



Direcció de Programes de Prevenció i Comunitaris
Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum
Telèfon: 93 260 77 88
Correu: cmartinez@iconcologia.net
Web: www.xchsf.com

PROTOCOL D'INTERVENCIÓ INFERMERA EN CONSELL MÍNIM PER LA CESSACIÓ TABÀQUICA A L'ÀMBIT HOSPITALARI

Projecte dissenyat pel Grup d'Infermeres :

Ma Esperanza	Villalba Vinagre	Hospital General de l'Hospitalet
Gilma	López	Hospital de Bellvitge
Margarita	Nebot Tost	Hospital Sant Joan de Reus
Montserrat	Rovirarta Juan	Hospital Germans Trias i Pujol
Anna	Capsada Juanola	Xarxa Assistencial Althaia
Esther	Corrales	ICO-Duran i Reynals
Maria Antònia	Pajin	Vall d'Hebron
Tere	Catalán	Hospital Verge de la Cinta
Ernestina	Junyent	Hospital IMAS- El Mar
M. Teresa	Cabarrocas	Hospital Clínic
Jordi	Giner	Hospital Sant Pau
Cristina	Martínez Martínez	Xarxa Hospitals sense Fum

Maig 2007

ÍNDEX

1. Justificació i Definició Consell Mínim
2. Objectius
3. Població diana
4. Material necessari
5. Actuació
6. Avaluació
7. Responsable projecte i contactes
8. Bibliografia
9. Annexos

1. Introducció

Hospital Lliure de Fum: accions dirigides al control de tabaquisme

A l'actualitat està vigent al nostre país la llei 28/2005 que regula el consum, venda i publicitat del tabac. Aquest marc legal, a més d'aconseguir entorns més saludables, ajuda a disminuir el consum de tabac i estimula un seguit d'activitats pel control de tabaquisme¹.

En aquest context, s'estableix com a prioritat aconseguir que els hospitals s'estableixin com “Hospitals sense Fum” i actuïn com a promotors d'una vida sense tabac fomentant intervencions per la cessació tabàquica. *La Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum*, treballa amb els Hospitals membres activitats adreçades a aconseguir aquest repte i fer dels Hospitals Catalans centres progressivament més lliures del fum del tabac²⁻⁴.

Un “Hospital sense Fum” és una institució que promou processos de canvis graduals, expansius i consistents en relació a la prevenció i control del consum de tabac². Aquest, ha d'incloure a la seva cartera de serveis ofertes d'informació, recolzament i teràpia farmacològica per abandonar el tabac que estiguin específicament orientats als fumadors.

Als hospitals ingressen pacients fumadors per patologia mèdica o quirúrgica que veuen interromput el seu consum bruscament al no poder fumar durant la seva estada al centre. L'ingrés hospitalari és una excel·lent oportunitat per promoure la cessació tabàquica en pacients fumadors, precipitant la seva decisió de deixar de fumar definitivament, opció contemplada pel 60 a 70% dels pacients. A més, els fumadors hospitalitzats acostumen a estar més disposats a rebre ajuda i poden trobar que els resulta més fàcil deixar de fumar en un ambient on el consum de tabac està prohibit.⁵

És per tant necessari, dissenyar “Programes de Cessació Tabàquica” en el sí de cada hospital, especialment en aquells que estan constituïts com “Hospital sense Fum”. Per tal de poder dur a terme programes d'ajuda al fumador és necessari primer identificar als pacients fumadors i recomanar l'abandonament del tabac sistemàticament durant la seva estada, i segon derivar correctament als motivats als programes d'ajuda a la cessació.

