



somriures
sense fum

Guia d'intervenció **grup**al per al tractament del tabaquisme



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/ I PARTICIPACIÓ



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Edita:

Direcció General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut
Govern de les Illes Balears

Autors:

José Manuel Valverde Rubio, metge de família, CS Martí Serra
Helena Girauta Reus, infermera, CS Son Servera
Jesús Milán Carmona, infermer jubilat
Begoña Uriarte Ortega, infermera, CS Camp Redó

Revisors:

Helena Girauta Reus, infermera, CS Son Servera
Pere Rosselló Alemany, infermer, CS Marines
Maria Estelrich Mesquida, infermera, CS Felanitx
Agnès Pastor Picornell, infermera, CS Sineu
Elena García Salom, infermera, CS San Agustí

Revisió des de la perspectiva de gènere:

M. Carme Vidal Mangas

Revisió lingüística:

Juana M. Munar Oliver

Coordinació editorial:

- Arturo López González, metge de salut laboral, Servei de Salut de les Illes Balears
- Margarita Gayá Janer, metgessa, DG de Salut Pública i Participació

Impremta: Amadip-Esment

Disseny: Som2 disseny

Edició: abril 2017

DL:

Presentació

La lluita contra el tabaquisme continua sent una prioritat de salut pública. El tabaquisme és la primera causa de mort evitable, responsable a les Illes Balears del 38 % de les morts en els homes i del 25 % en les dones, principalment per malalties cardiovasculars i per diferents tipus de càncer.

La prevalença de tabaquisme a les Illes Balears disminueix en els homes, però està estancada en les dones, tot i que sempre ha estat més baixa que en els homes. En aquests moments, encara fuma un de cada quatre homes i una de cada cinc dones.

Ajudar les persones fumadores a deixar de fumar és un dels principals eixos de la lluita contra el tabaquisme, juntament amb la protecció dels espais sense fum i l'aplicació de mesures fiscals. Deixar de fumar no és fàcil, ho sabem totes les persones que hem fumat, però és una de les millors decisions que es poden prendre al llarg de la vida.

Els professionals sanitaris, especialment els d'Atenció Primària, són essencials per ajudar i acompanyar les persones a deixar de fumar. Aquesta guia pretén ser una eina que faciliti als professionals sanitaris ajudar els seus pacients a aconseguir aquest gran objectiu vital que és deixar de fumar. Després de més de deu anys de la primera edició, hem considerat necessari revisar-la.

Vull agrair la feina feta a tots els professionals que han col·laborat en la redacció, revisió i edició, que serà de gran utilitat, no només per a atenció primària, sinó també per a atenció hospitalària, els serveis de prevenció de riscos laborals i les farmàcies.

Maria Ramos Monserrat

Directora general de Salut Pública i Participació

Taula de continguts

Introducció	7
Grups de teràpia	8
Objectiu i població diana	9
Captació de persones fumadores per al grup (visita de valoració individual).....	10
Aspectes organitzatius	13
Guió de les sessions	16
Sessió 1	16
Sessió 2	20
Sessió 3	24
Sessió 4	27
Sessió 5	34
Sessió 6	37
Recomanacions finals.....	43
Avaluació.....	45
Bibliografia	46
Índex dels annexos.....	50
Annex 1. Model transteorètic de canvi (Prochaska i DiClemente).....	51
Annex 2. Test de Fagerström (dependència nicotínica)	52
Annex 3. Test d'Henri Mondor (motivació).....	53
Annex 4. Informació sobre el tabac i el tabaquisme.....	54
Annex 5. Motius per deixar de fumar i raons per continuar fumant.....	58
Annex 6. Autoregistre de consum.....	59
Annex 7. La carboximetria.....	60
Annex 8. Mites sobre el tabac.....	62
Annex 9. Tècniques de desautomatització.....	67
Annex 10. Reducció de la quantitat de cigarrets.....	69
Annex 11. Fixar el dia D	70
Annex 12. Beneficis de deixar de fumar	71
Annex 13. Els dubtes.....	74
Annex 14. Tècniques de relaxació	76
Annex 15. El dia D i la vigília.....	79
Annex 16. Recomanacions sobre la síndrome d'abstinència.....	81
Annex 17. Tècniques per mantenir-se sense fumar (1).....	83
Annex 18. Tècniques per mantenir-se sense fumar (2).....	84
Annex 19. La caiguda i la recaiguda.....	86
Annex 20. Enhorabona!	87
Annex 21. Avaluació i registre de l'activitat.....	90
Annex 22. Tractaments farmacològics	91

Introducció

El tabac és la primera causa de mort que es pot prevenir i és responsable del 15% del total de les morts en el món, la qual cosa representa que cada any moren quatre milions de persones a causa seva, unes cinc-cents mil persones a la Unió Europea i més de cinquanta mil a Espanya.

Hi ha consens internacional sobre la consideració que la lluita contra el tabaquisme seria la mesura de salut pública que suposaria més beneficis, tant en termes de salut com en termes econòmics, per la qual cosa hauria de ser una prioritat per a tots els governs.

Els dos pilars fonamentals per actuar contra el tabaquisme són, d'una banda, evitar que els joves comencin a fumar i, d'una altra, ajudar les persones fumadores perquè deixin de fumar. Per tant, el personal sanitari de l'Atenció Primària pot jugar un paper clau en l'abordatge del tabaquisme.

Per ajudar les persones fumadores a deixar de fumar és necessari, en primer lloc, entendre i acceptar que el tabaquisme és una drogodependència, la substància principal de la qual és la nicotina, amb un poder d'addicció similar a l'heroïna. En segon lloc, s'ha de conèixer el marc teòric en el qual se sustenten actualment tots els programes d'ajuda per deixar de fumar. Aquest marc és el model transteorètic del canvi, elaborat per Prochaska i DiClemente, segons el qual la persona fumadora passa per una sèrie d'etapes o fases fins que decideix deixar de fumar (vegeu l'annex 1).

D'acord amb aquest model de canvi de conductes, el paper del personal sanitari és acompanyar la persona fumadora en aquest procés. Es pot deduir que el tipus d'ajuda o acompanyament ha de ser diferent segons l'etapa de canvi en què es troba la persona fumadora.

Els programes multicomponents han sorgit en els darrers anys perquè els professionals de la salut puguin millorar l'eficàcia del tractament del tabaquisme. El prototipus de programa multicomponent per deixar de fumar comprèn tres fases successives: la fase preliminar, de preparació; la fase central, d'abandonament del tabac, i la fase final, de manteniment de l'abstinència. En el conjunt d'aquestes fases es tracten els elements següents:

1. Informació sobre el tabaquisme.
2. Tècniques motivacionals per preparar les persones fumadores perquè s'adhereixin al tractament.

3. Tècniques conductuals que han demostrat que són efectives per abandonar el consum de tabac: control d'estímuls, tècniques de desautomatització, entrenament de l'autocontrol...
4. Desenvolupament d'habilitats conductuals que permetin resistir les pressions socials que perpetuen el consum o que inciten a l'experimentació.
5. Tècniques de manteniment de l'abstinència o de prevenció de la recaiguda quan s'ha deixat de fumar.
6. Tractament farmacològic.

La intervenció multicomponent es pot fer de manera tant individual com grupal i la pot dur a terme qualsevol professional sanitari amb la formació oportuna (no s'ha demostrat que una categoria professional sigui més eficaç que una altra). Per això, des del nostre punt de vista, l'ideal és que els centres de salut puguin oferir ambdues intervencions (individual i grupal) perquè cada persona fumadora triï la més bona per al seu cas, i encara millor si són desenvolupades per més d'una disciplina professional.

Tot i que les tècniques aplicades en les intervencions individual i grupal són similars, l'abordatge grupal necessita formació sobre la conducció i la dinàmica de grups.

Grups de teràpia

Cal recordar que un grup terapèutic és un conjunt de persones que es reuneixen en un lloc determinat, amb un horari establert, amb una persona especialitzada que el condueix i que volen resoldre un problema en comú.

L'avantatge principal de la teràpia grupal per tractar el tabaquisme és que aprofita les possibilitats educatives i de reforç que el grup aporta quan s'encarilen les persones fumadores en un procés de canvi que requereix un esforç. El grup potencia i afavoreix els processos de canvi i fa possible que cada participant controlï el seu propi procés i el ritme terapèutic. Escoltar i compartir òptiques diferents els amplia les opcions de solucions i els fa més flexibles. A més, en el grup la conducta de cada persona fumadora és comparada amb la dels altres participants en un clima de respecte, la qual cosa proporciona una sensació de suport i de sentiment de pertinença a un grup que activa processos d'identificació amb els altres membres. En definitiva, deixar de fumar és compartit per totes les persones integrants com una meta comuna.

Objectiu i població diana

L'objectiu de la intervenció grupal per al tractament del tabaquisme és aconseguir l'abstinència del tabac de totes les persones fumadores que integren el grup.

Qualsevol persona fumadora que acudeixi al centre de salut es pot beneficiar d'una intervenció grupal si compleix el criteri per participar-hi: estar en la fase de preparació d'acord amb les etapes del procés de canvi de Prochaska i DiClemente; és a dir, voler deixar de fumar amb ajuda i ser capaç de posar una data per deixar-ho en un termini no superior a un mes.

En canvi, una persona fumadora no pot participar en un grup de tractament del tabaquisme si presenta algun dels criteris d'exclusió següents:

- patologia psiquiàtrica descompensada
- associació amb altres drogodependències
- circumstàncies vitals que no aconsellen la intervenció en aquest moment

En els casos de tabaquisme associat al consum de cànnabis, cal fer una valoració individual en cada cas.

Captació de persones fumadores per al grup

(visita de valoració individual)

OBJECTIUS

Aquesta visita de valoració individual la pot fer qualsevol professional sanitari del centre de salut sempre que aquesta persona tengui la formació necessària sobre el tabaquisme i sobre les entrevistes motivacionals.

Són molt importants el primer contacte i la recepció del o de la pacient a la consulta. No s'ha d'oblidar que possiblement aquesta persona ha fet molts d'intents per deixar de fumar sense ajuda i que fins i tot potser ha aconseguit estar sense fumar durant una temporada, des de pocs dies fins a uns quants anys.

Des del moment que decideix demanar ajuda es pot pensar que reconeix el problema de salut i d'addicció, que és conscient de la seva necessitat i que tot això li genera un sentiment d'incapacitat per aconseguir deixar de fumar amb els seus propis mitjans. Per això, cal marcar com a objectiu principal en aquesta visita que la persona expressi totes les seves necessitats i el seus temors a fi de poder-li aclarir els dubtes i potenciar-li l'autoestima.

Per tant, l'habilitat del professional és fonamental, ja que pot condicionar la resta de la teràpia, i per això ha de ser capaç de transmetre una gran dosi de comprensió i seguretat i fer que la persona se senti acompanyada des del començament de tot el procés.

ACTIVITATS

1. Reforç positiu per la decisió

Després de donar-li la benvinguda i de saber el motiu de la visita, el primer de tot és crear un clima de confiança i tranquil·litat. Tant si es coneix el o la pacient de visites anteriors com si és la primera vegada que acudeix a la consulta. Com a encapçalament de l'entrevista no poden faltar frases com ara "enhorabona per la decisió que heu pres" o "feis el millor que podeu fer per la vostra salut".

2. Registre de l'hàbit tabàquic a l'e-SIAP

Cal aprofitar l'avinentesa per registrar a l'e-SIAP les dades sobre el seu tabaquisme. Si sorgeixen dubtes en el procés, es pot recórrer a les instruccions disponibles en l'opció d'ajuda de la mateixa pàgina del registre.

3. Valoració dels motius per fer l'intent

Després d'assegurar-se que la persona està en la fase de preparació, és el moment de fer la valoració dels seus motius per fer l'intent de deixar de fumar en aquests moments. Amb l'ajuda de la tècnica de l'entrevista motivacional, s'ha d'aconseguir que sigui capaç de verbalitzar i valorar els beneficis que obtindrà si deixa de fumar. El nostre paper en aquesta part de la consulta és potenciar els seus arguments i ajudar-la aclarint els dubtes que li puguin sorgir.

4. Història tabàquica

A més de les dades de la pàgina del registre de l'hàbit tabàquic de l'e-SIAP, cal aprofitar la visita per recollir-ne d'altres de rellevants i aprofundir un poc més en el seu problema de tabaquisme des que va a començar a fumar fins al moment actual: intents anteriors d'abandonament, mètodes emprats i temps d'abstinència, convivents amb altres persones fumadores, etc.

5. Test de Fagerström o de dependència nicotínica (e-SIAP)

És el test per excel·lència que es fa servir per mesurar el grau de dependència física de la nicotina. No obstant això, tant si la persona és molt dependent com si no ho és d'acord amb el resultat, el test no ha de marcar una expectativa concreta en acabar el tractament, ja que no es pot deixar de banda que la dependència del tabac no és només física i que cal tenir en compte els factors psicològics i ambientals que envolten cada persona fumadora i que la fan única i incomparable amb la resta (vegeu l'annex 2).

6. Test d'Henri Mondor o de motivació (e-SIAP)

Aquesta prova —anomenada també test de motivació— serveix principalment per mesurar els motius i els condicionants de vida que la persona fumadora valora i que s'han de potenciar per tal d'ajudar-la a fer l'intent de deixar de fumar en aquests moments (vegeu l'annex 3).

7. Constants i carboximetria

S'ha d'aprofitar la visita per fer el primer control de les constants, concretament del pes i de la tensió arterial, i també per començar el control estricte de mesurament del monòxid de carboni de l'aire expirat mitjançant la tècnica de la carboximetria (vegeu l'annex 7) i que cal anotar en una targeta de registre adaptada per al o per a la pacient.

8. Oferiment d'adhesió al grup

Una vegada recollides totes les dades i fets els registres requerits, estam en condicions de fer la valoració i el diagnòstic de la persona. Si podem afirmar que la persona fumadora està en aquests moments en la fase de preparació per fer l'intent de deixar de fumar i disposada a deixar-se ajudar formant part d'un grup de persones amb el mateix objectiu, cal informar-la de com s'organitzen els grups i en què consisteixen (nombre i periodicitat de les sessions, tractament multicomponent que s'ofereix i dinàmica grupal); a més, cal requerir-li el compromís de compliment i adhesió de tot el tractament, des del començament fins al final de les sessions. Després li hem de fer saber que l'avisarem telefònicament quan s'hagin establert la data i l'horari de començament del grup.

MATERIAL NECESSARI

- Formulari de la història tabàquica.
- Tensiòmetre (esfigmomanòmetre).
- Bàscula.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre.

Aspectes organitzatius

A) *Organització dels grups*

Per organitzar un grup de tractament del tabaquisme, es recomana captar-hi aproximadament una vintena de persones, ja que devers el 20 % abandonarà el grup en el decurs de les primeres sessions. Per tant, després de la valoració individual i en haver anotat el nom de les persones interessades a participar en un grup, les persones conductores han de seguir les pautes següents:

1. Decidir la data d'inici del grup, el dia de la setmana i l'horari.
2. Gestionar juntament amb les persones responsables del centre de salut l'organització i la reserva d'agendes.
3. Comunicar a la resta dels companys de l'equip —correu electrònic o sistema de comunicació interna— la intenció d'iniciar un nou grup de tractament del tabaquisme. Aquest requisit és important a fi que tot el personal sanitari del centre de salut s'impliqui en els tractaments. D'una manera o l'altra, els pacients se senten molt refermats quan perceben que el seu microequip de referència està pendent de la seva evolució en el grup i dels resultats que aconsegueixen.
4. Avisar per telèfon i amb set dies d'antelació —com a mínim— les persones fumadores captades per participar en el grup. Es recomana no deixar missatges en els contestadors automàtics i assegurar-se personalment que prenen nota de la data i de l'hora de la primera cita i que hi confirmen l'assistència.

B) *Persones conductores dels grups*

Els grups sempre han d'estar conduïts per professionals sanitaris. Si és possible, es recomana que siguin una persona del personal d'infermeria i una del personal mèdic que estiguin formats, com a mínim, en intervenció avançada. També es recomana que tenguin formació sobre entrevista motivacional i sobre dinàmica de grups. Per facilitar la dinàmica grupal, una de les dues persones professionals ha d'actuar com a conductora principal i l'altra ha d'acomplir les funcions d'observació, d'ajudant en moments concrets i, si cal, de substitut en cas d'absència de la persona conductora principal.

La imatge de les persones conductores és igualment important pel que fa a l'aspecte i l'actitud, tant en el llenguatge verbal com en el no verbal. En tot moment han de facilitar l'apropament a les persones, com ara no dur la bata blanca durant les sessions i participar en el grup assegudes en el mateix cercle, sense cap obstacle entre elles i les persones assistents.

C) *Espai de treball*

La sala per dur a terme les activitats ha de ser prou espaiosa, ha d'estar ben il·luminada i ha de garantir la intimitat i la tranquil·litat. Per tant, cal evitar les sales de pas i amb telèfons. Es recomana que les cadires siguin prou còmodes i que es disposin en forma de cercle, incloses les de les persones conductores.

D) *Estructura de les sessions*

El tractament grupal consta de sis sessions de 90 a 120 minuts de durada cadascuna, amb una periodicitat setmanal. Posteriorment, es fan quatre controls, des que acaba la darrera sessió fins que ha passat un any. Aquests controls poden ser telefònics, individuals en consulta o bé novament en grup.

Aquesta estructura preveu el mínim de sessions que s'han d'organitzar per tal de dur a terme els objectius i continguts necessaris per al tractament. No obstant això, és decisió de les persones conductores del grup la possibilitat d'ampliar i/o allargar el nombre de sessions segons la necessitat i la demanda de cada grup.

Sessions grupals

<i>Data</i>	<i>Activitat</i>
Primera visita a la consulta	Valoració individual
Inici del grup	Sessió 1
Al cap d'una setmana	Sessió 2
Al cap d'una setmana	Sessió 3
Al cap d'una setmana	Sessió 4
Al cap d'una setmana	Sessió 5
Al cap d'una setmana	Final del grup: sessió 6
Al cap d'un mes des de la darrera sessió	Control del primer mes
Al cap de tres mesos des de la darrera sessió	Control dels tres mesos
Al cap de sis mesos des de la darrera sessió	Control dels sis mesos
Al cap de dotze mesos des de la darrera sessió	Control dels dotze mesos

E) *Metodologia*

Tenint en compte que la intervenció grupal per al tractament del tabaquisme consisteix en el treball conjunt d'un grup de fumadors i fumadores, i que comparteixen el mateix objectiu de deixar de fumar, la metodologia aplicada per a aquest tractament es basa fonamentalment en les tècniques de conducció de grups i d'entrevista motivacional.

F) Recursos materials

Els recursos materials necessaris per fer la teràpia grupal per al tractament del tabaquisme són:

- La Guia de tractament del tabaquisme editada per la Direcció General de Salut Pública i Participació.
- Ordinador portàtil, projector i pantalla de projecció.
- Presentació de PowerPoint.
- Exemplars del Manual d'ajuda per deixar de fumar en espanyol i català.
- Fulls d'autoregistre diari de consum.
- Goma elàstica i paper de regal per embolicar.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.
- Pissarra o paperògraf.
- Folis i bolígrafs.
- Estoretes (les poden dur ells).
- Diplomes.

Al final del contingut de cada sessió d'aquesta guia s'especifica el material necessari per a la sessió concreta.

Guió de les sessions

Sessió 1

Continguts

1. Arribada i benvinguda
2. Presentació del taller. Metodologia
3. Presentació de les persones membres del grup
4. Informació sobre el tabaquisme
5. Entrega i explicació del Manual d'ajuda per deixar de fumar
6. Motius per deixar de fumar / Motius per seguir fumant
7. Autoregistre de consum
8. Carboximetria (opcional)

ACTIVITATS

1. Arribada i benvinguda

Aquesta primera sessió és el primer contacte amb les persones participants que, durant les setmanes següents, constituiran el grup. Per tant, quan hagin arribat totes els heu de donar la benvinguda i presentar-vos com la persona que condueix el grup i com a professional de suport. És important que l'acolliment sigui ben càlid i que les paraules siguin de valoració i d'encoratjament per la decisió que han pres. Heu de tenir en compte que la majoria possiblement no han fet mai cap treball de teràpia grupal; per tant, heu d'admetre i entendre les diferents actituds de comportament (desconfiança, timidesa, introversió...) com un fet habitual.

