar el "DOL": Fenomen de "pèrdua de l'amic", sensació de buit
- Informar del risc de recaigudes i causes
- Emfatitzar avantatges

5. Cinquena visita: 15-30 dies després del dia "D": FASE DE NORMALITZACIÓ

- Confirmar abstinència
- Pesar
- Valorar símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Recordar avantatges i seguir motivant.
- Control tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Prevenir de les "falses seguretats: per un no passa res"
- Treballar el risc de recaigudes i causes

6. Sisena visita: 2-3 mesos després del dia "D": FASE DE CONSOLIDACIÓ

- Finalitzar tractament
- Advertir de la possibilitat de recaigudes socials (festes, celebracions...)
- Avisar de les "fantasies de control: ara ja puc fumar una cigarreta quan jo vulgui, esporàdicament" i evitar-ho.
- Recordar els avantatges a llarg termini

Un cop finalitzada l'intervenció intensiva, es poden donar dos fets:

- Abstinent amb èxit: la persona ha deixat de fumar definitivament.
- Fase de recaiguda: forma part del procés de deixar de fumar i no s'ha de viure com un fracàs. Fins i tot es pot positivar en el sentit que es una oportunitat per aprendre a no recaure en el proper intent. Les causes més freqüents són: la síndrome d'abstinència, l'augment de pes, els estats d'ànim negatius, depressius, l'estrès, l'excés de confiança o les circumstàncies socials.
 - Important tenir present, durant els contactes amb el pacient, tant en els de preparació com en els de seguiment, la possible aparició dels problemes que més freqüentment poden portar a aquesta recaiguda.



Bibliografia

1. Enquesta de salut de Catalunya contínua (ESCAc). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [Internet]. [consultat 12 de maig de 2015]. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya/enquesta_salut_catalunyacontinua/
2. Detecció i tractament del consum de tabac. Guies de pràctica clínica. Institut Català de la Salut [Internet]. [consultat 12 de maig de 2015]. Disponible a:
http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/docs/docent_tabac.pdf