

# EL TABAQUISME EN L'ÀMBIT HOSPITALARI

A Catalunya, segons dades de l'ESCA de 2012, un 28,5% de la població és fumadora. Fumar és la primera causa de mort evitable al nostre territori.

Els pacients fumadors presenten una mitjana de dies d'ingrés més elevada, més complicacions hospitalàries i postquirúrgiques i, per tant, l'ús de recursos en tractaments més invasius i cars.

Deixar de fumar afavoreix estades hospitalàries més curtes, i disminueix les possibilitats de recidives i reingressos.

L'hospitalització és un moment clau per ajudar els pacients fumadors a deixar de fumar.

Les intervencions breus dins de l'àmbit hospitalari (de 5 a 10 minuts de durada i basades en les 5As) s'han mostrat eficaces i cost-efectives.

Més d'un terç dels pacients fumadors voldrien deixar de fumar durant l'ingrés si se'ls oferís ajuda.

La prevalença de consum de tabac a Catalunya, segons dades del 2012, és del 28,5% de la població. El tabac és la primera causa de mort evitable al nostre país. Fumar contribueix a patir molts problemes de salut que comporten un ingrés hospitalari, principalment malalties cardiovasculars, respiratòries i càncer. Així mateix, els fumadors utilitzen més freqüentment els serveis d'urgències que els no fumadors, les seves estades hospitalàries són més llargues i fumar augmenta el risc de complicacions en procediments quirúrgics. Més d'un terç de fumadors ingressats està d'acord a deixar de fumar aprofitant l'ingrés hospitalari.

La nova Llei 42/2010 de mesures de control del tabaquisme prohibeix fumar als espais interiors i exteriors dels recintes hospitalaris. Les persones que ingressen veuen interromput el consum de tabac bruscament durant l'estada al centre hospitalari. Aquesta circumstància, dins d'un espai lliure de fum, proporciona una oportunitat per al fumador d'iniciar un procés de deixar de fumar en un ambient saludable. Així mateix, afavoreix que els fumadors siguin atesos per professionals sanitaris que poden tractar, en primer lloc, la síndrome d'abstinència inicial i, en segon lloc, començar un tractament efectiu per deixar de fumar.

La dependència del tabac està reconeguda com a trastorn mental i de la conducta en la Classificació internacional de malalties de l'OMS (CIM-10) i al Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (DSM-IV TR). Així doncs, el tractament del tabaquisme hauria de ser inclòs com una activitat protocolitzada habitual dins de l'àmbit hospitalari. No hi ha cap altra actuació que tingui tants guanys potencials en la prevenció de la mortalitat i la discapacitat com ajudar a deixar de fumar.

## LA INTERVENCIÓ EN TABAQUISME

L'hospitalització és un moment clau per intervenir en el consum de tabac dels pacients. Durant l'hospitalització el pacient es troba en un moment de més vulnerabilitat, i és molt sensible i receptiu als missatges que provenen dels professionals sanitaris. D'altra banda, és un moment en què el pacient té temps per reflexionar, parlar sobre la seva salut i els seus estils de vida.

Les intervencions breus pel consum de tabac (com ara la intervenció 5A, recomanada per l'OMS) s'han mostrat eficaces i rendibles. Aquestes intervencions oportunistes duren de 5 a 10 minuts i les pot portar a terme qualsevol professional de la salut que hagi rebut una formació mínima. Segons una metanàlisi aquestes intervencions en l'àmbit hospitalari són efectives quan hi ha un seguiment d'almenys un mes. L'efecte estimat d'aquestes intervencions és el d'augmentar la cessació fins a un 37% als sis i dotze mesos de seguiment. Aquesta efectivitat s'incrementa a mesura que s'augmenta el temps dedicat a la intervenció i és important que el missatge provingui de tots els professionals que atenen el pacient (metges, professionals d'infermeria, etc.). El fet d'incloure teràpia substitutiva amb nicotina a la intervenció breu realitzada durant l'hospitalització incrementa l'èxit de la intervenció i ha de ser oferta de manera rutinària als fumadors ingressats sempre que sigui convenient. Finalment, quan calgui, cal que hi hagi establert el circuit de derivació després de l'alta hospitalària per fer un seguiment del procés de cessació del pacient, ja sigui a l'atenció primària com en consultes especialitzades dins del mateix hospital o fora en casos de més complexitat. Per a una bona implementació de totes aquestes estratègies serà clau que l'hospital disposi d'un protocol d'intervenció per a la pràctica clínica diària.

