
Com podem protegir als més petits del fum del tabac?



Què sabem del tabac ambiental?

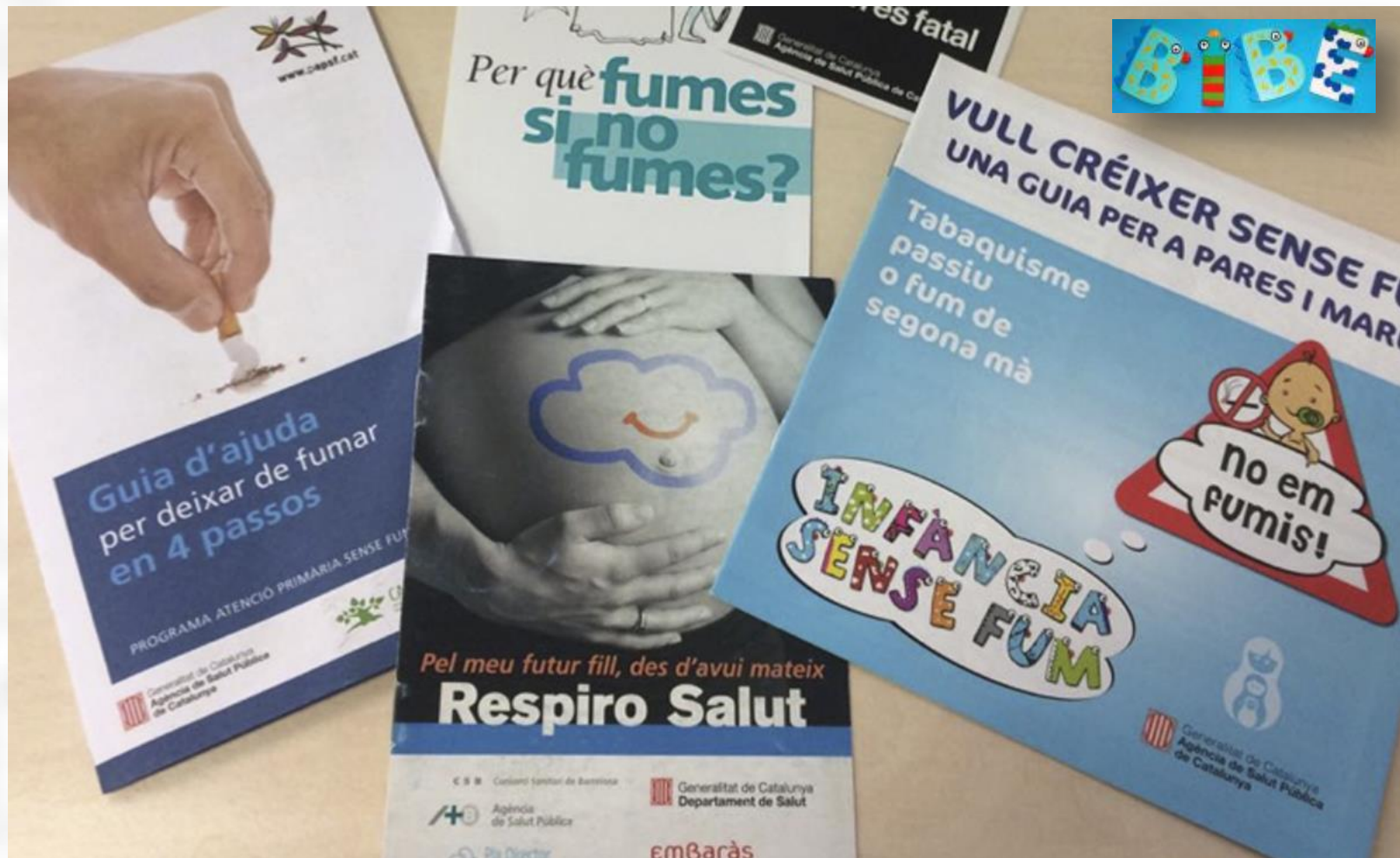
Els seus tòxics resten a l'aire. Impregnen el medi ambient



Fum de tercera mà
Impregna medi ambient

**Roba, mobles, tapisseria,
cortines...**

Abordatge multidisciplinar



Tabaquisme ambiental i Salut Infantil

Grup de treball

Qui som?

