

Consultes específiques vs. integració a la pràctica habitual



Conxita Capsada
Metgessa de família
ABS Artés

Isabel Roig
Metgessa de família
Cap Sagrada Família. Manresa



El consum de tabac es la principal causa de mort evitable al món

*Provoca
5.000.000 de morts anuals en tot el món*

*1.700.000 per malaltia cardiovascular
<1.000.000 per MPOC
850.000 per càncer de pulmó*

56.000 morts a l'Estat Espanyol

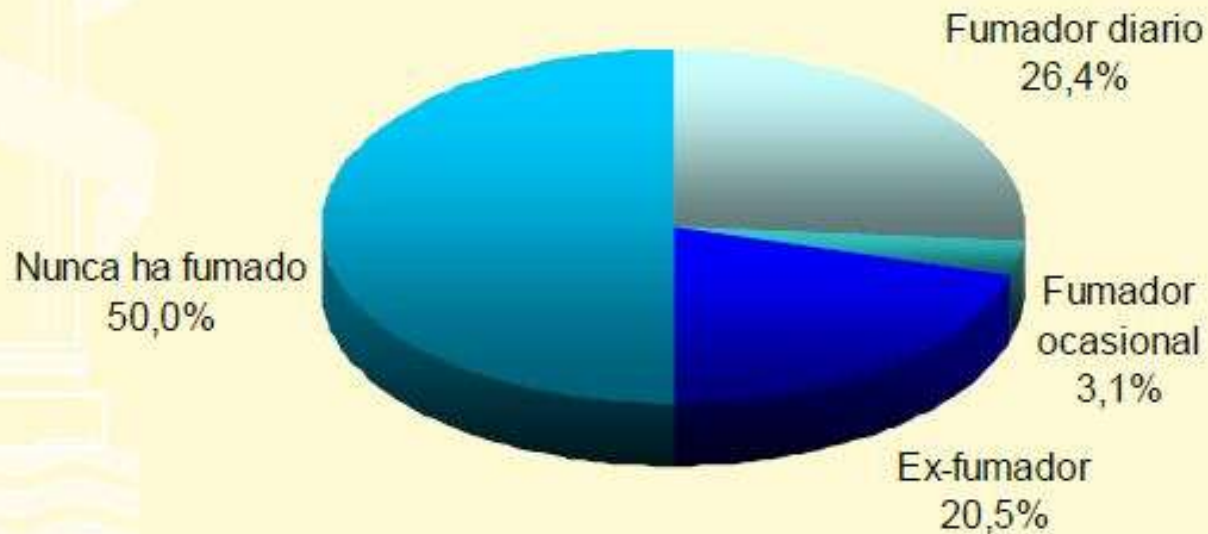
Encuesta Nacional de Salud 2006



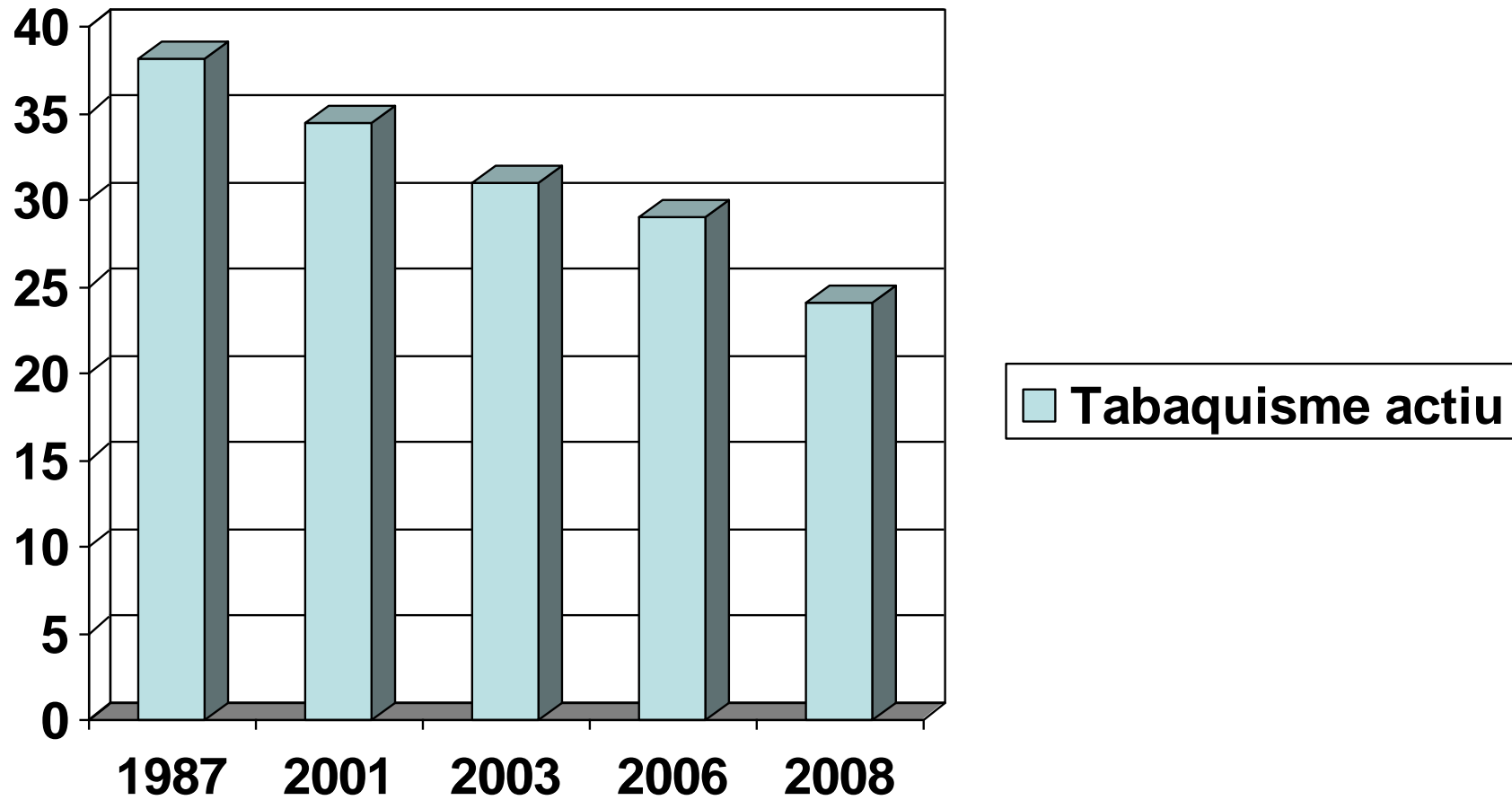
Gobierno de España

Ministerio de Sanidad y Consumo

Consumo de tabaco (Población 16 y + años)