2. Presentació del taller. Metodologia

A continuació heu d'explicar en què consisteix el grup de tractament del tabaquisme, el nombre de sessions, la durada i la dinàmica de les activitats. Heu de recordar que l'objectiu del taller és que tot el grup, de manera conjunta, deixi de fumar, i que l'ajuda que cadascú rebrà dels altres és el que justifica que es faci d'aquesta manera i no individualment. Plantejau preguntes com ara "Vàreu començar a fumar tot sols o en grup?" i a continuació responeu "Aleshores, què us sembla la idea de deixar de fumar també en grup?". Sol donar bon resultat.

És el moment adequat per exigir seriositat en l'assistència i compromís personal a cada una de les persones assistents, ja que, independentment dels progressos personals, és el treball de tots allò que aporta els beneficis esperats

a la persona, a la seva família i al seu entorn social. També és el moment oportú per plantejar que iniciam una teràpia grupal, i que possiblement, en moments puntuals, apareguin declaracions o confessions de caire íntim i personal i que, per tant, s'ha de respectar el sentiment de confidencialitat.

3. Presentació de les persones membres del grup

La presentació es pot fer d'una d'aquestes dues maneres:

- Cada participant és presenta personalment.
- Cada participant presenta una altra persona membre del grup.

Per a la segona opció, es tracta de dividir el grup en parelles i que cada component conti a l'altre alguna dada rellevant de la seva biografia i sobre el procés que ha seguit en l'addicció de fumar, des del començament fins ara. Els heu de donar devers cinc minuts per fer l'intercanvi de dades. La persona que condueix el grup, que actua com a moderadora, ha de fer preguntes sobre les dades que no quedin clares a la persona que presenta, si aquesta no té prou informació, i les ha de fer a la persona presentada.

La consigna per a la presentació és que responguin les preguntes "Qui som?", "Com i quan vaig començar a fumar?" i "Per què he vingut aquí?". És important que cada participant relati també quants intents de deixar el tabac ha fet fins ara i quines han estat les causes d'haver tornat a fumar.

Segons el que demostren els perfils biogràfics i la història de consum, és important que la persona que modera faci ressaltar els punts que consideri clau o més freqüents:

- La majoria de les persones participants varen començar a consumir tabac en l'adolescència.
- L'inici de l'hàbit tabàquic sol donar-se en un context grupal i habitualment requereix un període d'aprenentatge o d'experimentació d'un any a dos.

És important recalcar que la iniciació al tabaquisme es fa en un context de pressió dels iguals i que, per abordar el tabaquisme, aquest grup intentarà reproduir aquest ambient per tal de fer el camí a la inversa.

- Posteriorment s'estableix el consum de manera regular.

Algú probablement comentarà que li va costar iniciar-se en el consum, ja que no li agradava el tabac, però ho va fer perquè volia identificar-se amb el grup d'iguals, que ja fumaven.

- Algunes persones tal vegada començaren més tard, cosa que també cal remarcar.
- Pel que fa als intents d'abandonar el tabac, és habitual que ja ho hagin intentat anteriorment: molts ho han intentat durant períodes variables i tenen la sensació de fracàs.

És important saber quins recursos han utilitzat per abandonar el consum i quines causes es relacionen amb les recaigudes. Com fareu veure més endavant, hi ha dues situacions oposades en què són més freqüents les recaigudes: en els moments d'estrès o de desànim i en les celebracions o en els moments relaxats, en què és habitual el consum associat d'alcohol. Heu d'explicar a les persones assistents que això ho desenvolupareu en els darrers dies per evitar noves recaigudes en el futur.

A mesura que les persones participants parlen s'estableix un clima molt favorable per al treball grupal.

4. Informació sobre el tabaquisme

S'ha de donar una informació bàsica sobre el consum del tabac, les repercussions del tabaquisme sobre la salut i les possibilitats terapèutiques per abordar aquest problema de salut (vegeu l'annex 4). Per a això, es pot utilitzar el programa de PowerPoint. No és aconsellable utilitzar més de 40 diapositives, ni excedir els 45 minuts d'exposició.

És convenient actualitzar periòdicament aquesta informació, per la qual cosa es pot consultar el Gabinet Tècnic d'Atenció Primària.

En acabar aquesta activitat, es recomana organitzar un torn de paraules per destacar allò que ha estat més significatiu, inquietant i/o sorprenent. També és el moment d'aclarir alguns dubtes sobre l'exposició.

5. Entrega i explicació del Manual d'ajuda per deixar de fumar

Una vegada acabada la presentació de les persones membres del grup els heu d'entregar el Manual d'ajuda per deixar de fumar. A partir d'ara mateix i en endavant, aquest manual serà el seu quadern de treball personal, que després compartiran amb la resta del grup. L'han de dur sempre a les sessions i hi poden fer no només els exercicis pautats sinó també les anotacions que vulguin. És un document per a cada participant, que utilitzaran tant en el procés de deixar de fumar com, més endavant, per mantenir-se sense fumar.

6. Motius per deixar de fumar / Motius per continuar fumant

La proposta següent és una de les parts més importants del tractament. Per a aquest exercici els hem de demanar que elaborin a ca seva la llista personalitzada on han d'anotar els motius que tenen per fumar actualment i, encara més important, quins motius tenen per voler deixar de fumar (vegeu l'annex 5).

7. Autoregistre diari del consum

La consigna és que les persones del grup continuïn fumant tant com vulguin, però registrant-ne el consum abans d'encendre cada cigarret. Els heu

d'explicar que, encara que sigui un entrebanc, es tracta de desautomatitzar una conducta i aprendre en quins moments i en quines situacions del dia consumeixen tabac. És important fer-los notar que esperau que la molèstia del registre els eviti fumar qualche cigarret. En resum, l'objectiu primordial dels autoregistres és que les persones fumadores siguin conscients de la magnitud i de les característiques del seu consum (vegeu l'annex 6).

Els heu de recomanar que duguin el full d'autoregistre juntament amb el paquet de tabac i embolicat tot amb un paper de regal, de colors o similar, i subjectant-ho tot amb una goma elàstica. Aquesta caps de tabac personalitzada serà, a partir d'ara, la seva "caps de deixar de fumar".

8. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de qui condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7).

MATERIAL NECESSARI

- Ordinador portàtil, projector i pantalla de projecció.
- Presentació de PowerPoint.
- Exemplars suficients del Manual d'ajuda per deixar de fumar en espanyol i català.
- Fulls d'autoregistre diari de consum.
- Goma elàstica i paper de regal per embolicar.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.

Sessió 2

Continguts

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats
2. Treball en grup sobre els motius per deixar de fumar i els motius per continuar fumant
3. Mites sobre el tabac
4. Cost de l'hàbit de fumar
5. Tècniques de desautomatització
6. Reducció de la quantitat de cigarrets
7. Fixació del dia D
8. Carboximetria (opcional)

ACTIVITATS

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats

Aquesta és la primera activitat que s'ha de fer en cada una de les sessions grupals. En primer lloc i una vegada aconseguit un ambient relaxat i distès, la persona que condueix ha de demanar a cada persona, d'una en una, les experiències durant la primera setmana respecte del consum de tabac, la capsa de tabac personalitzada i l'autoregistre. En general, cal esperar que algunes persones hagin fet un treball consciencios i detallat i que, només pel fet de registrar els cigarrets que han fumats, n'hagin disminuït el consum. És important reforçar aquestes conductes.

Entre les persones que no han complert el treball, convé indagar quins han estat els motius pels quals no l'han fet. És essencial ser respectuosos en la seva decisió i en tot cas hem d'intentar, a través de tècniques de motivació, que siguin elles mateixes les que manifestin els avantatges de fer-ho correctament.

A més del nombre de cigarrets que han fumats durant la setmana, els autoregistres indiquen les situacions en les quals els han consumit i són una informació de gran ajuda, tant pel que fa al treball de conscienciació de la persona fumadora com per a l'avaluació del perfil de consum.

La persona fumadora consumeix tabac amb un pla regular, s'autoadministra per conservar el nivell de nicotina en la sang i en el cervell; les associacions condicionades li fan difícil rompre aquesta pauta.

Una persona fumadora habitualment fuma entre 10 i 50 cigarrets cada dia. Cada un d'aquests cigarrets està unit a un moment, a un lloc i a una activitat particular. Hi ha, per tant, des d'aquest punt de vista, moltes classes de cigarrets:

- Hi ha persones fumadores que no conceben una relació interpersonal sense el cigarret “mediador”.
- Altres són incapaces de prendre decisions importants sense el cigarret “decisori”.
- N'hi ha que necessiten el cigarret “controlador” per moderar els diferents estats anímics.
- El cigarret “premi” i el cigarret “càstig” són el colofó imprescindible per gratificar o punir els èxits o fracassos quotidians que ens ocorren a tots diàriament.
- Hi ha el cigarret “companyia” que acompanya en les situacions de soledat.
- Per acabar, hi ha tots els cigarrets associats a situacions de tipus “gustatiu”: el cigarret del cafè, el de després de menjar, el de prendre una copa, etc.

Totes són associacions condicionades perquè, en una pauta que és única per a cada persona, poden posar en funcionament la recerca que du immediatament a l'autoadministració de nicotina. Els autoregistres ajuden a saber la pauta particular de consum de cada persona fumadora.

Interessa conèixer-ne les associacions perquè per rompre-les tal vegada sigui necessari modificar la conducta amb la qual es relaciona. És demostratiu treure alguns exemples entre aquestes agrupacions i proposar que el grup cerqui una conducta alternativa, per exemple, prendre te o una altra infusió en lloc de cafè després de les menjades per evitar la conducta lligada al consum de cafè i tabac. Se'ls pot proposar que treballin aquests automatismes a ca seva. Per exemple, si acostumen a fumar davant la televisió, demanar-los que es proposin no fumar-hi, és a dir, que practiquin conductes alternatives.

2. Treball en grup sobre els motius per deixar de fumar i els motius per continuar fumant

S'han de continuar treballant els motius per deixar de fumar i els motius per seguir fumant amb la llista personalitzada que cada participant ha confeccionat.

Hi ha la possibilitat de dividir el grup en 3 o 4 subgrups i elaborar unes llistes de manera conjunta perquè, posteriorment, les exposin al grup general. Això és particularment útil en els grups amb un gran nombre de participants, ja que dóna l'opció a tots els integrants de participar-hi.

Per una altra part, com que això necessita temps, una alternativa és que cada participant digui un motiu per deixar de fumar i un altre per seguir fumant i que algú actuï de secretari o secretària i que faci una llista comuna. Així com s'enumeren els motius se'ls ha de reforçar amb exclamacions com, per exemple, “bé”, “exacte”, “perfecte” i altres per l'estil.

És important repetir-les amb les nostres pròpies paraules per ressaltar-les i matisar-les.

3. Mites sobre el tabac

A continuació s'ha de treballar sobre algunes idees errònies pel que fa al tabac. L'objectiu és que trobin arguments per rebatre'ls en cas que no siguin certs. Us proposam dividir el grup en 3 o 4 subgrups perquè treballin amb aquests arguments (vegeu l'annex 8).

4. Cost de l'hàbit de fumar

Encara que possiblement no sigui determinant, no és menyspreable el cost monetari que representa per a la persona fumadora mantenir l'hàbit. És molt probable que alguna persona ja ho hagi inclòs dins la llista de motius per deixar de fumar. Perquè prenguin consciència del que per a cada una representa realment, han de fer el càlcul del cost mensual o anual de fumar i se'ls ha d'instar que imaginin tot el que podran fer amb els doblers extra de què disposaran quan cessi el consum. És important, igual que parlar de la millora del seu estat de salut, anticipar les conseqüències positives com a forma d'estímul per a l'abandonament del tabac.

El procediment consisteix a multiplicar el cost del paquet del tabac habitual pel nombre de paquets consumits al dia pels 365 dies de l'any. Així s'obté el cost anual en euros.

5. Tècniques de desautomatització

La consigna per a la setmana següent és que han de seguir les recomanacions sobre les tècniques de desautomatització que hi ha en el Manual d'ajuda per deixar de fumar. Bàsicament són recomanacions senzilles que poden ajudar en la tasca de disminuir el consum gràcies que pel fet de dur-les a terme, tots els automatismes que fa la persona fumadora a l'hora d'agafar i encendre un cigarret es veuran alterats. Una reducció gradual ha de possibilitar una cessació del tabac més fàcil i còmoda. Per tant, a partir d'ara tota la nostra feina s'ha de centrar en les pautes següents (vegeu l'annex 9):

- Comunicau a les persones importants amb qui viviu o us relacionau que deixareu de fumar en els propers dies.
- Abans de fumar un cigarret, anoteu-ho amb tot detall en el full d'autoregistre del consum.
- Els cigarrets han d'estar sempre dins el seu paquet.
- Mai no deixeu el paquet a la vista ni a l'abast de la mà.
- Comprau els paquets d'un en un i sempre en un estanc.

- Canviau de marca de cigarrets a una altra amb menys nicotina i quitrà.
- Reduïu un terç el consum del cigarret.
- Retardau com a mínim mitja hora el primer cigarret que fumeu al matí, sia en aixecar-vos o després de berenar. També heu de retardar com a mínim un quart d'hora els cigarrets que fumeu després de dinar i després de sopar.
- Reduïu la profunditat de la xuclada.
- No mantengueu el cigarret a la boca entre cada xuclada.
- No fumeu en presència d'altres persones.
- No accepteu cap cigarret a partir d'avui, però sí que podeu convidar dels vostres.

6. Reducció de la quantitat de cigarrets

A partir d'aquesta setmana han de començar a reduir la quantitat de cigarrets que fumaran cada dia seguint la taula del nombre de cigarrets (vegeu l'annex 10).

7. Fixació del dia D

Finalment, s'ha d'assenyalar el dia D com a molt tard un dia comprès entre la quarta i la cinquena setmana. S'ha de considerar aquesta data com a inamovible. No es pot canviar per cap circumstància.

En fixar aquesta data, és important tenir en compte que no sigui una època de tensió especial, de treball excessiu, de grans preocupacions, de canvis, d'exàmens, etc. Realment no hi ha el moment ideal i és habitual que en la vida de les persones sempre hi hagi algun motiu de preocupació, que no s'ha d'utilitzar com una excusa per relegar indefinidament la decisió de deixar de fumar.

És preferible que aquest dia sigui un cap de setmana o un festiu o bé qualsevol dia en què es puguin planificar activitats no habituals (vegeu l'annex 11).

8. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de qui condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7).

MATERIAL NECESSARI

- Fulls en blanc, bolígrafs.
- Paperògraf o pissarra.
- Fulls d'autoregistre diari de consum.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.

Sessió 3

Continguts

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats
2. Repàs de les tècniques de desautomatització
3. Reducció de la quantitat de cigarrets
4. Beneficis de deixar de fumar
5. Els dubtes
6. Prescripció farmacològica
7. Carboximetria (opcional)

ACTIVITATS

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats

La persona que condueix ha de demanar a cada participant, d'un en un, les experiències durant la darrera setmana, concretament sobre les tècniques de desautomatització. Algunes persones del grup hauran reduït encara més el consum de tabac, i no és infreqüent l'aparició en aquesta setmana d'algunes persones fumadores que han deixat de fumar per complet. S'ha d'aplaudir la decisió, i senyalar-les com a exemples, però no s'ha d'oblidar que és en aquest grup dels que van de pressa en què hi pot haver una taxa de recaigudes més alta.

2. Repàs de les tècniques de desautomatització

Es tracta de seguir les pautes per desautomatitzar el consum de tabac. Aquesta setmana hi ha alguns petits canvis respecte de l'anterior (vegeu l'annex 9).

- Seguiu comunicant a les persones importants amb qui viviu o us relacionau que deixareu de fumar en els propers dies i informant-les-en.
- Abans de fumar un cigarret, anoteu-ho amb tot detall en el full d'autoregistre de consum.
- Els cigarrets han d'estar sempre dins el seu paquet.
- Mai no deixeu el paquet a la vista ni a l'abast de la mà.
- Comprau els paquets d'un en un i sempre en un estanc.
- Canviau, de bell nou, de marca de cigarrets a una altra amb menys nicotina i quitrà.
- Reduïu a la meitat el consum del cigarret.

- Retardau com a mínim mitja hora el primer cigarret que fumau al matí, sia en aixecar-vos o després de berenar. També heu de retardar com a mínim un quart d'hora els cigarrets que fumau després de dinar i després de sopar.
- Reduïu la profunditat de la xuclada.
- No mantengueu el cigarret a la boca entre cada xuclada.
- No fumeu en presència d'altres persones.
- No accepteu cap cigarret d'altres persones fumadores, però sí que podeu convidar dels vostres.

3. Reducció de la quantitat de cigarrets

Aquesta setmana s'ha de continuar reduint el nombre de cigarrets que fumaran cada dia seguint la taula de la setmana passada (vegeu l'annex 10).

4. Beneficis de deixar de fumar

És molt freqüent pensar que la por als efectes perjudicials del tabac és fonamental a l'hora de l'abandonament. Per motivar un canvi de conducta no basta exclusivament evitar els efectes perjudicials que els pugui produir; comocasionar. Com a element motivador sol ser millor el premi que el càstig.

És per això que és important anticipar els beneficis que tendran en deixar de fumar, ja que ajudarà a la decisió d'abandonar el consum de tabac.

Per tant, s'ha de fer un breu repàs dels beneficis potencials que ha de tenir per a les persones l'abandonament del consum del tabac (vegeu l'annex 12).

5. Els dubtes

Possiblement algú del grup ja ens han fet moltes preguntes o està a punt de fer-les. Aquestes preguntes tenen a veure amb els dubtes que més es tenen quan es deixa de fumar, com ara, "quant de temps dura la síndrome d'abstinència?", o bé, "engreixaré si deix de fumar?".

Hi ha una selecció de les preguntes més freqüents que fan les persones fumadores i la persona que condueix el grup ha d'estar ben preparada per donar una resposta clara (vegeu l'annex 13).

6. Prescripció farmacològica

Els darrers estudis demostren que acompanyar la teràpia amb un tractament farmacològic duplica les possibilitats d'èxit. Per tant, és el moment d'oferir a totes les persones integrants del grup aquesta possibilitat com a molt recomanable per al seu tractament.

Per poder prendre decisions sobre quin és el tractament farmacològic adequat per a cada persona, hem de tenir en compte una sèrie de factors: el nivell de dependència física, les causes dels fracassos d'intents anteriors, les xifres de disminució de cigarrets i la manera com es desenvolupen els esdeveniments per a cada persona fumadora. No obstant això, hem de respectar el desig personal de cadascú a l'hora d'adoptar una forma de medicament o una altra. Per això, és molt important que tinguin la informació suficient per poder triar (vegeu l'annex 22). Quan la persona que condueix el grup és personal d'infermeria, es recomana que convidi el personal mèdic a assistir a aquesta sessió perquè prescrigui el tractament farmacològic. En el cas que l'assistència del personal mèdic no sigui possible, les persones que necessitin tractament farmacològic s'han de derivar al seu metge o metgessa amb el circuit establert amb el pacte previ entre tot l'equip.

7. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de la persona que condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7).

MATERIAL NECESSARI

- Fulls d'autoregistre diari de consum.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.