ASPCAT: Embaràs Sense Fum i Infància Sense Fum

ASPB: Servei d'Avaluació i Mètodes d'intervenció.

Associació Catalana d'infermeria pediàtrica (ACIP)

Associació Catalana de Llevadores

FECEC (Federació d'Entitats contra el càncer de Catalunya)

Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna

SENP-Neumoped (Sociedad española de neumología pediátrica)

SCATT. Societat Catalana d'aterosclerosement del tractament del sistema.

Societat catalana de Pneumologia (SCCAP)

Societat Catalana d'obstetrícia i ginecologia

Societats catalana de pediatria (SCP)

Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de la Garrotxa (PEHSG)

Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum (XCHSF)

Xarxa Programa Atenció Primària Sense Fum (XAPS)



Objectius del grup de treball

- ☐ incentivar l'abordatge dels efectes del tabaquisme en la població infantil de manera coordinada i homogènia en totes les seves vessants (preconcepció, embaràs, postpart, infància i adolescència).
- ☐ Afavorir i potenciar sinèrgies entre els diferents programes i fomentar el treball transversal.
- ☐ Consensuar un conjunt mínim de variables imprescindibles sobre tabaquisme i FAT a recollir en les històries clíniques de progenitors i nens.
- ☐ Elaboració d'un document guia que reculli els conceptes treballats pel grup i que serveixi de referència a tots els professionals de la salut.
- ☐ Potenciar la formació existent i detectar les mancances que puguin haver.

Metodologia

- ☐ Posada en comú d'evidència científica, experiències i programes existents.
- ☐ Consens sobre la importància d'intervenir des d'abans la concepció, la gestació i la infància tant a l'hospital com a primària i en el nucli familiar.
- ☐ Treball en equip per definir i consensuar les intervencions i registres necessaris per garantir un abordatge homogeni del tabaquisme i el FAT en progenitors i infants.
- ☐ Elaboració document final amb tot els continguts treballats.
- ☐ Recollida de la formació en la matèria existent, valoració de possibles necessitats emergents.

Què tenim fins ara:

La detecció:

Quan?

Detecció pregestacional, gestacional i en el postpart

Detecció a l'edat pediàtrica



I. Detecció pregestacional

Enquesta a futurs Progenitors/res

Fuma?	No fumador	No fumador amb ambient de tabac	Exfumador/ a sense ambient tabac	Exfumador/ a amb ambient tabac	Data cessació / /
	Deixant de fumar fa-----mesos				
	Sí, fuma actualment (si no és fumador aquí acaba aquesta part)			Fumador ocasional	
Quin producte de tabac consumeix?					
Cigarreta	Cigarreta de cargolar	Cigar	Pipa	Pipa d'aigua	Tabac+Cannabis
Tabac sense combustió tipus _____		Tabac mastegar	Altres tipus tabac		
Quantes cigarretes fuma?					
1-10 (0 punts)	11-20 (1 punt)	21-30 (2 punts)	31-40 (3 punts)	>40 (3punts)	
Si altres tipus de tabac, quantitat/ dia-----					
Quan encén la primera cigarreta del dia ?					
En els primers 5 min. (3 punts)	Entre 6-30 min. (2 punts)		Entre 31-60 min. (1 punt)	> 1 hora (0 punts)	
Test de Fagerström: ----- punts (sumi puntuació de les 2 preguntes anteriors)					
Dependència baixa	Dependència mitjana		Dependència alta		
Voldria deixar de fumar	Sí		No, no al menys el proper mes		

Detecció pregestacional

Irritació als ulls
Malaltia orella mitjana

Síntomes respiratoris
Deteriorament funció pulmonar
Asma
Malaltia respiratòria baixa

Leucèmia*

Tumors del cervell*

Limfoma*

*Evidence of causation: suggestive

Síndrome de la mort sobtada del lactant



[Biblioteca d'imatges d'advertiments sanitaris combinats](#)). [Directiva 2014/40/UE del Parlament Europeu](#)

[Informe Surgeon General](#). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress



Estudio BIBE (Breu intervenció bebès. Efectivitat)