La formació de professionals sanitaris constitueix una línia prioritària amb la finalitat que s'implementin sistemàticament les tècniques de la intervenció breu en els pacients ingressats. La formació sensibilitza i motiva els professionals a preguntar pel consum de tabac dels pacients i a intervenir-hi amb seguretat.

## BENEFICIS D'OFERIR AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR DURANT L'INGRÉS HOSPITALARI

Afaveix que els pacients fumadors que ingressen puguin deixar de fumar en un entorn sa i favorable, on està prohibit fumar (Llei 42/2010), i es compta amb el suport dels professionals sanitaris.

Afaveix la recuperació dels pacients hospitalitzats: disminueix la mitjana de dies d'ingrés, les complicacions hospitalàries i, per tant, l'ús de recursos en tractaments més invasius i cars.

Redueix les despeses en manteniment i neteja derivats de la brutícia que genera el fum i les burilles del tabac.

Facilita el compliment de la normativa de no fumar (els incompliments estan sancionats amb multes d'entre 30 i 600.000 euros).

Afaveix que els hospitals siguin organitzacions més segures amb menys risc d'incendi.

Ajuda a disminuir la prevalença del consum de la població, i afaveix la disminució de la morbimortalitat associada.

## RECOMANACIONS

Promoure programes de cessació tabàquica als hospitals que atenguin al pacient hospitalitzat i ambulatori.

Formar i capacitar als professionals de la salut (principalment metges i infermeres) en intervencions psicològiques i farmacològiques per deixar de fumar.

Recompensar els treballadors clau en la realització de la intervenció/formació per a deixar de fumar (per exemple mitjançant DPOs).

Proporcionar tractament farmacològic (principalment TSN) durant l'estada hospitalària a pacients fumadors de  $\geq 10$  cigarretes o que presentin síndrome d'abstinència.

Protocolitzar les intervencions per deixar de fumar dins de la pràctica habitual dels professionals assistencials (tant durant l'hospitalització com a les consultes).

Crear sistemes de registre per identificar el consum de tabac als hospitals integrats amb els registres habituals que es facin servir a la pràctica assistencial (SAP, Gasela, etc.).

Promoure la continuació i el seguiment del procés de deixar de fumar a l'alta hospitalària mitjançant la derivació al CAP, les Consultes Externes de la institució o altres serveis on es pugui continuar el seguiment del procés de cessació.

Avaluar periòdicament la cobertura i l'efectivitat de les intervencions ofertes i difondre públicament l'experiència i els resultats obtinguts.

*La XCHsF proposa les recomanacions a desenvolupar segons els resultats de la revisió del context, l'evidència científica i les barreres en els centres sanitaris.*

## FONTS

Carson KV, Verbiest MEA, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJJ, Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; (5): CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SC, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville: U.S. Public Health Service; 2008.

Nieva G, Gual A, Mondon S, Walther M, Saltó E. Evaluación de la intervención mínima en tabaquismo en el ámbito hospitalario. Medicina Clínica. 2007; 128: 730-732

Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; (5): CD001837. DOI: 10.1002/14651858.CD001837.pub3.

Rodríguez Artalejo F, de Andrés Manzano B, Guayar-Castillón P, Puente Mendizábal MT, González Enríquez J, del Rey Calero J. The association of tobacco and alcohol consumption with the use of health care services in Spain. Preventive Medicine .2000; 31: 554-561.

## XARXA CATALANA D'HOSPITALS SENSE FUM, 2013

*Autors:* Montse Ballbè, Cristina Martínez, Esteve Fernández

*Disseny:* Esther Carabasa