Sessió 4

Continguts

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats
2. Valoració de l'adherència al tractament farmacològic i dels possibles efectes adversos
3. Tècniques de relaxació
4. Repàs de les tècniques de desautomatització
5. Reducció de la quantitat de cigarrets
6. El dia D i de la vigília
7. Recomanacions per alleugerir la síndrome d'abstinència a la nicotina
8. Tècniques per mantenir-se sense fumar:
 - Deu principis bàsics per a les persones exfumadores
 - Quan les ganes de fumar són irresistibles
9. Carboximetria (opcional)

ACTIVITATS

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats

La persona conductora ha de demanar a cada participant, d'un en un, les experiències durant la darrera setmana. En aquest punt del tractament en grup ja està consolidada la relació de complicitat, de compromís i d'implicació entre tots els integrants i que afavoreix l'intercanvi d'actituds i sentiments que reforcen la seva decisió de deixar de fumar. Segurament alguns dels que varen començar han abandonat el grup per diversos motius, però les persones que queden se senten més reforçades en comprovar que els seus motius per deixar de fumar són prou contundents per mantenir-se actius en el tractament.

2. Valoració de l'adherència dels efectes adversos del tractament farmacològic

Per a totes les persones que iniciaren la setmana passada algun tractament farmacològic és molt important esbrinar com els va. Si han complit les pautes recomanades i si hi ha hagut algun efecte advers. És el moment d'aclarir dubtes respecte de l'efectivitat del fàrmac utilitzat i considerar la possibilitat de canviar-lo en el cas que l'elegit en primera instància no funcioni com cal esperar (vegeu l'annex 22).

3. Tècniques de relaxació

És aconsellable la pràctica d'una tècnica de relaxació com a estratègia per controlar l'estrès. Els exercicis dirigits a millorar la respiració han mostrat que són útils per reduir no només l'estrès, sinó també el cansament, la tensió muscular, l'angoixa i la irritabilitat (vegeu l'annex 14). El pas crucial és la utilització d'aquests exercicis en situacions quotidianes: seient, estant drets, caminant, parlant en grup, treballant, etc. També haurem de practicar-los en diferents condicions: amb renous, amb molta llum, en l'obscuritat, amb els ulls oberts i tancats, amb gent al voltant, etc.

Per dur a terme la relaxació, hi ha una sèrie d'elements clau: el lloc, la posició del cos i la roba.

- Lloc per fer la relaxació
En general, el lloc on feim les pràctiques de relaxació ha de complir uns requisits mínims:
 - Ambient tranquil, sense gaires renous i lluny dels possibles estímuls exteriors que pertorbin.
 - Temperatura adequada. L'habitació ha de tenir una temperatura tèbia per facilitar la relaxació.
 - Llum moderada. És important que es mantengui l'habitació amb una llum tènue.
 - Algunes experiències demostren que fer servir una música suau de fons o l'ús de barretes d'encens d'aromes diversos contribueixen positivament en la relaxació.
- Posició per a la relaxació
Podem utilitzar dos tipus de posicions:
 - Estesos sobre estoretes amb els braços i les cames lleugerament en angle i apartats del cos.
 - Asseguts en una cadira còmoda i amb braços; en aquest cas, és convenient utilitzar suports per al clatell i per als peus.
- La roba
 - Les persones participants han d'evitar dur peces de vestir massa ajustades que puguin interferir en el procés d'entrenament o que siguin una font de tensió extra.

4. Repàs de les tècniques de desautomatització

Continuam amb aquestes tècniques fins al final del tractament. Aquesta setmana també hi ha alguns petits canvis respecte de l'anterior (vegeu l'annex 9):

- Seguiu comunicant a les persones importants amb qui viviu o us relacionau que deixareu de fumar en els propers dies i informant-les-en.
- Abans de fumar un cigarret, anota-ho amb tot detall en el full d'autoregistre del consum.
- Els cigarrets han d'estar sempre dins el seu paquet.
- Mai no deixeu el paquet a la vista ni a l'abast de la mà.
- Comprau els paquets d'un en un i sempre en un estanc.
- Canviau, de bell nou, de marca de cigarrets a una altra amb menys nicotina i quitrà.
- Reduïu a la tercera part el consum del cigarret.
- Retardau com a mínim mitja hora el primer cigarret que fumau al matí, sia en aixecar-vos o després de berenar. També heu de retardar com a mínim un quart d'hora els cigarrets que fumau després de dinar i després de sopar.
- Reduïu la profunditat de la xuclada.
- No mantengueu el cigarret a la boca entre cada xuclada.
- No fumeu en presència d'altres persones.
- No accepteu cap cigarret d'altres persones fumadores, però sí que podeu convidar dels vostres.

5. Reducció de la quantitat de cigarrets

Aquesta setmana s'ha de continuar reduint el nombre de cigarrets que fumaran cada dia seguint la taula del nombre de cigarrets fins que deixin de fumar (vegeu l'annex 10).

6. El dia D i de la vigília

El més important és recordar que es tracta de la sessió prèvia al dia D i que l'objectiu primordial ha de ser prendre mesures per a l'arribada d'aquest dia.

Per preparar les persones fumadores per al dia D, cal anticipar els problemes que poden trobar aquest dia de cessació completa del consum de tabac.

Per això, és necessari comentar una sèrie de punts sobre la vigília i sobre el mateix dia D (vegeu l'annex 15).

La vigília del dia D

- Han de recordar a totes les persones que els envolten que demà és el dia senyalat, que necessitaran la seva ajuda i comprensió.

- Han de repassar la llista de motius per deixar de fumar i recordar els beneficis que obtindran en deixar de fumar.

És freqüent que els assaltin dubtes sobre la seva capacitat o no de deixar en unes hores de consumir tabac. Cal que pensin que s'ha arribat fins aquí i ara no és el moment d'aturar-se o de fer marxa enrere. Cal que confiïn en la seva pròpia capacitat. No és la primera vegada que s'enfronten a un problema difícil i, en ocasions anteriors, ja han demostrat la seva competència. Aquest és un bon argument de motivació.

És habitual que aquestes persones se sentin irritables i nervioses. El més convenient és informar les persones que els envolten que deixen de fumar i que, possiblement, estan més susceptibles. Per això, és profitós demanar a totes les persones que els envolten (família, parella, amistats, companys de feina) el seu suport i comprensió i recordar-los que demà és el dia D. Cercar per endavant la seva ajuda pot fer més suportable aquest problema si es presenta. Tampoc no és una mala idea que tothom estigui assabentat del seu propòsit perquè els sigui difícil tornar enrere.

Després de fumar el darrer cigarret, és important tirar o desfer-se de la resta dels cigarrets i de tot allò que recorda el tabac: cendrers, encenedors, etc. Mai més no els tornaran a necessitar i la seva presència s'associa al temps en què, en milers d'ocasions, han encès un cigarret de manera quasi automàtica.

El dia D

Ha arribat el gran dia que esperaven i que temien una mica des que varen prendre la decisió de deixar de fumar. Aquest dia és important i s'ha de convertir en alguna cosa especial, diferent. Per això, és aconsellable mantenir-se ocupat tot el dia, sense fer el mateix que quan fumaven.

L'acció pot ajudar a suportar la irritabilitat i l'angoixa que, possiblement, hi pot haver i, a més, a no tenir temps de recordar l'addicció. Per això s'adverteix les persones que:

- El primer dia és primordial. Si el superen, han fet una gran passa.
- No s'han d'alarmar si han de canviar moltes rutines per aconseguir deixar de fumar, això no durarà eternament. Aviat reprendran les rutines habituals, però sense fumar.
- Cal aixecar-se un poc més prest i recordar que avui és el primer dia sense tabac.
- Han de pensar que avui no han de fumar cap cigarret, i que no s'han de preocupar pel que faran demà. De moment, només és important el dia d'avui.

- Va bé fer un poc d'exercici suau a casa i respiracions profundes per omplir els pulmons d'aire net. És molt recomanable caminar.
- Cal estar ocupats i intentar evitar les activitats o coses que estaven lligades al tabac. Inicialment, s'ha d'intentar evitar, també, el contacte amb persones fumadores. Si la parella o les persones que estan a prop continuen fumant, els han de demanar que no ho facin davant seu o arribar a algun compromís que ajudi a no caure en la temptació de fumar.
- Si els preocupa guanyar pes, han de pensar que el més important és deixar de fumar.
- És molt freqüent associar els cigarrets a després de les menjades o després del cafè. Convé no tombar-se a veure la televisió. Una bona mesura és rentar-se les dents i fer gàrgares amb un elixir i, també, fer alguna activitat com ara rentar els plats, desparar la taula, sortir a passejar, etc. Aquestes mesures ajuden a oblidar el tabac.
- Quan el desig de fumar sembli irresistible, és convenient relaxar-se i esperar. Les ganes de fumar són, cada vegada, menys intenses, menys freqüents i més fàcils de superar. Si es resisteixen els instants inicials cada vegada que es tenen ganes de fumar, al final del dia veuran, amb satisfacció, que tenen més força que el tabac. La sensació extrema de la necessitat d'un cigarret no és eterna, només dura uns instants, i no s'acumula al llarg del dia.
- Amb el temps lliure que queda, cal fer coses agradables que abans no podien fer per manca de temps. S'han d'escollir activitats i llocs on no hi hagi fum i intentar fer algun exercici en la mesura del que sigui possible.
- Tal vegada es notin estranys, com si els faltàs alguna cosa. Cal pensar en els milers de vegades que, quasi inconscientment, s'han posat un cigarret als llavis. Els fa falta alguna cosa que els ha acompanyat durant molt de temps i és normal que la trobin a faltar. És important, en aquests moments de dificultat, repassar les raons per deixar de fumar i la falsedat de les excuses per continuar fumant i pensar, sobretot, en els beneficis que estan a punt d'aconseguir.
- És primordial tenir alguna cosa a les mans i a la boca. A les persones que estaven acostumades a jugar amb el cigarret, els poden anar bé els cigarrets de plàstic amb sabor de menta i amb broquet. Altres persones s'estimen més un pal de regalèssia o menjar caramels o xiclets sense sucresucre. Com; no és convenient recórrer a aliments hipercalòrics.
- Convé preparar-se per a un descans recuperador amb un bany relaxant, prendre un tassó de llet calenta o una infusió (til·la, valeriana, etc.).
- El vespre cal sospesar el dia i seleccionar els aspectes més positius.

- En aquest moment, es pot proposar un intercanvi de telèfons entre les persones del grup, de manera que el dia D es puguin cridar o intercanviar missatges, si volen, per donar-se ànims, compartir sensacions...

7. Recomanacions per pal·liar la síndrome d'abstinència a la nicotina

Els hem de donar un full amb el resum d'alguns consells útils per combatre millor els símptomes de la síndrome d'abstinència (vegeu l'annex 16). Les recomanacions s'han d'explicar una per una i s'ha d'afavorir que els participants facin aportacions.

- En cas de tenir un desig molt fort de fumar, és útil respirar profundament i intentar altres tècniques de relaxació. També dona bons resultats beure aigua o sucres naturals. Altres persones prefereixen vèncer el desig de fumar mastegant xiclet sense sucre o menjant algun aliment que tenguin poques calories (pastanagues, maduixes...). És important recordar que aquest desig és de cada vegada menys intens i menys freqüent.
- Per vèncer l'insomni és convenient evitar les substàncies que el causen com, per exemple, les begudes amb cafeïna, i prendre infusions sedants com la til·la. Fer més exercici incrementa el cansament del cos, la qual cosa ajuda a dormir. També poden ser útils les tècniques de relaxació.
- Algunes persones es queixen de restrenyiment. El mecanisme de restrenyiment en deixar de fumar no és molt clar, tret del costum d'algunes persones de fumar després de prendre el primer cafè del matí i d'anar immediatament al bany. Possiblement fumar actua com una conducta que indueix o afavoreix el reflex gastrocòlic i que facilita l'evacuació; per això es recomana una dieta rica en fibra, així com també beure molta d'aigua.
- És freqüent un augment del nerviosisme i de la irritabilitat com a conseqüència de la cessació tabàquica; per això, pot ser útil dur a terme activitats que relaxin, com prendre un bany calent, o fer-ne d'altres que impliquin l'activitat física. Com s'ha esmentat, també són aconsellables les tècniques de relaxació i evitar el cafè i les begudes amb cafeïna.
- Algunes persones tenen més pes inicial. Per no incrementar exageradament el pes, és important beure molta d'aigua i sucres que no engreixin, preferentment abans de les menjades. Això omple l'estómac i impedeix tenir gana; cal vigilar, sobretot, la ingesta de sucre refinat i d'aliments rics en calories.
- Algunes persones es queixen de símptomes d'esgotament. No han d'oblidar que la nicotina és una substància euforitzant. Per a la fatiga o per a l'astènia pot ser útil intentar augmentar les hores de son i de descans.

8. Tècniques per mantenir-se sense fumar

Tenint en compte que durant aquesta setmana, llevat dels que ho varen fer abans, totes les persones integrants del grup tenen pactat el seu dia D, és el moment idoni per començar a facilitar i explicar les pautes i recomanacions per mantenir-se sense fumar: "Deu principis bàsics per a les persones exfumadores" i "Quan les ganes de fumar són irresistibles" (vegeu l'annex 17).

9. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de qui condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7).

MATERIAL NECESSARI

- Estoretes o cadires còmodes.
- Fulls d'autoregistre diari de consum.
- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.

Sessió 5

Continguts

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats
2. Valoració de la síndrome d'abstinència
3. Valoració de l'adherència al tractament farmacològic i dels possibles efectes adversos
4. Tècniques per mantenir-se sense fumar:
 - Conductes alternatives
 - Mantenir-se sense fumar
5. El problema de guanyar pes
6. Repàs de la respiració o d'una altra tècnica de relaxació
7. Carboximetria (opcional)

ACTIVITATS

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han seguit.

És la primera vegada que es reuneixen després del dia D. És un dia en el qual les expectatives del grup són molt grans... Tothom ignora el que han fet els altres: "jo seré l'única persona que ho ha deixat?", "Què ha passat amb els altres companys?".

Quan ha arribat tot el grup comencen les preguntes i les revelacions. Comença aleshores l'exposició formal de com han anat la setmana, el dia D i els dies posteriors.

Habitualment tothom ha deixat de fumar. Hi haurà alguna persona que hagi apurat els cigarrets fins al darrer minut, però també n'hi haurà que s'hagin avançat un dia. En qualsevol cas, totes les persones reconeixen que el fet de no tenir tabac a mà els ha ajudat, perquè en alguns moments el desig de fumar ha estat important.

És probable que algú hagi fet del dia D un esdeveniment especial i que conti com el va preparar i totes i cada una de les activitats que ha fet i que han aconseguit mantenir-lo completament ocupat. Però, al contrari, també n'hi ha que han fet del dia D un dia corrent i vulgar, excepte que han estat tot el dia sense fumar.

Algunes persones segueixen les instruccions al peu de la lletra i aconsegueixen un escenari apropiat i diferent per representar el seu primer dia sense tabac. La idea d'algunes persones de passar el cap de setmana fora de casa, o de fer una excursió o de sortir a dinar a un restaurant són excel·lents formes de canviar d'aires i de fer del dia D una cosa gratificant i lúdica. És una forma de premiar-se per l'esforç de deixar de fumar.

D'altra banda, n'hi ha que els dies anteriors han notat una disminució important del desig de fumar (especialment si prenen tractament farmacològic), però també n'hi ha que contenen que en les darreres hores han tingut un vertader conflicte, ja que el desig ha estat molt fort i han hagut de fer grans esforços.

2. Valoració de la síndrome d'abstinència

Cal fer una valoració individual de la síndrome d'abstinència i recordar els consells que es donaren en la sessió IV.

És important recalcar que aquests símptomes són transitoris i que desapareixen en devers dues setmanes, amb excepció de l'ànsia de fumar o deler (*craving*) que pot durar més temps. S'ha de valorar si els tenen totes les persones i recordar-los que hi ha el full de consells per pal·liar-los (vegeu l'annex 16).

Els símptomes que es relacionen amb la síndrome d'abstinència a la nicotina són:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| - Ànsia de fumar | - Angoixa |
| - Mal de cap | - Mareigs i vertigen |
| - Irritabilitat | - Tremolor interior |
| - Falta de concentració | - Tremolor de mans |
| - Pèrdua de la gana | - Nàusees |
| - Vòmits | - Canvis de sabor |
| - Gola de menjar | - Contraccions musculars |
| - Cansament | - Debilitament |
| - Mans suades | - Formigueig a la pell |

3. Valoració de l'adherència dels efectes adversos del tractament farmacològic i dels possibles efectes adversos

Hem de repassar, igual que la setmana passada, l'adherència al tractament farmacològic, és a dir, si han complert les pautes recomanades i si hi ha hagut algun efecte advers. És el moment d'aclarir més dubtes respecte de l'efectivitat del fàrmac utilitzat i considerar la possibilitat de canviar-lo en el cas que l'elegit no funcioni com cal esperar (vegeu l'annex 22).

4. Tècniques per mantenir-se sense fumar

Hem de seguir recomanant i donant pautes que els puguin servir per orientar-los i ajudar-los en tots els moments difícils. Aquesta setmana proposam: "Les conductes alternatives" i "Mantenir-se sense fumar" (vegeu l'annex 18).

5. El problema de guanyar pes

Una de les raons que fan servir molts de fumadors, i sobretot les fumadores, per fumar és la por d'engreixar-se. La nicotina és termogènica i augmenta el metabolisme. En cessar el consum de tabac, el metabolisme torna al seu estat

bassal, amb la qual cosa la persona, encara que mengi el mateix, pot engreixar-se de 2 a 3 quilos els primers mesos, això si no augmenta el consum d'aliments, que és el que, a més, sol ocórrer. Hi ha, amb freqüència, un augment del consum d'aliments, normalment hipercalòrics, ja que és freqüent la substitució de la gratificació oral que representa el tabac; d'altra banda, la nicotina té un efecte anorèctic i, en tercer lloc, en deixar de fumar l'olfacte i el gust es recuperen. Per totes aquestes raons es menja més. L'increment de pes és acceptat per algunes persones fumadores, però no per altres, i constitueix una causa important de recaigudes.

És convenient abordar les pors de les persones que tenen por d'engreixar-se. Indubtablement, deixar de fumar sempre és molt millor que engreixar-se alguns quilos. Per perdre'ls convé seguir una dieta adequada i incrementar l'exercici físic. Després de reconèixer les possibilitats d'engreixar-se convé menjar racionalment, cal evitar els greixos, els dolços i els hidrats de carboni per evitar aquest possible guany ponderal. No es tracta de fer una vertadera dieta, perquè la dieta és interpretada com una restricció i un sacrifici, i ja és un bon sacrifici el que fan quan cessen en el consum de tabac. Uns exemples de recomanacions bàsiques:

- S'ha d'intentar mantenir una dieta variada i saludable, amb abundància de fruites i verdures i poca carn. Consumir aliments baixos en calories.
- Si necessiten tenir alguna cosa a la boca, els caramels o xiclets sense sucre són, també, un bon recurs.
- Cal beure aigua en abundància perquè ajuda a sentir sacietat, a més de contribuir a netejar l'organisme de nicotina.
- Cal introduir algun tipus d'exercici moderat en la rutina diària, com ara caminar o passejar en bicicleta.

6. Repàs de la respiració o d'una altra tècnica de relaxació

Hem de recordar la tècnica de respiració en tres fases que s'ha emprat en la sessió anterior. Cal parlar de les experiències personals en utilitzar-la. És freqüent que algunes persones tenguin dificultats per fer la tercera fase que inclou la inspiració costal. Cal aclarir que aquest fet no té gaire importància i que, en el fons, es tracta de concentrar tota l'atenció en la inspiració i expirar molt lentament l'aire, després d'haver-lo retingut dins dels pulmons durant uns segons.

7. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de la persona que condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7).

MATERIAL NECESSARI

- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.

Sessió 6

Continguts

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats
2. Valoració de la síndrome d'abstinència
3. Valoració de l'adherència al tractament farmacològic i dels possibles efectes adversos
4. Joc de rol de les situacions de risc de recaiguda(opcional)
5. Experiències dels exfumadors i de les exfumadores (opcional)
6. Carboximetria (opcional)
7. Lliurement del full «Enhorabona» i d'un diploma
8. Prevenció de les recaigudes
 - Situacions de risc
9. Comiat del grup i anunci del seguiment posterior a la intervenció

ACTIVITATS

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, aspectes positius i dificultats

A continuació hem d'escoltar els testimonis dels esdeveniments que han sorgit durant la setmana. És una continuació de la setmana anterior, on persisteixen els moments de desig de fumar ja que encara no estan acostumats al fet que encendre cigarrets ja no forma part de la conducta habitual.