Ortega et al. BMC Public Health 2010, 10:772
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/772>

2010



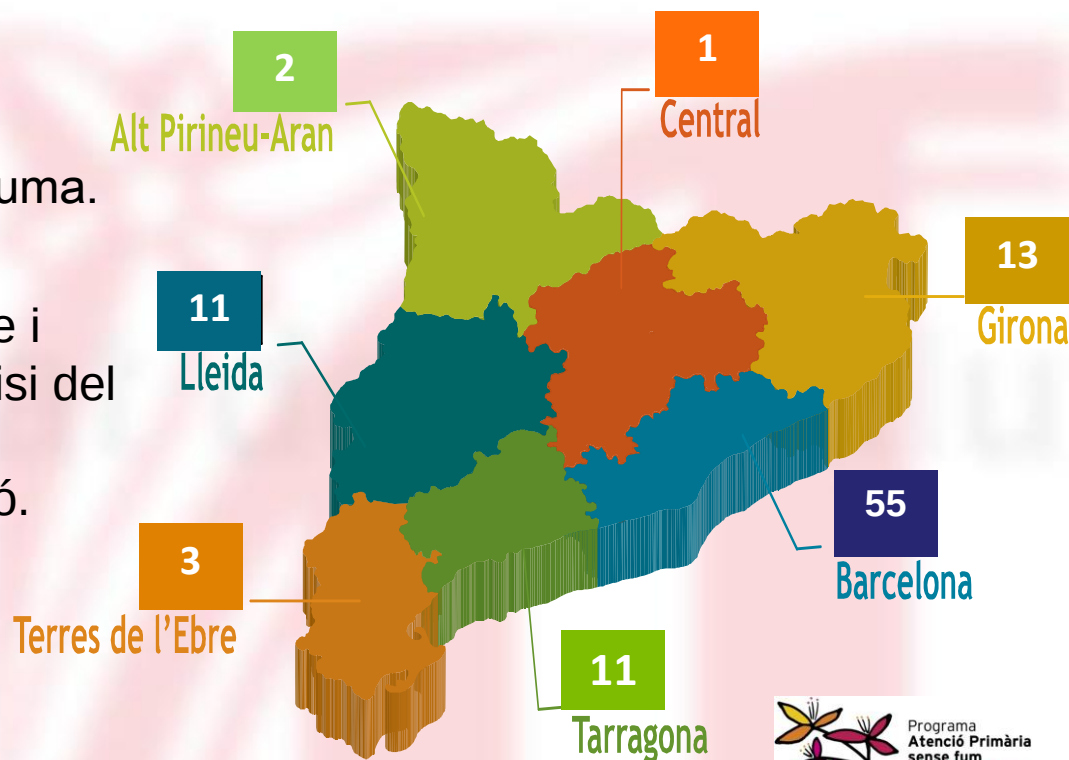
STUDY PROTOCOL

Open Access

Passive smoking in babies: The BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness)

Guadalupe Ortega¹, Cristina Castellà², Carlos Martín-Cantera^{3,4,5,6*}, Jose L. Ballvé², Estela Díaz², Marc Saez^{6,9}, Juan Lozano¹, Lourdes Rofes¹⁰, Concepció Morera¹¹, Antònia Barceló^{6,9}, Carmen Cabezas¹⁰, Jose A Pascual¹³, Raúl Pérez-Ortuño¹³, Esteve Saltó¹², Araceli Valverde¹², Mireia Jané¹², the BIBE study group¹⁴

- Assaig clínic multicèntric aleatoritzat per avaluar l'eficàcia d'una intervenció breu per reduir l'exposició al FAT
- Participen 83 EAP /261 professionals (105 pediatres & 156 infermeres)
- 1.101 casos reclutats: nadons ≤ 18 mesos amb algun progenitor que fuma.
- Exposició declarada a la llar, cotxe i altres entorns i avaluada per l'anàlisi del cabell (submostra 253) a l'inici de l'estudi i als 6 mesos de intervenció.