En aquest sentit, oferir ajuda per l'abandonament del tabac no és una funció exclusiva d'un Programa de Cessació Tabàquica. Aquesta responsabilitat, d'identificar i aconsellar, correspon a tots els àmbits del sistema de salut i a totes les àrees d'assistència. Treballar la motivació dels pacients és un aspecte clau, doncs només el 5% de la població fumadora està preparada per ser atesa en una programa específic de deshabitació.⁷

Per aconseguir que el Consell Mínim per la Cessació Tabàquica sigui abastament utilitzat per tots els professionals sanitaris cal la seva implicació i un coneixement bàsic sobre el tabaquisme.

En aquest sentit, cal que les infermeres⁺, realitzin la valoració inicial que inclogui: el consum de tabac, grau de dependència a la nicotina i disponibilitat per deixar de fumar. També es necessari donar el consell per l'abandonament del tabac de tal forma que sigui personalitzat i sistemàtic. Aquest pot ser reforçat amb material educatiu imprès.

Identificar i donar el consell mínim són activitats eficaces i se les considera com una primera línia d'intervenció a realitzar pel personal d'infermeria. (evidència I)^{*}.

També s'ha demostrat com les intervencions dirigides a potenciar l'abandonament realitzades per diferents professionals sanitaris a l'àmbit hospitalari són més efectives (evidència I)⁶.

⁺ Seguint les recomanacions de la CIE (Consell Internacional d'Infermeres) es utilitza infermeres pels professionals de tots dos sexes.

^{*} Nivell I) Evidència obtinguda d'una revisió sistemàtica en tots els assaigs clínics aleatoritzats rellevants.

Un cop el pacient fumador es identificat i aconsellat per l'abandonament del tabac cal que, si és el seu desig, se l'adreci a l'ajuda hospitalària designada per assistir-lo en la cessació tabàquica.

Al nostre país, hi ha experiències de centres que han aplicat protocols d'intervenció en pacients fumadors hospitalitzats, mostrant evolucions favorables cap a l'abstinència definitiva, amb taxes de cessació al mes post alta d'un 35,6% i amb reduccions dràstiques en el consum de tabac en un 22,2% dels casos. Així mateix, cal destacar que els pacients amb patologia cardiovascular, respiratòria i oncològica són els que van aconseguir millors resultats en l'evolució cap a l'abandonament permanent del consum de tabac ⁷. Per altre part, els pacients que van realitzar algun tipus de seguiment fora presencial o telefònic amb posterioritat a l'alta hospitalària van augmentar les seves probabilitats de mantenir-se abstinentes. Tant mateix, una gran majoria dels fumadors hospitalitzats va acceptar l'oferta i va valorar satisfactòriament en un 76,1% l'atenció rebuda. ⁸

Per facilitar la pràctica del Consell Mínim entre els Professionals Sanitaris, i molt especialment entre les infermeres, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, han elaborat un *Protocol d'actuació d'infermeria en el Consell Mínim per la cessació tabàquica* basat en el Model de Recomanacions proposat per l'OMS⁹⁻¹¹ i utilitzant la classificació internacional d'intervencions infermeres del NIC¹².

Definició del Consell Mínim

El Consell Mínim és la breu recomanació oportunista d'un membre del personal sanitari als pacients fumadors per ajudar a que el pacient deixi de fumar.

Aquesta recomanació sistemàtica consisteix en actualitzar les intencions prèvies de cada fumador hospitalitzat en relació al consum de tabac i aconseguint que la oportunitat de deixar-ho sigui rellevant per a cada persona.

El model d'intervenció mínima proposat per la OMS consisteix en el seguiment de les anomenades 5 As¹³.

- 1- Averiguar (ASK): sobre el seu consum de tabac, registrar i actualitzar
- 2- Aconsellar (ADVICE) als fumadors sobre els beneficis de salut que deixar el tabac comporta segons la seva situació personal.
- 3- Avaluar (ASSESS) la motivació per a deixar el consum de tabac
- 4- Ajudar (ASSIST) als fumadors en el seu intent de deshabitució a fer possible la cessació.
- 5- Acordar (ARRANGE) un seguiment si es possible

Aconsellar de forma sistemàtica als pacients fumadors hospitalitzats l'oportunitat de deixar de fumar ajuda a avançar a cada individu en les fases de canvi descrites pel model Prochaska i Diclemente ¹⁴. (Annex 1)

2. Objectius

2.1 Objectiu general

Oferir una intervenció oportunista sobre pacients fumadors ingressats que permeti la identificació, valoració de la motivació per l'abandonament tabàquic i la derivació correcta al servei hospitalari d'atenció especialitzada si es cau.