Hem de recordar el risc potencial per a les recaigudes. Algunes persones fumadores que havien aconseguit deixar-ho al cap de poc temps tornen a fumar. La raó per la qual això succeeix és per l'oblit de les motivacions que l'ajudaren a deixar de fumar, ja que com que se sentia bé un bon dia amb la naturalitat dels temps en què fumava va encendre un cigarret.

2. Valoració de la síndrome d'abstinència

Ben igual que les setmanes anteriors, cal fer una valoració individual de la síndrome d'abstinència i recordar els consells que es donaren en la sessió IV (vegeu l'annex 16).

És el moment de recordar quines són les fases emocionals per les quals passa una persona que ha deixat de fumar:

- Fase d'eufòria. Apareix els primers dies després del dia D i es caracteritza per una actitud hipervigilant envers la conducta de fumar.
 - Fase d'enyorança. Apareix a partir de la segona setmana i es pot mantenir fins a la quarta després del dia D. La característica més destacable d'aquesta fase és la de sentiment de dol. Efectivament, hi ha una sensació de separació i d'idealització del cigarret que es manifesta per un estat de tristor descrita per les persones fumadores com "inexplicable", ja que per una banda estan molt contents per haver deixat de fumar però per l'altra tenen un sentiment de "buidor". Ens hem d'assegurar que la persona fumadora estigui informada sobre aquesta fase per poder identificar-la com a part del procés i així poder estar preparada per afrontar-la.
 - Fase de manteniment. Comença aproximadament a partir del primer mes des del dia D i és manté durant mesos. En aquesta fase l'actitud d'alerta davant el tabac comença a minvar, la qual cosa representa un alt risc per a les recaigudes.
3. Valoració de l'adherència al tractament farmacològic i dels possibles efectes adversos

Hem de repassar, igual que la setmana passada, l'adherència al tractament farmacològic, és a dir, si han complit les pautes recomanades i si hi ha hagut algun efecte advers. En aquests moments, el fàrmac pautat ha de consolidar-se com el més adequat per a cada persona (vegeu l'annex 23).

4. Joc de rol de les situacions de risc de recaiguda (opcional)

A continuació, les persones participants han de fer un exercici d'entrenament de les habilitats d'afrontament de les situacions de risc de recaiguda mitjançant la tècnica del joc de rol (*role playing*). Abans de posar-la en pràctica convé explorar si hi ha algú del grup que no vulgui participar en aquest tipus d'activitats; si n'hi ha, hi pot participar com a persona observadora.

Les persones participants han d'escriure en un paper una situació o dues en què consideren que és probable que hi hagi aquest risc. A continuació, es doblega el paper i s'introdueix en una bossa. Cada persona escull un paper que indica la situació que ha d'escenificar. La persona ha de contar, com si realment es trobàs en la situació, tot el que passa i quins pensaments té respecte de la idea de tornar a fumar. La resta del grup ha d'oferir alternatives davant la possibilitat d'una recaiguda.

5. Experiències de les persones exfumadores

En la mesura que sigui possible, cal animar els participants d'altres grups

perquè donin suport, amb la seva presència, als que han acabat les sessions. No és difícil contactar amb alguna persona d'un grup anterior perquè conti les seves impressions. El relat de les experiències personals de les persones exfumadores i l'anticipació de les conseqüències positives és molt encoratjadora.

6. Carboximetria (opcional)

Segons el criteri de la persona que condueix el grup sobre aquesta tècnica, per acabar la sessió es pot proposar a les persones assistents fer una carboximetria i anotar-ne el resultat en la targeta que se'ls va facilitar en la visita individual (vegeu l'annex 7). Aquesta serà la darrera mesura del CO a l'aire expirat. Tant si heu fet la carboximetria en cada sessió com si només la vàreu fer en el primer contacte en la visita individual i/o en la primera sessió de la teràpia grupal, ara és el millor moment per comparar les dues xifres, la primera i la d'avui. Aquesta comparació ha de reflectir l'eficàcia del tractament, ja que si s'ha deixat de fumar o en alguns casos almenys s'ha minvat el consum de tabac, les xifres de CO també han d'haver davallat considerablement.

7. Lliurament del full "Enhorabona" i d'un diploma

En aquest moment s'ha de lliurar als participants un full "Enhorabona" (vegeu l'annex 20) i un diploma personalitzat.

8. Prevenció de recaigudes

Caiguda i recaiguda

S'han de marcar les diferències entre el que es denomina caiguda i el que es coneix com recaiguda:

- La caiguda és un esdeveniment puntual, singular, únic, que es produeix en el temps, com és encendre un cigarret.
- La recaiguda és quan s'encenen un segon i un tercer cigarret i l'endemà un altre i un altre; comença, una altra vegada, la cadena amb més sentiment de culpabilitat i de disgust amb un mateix que quan fumava. Es reserva el terme "recaiguda" per denominar el moment en què s'adquireix un paquet de tabac. Malgrat això, s'ha de remarcar que una sola xuclada pot provocar una recaiguda.

La caiguda i la recaiguda són dos fets importants que enterboleixen l'horitzó de l'abstinència en el procés d'abandonament de qualsevol addicció. La recaiguda és habitual; després d'un temps moltes persones tornen a fumar. La nicotina té un gran poder addictiu, tant físic com psicològic, a part de la pressió social

que facilita la recaiguda. És important, malgrat tot, considerar la recaiguda no com un fracàs, sinó com una part del procés que segueix la persona que vol deixar de fumar. Després d'una recaiguda, la persona fumadora que torna intentar deixar de fumar, passat un temps, té més probabilitats d'èxit que la primera vegada que ho va intentar.

És important donar pautes que puguin ser útils per a aquest període entre la caiguda i la recaiguda: oferir la possibilitat de posar-se en contacte amb la persona que condueix el grup, treballar sobre els motius que feren abandonar el consum de tabac, recordar la dificultat que va comportar la decisió de deixar de fumar i les millores en salut i en qualitat de vida que ha aconseguit durant aquest temps (vegeu l'annex 19).

Controlar les situacions d'alerta forma part de la fortalesa psíquica de la persona exfumadora. Una bona manera per reforçar-la és repassar els registres de consum de cigarrets de l'inici amb les situacions i els moments del dia en què fumava, així com les alternatives per no fumar-ne cap. D'aquesta manera, les circumstàncies o els estímuls que conduïen al consum s'han de configurar com senyals d'alerta/alarma. També és útil repassar les recomanacions de les tècniques per mantenir-se sense fumar (vegeu l'annex 17 i el 18).

A partir del tercer mes, el risc de recaiguda és menor, però encara és significatiu fins que no fa un any; havent superat aquest temps es considera que l'addicció ha estat dominada ja que el risc de recaure és petit, però no s'ha d'oblidar que una recaiguda és possible, fins i tot, molts anys després de deixar de fumar.

Perquè la persona exfumadora es mantengui sense fumar tota la vida és necessari que adquireixi una actitud d'oposició ferma, una actitud inalterable i una oposició persistent a fumar. La persona exfumadora se sent molt més bé. Per això, li sobren raons per no voler tornar enrere. En lloc d'oblidar les motivacions que feren que deixàs de fumar, les ha de recordar cada dia i comparar-se amb les persones fumadores per tenir evidències dels avantatges obtinguts. A més d'identificar les seves situacions d'alt risc, ha d'aprendre a preveure-les, a afrontar-les i a superar-les.

Situacions de risc

- 1) Les de gran càrrega emocional, tant positives com negatives:
 - Situacions en què "fumar" és el menys important i en què la persona es "permet" fumar "un únic cigarret"; situacions negatives com ara contratemps afectius, familiars, laborals, disgusts, accidents de trànsit, discussions... La persona exfumadora recorda que fumar era tranquil·litzador i el suport emocional i de benestar que li produïa. Pensa que no passaria res si fumàs "només un cigarret"..., que només en fumarà un i pus.

- Una altra situació habitual sorgeix en moments d'alegria, en celebracions com ara unes noces, una festa de cap d'any o una vetllada agradable en bona companyia. En circumstàncies en què, de vegades, la ingesta d'alcohol contribueix a relaxar encara més l'ambient i la voluntat; és en aquestes situacions quan el subjecte veu la possibilitat de fumar "un únic cigarret". Pensa que el temps que ha transcorregut des que va deixar de fumar li ha donat una capacitat especial per controlar el consum de cigarrets a voluntat.
- 2) No és infreqüent el retorn al consum de tabac a causa de l'augment de pes. És per això que en algunes de les sessions s'han de fer algunes recomanacions dietètiques.
 - 3) Una altra situació comuna apareix en les persones que es plantegen, d'una manera filosòfica, la possibilitat de controlar el consum, que va ser capaç de deixar de fumar i fa tant de temps que no fuma que pensa "per què no he de ser capaç de controlar fumar quan jo vulgui?". La idea és que, de la mateixa manera que és possible la ingesta "recreativa" de l'alcohol sense ser una persona alcohòlica, per què no es pot fumar de manera controlada sense ser un addicte al tabac? És un tema que s'hauria d'haver abordat adequadament en la fase de prevenció de recaigudes.

La nicotina crea una addicció molt forta. Hi ha algunes persones fumadores ocasionals que només encenen un cigarret en circumstàncies molt especials i que controlen quan fumen o no; però no és habitual. Cap persona addicta a alguna droga és capaç de controlar, posteriorment, el consum de la substància que la va dur a l'addicció. No hi ha persones alcohòliques que puguin beure de manera controlada, hi ha persones bevedores ocasionals que controlen la ingestió d'alcohol. Són patrons diferents de consum.

Normalment el cigarret inicial s'ha de demanar a una altra persona, ja que la persona exfumadora no en sol tenir cap. El primer cigarret, després d'una llarga abstinència, no sol ser gaire bo. Les molèsties que a l'inici, en el període d'acostumar-s'hi, sofreixen les persones es reproduïxen, d'alguna manera, de bell nou. El cos ha oblidat com es fuma. Si s'aconsegueix informar la persona de les molèsties i que això serveixi per no acabar el cigarret, podem aturar el procés de la recaiguda. És, doncs, interessant que la persona es centri en com li resulta de difícil fumar i en les contrarietats que li reporta.

És molt convenient deixar clar que, sigui quin sigui el motiu pel qual la persona fumadora abstinent encén el seu primer cigarret després d'un període sense consum, sol dur males conseqüències ja que és el principi d'una recaiguda. Després del primer cigarret que ha demanat, n'hi sol

haver un segon i un tercer, fins que, finalment, la persona decideix deixar de demanar cigarrets a les persones que té al costat i compra un paquet.

És en aquest moment quan, vertaderament, es considera que “ha tirat la tovallola” i que ha recaigut. És molt important parlar d'aquest tema en aquesta fase de prevenció de les recaigudes per anticipar-se a allò que, freqüentment, sol passar.

9. Comiat del grup i anunci del programa de seguiment

Després de 6 setmanes junts s'ha d'elaborar “el dol de la pèrdua del grup”. Les persones del grup han establert una relació afectiva entre elles, han convertit en un costum veure's un dia a la setmana, però el grup ja ha complert el seu objectiu, per la qual cosa s'ha d'acabar. No obstant això, es proposa la continuïtat del contacte a través de les xarxes socials (grups de WhatsApp per exemple) i transformar el grup de teràpia en un grup de suport.

Una darrera felicitació és una forma de comiat cordial. Cal remarcar que es poden posar en contacte amb la persona que condueix el grup per a qualsevol cosa que considerin important i, evidentment, davant la possibilitat d'una recaiguda.

S'anuncia un seguiment al mes, als tres, als sis i als dotze mesos, que es pot fer a la consulta, per telèfon i si cal de manera presencial segons la disponibilitat de la persona que condueix el grup i de les persones membres del grup. En el cas que els controls siguin individuals, també es recomana anunciar la possibilitat de retrobar-se al cap d'un any per compartir experiències.

Per acabar, alguns grups fan una celebració, un sopar o una sortida lúdica el darrer dia. És una experiència molt gratificant en tots els aspectes. L'ambient és d'alegria i satisfacció per la feina feta, pels objectius assolits i per les noves relacions establertes entre els components.

MATERIAL NECESSARI

- Carboxímetre, broquets i targetes de registre de sis mesures.
- Diplomes personalitzats.

Recomanacions finals

Cal partir de la base que deixar de fumar planteja moltes dificultats, però, per la nostra experiència, sabem que és possible i ho hem d'intentar fer veure a les nostres persones fumadores. S'ha de ressaltar que la decisió de deixar de fumar és el més important. Encara que sigui complex l'abandonament del tabac, s'ha d'aconseguir que aquestes persones se sentin acompanyades per les persones que condueixen el grup durant tot el procés.

Hi ha algunes estratègies que són útils quan feim un abordatge grupal. En destaquen les següents:

- És important veure i considerar aquest treball com un procés terapèutic i d'aprenentatge. En aquest procés és primordial acceptar una responsabilitat mútua: la de la persona que condueix el grup i la de les persones participants. Han de tenir la sensibilitat i l'habilitat d'avançar al mateix pas que els altres, amb la mateixa velocitat o força.
- Cal enfocar el procés en l'àmbit de grup, sense dedicar gaire temps a la feina individual. En fer una feina individual s'hi ha d'implicar el grup amb l'ús de tècniques de joc de rol, entre d'altres.
- S'ha d'establir una relació terapèutica adequada i fluida. És necessari que la persona que condueix el grup combini dosis adequades de suavitat i de fermesa, de manera que quedi clar qui condueix el grup i quins són els objectius. S'ha de deixar espai perquè els altres puguin influir en tot allò que ocorre, sense abdicar del lideratge.
- És important que la persona que condueix el grup es mostri oberta, curiosa, tolerant i imaginativa, i que eviti establir judicis. Ha d'intentar expressar les coses des de diferents punts de vista i fugir de les veritats dogmàtiques.
- Cal utilitzar un llenguatge assequible, senzill i comprensiu. És necessari manejar frases curtes i simples i utilitzar els tecnicismes només en ser imprescindibles i explicar-los adequadament. La persona que condueix el grup ha de ser la mateixa i transmetre autenticitat a les persones.
- Des del principi s'ha d'intentar identificar algunes peculiaritats de les persones participants que tenguin interès per a la bona marxa del grup. Hem de detectar qui és més procliu a discutir, qui té més dificultats per expressar les seves opinions, qui és més col·laborador o positiu i, també, les persones "humoristes", "pedants", etc. La persona que condueix el grup ha de procurar actuar correctament amb cada una de les persones, ja que cada una té la seva pròpia personalitat; ha

d'aprofitar i destacar el que tenen de bo cada una de les persones participants. S'ha d'aconseguir la contribució de tothom, induir les persones que no parlen per compartir les seves experiències. S'ha d'explotar, amb habilitat, la força i el potencial disponible de les persones que pareixen menys col·laboradores.

- Cal reforçar-les constantment, recalcar la importància dels seus comentaris o dels seus progressos en el procés. Frases com ara “molt bé”, “perfecte”, “exactament” es poden utilitzar en aquest sentit.
- Les persones han de tenir la possibilitat d'expressar o manifestar sentiments afectius, i també de poder estar en desacord amb algú. Ser creatives i innovadores en l'estil de vida propi. La persona que condueix el grup ha de procurar crear un clima distès, que la vegin com un col·laboradora i que li tinguin confiança per solucionar les dificultats. Una bona forma d'aproximar-se a les altres persones són les “autorevelacions” o anècdotes sobre les experiències pròpies. Això situa la persona conductora davant els participants com a persona i no solament com a terapeuta.
- Cal personalitzar la relació amb les persones integrants del grup. S'ha d'anomenar cada participant pel seu nom i que ells facin el mateix amb la persona que condueix el grup. L'ús del “tu” o del “vós” és opcional. El més important és que les paraules i els gestos de les persones conductores animin i reforcin sempre la participació.
- És necessari esforçar-se al màxim per percebre i comprendre el que les persones participants volen dir en un moment donat, tant amb el llenguatge oral com amb els missatges no verbals que emet el grup.
- S'ha d'evitar qualsevol comentari jocós després de la intervenció d'una persona i cal evitar tot allò que pugui ser interpretat com una desvalorització o una desqualificació. Si s'ha d'ironitzar sobre alguna cosa, no és mala idea que sigui sobre els actes o les experiències de la persona que condueix el grup.
- S'ha de treballar amb segments de temps que siguin manejables. S'han de regular adequadament les tasques (8-10 minuts) segons la complexitat. S'ha de comentar i aclarir amb les persones participants la naturalesa i l'execució correcta de cada comesa i no s'han de deixar temps morts excessius, ja que poden convertir el grup en una tertúlia de cafè.
- Cal revisar les tasques en el moment de recollir-les i oferir a cada participant alguna tàctica en particular que li faciliti el seu procés. És molt important individualitzar l'abordatge; encara que es tracti d'un treball grupal, cal atendre les necessitats específiques de cada persona.

Avaluació

Per avaluar l'eficàcia del tractament per deixar de fumar en grup, bàsicament farem servir les dades de consum de tabac i de possibles recaigudes de cada persona fumadora des del principi del tractament fins passat un any des de la darrera sessió grupal.

També s'ha de recollir en la història clínica qualsevol incidència, problema o dada rellevant per a la salut i que pugui tenir a veure amb el tractament rebut en el grup de teràpia.

Les dades necessàries per a l'avaluació del tractament i que coincideixen amb les dades del registre de l'activitat i que s'han de trametre al Gabinet Tècnic d'Atenció Primària (vegeu l'annex 21) són les següents:

- Quantes persones captades han confirmat l'assistència per començar el tractament en grup.
- Quantes persones han començat el tractament.
- Quantes persones han completat el tractament.
- De les persones que han completat el tractament, quantes han deixat de fumar, i d'aquestes:
 - Quantes no fumen al mes d'haver acabat el tractament.
 - Quantes no fumen als tres mesos d'haver acabat el tractament.
 - Quantes no fumen als sis mesos d'haver acabat el tractament.
 - Quantes no fumen a l'any d'haver acabat el tractament.
 - De totes les persones que han complit el tractament en grup i han deixat de fumar, quantes han utilitzat algun tractament farmacològic i de quin fàrmac es tracta.

Bibliografia

AGÈNCIA D'AVALUACIÓ DE TECNOLOGIES SANITÀRIES (AETS). Institut de Salut Carlos III. Ministeri de Sanitat i Consum. "Evaluación de la eficacia, efectividad y coste efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar". Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III, 2003.

BENOWITZ NL. "The genetics of drug dependence: tobacco addiction". N Engl J Med 1992; 327: 881-883.

BOHADAMA, A.; NILSSON, F.; MARTINET, Y. "Nicotine inhaler and nicotine patch: a combination therapy for smoking cessation a randomized doubleblind placebo controlled trial". Copenhagen: The First International Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 1998.

CAMARELLES, F.; ASENSIO, A.; JIMÉNEZ, C. [et al.]. . "Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica".

CAMARELLES, F.; BARCHILÓN, V.; CLEMENTE, L.[et al.]. "Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo" (semFYC). 2015

"Ensayo clínico aleatorizado". Med Clin (Barc) 2002; 119: 53-7.

COLEMAN, T. "Cessation interventions in routine health care". BMJ 2004; 328: 631-3.

CÓRDOBA, R.; NERÍN, I. "Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria?". Med Clin (Barc) 2002; 119: 541-9.

CUMMINGS, S.R.; RUBIN, S.M.; OSTER, F. "The cost-effectiveness of counselling smokers to quit". JAMA 1 989; 261: 75-9.

EDWARDS, R. The problem of tobacco smoking. BMJ 2004; 328: 217-9.

"Estudio de los estilos de vida de la población adulta española". Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum, 1992.

FAGERSTRÖM, K.O. "Combined use of nicotine replacement products". Health Values 1994; 18: 15-20.

GIL ROALES, J.; CALERO, J. "Tratamiento del Tabaquismo". Madrid: McGraw- Hill/ Interamericana, 1994.