Principals resultats estudi BIBE

- ❑ Una intervenció breu en AP es demostra efectiva per reduir el TP en nadons.
- ❑ Trobem nivells preocupants d'exposició
- ❑ Identifiquem els factors més relacionats amb la millora de l'exposició al FAT

Journal of Epidemiology & Community Health

Child health

Effectiveness of a brief primary care intervention to reduce passive smoking in babies: a cluster randomised clinical trial

Guadalupe Ortega Cuelva,^{1,2} Carmen Cabezas Peña,¹ Jesús Almeda Ortega,^{3,4} Marc Saez Zafra,^{4,5} Jose L Ballvé Moreno,⁶ Jose A Pascual Esteban,^{7,8} Cristina Castellà Cuesta,⁹ Carlos Martín-Cantera,^{10,11} Esteve Saltó Cerezuela,¹ Rosa M Casademont Pou,¹² Estela Díaz Álvarez,¹ Joan Lozano Fernandez,² Concepció Morera Jordán,¹³ Araceli Valverde Trillo,¹ Raúl Pérez-Ortuño,⁷ Lourdes Rofes Ponce,¹⁴ Mireia Jané Checa,¹ The BIBE study group¹⁵

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-204708>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to Guadalupe Ortega Cuelva, Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Spain and Fundació Atenció Primària de la CAMHC, Roc Boronat 81-95, Barcelona 08005, Spain; guadalupe.ortega@gen.cat

ABSTRACT

Background Tobacco smoke pollution (TSP) has major negative effects on infant health. Our objectives were to determine the effectiveness of a brief primary care intervention directed at parents who smoke in reducing babies' TSP exposure, and to establish variables related to greater exposure.

Method A multicentre, open, cluster-randomised clinical trial in Catalonia. The 83 participating primary health paediatric teams of the Catalan Health Service recruited 11 011 babies whose parents were smokers. The intervention group (IG) received a brief TSP intervention; the control group (CG) received the usual care. Outcomes were measured by parents' reported strategies to avoid TSP exposure. Baseline clinical data and characteristics of each baby's TSP exposure were

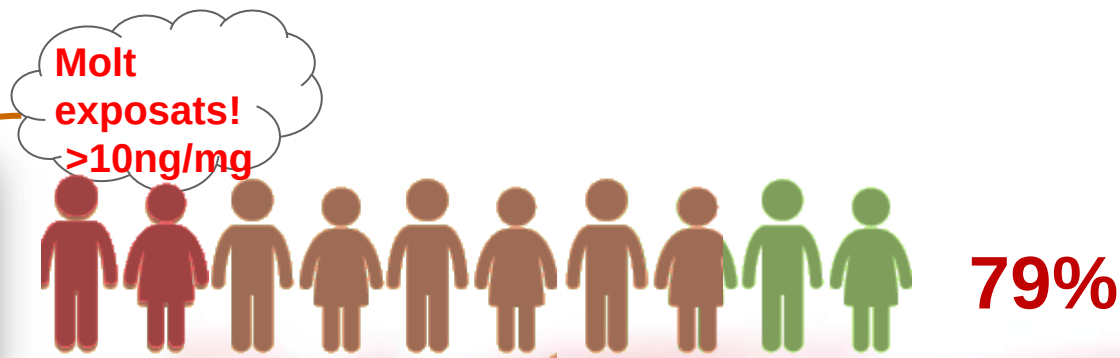
smoke pollution (TSP), and 28% of deaths and 61% of the disease burden caused by TSP occur in children.² About 70% of all children in Western nations live with at least one parent who smokes.³

The youngest children have a faster breathing rate for their body mass compared with adults, and their immunological systems are not fully developed. This makes them especially susceptible to TSP,⁴ increasing the risk of sudden infant death syndrome,⁵ acute respiratory infections,⁶ meningococcal infections,⁷ asthma aggravation,⁸ moderate deterioration in lung function, middle ear disease,⁹ eye and nose irritation and bronchiolitis.¹⁰ Even during pregnancy, active and passive smoking by the mother affects the health of the fetus, and children who grow up with parents who smoke have