2.2 Objectius específics

- Reconèixer la prevalença de consum de tabac en els pacients atesos.
- Identificar el patró de consum.
- Verificar la motivació per l'abandonament.
- Promoure el canvi per l'abandonament.
- Detectar als pacients fumadors que volen deixar de fumar.
- Constatar el grau de derivació als serveis d'ajuda especialitzada del centre després de haver realitzat el protocol de consell mínim.

3. Valoració del Pacient: Criteris d'alerta

3.1 Població Diana

Tots els pacients fumadors.

3.2 Recollida d'informació

- Variable consum de tabac: fumador/ no fumador/ ex-fumador
- En cas de ser fumador : nombre de cigarretes / dia
- Intervenció de Consell Mínim realitzada
- Derivació a l'ajuda especialitzada
- Valorar intents anteriors

3.3 Registre història clínica

- Full valoració d'infermeria a l'ingrés
- Full de interconsulta
- Altre documentació específica d'infermeria
 - Full proves diagnòstiques
 - Curs Clínic

4. Material necessari

- Full valoració inicial d'infermeria.
- Material informatiu tríptics.
- Full de derivació o consulta (si escau)

5. Actuació

Per realitzar l'actuació de consell mínim per la cessació tabàquica es realitzaran les 2 primeres As del model 5 As proposat per la OMS.¹⁴

INTERVENCIÓ
MÍNIMA

- 1- **Averiguar:** sobre el seu consum de tabac, registrar i actualitzar.
- 2- **Aconsellar:** als fumador identificats sobre els beneficis de salut que motiven l'abandonament del tabac segons la seva situació personal e individual. En el cas de que un fumador vulgui més informació sobre el programa per a deixar de fumar fer sol·licitud d'interconsulta a la infermera clínica de referència.

Les 3 següents As del model d'intervenció mínima corresponen a una intervenció especialitzada a nivell hospitalari.

INTERVENCIÓ
ESPECIALITZADA

- 3- **Analitzar:** la motivació a deixar el consum de tabac
- 4- **Ajudar:** als fumadors en el seu intent de deshabitució a fer possible la cessació (inclou el programa d'ajuda a la deshabitució tabàquica on es dona suport conductual i tractament farmacològic si es cau)
- 5- **Acordar:** un seguiment si es possible.

6. Avaluació

- Prevalença de consum de tabac als pacients atesos a l'àmbit hospitalari.
- Descripció del consum de tabac dels pacients atesos.
- Nombre de pacients als quals se'ls ha fet la intervenció de consell mínim antitabàquic.
- Percentatge de derivacions realitzades per tractament de deshabitució hospitalari.

7.Responsable projecte i contactes

A complimentar en cada hospital

- Persona Coordinadora Protocol Consell Mínim:
Telèfon:.....
Correu:

- Persones que realitzaran la intervenció especialitzada:
- Infermeres que realitzaran el consell breu: totes les infermeres de les unitats d'hospitalització i atenció ambulatoria.