GIL ROALES, J. "Tabaquismo". A: VALLEJO, M.A. *Manual de terapia de conducta*. Vol. II. Madrid: Dykinson, 1998.

GOLDING, J.F. "Smoking". Resp Med 1990; 4: 445-60.

González de Vega, J. M.; Romero Ortiz, A. "Factores inductores a la iniciación al tabaco". A: Jiménez Ruiz, Carlos Andrés [ed.]. *Aproximación al tabaquismo en España*. Barcelona: Nicorette, 1997

GRITZ, E. "Cigarette smoking: the need for action by health professionals". CA 1998; 38: 194-212.

"Grup d'abordatge al tabaquisme de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària. Guia de deshabitució tabàquica". Palma: Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, 2003.

HAJEK, P. "Treatments for smokers". Addiction 1994; 89: 1543-9.

HJALMARSSON, A.; FRANZON, M.; WESTIN, A. [et al.]. "Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation: a randomised, placebo controlled double-blind study". Arch Inter Med 1994; 154: 2567-72.

HOUSTON, T.P. "The role of organized medicine and the American Medical Association in Tobacco Control". MCMJ 1995; 56: 20-2.

HUGHES, J.R.; STEAD, L.F.; LANCASTER, T. "Antidepressants for smoking cessation". Cochrane Database Syst Rev 2002; (1): CD000031.

JARVIS, M. J. "Why people smoke". BMJ 2004; 328: 277-9.

JIMÉNEZ, C.A.; BARRUECO, F.; CARRIÓN, R. [et al.]. "Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico". Arch Bronconeumol 1998; 34: 41-4.

JIMÉNEZ, C.A.; GONZÁLEZ DE VEGA, J.M.; ESCUDERO, C.[et al.]. Manuales SEPAR. *Tabaquismo*. Vol. 1. 1995; 1-109.

JIMÉNEZ, C.A. "Terapia sustitutiva con nicotina. Aspectos prácticos". Rev Clin Esp 1998; 198: 181-5.

JIMÉNEZ, C.A.; SOLANO, S.; GONZÁLEZ, J.M.[et al.]. "Normativa sobre el Tratamiento del Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)". Arch Bronconeumol 199; 499-506.

JIMÉNEZ, F.; GOTOR, M.I.; MATEOS, A.[et al.]. "Tratamiento multicomponente del tabaquismo en pacientes con potencial ejemplarizante por su profesión". Prevención del tabaquismo 2001; 3: 132-7.

JIMÉNEZ, C.A.; SOLANO, S. "Tratamiento del tabaquismo. Terapia sustitutiva con nicotina". Rev. Clin. Esp. 1994; 194: 487-90.

KORNITZER, M.; BENTSEN, M.; DRAMAI, X.M.[et al.]. "Patch and gum in smoking cessation: a placebo controlled clinical trial". Prev Med 1995; 24: 41-7.

LANCASTER, T.; STREAD, L.; SILAGY, C.[et al.]. "Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library". BMJ 2000; 321: 355-8.

LINEROS, C.; MENTUY, P; RUIZ, C. "Guía de actuación en personas fumadoras desde los centros sanitarios". Cadis: Conselleria de Salut. Junta d'Andalusia, 1999.

LUNELL, E.; MOLANDER, L.; LEISCHOW, S.[et al.]. "Effect of nicotine vapour inhalation on the relief of tobacco with-drawal symptoms". Eur J Clin Pharmacol 1995; 48: 235-40.

MARTÍN, C.; CÓRDOBA, R.; JANE, C.[et al.]. . "Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a fumadores". Med Clin (Barc) 1997; 109: 744-8.

PETO, R.; LÓPEZ, A.D.; BOREHAM, J.[et al.]. "Mortality from developed countries; indirect estimation from national vital stadistics". Lancet 1992; 339: 1268-78.

PETO, R.; LÓPEZ, A.D.; BOREHAM, J.[et al.]. "Mortality from smoking in developed countries". 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.

PLANS, P.; NAVAS, E.; RODRÍGUEZ, G.[et al.]. "Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica". Med Clin (Barc) 1995; 104: 49-53.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C. "Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change". J. Consult Clin Phychology 1983; 51: 395-406.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C.; VELICER, W. "Predicting change in smoking status for self changers". Addict Behav 1985; 10: 395-406.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C. "STAGES OF CHANGE IN THE MODIFICATION OF PROBLEMS BEHAVIOURS". A: HERSEN, M.; EISLER, R.; MILLER, P. [ed.]. *Progress in behaviours modification*. California: Neusbury Park, 1987.

PROCHAZKA, J.; VELICER, W.; DICLEMENTE, C. "Patters of change: dynamic typology applied to smoking cessation". Multivariate Behar Res.

MOLLER, A.M.; TONNESEN, H. "Group therapy and smoking cessation". Ugeskr Laeger 1999; 161: 4987-8.

MONRAS, M.; FREIXA, N.; ORTEGA, L.; LLIGOÑA, A.; MONDÓN, S.; GUAL, A. "Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado". Med Clin (Barc) 2002; 119: 53-7.

RUSSELL, M.A.H.; RAW, M.; JARVIS, M. "Clinical use of nicotine chewing gum". Br Med J 1980; 28: 1599-602.

SÁNCHEZ, L. "Tratamiento especializado del tabaquismo". Arch Bronconeumol 1995; 31: 124-32.

— "La prevención de la EPOC. Campañas y programas de control del tabaquismo. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Programa Pneumobil)". Barcelona: Ed. Boehringer S.A., 1995; 50-72.

— *El tabaquismo un problema de Salud Pública*. Madrid: Ed. Luzán S.A., 1991.

SCHNEIDER, M. "Nicotine therapy in smoking cessation. Pharmacokinetic considerations". Clin Pharmacokinetic 1992; 23: 169-72.

SCHNEIDER, M.; OLMSTEAD, R.; MODY, F. "Efficacy of a nicotine nasal spray on smoking cessation: a placebo controlled double-blind trial". *Addiction* 1995; 90: 1671-82.

SILAGY, C.; MANT, D.; LANCASTER, T.[et al.]. "Nicotine replacement therapy for smoking cessation". *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD000146.

SLAM, K.; KARSENLY, S.; HIRSCH, A. "Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomized, controlled trial in France". *Tobacco Control* 1995; 4: 162-9.

SOBRADILLO, V.; BOMENECHEA, J. "Patología relacionada con el tabaco. Aproximación al tabaquismo en España, 1997". *Nicorette Pharmacia & Upjohn S.A.*, 67-79.

TAYLOR, C.B.; KILLEN, J.D. "Why do you smoke? The facts about smoking". USA 1991. Denver: Ed. Consumer Reports Books, 1991. p 25-40.

TONNESSEN, P.; FRYD, V., HENISEN, M. "Effect of nicotine chewing gum in combination with group counseling in the cessation of smoking". *N Engl J Med* 1988; 318: 15-8.

TORRECILLA, M.; DOMÍNGUEZ, F.; TORRES, A.[et al.]. . Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30: 310-7.

TORRECILLA, M.; BARRUECO, M.; MADERUELO, J.A.[et al.].El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública". *Aten Primaria* 2002; 30 (4): 197-206.

— "Deshabitación tabàquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento". *Aten Primaria* 2001; 27: 629-36.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. PUBLIC HEALTH SERVICE. "The health consequences of smoking, nicotine addiction. A report of Surgeon General". Washington DC: DHHS Publication n.o (CDC) 88- 8406, 1998.

— "Preventing Tobacco among young people. A report of the Surgeon General". Atlanta (USDHH): Public Health Services. Centers of Disease Control and Prevention. Centers of Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 1994.

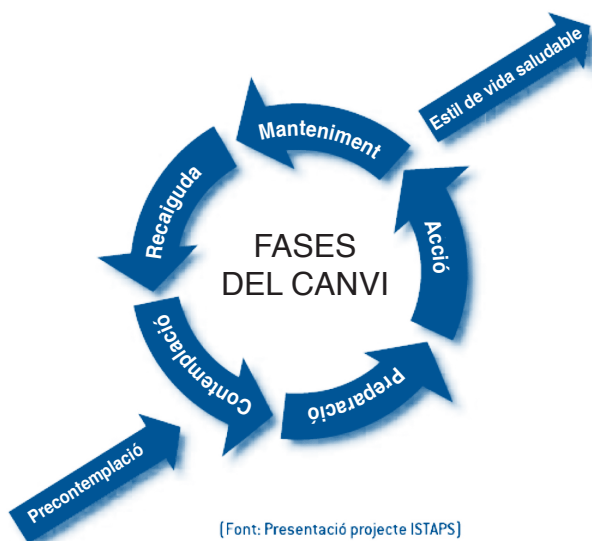
VILLALBÍ, J.R. "Tabaco". A: CABASÉS, J.M.; VILLALBÍ, J.R.; AIBAR, C. [ed.]. "Informe Sespas 2002. "La salud y el sistema sanitario en España". En línea: www.sespas.aragob.es

WEST, R. "Assessment of dependence and motivation to stop smoking". *BMJ* 2004; 328: 338-9.

Índex dels annexos

1. Model transteorètic de canvi (Prochaska i DiClemente)
2. Test de Fagerström (dependència nicotínica)
3. Test d'Henri Mondor (motivació)
4. Informació sobre el tabac i el tabaquisme
5. Motius per deixar de fumar i raons per continuar fumant
6. Autoregistre de consum
7. La carboximetria
8. Mites sobre el tabac
9. Tècniques de desautomatització
10. Reducció de la quantitat de cigarrets
11. Fixar el dia D
12. Beneficis de deixar de fumar
13. Els dubtes
14. Tècniques de relaxació
15. El dia D i la vigília
16. Recomanacions sobre la síndrome d'abstinència
17. Tècniques per mantenir-se sense fumar (1)
18. Tècniques per mantenir-se sense fumar (2)
19. La caiguda i la recaiguda
20. Enhorabona!
21. Diploma
22. Avaluació i registre de l'activitat
23. Tractaments farmacològics

Annex 1. Model transteorètic de canvi (Prochaska i DiClemente)



- En la fase de precontemplació la persona no veu la conducta de fumar com un problema i no té cap desig de canviar-la, almenys en un futur pròxim (6 propers mesos). Aproximadament el 35 % de les persones fumadores es troben en aquesta fase.
- En la fase de contemplació la persona fumadora comença a ser conscient que hi ha un problema i comença a no sentir-se a gust amb el seu hàbit. Pensa molt seriosament en la possibilitat de canviar (durant els pròxims 6 mesos), però encara no comença cap procés per fer-ho. En aquesta fase es troben el 50 % de les persones fumadores.
- En la fase de preparació o preparació per a l'acció la persona fumadora té la intenció de començar el procés de canvi i pensa posar-lo en funcionament durant el mes següent. En aquesta etapa es troben només el 15 % de les persones fumadores.
- En la fase d'acció la persona du a terme el canvi en la seva conducta/problema, és a dir, deixa de fumar. Perquè es produeixi aquesta fase cal assumir que hi ha d'haver un resultat i que s'ha de mantenir un temps mínim. Una persona està en fase d'acció durant els 6 mesos posteriors de produir-se el canvi de conducta.
- Quan supera aquest període podem parlar de la fase de manteniment, que comença a partir del sisè mes en què la persona fumadora deixa de fumar i es manté abstinent.
- Quan fa 12 mesos que la persona no fuma, adquireix la consideració de persona exfumadora.

Annex 2. Test de Fagerström (dependència nicotínica)

Test de dependència nicotínica

Aquest test us permetrà valorar el grau de dependència de la nicotina. Senyalau una sola resposta per a cada pregunta; en acabar, sumau els punts i anoteu el resultat en "Puntuació total". Aleshores ja podeu valorar el resultat.

Ser més dependent de la nicotina o menys no defineix l'expectativa del resultat al final del tractament; de vegades, a una persona molt dependent no li costa tant reduir la quantitat de cigarrets com a una altra que al començament té menys dependència. Cada persona fumadora és diferent; per tant, l'evolució en l'abandonament del tabac dependrà de molts altres factors.

1. Quants de cigarrets fumau cada dia?	
Menys d'11	0
Entre 11 i 20	1
Entre 21 i 30	2
Més de 30	3
2. Quan fumau més: al matí o a l'horabaixa?	
Al matí.....	1
A l'horabaixa	0
3. Quan fumau el primer cigarret després de despertar-vos?	
Menys de cinc minuts	3
Entre cinc minuts i mitja hora després.....	2
Entre mitja hora i una hora després.....	1
Més d'una hora després	0
4. Quin cigarret considereu més important?	
El primer	1
Un altre	0
5. Fumau també quan estau malalt/malalta? (grip, faringitis, refredat)	
Sí	1
No.....	0
6. Us costa esforç no fumar on és prohibit de fer-ho? (cinema, autobús, etc.)	
Sí	1
No.....	0
PUNTUACIÓ TOTAL:	

3 punts o menys..... poc dependent de la nicotina
4, 5 o 6 punts..... dependent de la nicotina
7 punts o més..... molt dependent de la nicotina

Annex 3. Test d'Henri Mondor (motivació)

Test de la motivació

El test de la motivació mesura el grau d'ànim, de desig de canvi, de disponibilitat per deixar de fumar en aquest moment. Llegiu les 16 opcions i marcat només les que s'ajustin a la vostra situació personal. Les tres opcions del número 1 no són excloents (és a dir, potser les marcareu totes tres, només dues o just una, depèn del cas). Quan hàgiu seleccionat totes les opcions que reflecteixen la vostra situació personal, sumau la puntuació i a continuació constatau la probabilitat d'èxit.

	<i>Situació personal</i>	<i>Punts</i>
1	Venc per decisió personal	2
	Venc per consell professional	1
	Venc per indicació familiar	1
2	Tendré més bona forma física	1
3	Vull fer esport o ja en faig	1
4	Necessit alliberar-me d'aquesta dependència	2
5	No tenc problemes professionals	1
6	Tendré esment del meu aspecte físic	1
7	Estic embarassada o la meva parella hi està	1
8	La meva relació familiar és satisfactòria	1
9	Tenc fills petits	2
10	He deixat de fumar més d'una setmana	1
11	Sempre aconseguisc tot allò que vull	1
12	Trob que ara tenc molt d'ànim	2
13	Tenc un temperament tranquil	1
14	Tendré una qualitat de vida més bona	2
15	La gana que tenc és estable	1
16	Normalment mantenc el pes igual	1
	PUNTUACIÓ TOTAL:	

Constatau la probabilitat d'èxit

14 punts o més	Teniu moltes probabilitats d'èxit
De 10 a 13 punts	Teniu prou probabilitats d'aconseguir-ho
De 6 a 9 punts	Podeu patir qualche dificultat superable
Menys de 6 punts.....	Meditau si ara és el moment oportú

Annex 4. Informació sobre el tabac i el tabaquisme

Concepte de tabaquisme

El tabaquisme es defineix com el consum habitual de productes elaborats del tabac. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), una persona fumadora és la persona que ha consumit qualsevol quantitat de cigarrets, encara que només sigui un, diàriament durant el darrer mes. També podem dir que una persona fumadora és la persona que respon afirmativament a la pregunta: fumau?

Epidemiologia del tabaquisme

El tabaquisme no és només un factor de risc, és també una patologia. Representa un dels factors més greus de la salut pública a escala mundial, amb un cost elevat en morts prematures i evitables, en malalties i invalideses evitables i en sofriments innecessaris. Un terç de la població mundial major de 15 anys fuma. L'OMS estima que, actualment, hi ha 1.200 milions de persones fumadores en tot el món. En un futur proper, una de cada dues persones fumadores morirà per alguna malaltia relacionada amb el tabac. El tabac produeix cada any en tot el món 4 milions de morts; això representa 8.000 morts al dia i 6 morts cada minut. A la Unió Europea, les morts anuals causades directament i indirectament pel tabac són devers 500.000, unes 1.369 cada dia. D'aquesta darrera xifra, 126 morts diàries corresponen a Espanya.

De totes les morts que es poden atribuir al tabaquisme, els tumors malignes ocupen el primer lloc amb un 43,2 %; després, les malalties de l'aparell circulatori amb un 33,7 % i les malalties respiratòries amb un 23,1%. La importància d'aquestes dades no és assumida suficientment per la persona fumadora, de tal manera que no aconsegueixen tenir un efecte dissuasiu.

- Aquesta subestimació del risc és a causa, principalment, de dos fets:
 - La informació insuficient sobre la magnitud real de les malalties derivades d'aquest hàbit.
 - El temps de latència entre l'inici del tabaquisme i les seves conseqüències.

Components del fum

S'ha de saber que més de 4.500 substàncies conegudes entren en els pulmons quan s'encén un cigarret (gasos, vapors orgànics i composts suspesos en forma de partícules). Els filtres contenen components químics que són directament cancerígens com el vinil o el benzopirè, entre d'altres. Però de totes aquestes substàncies, les més importants i les que

necessàriament han de ser conegudes per totes les persones fumadores són la nicotina, el monòxid de carboni, els irritants i el quitrà.

La nicotina

La nicotina és la responsable de l'addicció al tabac. És una substància vasoconstrictora, eleva la tensió arterial i el ritme cardíac; per tant, augmenta el treball del cor.

En fumar un cigarret, la nicotina arriba al cervell en set segons i actua sobre els receptors nicotínics. Si això es repeteix moltes vegades, a partir d'un cert moment no es pot deixar de fumar; aquest fet és la dependència. La nicotina es metabolitza amb molta rapidesa i desapareix del cos en poques hores. Per això, la persona addicta comença cada dia amb nivells molt baixos de nicotina a la sang i al cervell, la qual cosa provoca que, en aixecar-se, el seu estat sigui d'abstinència. Aquesta circumstància explica per què la necessitat imperiosa del primer cigarret del matí.

La nicotina es manté eternament en la memòria dels receptors: per tant, cal tenir molt clar que parlem d'una droga. La nicotina és més addictiva que l'heroïna i la cocaïna. Fumar no és només un hàbit, és una drogoaddicció, ja que el fet de fumar compleix tots els criteris que defineixen el consum d'una substància com una addicció: necessitat imperiosa de consum, tolerància, dependència, síndrome d'abstinència, comportament compulsiu, etc.

Tot i que el tabac és una droga estimulante, la majoria de persones fumadores considera que relaxa. Això és per mor que el cigarret calma l'angoixa que provoca la manca de nicotina en els moments associats al consum.

Quan una persona fumadora, pel motiu que sigui, retarda el consum de la dosi de nicotina que necessita, comencen a aparèixer els primers símptomes de la síndrome d'abstinència: necessitat imperiosa de fumar, angoixa, palpitations, irritabilitat, mal de cap, tremolors, trastorns digestius, etc.

Monòxid de carboni (CO)

El CO és el responsable de provocar malalties cardiovasculars en les persones fumadores. El CO és un gas que procedeix de la combustió incompleta de la fibra del tabac.

És el mateix gas que emanen els tubs d'escapament dels automòbils. El CO competeix amb l'oxigen per l'hemoglobina i forma el compost carboxihemoglobina que dificulta la respiració cel·lular, ja que bloqueja l'hemoglobina en el transport de l'oxigen. En resum, a una persona fumadora li arriba menys oxigen a les cèl·lules per culpa del CO, la qual cosa afavoreix les malalties cardiovasculars i la isquèmia coronària, a

més de l'arteriosclerosi que contribueix al desenvolupament de trastorns vasculars com la trombosi i l'infart agut de miocardi. Aquest efecte, afegit a la vasoconstricció coronària que produeix la nicotina, és el que justifica la relació de fumar amb l'aparició d'accidents coronaris.

Els quitrans

Són els causants del càncer. Es calcula que en 7 anys una persona fumadora introdueix l'equivalent a 1 litre de quitrà en els seus pulmons. Molts dels càncers, des dels de boca fins als de bufeta, poden ser, en grau menor o major, a causa del tabaquisme.

És indubtable la relació entre el tabac i el càncer de pulmó. El risc de patir aquesta malaltia depèn de l'edat d'inici en el tabac, la quantitat de tabac consumit, el nombre d'aspiracions que es fan de cada cigarret i el costum de mantenir el cigarret a la boca entre xuclada i xuclada.