EVOLUCIÓ TABAQUISME A L'ESTAT ESPANYOL



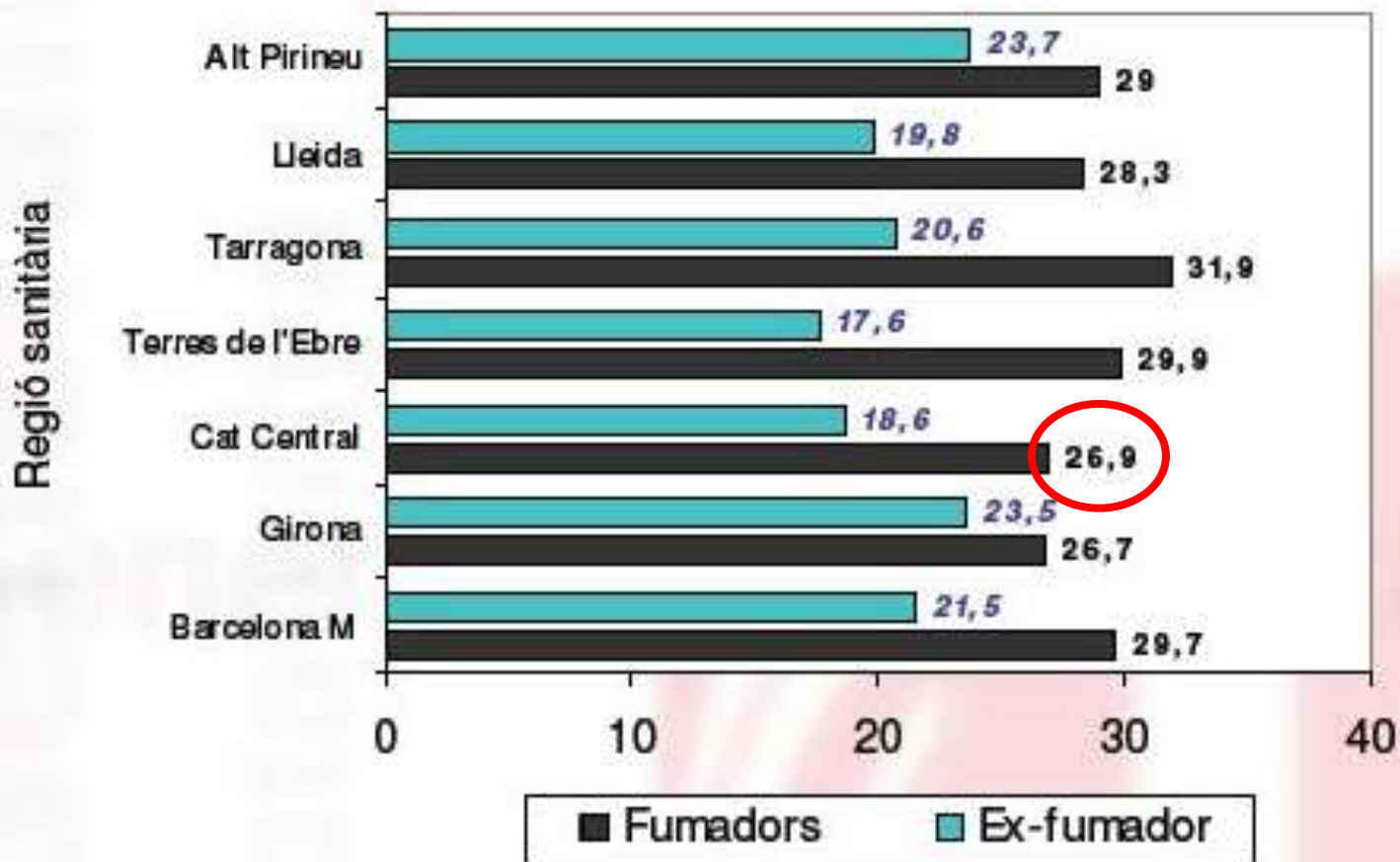
Encuesta Nacional. Ministerio de Sanidad i Consumo 2006
 Encuesta tabaquismo CNPT 2008

L'hàbit tabàquic a Catalunya, 2006 (població de 15 i més anys)



* Fumadors diaris i ocasionals

Proporció (%) de fumadors i ex-fumadors per regió sanitària. Catalunya 2006





11.000.000 a l'Estat Espanyol

1.800.000 a Catalunya

100.000 a la Catalunya Central

2.700 a l'ABS d'Artés

*400 fumadors per metge
d'Atenció Primària*



Deixar de fumar, probablement, és el més important que poden fer els fumadors/es per millorar la seva salut.

El tractament del tabaquisme resulta:

- *4 vegades més cost-efectiu que tractar la **HIPERTENSIÓ ARTERIAL***
- *13 vegades més cost-efectiu que tractar la **HIPERCOLESTEROLÈMIA***

PLANS-RUBIO P Cost-effectiveness of cardiovascular prevention programs in Spain . Intern J Technol Asses Health Care 1998; 14, 320-330.

Els professionals de l'Atenció Primària a l'Estat Espanyol, **no** disposem de massa **temps** en les consultes diàries, però disposem de moltes **ocasions** (oportunitats) d'arribar a la població fumadora en una proporció només superada pels mitjans de comunicació de masses.

Olano-Espinosa E et al. Aten Primaria. 2005;36(9):510-4
¿Intervención mínima en tabaquismo?

El protocolo de atención al paciente fumador en atención primaria.

Accessibilitat i alta freqüentació

- Porta d'entrada al sistema sanitari
- Àmbit natural de les actuacions preventives
- Un 70-80% de la població visita el seu CAP al menys un cop a l'any i els fumadors més vegades
- El 95% de la població veu el metge d'AP cada 3-5 anys
- Relació perllongada en el temps.

El 70,6% de la población fumadora **intentaría seguro** dejar de fumar si así **se lo propusiera el facultativo**



Estratègia de les 5 A

- ASK.....** Preguntar, esbrinar
- ADVICE....** Aconsellar
- ASSES.....** Avaluar, valorar
- ASSIST....** Ajudar
- ARRANGE.** Seguiment.

Detecció del fumador

S'ha de **preguntar** si es fumador/ra a tot pacient que ve a la consulta de AP per qualsevol motiu.