8. Bibliografia

1 LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE núm. 309 de 27 de diciembre.

2 Méndez, E. Hospitals sense fum: un model d'acció institucional concertada. *Annals de Medicina*, 1999;82:117-8

3 Villalví JR y López V. La prevención del tabaquismo como tema político. *Gac Sanitaria*; 2001; 15 (3): 265-272.

4 Zack Eric. Smoking withdarwal and prolonged hospitalitation. *Clin J. Oncol Nurs* 2002; 6 (1): 7-11

5 Rigotti NA, Munafo MR, Murphy MFG, Stead LF. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en pacientes hospitalizados (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 2*, 2005. Oxford, Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2005 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

6 J. Briggs. Dejar de fumar. Intervenciones y estrategias. Vol 5, n 3, 2001.

7 Roig P, Sabater E, Borràs T, Sesmilo M, Salmons M, Albeldo V. Protocolo de intervenció en pacients fumadores hospitalizados. *Prevenció de tabaquismo*. 2001;3 (3) 124-130.

8 Schnoll R, Rothman R, Newman H, Lerman C, Miller S, Movsas B and et al. Characteristics of Cancer Patients entering a smoking cessation program and corralates of quit motivation: Implications for the development of tobacco control programs for cancer patients. *Pshcho-Oncology* 2004;13: 346-358.

9 US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Clinical Practice Guideline: treating tobacco use and dependence. Washington DC, junio de 2000.

10 Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines and their cost/effectiveness. *Thorax* 1998; 53 (Supl 5): S1-S38.

11 US Public Health Service Report. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *JAMA* 2000; 283: 3244-3254. [[Medline](#)]

12 Classification (NIC) 3a ed. Harcourt Mosby. Madrid. 2001.

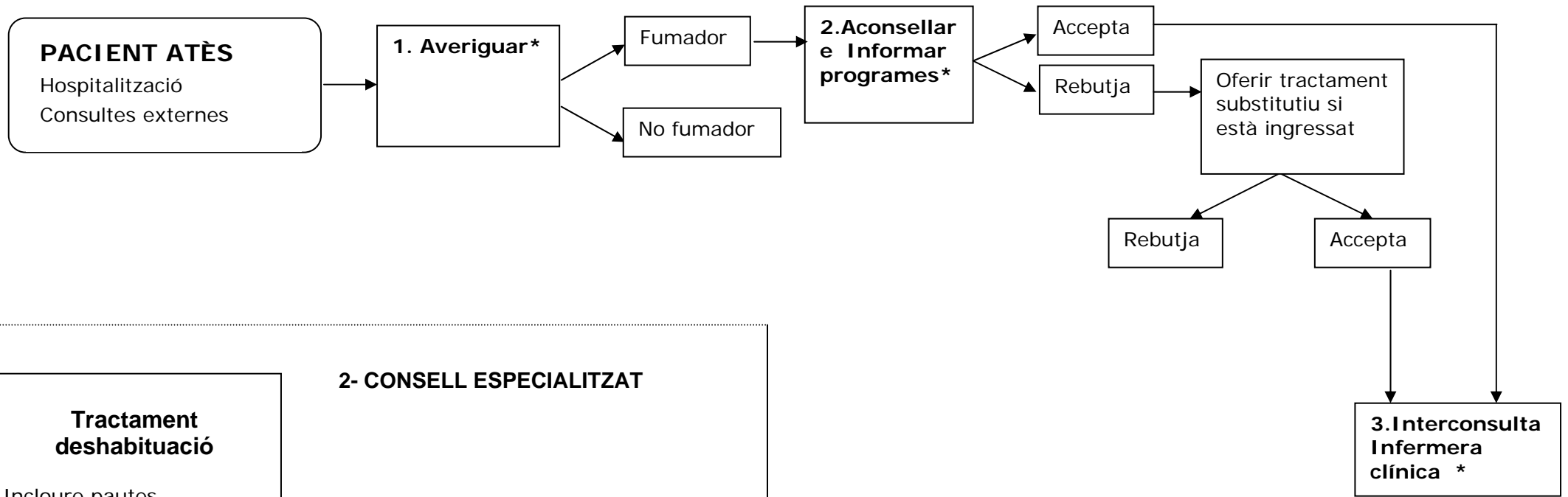
13 WHO. Evidence based core recommendations for health care systems in Europe. Partnership Project to Reduce Tobacco Dependence. Febreary 2001.