Els irritants

Els irritants són els responsables dels problemes respiratoris de les persones fumadores. Els irritants són substàncies que provoquen una acció irritant sobre les vies respiratòries, les quals responen, per defensar-se, amb la producció de més moc del que és habitual. El moc no es pot eliminar amb facilitat a causa de l'alteració del mecanisme de neteja de la mucosa bronquial, amb la qual cosa queda acumulat i deixa zones mal ventilades i fàcilment colonitzables per organismes que poden causar diverses infeccions. Per tant, la patologia es presenta a causa de la irritació contínua que provoca la inflamació dels bronquis o bronquitis crònica i a causa, també, de les abundants secrecions que dificulten el pas de l'aire i que s'anomena emfisema pulmonar.

El tabac és quasi l'únic responsable de l'MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica). La dificultat respiratòria, la tos crònica i l'expectoració són els tres símptomes sospitosos de patir aquesta malaltia. És una malaltia que, en estats avançats, arriba a incapacitar les persones que la pateixen per fer les tasques quotidianes més senzilles; a més, és necessari estar connectat, quasi permanentment, a una botella d'oxigen.

La dona i el tabac

Les dones embarassades que fumen causen un gran dany al fetus, ja que la nicotina i el CO travessen la barrera placentària, redueixen l'aportació d'oxigen necessari i acceleren el ritme cardíac.

Els problemes que es deriven del tabaquisme durant l'embaràs són el despreniment prematur de la placenta, els infarts placentaris, parts més

llargs i dolorosos, els avortaments espontanis, la mort neonatal, el baix pes en néixer, alteracions respiratòries, etc. La dona fumadora, a més, pot patir un risc afegit. Si pren anticonceptius orals, està exposada a un risc més gran de patir atacs cardíacs, apoplexies o trombosis a les extremitats inferiors. La menopausa s'avança d'1 a 3 anys i les darreres dades indiquen que la incidència de càncer de pulmó a les dones està sobrepassant el de mama.

La persona fumadora passiva

Una persona fumadora passiva és una persona que no fuma però que està obligada a respirar l'aire carregat de fum, per la qual cosa es converteix en una persona fumadora habitual, involuntària i forçada, la qual cosa repercuteix negativament en la salut.

El fum del tabac té unes característiques químiques que irriteren els ulls, les vies respiratòries i la gargamella. A més, la nicotina i el CO dels cigarrets passen a l'ambient a través del fum que provoca la persona fumadora, la qual cosa fa que les persones que l'envolten, en respirar el fum, introdueixin, també, les substàncies nocives del tabac en els pulmons.

Respirar aire contaminat pel fum del tabac implica un risc cinquanta-set vegades superior al risc que implica la contaminació per asbest, arsènic, benzè, clorur de vinil o radiacions. És ben coneguda la capacitat d'aquests agents de provocar càncer. Habitualment, generen una alarma social molt superior a la que ocasiona el fet de fumar passivament. Aquesta comparació converteix el fum del tabac en el contaminant ambiental amb un poder cancerigen més gran.

Les persones més susceptibles de tabaquisme passiu són les dones gestants, els nounats, els infants i les persones amb malalties cròniques. El 12 % de les persones no fumadores són fumadores passives fins a vuit hores al dia; 5.000 persones fumadores passives moren cada any a Espanya com a conseqüència d'alguna malaltia associada a l'exposició involuntària del fum del tabac. Un de cada dos infants amb malalties respiratòries cròniques és fumador passiu.

En resum, el tabac és, sense cap dubte, el principal agent mediambiental que causa malalties humanes, tant en les persones fumadores actives com en les no fumadores a les quals s'obliga a fumar passivament. Si a això s'afegeix que totes les malalties produïdes pel tabac es poden evitar amb la supressió de la inhalació del fum del tabac, no és difícil arribar a la conclusió que el control del tabaquisme constitueix una de les mesures més eficaces per millorar la salut i la qualitat de vida de la població i, per tant, una mesura fonamental en la salut pública.

Annex 5. Motius per deixar de fumar i raons per continuar fumant

La proposta següent és una de les parts més importants del tractament. Es tracta d'anotar les raons que teniu per fumar actualment i, encara més important, quins motius teniu per voler deixar de fumar. Una vegada redactada aquesta llista, l'heu de tenir sempre molt present. Recordar constantment per què voleu deixar el tabac us ajudarà a mantenir la decisió que heu pres. En el futur, quan ja no fumeu, aquesta llista ha de continuar present cada vegada que tengueu temptacions de fumar.

Motius per deixar de fumar

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Raons per continuar fumant

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

[illegible]

* Grau d'apetència: alt/mitjà/baix

Annex 7. La carboximetria

La carboximetria permet saber la quantitat de monòxid de carboni (CO) que té l'aire que una persona expira. Aquesta quantitat està relacionada amb el seu consum de tabac. Per mesurar aquest paràmetre, mitjançant una maniobra senzilla i no dolorosa, s'utilitza el carboxímetre.

En general, hi ha una relació entre el nombre de cigarrets consumits i els nivells de CO en l'aire expirat. No obstant això, hi ha alguns casos en els quals, malgrat un escàs consum de tabac, es detecten uns nivells alts de CO o a l'inrevés. Això és a causa de diferències en el patró de consum de cigarrets, és a dir, és possible que persones fumadores d'un escàs nombre de cigarrets diaris tenguin alts valors de CO en l'aire expirat si consumeixen aquests cigarrets pegant-hi moltes xuclades o inhalant molt intensament el fum. Hi ha evidències que les persones fumadores amb xifres més altes de CO en l'aire expirat desenvolupen malalties relacionades amb el consum de tabac amb més probabilitat que les que tenen valors més baixos. És a dir, aquest paràmetre es pot utilitzar per determinar el grau de risc.

El coneixement del significat dels nivells de CO en l'aire expirat pot contribuir a augmentar la motivació de les persones fumadores per deixar de fumar. Igualment, observar el descens ràpid de la concentració de CO en la primera visita després d'iniciar l'abstinència respecte del nivell que tenia quan encara fumava també actua com a factor motivador, ja que assenyalava la possibilitat d'obtenir beneficis immediats en el procés d'abstinència.

A més, el valor de CO en l'aire expirat es pot emprar com a marcador real d'abstinència, la qual cosa permet intervenir al professional davant la sospita de falta de veracitat en la resposta de la persona fumadora. No obstant això, abans de desconfiar de la informació sobre l'abstinència proporcionada per la persona fumadora, és necessari assegurar que els valors elevats de CO no són produïts per causes distintes del consum de tabac, com la contaminació ambiental, ser persona fumadora passiva o la calefacció domèstica.

La carboximetria, malgrat que és una tècnica útil i aconsellable, no s'ha de considerar imprescindible, per la qual cosa no s'ha de supeditar l'abordatge terapèutic de la persona fumadora a la seva realització. A continuació, s'exposa la tècnica per fer-la i valorar-la correctament.

Tècnica. La persona, després d'una hora com a mínim d'abstenir-se de fumar, ha de fer una inspiració profunda i mantenir una apnea d'entre 15 i 20 segons. Després ha de fer una expiració lenta, prolongada i completa. S'han d'esperar uns segons fins que l'indicador del carboxímetre s'estabilitzi i marqui el número exacte de parts per milió (ppm) de CO que la persona té en l'aire que expira.

Valoració. Xifres de 10 o de més ppm de CO en l'aire expirat corresponen a persones fumadores; de 6 a 10 ppm, a persones fumadores esporàdiques, i per davall de 6 ppm, a no fumadores.

Annex 8. Mites sobre el tabac

1) Per aconseguir relaxar-me he de fumar

Moltes persones troben un alleujament a les tensions sense utilitzar el cigarret com a instrument d'ajuda per afrontar les situacions tenses de cada dia. Quan es deixa de fumar és necessari aprendre a relaxar-se sense utilitzar el cigarret. És útil ressaltar la paradoxa que, de vegades, el cigarret s'utilitza com a relaxant i altres com a estimulants; així com també cal ressaltar que el fet de fumar un cigarret fa sentir bé en vèncer la síndrome d'abstinència, ocasionada per una baixada dels nivells de nicotina en la sang.

2) La vida sense fumar serà molt trista

Algunes persones fumadores troben com un buit quan deixen de fumar. És un senyal de fins a quin punt el tabac ha arribat a formar part del seu ésser. Més trist és, sens dubte, emmalaltir seriosament a causa del tabac o morir prest. El procés de deixar de fumar incorpora estratègies que ajuden a cercar sentit a les petites coses de la vida quotidiana.

3) Fum cigarrets baixos en nicotina, no corr riscos

Les concentracions de productes tòxics en aquests cigarrets són menors, però això no vol dir que consumir-los sigui saludable ni menys perjudicial per a les persones que canvien a aquest tipus de productes. Les persones fumadores que es passen als cigarrets baixos en nicotina tenen la tendència d'inhalar més profundament que abans, a causa de la necessitat de mantenir el nivell habitual d'aquesta substància en la sang. Això fa que el risc associat al consum es pugui mantenir igual o que, fins i tot, augmenti. No hi ha cap forma segura de fumar.

4) Tots hem de morir, què m'importa de què? Per què vull morir sa, si al cap i a la fi he de morir?

No hi ha cap dubte que tots hem de morir. Cada persona és lliure de marcar les seves prioritats en la vida, si està ben informada i valora els pros i els contres de cada opció. Malgrat tot, fumar escurça la vida i disminueix sensiblement la qualitat dels anys viscuts.

5) Ja ho he intentat deixar i no puc. Deixar de fumar requereix temps

Es tracta d'un procés en el qual se succeeixen etapes i, amb freqüència, hi ha passes enrere: la recaiguda. Recaure no és desitjable, però es pot aprendre de la recaiguda i anar alerta en el pròxim intent. Cada vegada que s'intenta seriosament deixar el tabac s'aprèn alguna cosa que ajudarà en l'intent pròxim.

6) *Si deix de fumar, m'engreixaré*

Algunes persones s'engreixen quan abandonen el tabac; d'una banda perquè mengen més i, de l'altra, a causa d'alteracions en el seu metabolisme. Només un terç del total de persones exfumadores guanyen pes. Un altre terç es queda com estava, amb un possible augment momentani de dos a tres quilos que, en un o dos mesos, es perden espontàniament. La resta de persones exfumadores perd pes generalment gràcies a l'inici de programes combinats d'exercici físic i de dieta. En tot cas, el possible problema d'augment de pes té solució: es pot prevenir si se segueix una dieta equilibrada i és menys nociu per a la salut que seguir fumant.

7) *M'ajuda a relacionar-me amb els altres*

La dependència psicològica que ocasiona el tabac és manifesta, ja que afecta totes les facetes de la vida de la persona fumadora, fins i tot les relacions. El procés d'abandonament del tabac inclou ajudes i consells per relacionar-se amb les persones sense la necessitat del tabac.

8) *Fa molts anys que fum i el mal ja està fet, per què ho he de deixar ara?*

La major part dels riscos a què s'exposa una persona fumadora disminueixen quan deixa el tabac i a mesura que augmenta el temps d'abstinència; es redueixen quasi per complet als 5-10 anys. Havent passat aquest període, els riscos s'equiparen, pràcticament, als d'una persona que no ha fumat mai.

9) *Per concentrar-me necessito fumar*

El consum de tabac s'associa fortament a les activitats i funcions quotidianes de la persona fumadora. Aquest és un dels nombrosos indicadors de la dependència psicològica que ocasiona fumar. És necessari durant el procés de deshabitació trobar estratègies per concentrar-se. Aquestes estratègies les pot cercar tot sol o amb l'ajuda d'un o una professional.

10) *Un cigarret en la mà em fa més atractiu, dóna estil*

Fumar s'incorpora a la pròpia imatge de la persona fumadora, de tal manera que aquesta no s'arriba a veure sense fumar. Els conceptes d'atractiu i d'estil són mutables en el temps i en els contextos socials per on una persona es mou. Si bé aquests aspectes pogueren actuar com a motius per iniciar-se en el consum de cigarrets, amb el pas del temps fumar ja no té aquest valor i, actualment, és considerat, per la majoria de les persones —fins i tot de les fumadores—, com un hàbit insà, brut i que fa mala olor.

11) *Per què no ens preocupam més de la contaminació ambiental?*

Reconèixer els riscos que s'associen al consum de tabac no significa oblidar-se d'altres problemes que es relacionen amb la pol·lució i el deteriorament del medi ambient, sinó tot el contrari. És contradictori estar a favor del control i del respecte mediambientals i no valorar el producte que més mal produeix en l'àmbit individual i domèstic.

La persona que fuma, quan inhala el fum del tabac, introdueix en els seus pulmons unes concentracions tòxiques 400 vegades superiors a les màximes tolerades en les plantes industrials que suporten una major pol·lució ambiental. L'acumulació de CO en l'aire expirat per una persona fumadora és entre 30 i 50 vegades superior a la d'una persona que no fuma i que viu en una ciutat sotmesa a uns nivells de contaminació atmosfèrica alts.

12) *Com que no fum gaire, no em perjudica*

L'única quantitat que es pot fumar sense que no afecti la salut és zero. No és cert que fumar poc evita els riscos associats al consum de tabac. Sí que és veritat però que el de patir malalties causades pel tabac s'incrementa quan augmenta el nombre de cigarrets que es fumen, la qual cosa no implica que hi hagi una xifra mínima recomanada. Encara que es fumi poc, el risc és sempre superior per a una persona que fuma que per a una persona que no fuma.

13) *A mi no em fa mal, tenc una salut molt bona*

En el fum de la font principal (inhalada) i de la font secundària (fum del cigarret en l'ambient) s'han identificat més de 4.500 constituents, alguns dels quals tenen efectes perjudicials per a la salut. La majoria dels efectes perniciosos del fum del tabac, a més de produir càncer, són a causa de la presència de CO, d'òxids de nitrogen, d'amoníac, d'àcid cianhídric i d'acroleïna, entre altres substàncies. Si encara no han produït cap efecte sobre la seva salut, només és qüestió de temps.

14) *No està totalment demostrat que el tabac produeixi càncer*

El consum de tabac constitueix la principal causa aïllada de mortalitat que es pot evitar a Espanya. No hi ha cap dubte que el tabac és el principal factor que causa el càncer de pulmó, de laringe i de cavitat bucal. El seu consum és el responsable d'entre el 80% i el 90% dels casos de càncer de pulmó en els homes. En les dones augmenta ràpidament, de manera que, en els països en què les dones començaren primer a fumar massivament, el càncer de pulmó ha desplaçat el càncer de mama com a primera causa de mortalitat en les dones. Una de cada quatre morts en els homes i una de

cada cinquanta en les dones és a causa del consum de tabac. La tercera part d'aquestes defuncions són prematures i ocorren en persones menors de 65 anys, la qual cosa representa una pèrdua d'expectativa de vida de 20 anys de mitjana respecte de les persones no fumadores. El risc de desenvolupar un càncer de pulmó es troba estretament relacionat amb el nombre de cigarrets que s'han fumats i l'edat d'inici del consum.

15) *Ho puc deixar en voler*

El cigarret és una forma altament efectiva de subministrament de nicotina. Aquesta substància és la responsable de la dependència física i psicològica del tabac. És un neuroestimulant potent que actua en l'àmbit central i perifèric. Moltes persones volen deixar de fumar al llarg de la seva vida i no sempre ho aconsegueixen amb facilitat.

Amb freqüència és necessària l'ajuda de professionals especialitzats. Deixar de fumar no és un acte de força de voluntat, sinó que necessita motivacions potents que facin balanç dels pros i dels contres de l'hàbit, i aprenentatges que ajudin a dur a terme les activitats quotidianes que, en el període de persona fumadora, estaven associades amb el tabac.

16) *Tenc una gran dependència física impossible de vèncer*

El grau de dependència física al tabac està relacionat directament amb la quantitat de cigarrets que es fumen i el temps que fa des del començament de l'addicció. No és fàcil superar-la i, amb freqüència, és necessària ajuda professional i medicació per superar la síndrome d'abstinència. Així i tot, la dependència física és la primera cosa que se soluciona en el procés de deixar el tabac; en canvi, és més costós l'abordatge de la dependència psicològica.

17) *El meu padrí va viure més de 90 anys molt sa i fumant*

El vostre padrí va tenir sort, però el que és cert és que, com més fuma una persona i com més anys fa que fuma s'incrementa, de manera important, el risc de patir i de morir prematurament a causa del tabaquisme. Hi ha evidències que el tabac escurça l'esperança de vida en 8-10 anys i que, a més, empitjora la qualitat de vida des d'edats primerenques (45-50 anys). Per altra part, en èpoques anteriors, la freqüència de fumar i la mateixa presentació comercial del tabac (tabac de cargolar) feia que el consum fos menor que el que es fa actualment.

18) *M'estim més estar malament fumant que sense fumar*

Els avantatges de deixar de fumar són molts i, encara que al principi pot

ser difícil, després d'un període de temps desapareixen les sensacions negatives i se sent una gran satisfacció per haver superat una addicció i per experimentar millores en la vida quotidiana i en la salut.

19) *Si les recaigudes són freqüents, per què ho he de deixar ara?*

Les recaigudes són part del procés d'abandonament del tabac. Totes les persones fumadores que volen deixar de fumar passen per algun episodi de recaiguda que es pot remuntar i del qual poden sortir enfortides per al pròxim intent. Les recaigudes posen a la persona fumadora cada vegada més a prop de l'abstinència definitiva.

20) *Aquest no és un bon moment per deixar-ho*

Qualsevol moment pot ser bo per deixar-ho si la persona fumadora està preparada. És clar que deixar de fumar necessita temps i esforç; per això convé planificar bé el moment de deixar-ho i preparar-se, preferiblement amb ajuda de professionals.

Annex 9. Tècniques de desautomatització

- 1) *Comunicau a les persones importants amb què viviu o us relacionau que deixareu de fumar els propers dies*

Això no només us permetrà mantenir-les informades sobre el vostre procés, sinó que també els permetrà implicar-se reforçant la vostra motivació i les vostres expectatives. A més, probablement passareu qualche moment d'ansietat, en el qual podeu manifestar nerviosisme. Avisar la família i les amistats abans que això passi farà que siguin més comprensius i tolerants i evitarà la desastrosa frase "Torna a fumar, que no ests aguantador!".

- 2) *Abans de fumar un cigarret, anota-ho tot detalladament en el full d'autoregistre del consum*

Tal com us hem explicat, heu d'anotar cada cigarret que fumeu, l'hora, el grau d'apetència, el moment en què fumeu i l'alternativa que us donaríeu per no consumir aquest cigarret. Prepareu nous fulls de registre i recordeu com els heu de dur (doblegats al costat del paquet de tabac). Així continuareu essent conscient del vostre hàbit.

- 3) *Els cigarrets han d'estar sempre dins el seu paquet*

Recordau com heu de dur el paquet de tabac juntament amb el full d'autoregistre: embolicat amb un paper de regal, de colors o similar, i subjectant-ho tot amb una goma elàstica.

- 4) *Mai no deixeu el paquet a la vista ni a l'abast de la mà*

A partir d'ara, deixau el *farcellet* (paquet + full de registre) en un lloc enfora d'on us trobeu, a fi que hàgiu de desplaçar-vos-hi cada vegada que vulgueu fumar.

- 5) *Compreu els paquets d'un en un i sempre en un estanc*

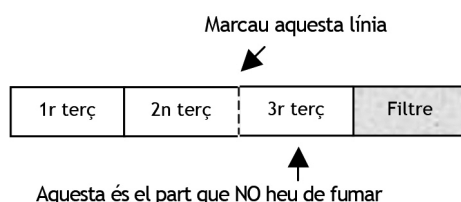
Us recomanem comprar-los d'un en un perquè a partir d'ara canviareu de marca cada setmana. A més, comprar-los d'un en un i només en els estancs us obligarà a planificar-ne el consum.