Registrar-ho a la història i preguntar com a mínim un cop cada 2 anys (Consell PAPPS)

A qui s'ha de preguntar?:

- A les persones entre 11 i 30 anys.
- Als ex-fumadors deixar de preguntar a partir dels 10 anys.



Diagnòstic del fumador

- Fuma?
- Quants cigarrets fuma?
- Quant triga a encendre la primera cigarreta després de llevar-se?
- A quina edat va començar a fumar?
- Ha intentat deixar de fumar alguna vegada?
- Vol deixar de fumar?





• Revisió d'històries i enquesta telefònica feta l'any 1994. 51% de les històries no constava el consum de tabac.

Aten Primaria 1996;18:309-13

• Revisió de HC en dos Centres de Salut de Madrid. Tampoc constava el consum de tabac en la meitat de les HC .

Arch Bronconeumol 2002; 38: 317 - 321

Registre de fumadors a la Catalunya Central:

- 11-19 % registrats a l'HC
- Si la prevalença de fumadors es del 29% nosaltres només tenim registrats 38-65%

Detectar el fumador multiplica per 3 la possibilitat d'intervenció dels professionals de primària i duplica les taxes de cessació.



Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service June. 2000.



Aconsellar

Terminologia:

- Consell sanitari breu
- Intervenció breu
- Intervenció intensiva

Classificació segons temps invertit.

(GUIA NHS Americana.Fiore et al 2008). Consenso SEDET 2010

Consell Sanitari Breu

- Oportunista
- Verbal
- Clar
- Convincent
- Personalitzat



Vol deixar de fumar?

El consell sanitari protocolitzat i de forma sistemàtica en les consultes d'A.P pot aconseguir fins un **5% de pacients** que deixin de fumar en 1 any

Revista Española de Salud Pública 2009; vol. 83; N° 2 175-200

Qui ha de donar el consell sanitari breu?



Gairebé tots els metges consideren que assessorar i ajudar a deixar de fumar forma part de la seva feina, però els propis professionals reconeixen que **només la meitat ho fan de forma rutinària**

Tob Control 2001;10:27-32.
Br JGen Pract 1999;49:557-8.

- Manca de temps
- Ineficaç o frustrant
- Manca de habilitats
- Manca de coneixements
- Reticència a plantejar un tema per pot ser sensible pel pacient
- No es dóna consell si no hi ha patologia directament relacionada
- Hi ha professionals que no creuen que sigui la seva feina.

-Aten Primaria.2005;36(8):434-41

-Addiction. 2005 Oct; 100 (10) :1423-31.

-Drug and Alcohol Review (January 2006), 25, 21 – 26

Christopher C Butler et al. **BMJ** 1998;316;1878-1881

BRITISH MEDICAL JOURNAL

28 JULY 1979

231

PAPERS AND ORIGINALS

L'intervenció de 1-3 minuts dins de la consulta ordinària del metge pot aconseguir que **25 persones deixin de fumar a l'any.**

Effect of general practitioners' advice against smoking

M A H RUSSELL, C WILSON, C TAYLOR, C D BAKER

Evaluar, valorar

- En quina fase es troba el pacient?
- Motivar-lo pel canvi.



Fuma actualment?

si

NO

Desitja deixar de fumar?

Ha fumat alguna vegada regularment?

si

NO

si

NO

EN EL PROPER MES:
FASE DE
PREPARACIÓ

EN ELS PROPERS
6 MESOS:
FASE DE
CONTEMPLACIÓ
Motivació

•FASE DE PRE-
CONTEMPLACIÓ
Motivació

•PREVENIR
RECAIGUDA
(Seguiment)

•FELICITAR

PREPARAR PER L'ABANDONAMENT
ESTABLIR DIA "D"
VALORAR TRACTAMENT FARMACOLÒGIC
OFERIR SEGUIMENT EN 15 DIES

Guia Pràctica Clínica. ICS. 2009



MOTIVACIONS PER DEIXAR DE FUMAR

5R

- **Rellevància**
- **Riscos**
- **Recompenses**
- **Resistències**
- **Repetició**

- Tots els pacients fumadors haurien d'estar detectats
- El consell sanitari breu ha de ser una pràctica sistematitzada a les nostres consultes
- Els professionals de la AP tenim la responsabilitat del abordatge del tabaquisme per l'accessibilitat i freqüentació que tenen els nostres pacients i per ser la intervenció breu una actuació preventiva molt cost efectiva (Grau d'evidència A)
- El professional sanitari en la seva consulta habitual coneix bé el pacient i pot ser més assertiu en el consell sanitari, en l'entrevista motivacional i en el seguiment oportunista.
- Aconseguir que un fumador deixi de fumar es possible a la consulta habitual de AP.