Principals resultats estudi BIBE

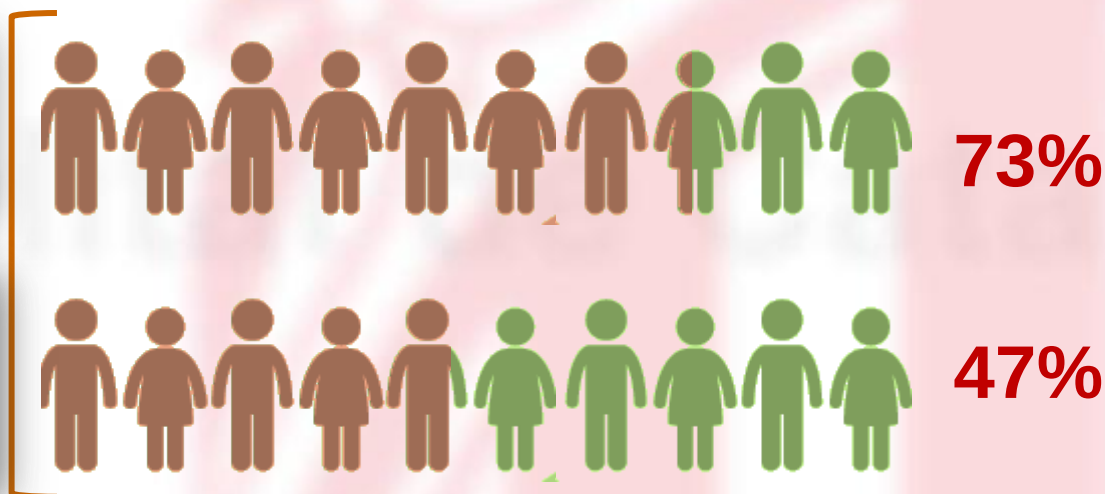
Nivells basals preocupants d'exposició

Dades
objectives
n= 253



Exposats: ≥ 1 ng/mg

Dades
subjectives
n=1101



Mesures útils

L'única manera de protegir als menors de l'exposició al fum de segona és amb el 100% d'ambient lliure de fum de tabac

- ➔ Fumar a casa quan el nadó no hi és.
- ➔ Fumar i ventilar la casa després d'haver-hi fumat.



- ➔ Fumar en zones limitades de la casa.
- ➔ Fumar a la finestra o el balcó, amb la porta oberta.



- ➔ Fumar al cotxe tant si hi és com si no hi és el nadó.
- ➔ Fumar amb la finestra oberta havent-hi el nadó.



Detecció pregestacional

Irritació als ulls
Malaltia orella mitjana

Síntomes respiratoris
Deteriorament funció pulmonar
Asma
Malaltia respiratòria baixa

Leucèmia*

Tumors del cervell*

Limfoma*

*Evidence of causation: suggestive

Síndrome de la mort sobtada del lactant



[Biblioteca d'imatges d'advertiments sanitaris combinats](#)). [Directiva 2014/40/UE del Parlament Europeu](#)

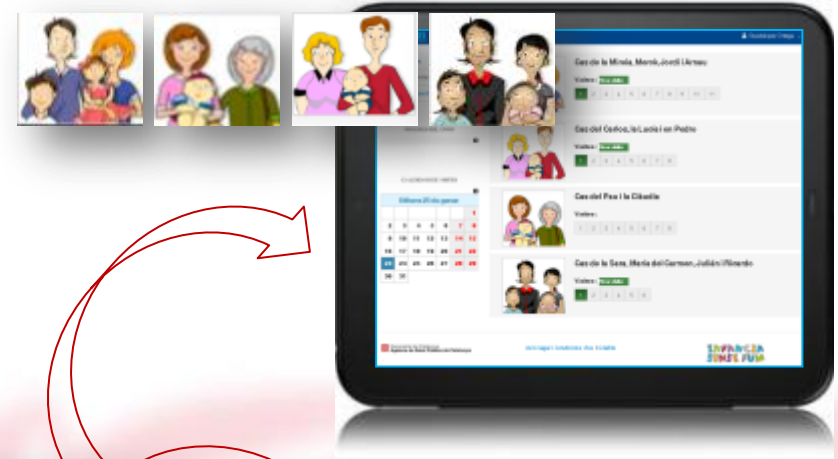
[Informe Surgeon General](#). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Programa Infància Sense Fum

Guia per a progenitors



Curs en línia



Guia per a professionals



Vídeo càpsules



papst@camfic.org

Com podem anar més enllà ?