- 6) *Canviau de marca de cigarrets a una altra amb menys nicotina i quitrà*

Aquesta pauta fa referència al canvi de marca de cigarrets. L'objectiu és canviar de sabor i baixar la concentració de nicotina i quitrà.

7) *Reduiu un terç el consum del cigarret*

Sense comptar el filtre, imagineu dues línies que divideixen el cigarret en tres parts; heu de marcar amb un llapis o un bolígraf la línia que separa el segon terç del tercer. A partir d'ara, quan encengueu un cigarret només podreu fumar fins a la línia marcada. Una vegada que hi arribeu heu d'apagar el cigarret. Així evitareu fumar la part més tòxica o nociva, que és la que és més a prop del filtre.



8) *Retardau com a mínim mitja hora el primer cigarret que fumau al matí, sia en aixecar-vos o després de berenar*

És a dir, no compteu el temps des que us heu aixecat, sinó des que fumaríeu el primer cigarret. Per exemple, si us aixecau a les 7.30 h i fins a les 8.00 h no fumau el primer cigarret, heu de comptar mitja hora a partir d'aquest moment; per tant, no podeu fumar fins a les 8.30 h. També heu de retardar com a mínim un quart d'hora els cigarrets que fumau després de dinar i després de sopar. Actueu exactament igual; així retardareu l'hora en què fumàveu aquests cigarrets.

9) *Reduiu la profunditat de la xuclada*

Etracta d'aspirar amb menys força, cosa que podeu controlar subjectivament. Un suggeriment: aspireu aire i, sense deixar-lo anar, posau-vos el cigarret a la boca i feis-hi una xuclada.

10) *No mantengueu el cigarret a la boca entre cada xuclada*

També és preferible deixar-lo en el cendrer que aguantar-lo amb la mà.

11) *No fumeu en presència d'altres persones*

A partir d'ara, quan vulgueu fumar ho heu de fer tot sol o tota sola, encara que això suposi deixar un grup d'amistats en un moment donat.

12) *No accepteu cap cigarret a partir d'avui, però sí que podeu convidar dels vostres*

A partir d'ara fumareu només els vostres cigarrets marcats.

Annex 10. Reducció de la quantitat de cigarrets

Reducció de la quantitat de cigarrets

Aquesta setmana heu de reduir la quantitat de cigarrets que fumareu cada dia seguint aquesta taula que ja coneixeu:

<i>Setmana actual</i>	<i>Setmana següent</i>
60 cigarrets cada dia	40 cigarrets cada dia
50 cigarrets cada dia	35 cigarrets cada dia
40 cigarrets cada dia	28 cigarrets cada dia
35 cigarrets cada dia	25 cigarrets cada dia
30 cigarrets cada dia	20 cigarrets cada dia
25 cigarrets cada dia	18 cigarrets cada dia
20 cigarrets cada dia	15 cigarrets cada dia
15 cigarrets cada dia	10 cigarrets cada dia
12 cigarrets cada dia	8 cigarrets cada dia
10 cigarrets cada dia	6 cigarrets cada dia
8 cigarrets cada dia	5 cigarrets cada dia
6 cigarrets cada dia	4 cigarrets cada dia
4 cigarrets cada dia o menys.....	DEIXAR DE FUMAR

Localitzau a la columna esquerra la quantitat de cigarrets per dia que fumeu actualment. A continuació, observau a la columna dreta la quantitat de cigarrets que us correspondrà fumar la setmana següent.

Aquesta és la quantitat que podreu fumar, com a màxim, cada dia.

Recordau que els heu de dosificar perquè en tengueu a bastament i que de cap manera no en podeu fumar més, però sí que en podeu fumar menys; en aquest cas, els cigarrets que no hàgiu consumit NO SÓN ACUMULABLES per a l'endemà.

Annex 11. Fixar el dia D

El dia D és el primer dia sense tabac. Per arribar més tranquil·lament a aquest moment fa falta reduir de mica en mica la dosi de nicotina, així quan arribi el dia D estareu fumant molt manco del que fumau actualment.

Us recomanem que trieu un dia i si pot ser millor un dia del cap de setmana, perquè pugueu fer activitats diferents de les habituals i planificar com organitzar el vostre temps.

Una vegada triada la data, és INAJORNABLE: no hi valen excuses (excepte per qualche motiu excepcional, és clar).

Deixaré de fumar el dia..... del mes de.....de l'any.....,

i aquesta data és inajornable.

[Rúbrica]

Annex 12. Beneficis de deixar de fumar

1) Cronologia dels beneficis d'abandonar el tabac

- Al cap de 20 minuts: la pressió i el pols tornen als valors normals i la circulació de la sang millora a les extremitats.
- Al cap de 8 hores: els nivells d'oxigen a la sang es normalitzen i el risc de patir un infart comença a minvar.
- Al cap de 24 hores: s'elimina el monòxid de carboni de l'organisme i s'expulsen dels pulmons les mucoses i altres residus.
- Al cap de 48 hores: ja no es detecta nicotina a l'organisme; a més, el gust i l'olfacte comencen a millorar.
- Al cap de 72 hores: és més fàcil respirar gràcies a la relaxació dels bronquis. El nivell d'energia augmenta.
- Entre 2 i 12 setmanes: la circulació de la sang continua millorant.
- Entre 3 i 9 mesos: milloren els problemes de respiració com la tossina, els ofecs, etc. L'activitat dels pulmons s'incrementa entre un 5 % i un 10 %.
- Al cap d'1 any: el risc de patir un infart es redueix a la meitat amb relació a una persona fumadora.
- Després de 3-4 anys: la funció pulmonar ja s'ha normalitzat.
- Després de 10 anys: el risc de patir càncer de pulmó és només una mica més alt que el d'una persona no fumadora. En canvi, el risc de patir infarts i altres problemes del cor és el mateix que el d'una persona no fumadora.
- Entre 10 i 15 anys després: el risc de mortalitat és normal.

2) Benefici per a la salut en general

Deixar de fumar és la decisió més saludable que una persona fumadora pot prendre en tota la vida.

3) Increment de la qualitat de vida

- Millora la capacitat respiratòria.
- Creix el potencial de fer exercici físic.
- Desapareixen alguns problemes respiratoris: tossina, expectoració, dificultat per respirar...

4) *Millora dels sentits afectats*

- Es recupera el sentit del gust.
- S'afina el sentit de l'olfacte.

5) *Regeneració d'aspectes estètics*

- Millora l'estat de la pell.
- Desapareixen les taques a les dents i als dits.
- S'esvaeix la pudor de fum de la roba i dels cabells.

6) *Millora de l'economia domèstica*

- Estalvi de la quantitat de doblers que deixau de gastar en tabac.

7) *Progressos socials*

- En deixar de fumar, contribuïu a fer que els entorns familiar i social siguin més saludables.

8) *Desenvolupament personal*

- Deixar de fumar us farà sentir satisfacció i orgull, i augmentarà el nivell d'autoestima.

9) *Específicament en les dones*

- Reducció dels riscos de patir càncer de cèrvix als pocs anys de deixar de fumar.
- Reducció del risc de tenir un nadó amb baix pes, si es deixa de fumar abans de l'embaràs o durant els tres mesos inicials.

Els beneficis de deixar de fumar, ordenats de manera cronològica, són els següents:

- En un parell de dies: milloren els sentits "oblidats" del gust i de l'olfacte.
- A les 3 setmanes: disminueix o desapareix la tossina. Els pulmons treballen més bé i, també, la circulació sanguínia és més bona.
- Als 2 mesos: la sang flueix més bé. Es té més energia i agilitat. S'experimenta la satisfacció d'haver recuperat la direcció d'una part de la vida que fins ara depenia del tabac.
- Després de 3 mesos: els pulmons funcionen normalment.

- Després d'1 any: el risc de mort sobtada per un IAM o per un AVC es redueix a la meitat.
- Als 10 anys: el risc de patir un IAM s'equipara al de les persones no fumadores.

Annex 13. Els dubtes

Els dubtes

• Ansietat

- Quan estic estressat/estressada, fumar em relaxa

L'organisme de la persona fumadora depèn de la nicotina; per això, es relaxa quan n'obté —és a dir, quan fuma. Però la nicotina és un estimulant que augmenta la freqüència cardíaca, la pressió arterial i l'adrenalina. Al cap d'unes setmanes d'haver deixat de fumar, moltes persones estan menys nervioses i aprenen a relaxar-se sense fumar. Exerciten més l'autocontrol.

- Quant de temps dura la síndrome d'abstinència?

La síndrome d'abstinència comença al cap de 4-5 hores de deixar de fumar i dura entre 8 i 10 setmanes. Arriba a la intensitat màxima entre la primera setmana i la quarta, i es redueix clarament a partir de la sisena setmana.

- Si deix de fumar estaré irritable i tothom patirà el meu mal humor

La síndrome d'abstinència es manifesta amb símptomes clars durant un període determinat. Una vegada passat aquest període, tothom se'n beneficia. Contra la irritabilitat es recomana aplicar tècniques de relaxació, com ara respirar profundament i omplint els pulmons d'aire, retenir-lo i expulsar-lo, concentrant-se en tot el procés. Una vegada superada la dependència, guanyareu autocontrol i estareu menys nerviós/nerviosa que quan fumàveu.

- Des que he deixat de fumar tenc una depressió. Què hi puc fer?

Entre el 25 % i el 35 % de les persones que deixen de fumar presenten un quadre depressiu de més intensitat o menys entre la vuitena setmana i la dotzena després de deixar el tabac. És més freqüent en les persones que tenen antecedents de síndrome depressiva, per a les quals estan indicats fàrmacs antidepressius, que les poden ajudar a superar amb èxit aquesta fase.

• Gana

- M'engreixaré si deix de fumar?

Fins al 80 % de les persones que abandonen el tabac engreixen una mitjana de 2 a 4 quilos. L'augment del pes és degut a dues causes:

1. La nicotina té una acció lipolítica; en altres paraules més col·loquials, destrueix els greixos. Deixar de fumar anul·la aquesta acció i, per tant, normalment fa engreixar.
2. La nicotina té també una acció anorexígena; és a dir, redueix la gana. En conseqüència, en abandonar el tabac és habitual menjar més perquè aquesta acció també s'anul·la i per això la persona cerca recompensar-se menjant més per obtenir la satisfacció que abans tenia fumant.

Per combatre l'augment del pes es recomana consumir entre 200 i 400 calories menys al dia i incrementar l'exercici físic. Si seguïu aquestes dues recomanacions, controlareu l'augment del pes i, encara que engreixeu dos o tres quilos, al cap de 4-6 mesos els haureu perdut i haureu recuperat el pes habitual.

• Qualitat de vida

- He de deixar l'únic plaer que em queda?

Deixar de fumar farà que recupereu el gust i l'olfacte. A més, guanyareu capacitat per fer moltes coses que abans no fèieu. També augmentarà la quantitat de dies en què us trobareu més bé.

- M'estim més morir feliç i abans, però amb els meus cigarrets

És un mite que fumar mata ràpidament. Les malalties relacionades amb el tabac sovint provoquen anys de patiment. Quan s'afirma que el tabac escurça la vida no es refereix a mesos, sinó a anys.

- És tard, fa massa anys que fum

Val la pena deixar de fumar a qualsevol edat, perquè sempre se n'aconsegueixen beneficis: guanyareu qualitat de vida —encara que només sigui perquè augmenta la capacitat d'expulsar aire— i produïreu menys flegmes i tendreu menys tossina.

Annex 14. Tècniques de relaxació

Tècniques de relaxació

En els moments en què la necessitat de fumar sigui urgent són molt útils i eficaces diverses tècniques de relaxació. Aplica la més adequada als coneixements que en tingueu i al temps de què disposeu.

En sentir un atac de ganes de fumar, primer heu de pensar que només duren entre 2 i 3 minuts, i que una vegada superades no s'acumulen. Recordau quantes vegades heu sentit un gran desig de fumar en un lloc on era prohibit fer-ho i, al cap d'uns minuts, l'heu deixat de sentir.

Durant el període de dificultat màxima en l'abandonament del tabac pot ser una gran ajuda aprendre a respirar bé, per exercitar una respiració profunda que augmenti la capacitat pulmonar i millori la ventilació i l'oxigenació, la qual cosa proporciona, a més, una sensació de calma i relaxació.

Exercicis de respiració

A continuació us presentam algunes tècniques de relaxació molt senzilles i eficaces basades en la respiració. Primer de tot, heu de saber que podeu fer els exercicis en diferents postures:

- D'ajagut, amb els genolls doblegats.
- D'assegut, amb la zona dels ronyons ben recolzada en el respatllet del seient, amb l'esquena dreta, les cames relaxades i sense creuar-les, i amb els talons en línia amb els genolls.
- De dret, caminant, etc.

Exerciteu els tres tipus diferents de respiració:

A) Respiració baixa (diafragmàtica o abdominal)

1. Abans de començar, col·locau les mans damunt la panxa.
2. Preneu aire pel nas profundament i a poc a poc (comptant fins a 10) i duï-lo cap a la part baixa dels pulmons. Notareu que, en baixar el diafragma, us empeny la panxa cap a fora i us aixeca les mans.
3. Aguantau l'aire comptant fins a 10.
4. Deixau anar l'aire per la boca molt a poc a poc, durant el doble de temps que hàgiu tardat per agafar-lo (és a dir, comptant fins a 20).

5. Per acabar, expulsau tant d'aire com pugueu enfonsant la panxa amb una lleugera contracció dels músculs.

B) Respiració mitjana (intercostal o toràcica)

1. Posau les mans damunt les costelles.
2. Inspirau pel nas comptant fins a 5 i duis l'aire cap a la zona mitjana del pit i cap als costats: notareu que les costelles s'expandeixen i que el pit s'aixeca.
3. Aguantau l'aire comptant fins a 5.
4. Seguidament deixau anar l'aire tardant el mateix temps que en la inspiració, per la boca i amb els llavis arrufats —com si haguéssiu d'apagar una espelma bufant— fins que buideu els pulmons.

C) Respiració alta (clavicular)

1. Posau les mans damunt les clavícules.
2. Preneu aire pel nas, però no tan lentament com en els altres casos, i duis-lo cap a les clavícules: notareu que la columna es posa dreta i que el coll s'estira. Inhalareu poc aire, perquè omplireu només la part superior dels pulmons.
3. Aguantau l'aire durant un moment breu.
4. Expulsau-lo lentament per la boca.

L'exercici de respiració com a tècnica de relaxació consisteix a practicar cada dia i tantes vegades com sigui necessari els diferents tipus de respiració, primer per separat i després juntant-los tots tres per l'ordre en què els hem descrit per tal d'aconseguir la respiració completa. Si qualche vegada l'exercici us fa venir mareigs, descansau.

Exercici de relaxació

1. Cercau un lloc tranquil on no us puguin interrompre durant vint minuts. Emprau roba còmoda. També podeu posar música aquàtica de fons.
2. Tancau els ulls i feis diverses tongades de respiració baixa. Amb cada una us sentireu més relaxat o relaxada. Imaginau que l'aire us arriba fins a la planta dels peus, que s'estén per tot el cos i que recull tota la tensió i l'estrès. Deixau que la respiració es faci més lenta i automàtica.

3. Mentre manteniu el cos relaxat, tancau la mà dreta estrenyent-la amb força i després relaxau-la ràpidament i del tot. Comparau el contrast entre els músculs contrets i relaxats: observau l'agradable sensació de pessigolles quan es relaxen. Ara feis igual amb la mà esquerra. De manera consecutiva, tensau i relaxau els músculs dels braços d'aquesta manera i alçant i davallant les espatles, i també els de la cara alçant i davallant les celles, tancant els ulls amb força, estrenyent i relaxant la mandíbula. Donau a tot el cos l'oportunitat de relaxar-se.
4. Feis una respiració baixa i sentiu com l'aire us alça la panxa. Estrenyeu els músculs i manteniu-los així, notant la tensió. Ara relaxau-los, posau una mà damunt la panxa i feis una respiració abdominal com us hem ensenyat. Notau el contrast amb la tensió mentre expulsau l'aire.
5. Ara concentrau-vos en l'esquena: vinclau-la una mica i després deixau fugir tota la tensió dels músculs de l'esquena, de la pelvis i de l'abdomen. Sentiu com us enfonsau més i més al llit o a la cadira a mesura que l'esquena i l'abdomen es relaxen. Ara heu de contreure els músculs, mantenir la tensió i observar la sensació que us produeix. Després relaxau-los i notau la diferència.
6. Ara doblegau els dits dels peus cap a baix tant com pugueu: sentiu la tensió a les cames i relaxau-vos.
7. Heu notat la feixuguesa del cos a mesura que la relaxació es feia més profunda?

Per acabar, feis cinc respiracions abdominals i aixecau-vos a poc a poc. Si estàveu ajagut o ajaguda, primer heu de seure i esperar un parell de minuts.

Annex 15. El dia D i la vigília

El dia anterior

- Fumau el darrer cigarret i tirau la resta del paquet i també tot allò que us recordi el tabac: cendrers, encenedors, etc.
- Recordau a tothom que us envolta que demà és el dia D i que necessitareu la seva ajuda i comprensió.
- Repassau la llista de motius per deixar de fumar i recordau els beneficis que obtindreu en fer-ho.

Ha arribat el gran dia

- Aixecau-vos una mica més prest i recordau que avui és el primer dia sense tabac.
- Pensau que avui no fumareu cap cigarret. No penseu en el futur; de moment preocupau-vos només pel dia d'avui.
- Feis una mica d'exercici suau a casa, amb respiracions profundes, per omplir els pulmons d'aire net.
- Dutxau-vos com sempre, però fregau-vos intensament amb la tovallola en eixugar-vos.
- Berenau en un lloc diferent de l'habitual. Preneu una infusió o un suc de taronja en lloc de cafè.
- Arreglau-vos bé per sortir de casa.
- Per anar a fer feina o fer qualsevol altra activitat fora de casa, no recorregueu amb cotxe la part de l'itinerari que pugueu fer a peu. Redescobriu els vostres pulmons!
- Manteniu-vos ocupat o ocupada, però de moment evitau les activitats que estaven lligades al tabac. Momentàniament, eludiu també el contacte amb persones fumadores. Si la vostra parella o les persones properes continuen fumant, demanau-los que no ho facin en presència vostra o arribau a un acord per no sentir-vos temptat o temptada.
- Si us preocupa guanyar pes, pensau que ara el que és important és deixar de fumar.
- Després de dinar, no heu de jeure al sofà a mirar la televisió: rentau-vos les dents i feis gàrgares amb un elixir, i dui a terme qualche altra activitat, com llevar taula, escurar, sortir a fer una volta, etc.
- Si us entren moltes ganes de fumar, respirau fondo i intentau relaxar-vos fent inspiracions profundes i aplicant les tècniques de relaxació. Esperau

que s'espassin les ganes i recordau que seran cada vegada menys intenses i freqüents.

- Durant el temps lliure, feis activitats que us agradin i per a les quals abans no teníeu temps. Trieu activitats i llocs que estiguin nets de fum. Intentau fer qualche exercici en la mesura que sigui possible.
- El vespre, feis balanç del dia i seleccionau els aspectes positius.
- Preparau-vos per a un descans recuperador amb un bany relaxant i prenent un tassó de llet calenta o una infusió (til·la, camamil·la, valeriana...).
- No us alarmeu si heu de canviar molts d'hàbits per aconseguir deixar de fumar; això no durarà sempre. Aviat reprendreu la rutina, però havent eliminat els cigarrets.
- El primer dia és molt important. Una vegada superat, haureu fet una gran passa.

Pel que fa a l'alimentació...

- Consumiu més fruita i verdura: revitamineu-vos!
- Evitau els fregits, les carns estofades i els menjars molt condimentats.
- No us ompliu gaire l'estómac.
- Eliminau el consum de cafè i d'alcohol.
- Si no voleu engreixar, suprimiu tota mena de dolç (xocolata, galetes, pastissos...) i també els aperitius salats.
- Entre hores, menjau fruita del temps, pastanaga, api, caramels sense sucre...
- Beveu suc de fruita.