- Guies de l'ICS:

http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/docs/guia_tabac.pdf

<http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=1>

- Guia per al tractament del tabaquisme actiu i passiu. CAMFIC:

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Projectes/Sense_Fum/XII_SenseFum/Docs/GuiaSSH1catala.OK.pdf

- Unitat especialitzada en tabaquisme (Bellvitge):

www.tabaquisme.cat

- Comité nacional para la prevención del tabaquismo

<http://www.cnpt.es>

- Sociedad española de expertos en tabaco. SEDET:

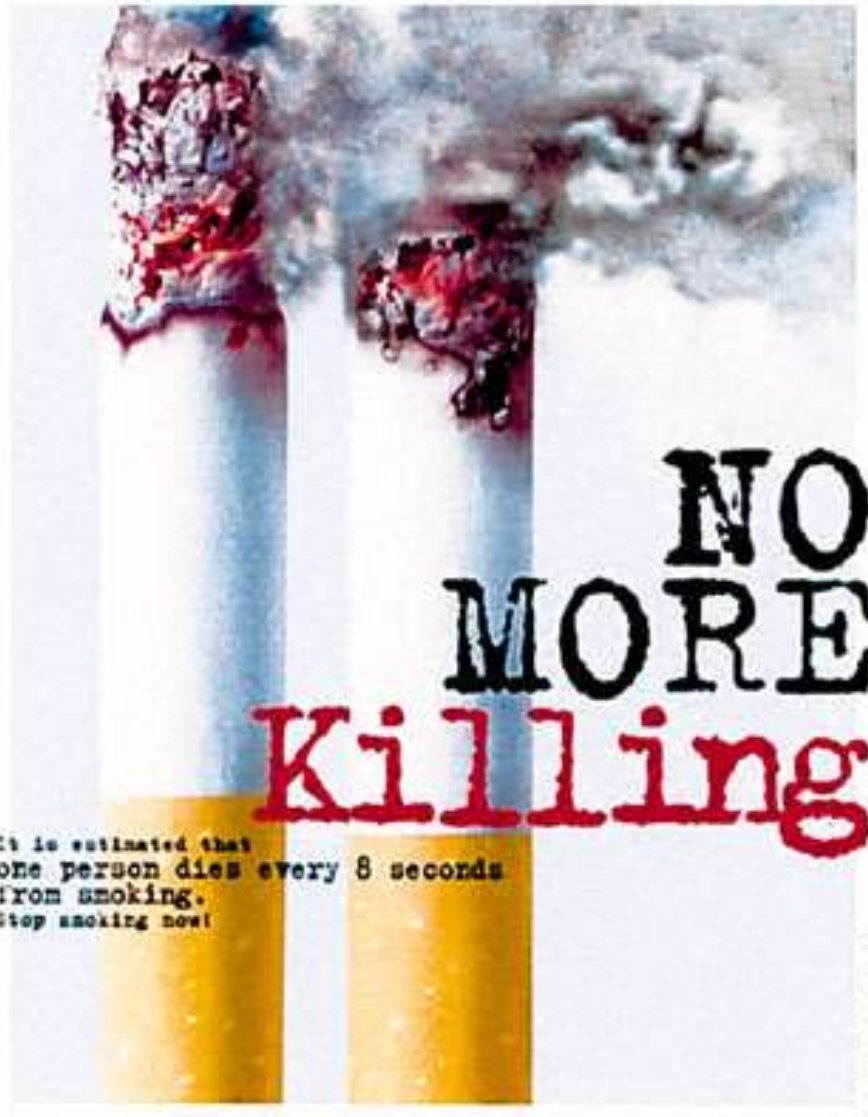
<http://sedet.es>

- Guia NHS 2008 update. Traduïda per la SEPAR.

http://www.ahrq.gov/clinic/tobacco/treating_tobacco_use08_sp.pdf

- Xarxes socials:

<http://mividasinti.drupalgardens.com/>



Gràcies