14 Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward and integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1984;51

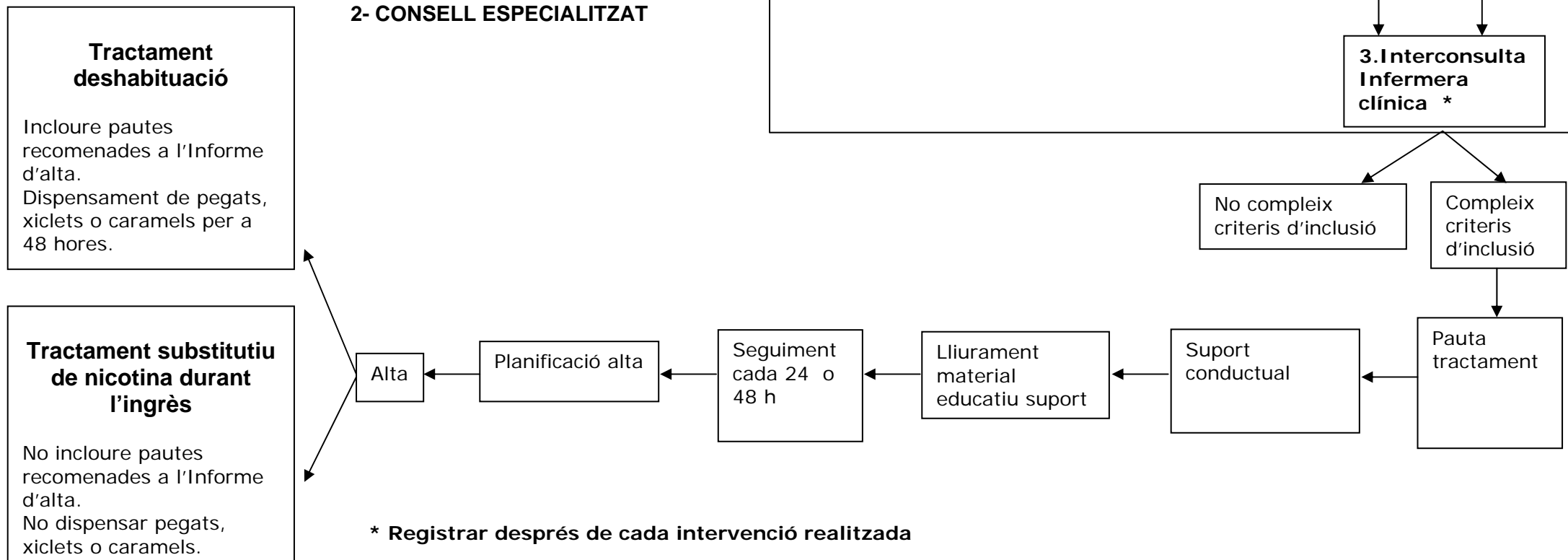
ALGORITME 1: PACIENTS FUMADORS A L'ÀMBIT HOSPITALARI

sell mínim per la cessació tabàquica a l'àmbit hospitalari

1- CONSELL MÍNIM



2- CONSELL ESPECIALITZAT



* Registrar després de cada intervenció realitzada

Annex 1: Fases del canvi del Model transteòric de Prochaska i Di Clemente.

Precontemplació:

No es planteja deixar de fumar

Contemplació:

Hi ha un plantejament de deixar-ho en els 6 mesos següents

Preparació:

Té intenció de deixar-ho en el proper mes.

Acció:

Intenta deixar de fumar, fa menys de 6 mesos que ho ha deixat.

Manteniment:

Va deixar de fumar fa mínim 6 mesos

Font: Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward and integrative model of change. J Consult Clin Psychol 1984

Figura 1: Representació Fases del canvi