Annex 16. Recomanacions sobre la síndrome d'abstinència

La síndrome d'abstinència és un conjunt de signes o símptomes que poden aparèixer quan deixau de fumar i el cos *reclama* la substància a la qual està tan acostumat i que crea tanta dependència, és a dir, la nicotina.

Els signes i els símptomes de la síndrome d'abstinència s'han de considerar normals, perquè el cos *protesta* pel canvi a què el sotmeteu. Malgrat la gran quantitat de canvis beneficiosos de deixar de fumar, en el procés experimentareu sensacions estranyes i desconegudes.

De vegades notareu només una o dues d'aquestes sensacions, i altres vegades en notareu moltes; depèn de cadascú. Però heu de saber que no són eternes, encara que ho semblin! En general, no duren més de quatre o cinc setmanes, i les més fortes s'espassen al cap de pocs dies.

Les més habituals són les que enunciam en la taula següent. Preparau-vos per quan arribin, perquè no us sorprenguin i pugueu afrontar-les més fàcilment. Us donem unes recomanacions per a cadascuna.

<i>Símptomes i signes</i>	<i>Recomanacions</i>
Desig molt fort de fumar	• Esperau: les ganes de fumar s'espassen al cap de dos o tres minuts. A més, cada vegada seran menys intenses i freqüents. • Respirau profundament dues o tres vegades seguides i aplicau altres tècniques de relaxació. • Beveu aigua o suc de fruita. • Mastegau xiclet sense sucre o menjau aliments que aportin poques calories. • Manteniu-vos ocupat o ocupada.
Insomni	• No prengueu cafè ni begudes amb cafeïna, sobretot l'horabaixa. • Feis més exercici, sobretot l'horabaixa. • Abans d'anar a jeure, preneu llet calenta o una til·la. • Aplicau tècniques de relaxació al llit. • Feis-vos (o que us facin) un massatge als peus o a l'esquena.

<i>Síntomes i signes</i>	<i>Recomanacions</i>
Restrenyiment	• Seguiu una dieta rica en fibra. • Beveu aigua o suc de fruita.
Nerviosisme, irritabilitat	• Caminau, feis exercici. • Dutxau-vos o banyau-vos amb aigua calenta. • Aplicau tècniques de relaxació. • No prengueu cafè ni begudes amb cafeïna.
Gana	• Beveu aigua o sucs de fruita que no engreixin. • Controlau la quantitat de sucre refinat que preneu. • No mengeu aliments que aportin moltes calories. • Menjau més verdura i fruita.
Cansament, desànim	• Manteniu-vos actiu o activa. • Feis allò que habitualment us agradi més. • Evitau la soledat, cercau companyia. • Dormiu i descansau més hores. • Feis esport o qualche activitat física. • No us exigiu un alt rendiment físic durant almenys dues setmanes.
Mal de cap	• No prengueu begudes alcohòliques. • Feis exercicis de relaxació. • Dutxau-vos o banyau-vos amb aigua calenta. • Dormiu més.

Annex 17. Tècniques per mantenir-se sense fumar (1)

Deu principis bàsics per a les persones exfumadores

1. No penseu que haureu d'estar sense fumar tota la vida. Preocupau-vos només pel dia d'avui.
2. Evitau les temptacions: manteniu lluny o amagats els encenedors, els mistos i els cendrers.
3. Eludiu estar amb persones fumadores tant com sigui possible.
4. Teniu sempre a punt qualche cosa per espipellar o rosegat: fruita fresca, xiclets sense sucre, pastanaga...
5. Durant el dia hi ha moments perillosos: els petits descansos de la feina, en sortir a prendre qualche cosa... Anau molt alerta!
6. Conteniu el desig irresistible de fumar fent activitats que us distreguin.
7. Apreneu a relaxar-vos sense cigarrets. En sentir-vos tens o tensa, repetiu les respiracions relaxants que heu après.
8. Recordau la llista de motius per no fumar.
9. Decantau els doblers que estalviau cada dia i observau com s'incrementen.
10. No cedi, ni tan sols per un cigarret!

Quan les ganes de fumar són irresistibles

El desig irresistible de fumar *ataca* els primers dies de manera intensa, però controlable. No dura més de dos minuts. Es venç i se supera esperant entre 3 i 5 minuts —controlats amb el rellotge— i, mentrestant, fent qualcuna de les accions següents:

- Analitzau les circumstàncies i les raons de les ganes de fumar: per què en teniu tantes ganes? Recordau les raons de la vostra dependència i els motius pels quals heu decidit deixar de fumar.
- Consumiu un substitut del tabac: xiclets sense sucre, sucs, caramels, fruita...
- Manteniu les mans ocupades: jugau amb les claus, amb un ninot...
- Feis activitats que us dificultin fumar: exercici, dutxar-vos, fer el cotxe net, jardineria...
- Apliqueu tècniques de relaxació: respireu poc a poc i profundament prenent l'aire pel nas i expulsant-lo per la boca. Concentrau-vos en l'aire net que entra i gaudiu-ne.
- Després de cada menjada: llevau taula, rentau-vos les dents i sortiu a fer una volta o feis qualche cosa que us mantengui les mans ocupades.

Annex 18. Tècniques per mantenir-se sense fumar (2)

Conductes alternatives

Si us resulta difícil mantenir-vos sense fumar quan altres persones fumen a prop, us suggerim fer això:

1. Abans de reunir-vos amb les vostres amistats fumadores, pensau quina resposta els donareu si us ofereixen tabac. Practicau com heu de dir "No, gràcies, no fum".
2. Quan aneu a una festa o a una reunió social, de moment procurau estar amb les persones no fumadores.
3. Canviau d'ambient: anau a llocs on no hi hagi persones fumadores o on no es pugui fumar.
4. Si menjau o beveu, concentrau-vos en la degustació, ja que ara teniu més sentit del gust i de l'olfacte.
5. Explicau a les vostres amistats fumadores que heu deixat de fumar. Demanau-los que no us temptin amb un cigarret.
6. Si sou en un bar o en una festa, de moment consumeix begudes no alcohòliques. No permeteu que el vostre autocontrol desaparegui.
7. A la feina, anau a fer una volta abans que compartir un descans amb persones fumadores.
8. Permeteu-vos el luxe d'estar orgullós o orgullosa per deixar de fumar. Podeu presumir dels vostres èxits davant les persones fumadores, però no les menyspreu ni us en rigueu, ja que la majoria també voldrien deixar el tabac i potser les podreu motivar a començar el procés. La seva pròpia defensa els farà dir que no el volen deixar.

Mantenir-se sense fumar

- Cada dia que passi felicitau-vos per continuar sense fumar. No penseu en el futur, sinó només en el dia a dia. Repetiu-vos "Avui no fum".
- Recordau la vostra llista de motius per deixar de fumar.
- Senyalau els dies que fa que no fumeu, replegau els doblers que heu estalviat en tabac des d'aleshores i feis-vos un bon regal.
- Durant els primers dies hi haurà moments molt difícils en què el desig de fumar serà molt fort, augmentarà el nerviosisme i patireu moments tensos. No oblideu que la sensació de màxima necessitat no és eterna, ja que només dura un parell de minuts. Aquests moments seran cada vegada més escassos i més espaiats en el temps, fins que desapareixeran. Per combatre'ls, seguiu aquestes consells:
 - Relaxau-vos i feis les respiracions de relaxació que us hem ensenyat. Concentrau-vos per notar com us entra aire net dins els pulmons.

- Mirau el rellotge i observau com passa mig minut.
- Beveu un tassó d'aigua o un suc de fruita.
- Heu de tenir a mà coses per espipellar, xuclar o mastegar: fruita, xiclets sense sucre, pastanaga, api, etc.; si és possible, que siguin aliments sense sucre i que aportin poques calories.
- Un bany calent pot ser molt relaxant.
- Manteniu les mans ocupades amb un llapis, un bolígraf, braçalets, bolletes, un clauer, etc.
- Repassau mentalment la llista de motius per abandonar el tabac i els avantatges que n'heu obtingut.
- Feis exercici físic.
- Augmentau la quantitat d'hores de son.
- No heu d'exigir-vos un gran rendiment durant una setmana o dues.
- No cerqueu excuses com ara "per un cigarret no passarà res". En vàreu fumar el darrer el dia abans del dia D.

**Un sol cigarret pot despertar l'ansietat i
la necessitat de fumar-ne més.
No heu de córrer aquest risc!**

- És molt important no tenir cigarrets a casa per evitar caure en la temptació de fumar.
- Cal ser molt explícits a l'hora de comunicar la condició de persona no fumadora; quan algú ens ofereix fumar, no basta dir "ara no en tenc ganes", sinó que ha de quedar ben clara la condició de persona exfumadora.
- Per evitar les temptacions, en tenir ganes de fumar, heu d'utilitzar estratègies senzilles: exercicis de respiració, exercici físic, fer alguna activitat, etc.
- No heu d'encendre mai un cigarret a ningú.
- No heu de comprar o dur cigarrets per a ningú; si us en demanen, heu d'explicar, de la forma més diplomàtica possible, que us heu imposat la norma de no tenir res a veure amb els cigarrets.
- No heu de tenir cendrers ni encenedors, ni a casa ni en el lloc de feina. Si algun convidat vol fumar que surti fora a fer-ho al balcó o a la terrassa.
- No heu de regalar mai cigarrets, ni encenedors ni altres productes que estiguin vinculats amb l'hàbit de fumar.

Annex 19. La caiguda i la recaiguda

La CAIGUDA és un fet puntual i únic, com encendre un cigarret. En aquest cas, és necessari centrar-se en les sensacions que produeix: malestar, nàusees, mal gust, etc., i tornar a ZERO sense tastar cap altre cigarret.

La RECAIGUDA es produeix quan després de la caiguda s'encén un segon cigarret i un tercer, i l'endemà més i més, i es comença una altra vegada a consumir, i amb més sentiment de culpabilitat que quan fumàveu.

Prevenició de les recaigudes

1. Repassau els motius pels quals heu deixat de fumar i teniu clares les estratègies per fer front als moments difícils que encara es presentaran. Són dos elements crucials per prevenir les recaigudes.
2. Heu de ser conscient que, encara que hi ha perill de recaiguda, això no implica haver de viure amb angoixa per aquesta possibilitat. Manteniu un mínim estat d'alerta per rendibilitzar al màxim l'esforç invertit fins ara.
3. Recordau quan dúieu el registre de les situacions i dels moments del dia en què fumàveu. Repassau-lo perquè us ajudarà a recordar quines circumstàncies o quins estímuls ambientals teniu més associats al cigarret, i amb això podreu controlar-los més bé.
4. A més d'identificar les situacions d'alt risc, estau aprenent a prevenir-les, afrontar-les i superar-les. Manteniu les estratègies personals a punt, ja que encara les necessitareu durant un temps.
5. Repassau les recomanacions que us vàrem donar per a quan les ganes de fumar són irresistibles.

**Mai no us desanimeu. Recordau el que estau fent
i que ningú altre no pot fer, i pensau que cuidar
la salut és la primera prova d'amor cap a un mateix.**

Annex 20. Enhorabona!

**Recolliu tots els cigarrets de casa, del cotxe, de la feina
o de qualsevol altre lloc del vostre entorn i tirau-los.
No els regaleu.
Decantau també de la vista els encenedors,
els mistos i els cendrers.**

Observacions

Observau els beneficis en el vostre organisme i mediteu-hi:

1. Millora de les funcions corporals.
2. Millora de l'estat emocional.
3. Satisfacció personal d'haver aconseguit deixar el tabac.

Us sentiu millor físicament, podeu pujar més fàcilment les escales, caminar més ràpid i sense cansar-vos. Els matins no patiu tantes nàusees. Si us agrada la natació o bussejau, notareu que ha augmentat la vostra capacitat respiratòria. També ho notareu en la vida sexual.

L'estat emocional millora en trobar-vos més bé físicament. En rebre més oxigen, les cèl·lules treballen molt millor. Us sentireu més estimulat o estimulada per dur a terme coses que teníeu pendents. En general, la vostra autoestima augmentarà. Us farà ganes fer qualche tipus d'esport i cuidar tots els aspectes i els hàbits saludables de la vostra vida, ja que la sensació de neteja que començareu a experimentar serà notable.

La satisfacció personal d'haver aconseguit eliminar el tabac de la vostra vida us omplirà d'orgull, ja que hi ha moltes persones que asseguren que poden deixar el tabac quan vulguin però n'hi ha molt poques que s'atreveixin a dur les seves paraules a la pràctica.

A continuació comentarem alguns fets. Considerau-los com una causa positiva per haver deixat de fumar, sense oblidar la gran inversió de futur que acabau de fer respecte a la vostra salut.

Ganes de fumar

De la mateixa manera que la gana té molt a veure amb els horaris de les menjades, pensau que amb el tabac passa una cosa semblant. Abans fumàveu en aixecar-vos, després de berenar, al bar, etc. Ara, en aquests moments del dia, simplement per l'automatisme a què us havíeu acostumat, gairebé sense témer-vos-en,

posareu la mà dins la butxaca o la bossa per cercar el tabac. És una cosa que heu de saber, ja que passarà sobretot al començament; però heu de tenir en compte que en un parell de setmanes anirà desapareixent aquest automatisme fins que us acostumeu a la nova vida sense tabac.

Augment de la tossina i de l'expectoració

És un símptoma que us pareixerà contradictori i desconcertant, però que dura pocs dies. És simplement un efecte orgànic secundari de l'activació del mecanisme de neteja dels pulmons, que abans estava atenuat a causa de l'efecte nociu del tabac. Per tant, milloren la depuració i l'expectoració del moc dels bronquis. Ho heu d'entendre com una neteja, un sanejament de tota la branca bronquial que abans no podíeu dur a terme.

Sequedat a la boca

La nicotina estimula la producció de saliva. En deixar de fumar, l'estímul desapareix, i per això les persones manifesten una sensació de sequedat a la boca. Aquesta sensació dura aproximadament entre una setmana i tres, i de vegades coincideix amb un persistent gust de tabac, ja que una de les vies d'eliminació de la nicotina és la saliva. A més, no heu d'oblidar que aquest gust de tabac serà més perceptible perquè en deixar de fumar milloren els sentits del gust i de l'olfacte.

Creences errònies

En deixar de fumar empitjora la salut

Això pot passar a les persones que deixen de fumar de cop, però mai als que ho fan gradualment.

En deixar de fumar, es torna més ansiós i més nerviós

Com passa amb altres drogues, l'absència provoca la síndrome d'abstinència, que és molesta però molt més bona d'aguantar que el d'altres drogues. En haver deixat de fumar gradualment, serà molt més lleu. Si qualcú us comenta "ho deus passar molt malament", simplement digau-li la veritat.

En deixar de fumar es guanya pes

És una de les raons que esgrimeixen les persones fumadores per no deixar de fumar. És una veritat a mitges, ja que quan una persona deixa de fumar poden passar tres coses, naturalment: que perdi pes, que quedi com està o que en guanyi.

Moltes persones queden com estan i poques perden pes o en guanyen. Pot ser que guanyin pes perquè, a causa dels efectes nocius del tabac, pesen menys del que haurien de pesar segons l'alçada i la constitució. Això és perquè de vegades s'utilitza el tabac com un mecanisme per no menjar, ja que la nicotina *mata* la gana. A més, de vegades es menja menys per l'efecte de la gastritis permanent que pateixen les persones fumadores.

En deixar de fumar es perd la concentració

En casos aïllats això passa de manera molt lleu, durant la darrera o la penúltima setmana del procés d'abandonament. Això és a causa de l'efecte excitant de la nicotina. Quan es deixa de fumar del tot, s'observa que la concentració és la mateixa i més neta.

Suggeriments sobre l'alimentació

Berenar del matí: fruita fresca, torrades de pa o cereals amb llet freda i amb edulcorants artificials.

Dinar: sopa sense greix, carn o peix a la planxa o bullit, ensalada i fruita fresca.

Berenar de l'horabaixa: suc natural o iogurt desnatat.

Sopar: sopa, ensalada, formatge fresc, patates bullides, cuixot dolç i fruita fresca.

Durant els dies següents a l'abandonament del tabac evitau fer menjades abundants i també els aliments en conserva amb vinagre, sal, espècies i aliments fregits, que estimulen el desig de fumar. Evitau també espipellar entre hores aliments amb moltes calories. Augmentau la ingesta de fruita —la vitamina C ajuda a eliminar abans la nicotina del cos—, verdura, ensalades i hortalisses. Cuinau els aliments bullits o a la planxa.

Annex 21. Avaluació i registre de l'activitat

Registre d'activitat Grups de deshabituació tabàquica			
Centre de salut:			Grup núm.:
Data de començament del grup:		Data d'acabament del grup:	
Nombre de persones convocades (confirmen l'assistència)			
Nombre de persones que han començat (han acudit a la primera sessió)			
Nombre de persones que han acabat (han acudit a les sis sessions o si han faltat a alguna ho han justificat)			
De les persones que han acabat, quantes no fumen?			
De les persones que han acabat i no fumen, quantes han emprat algun tractament farmacològic?	Teràpia substitutiva de la nicotina (pegats, xiclets):		
	Bupropió/vareniclina:		
	Altres:		
Nom dels qui condueixen l'activitat:			
Comentaris:			

Annex 22. Tractaments farmacològics

Tractament amb fàrmacs: vareniclina

Excepte si hi ha contraindicacions o en poblacions determinades (embarassades, persones fumadores lleugeres, adolescents) per a les quals no hi ha una evidència ferma sobre l'eficàcia del fàrmac.

<i>Presentacions</i>	• Comprimits de 0,5 mg i 1 mg
<i>Dosis i durada</i>	• Del 1r al 3r dia: 0,5 mg una vegada cada dia. • Del 4t al 7è dia: 0,5 mg dues vegades cada dia. • Del 8è dia al final del tractament: 1 mg dues vegades cada dia. Durada del tractament: 12 setmanes. En cas d'efectes secundaris, una dosi d'1 mg/dia en una sola dosi, o repartit en dues dosis de 0,5 mg també aporta beneficis.
<i>Instruccions</i>	Iniciar el tractament 1-2 setmanes abans de deixar de fumar. Els comprimits s'han de prendre durant les menjades o al final. Cal donar suport psicològic i fer-ne el seguiment.
<i>Efectes adversos</i>	• Nàusees. • Insomni i alteracions del son. • Cefalea. • Restrenyiment i flatulència. • Vòmits. • Els efectes adversos solen dependre de la dosi.
<i>Contraindicacions</i>	• Hipersensibilitat al producte.
<i>Precaucions</i>	No es recomana en persones de menys de 18 anys. No s'ha d'emprar en cas d'embaràs o lactància. No hi ha interaccions clínicament significatives. En ca d'insuficiència renal greu, se n'ha de disminuir la dosi a 1 mg/dia (cal iniciar la dosi amb 0,5 mg una vegada cada dia durant els 3 primers dies i evitar durant aquest temps l'ús de cimetidina). No hi ha experiència clínica en persones amb epilèpsia. Es pot administrar sense problemes en pacients psiquiàtrics tractats i estables (estudi Eagles).

Tractament amb fàrmacs: teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)

Excepte si hi ha contraindicacions o en poblacions determinades (embarassades, persones fumadores lleugeres, adolescents) per a les quals no hi ha una evidència ferma sobre l'eficàcia del fàrmac.

<i>Tipus de fàrmac</i>	<i>Pegats de NICOTINA</i>	<i>Xiclets de NICOTINA</i>	<i>COMPRIMITS DE NICOTINA PER XUCLAR</i>	<i>AEROSOL BUCAL DE NICOTINA</i>
<i>Presentacions</i>	Pegats de 24 h i de 16 h • Un pegat al dia durant 8 setmanes. • Si són pegats de 24 hores: - 4 setmanes: 21 mg - 2 setmanes: 14 mg - 2 setmanes: 7 mg • Si són pegats de 16 hores: - 4 setmanes: 15 mg - 4 setmanes: 10 mg • Emprar-los més de 8 setmanes no n'augmenta l'efectivitat.^{1*}	Xiclets de 2 i 4 mg • S'han de prescriure inicialment els de 2 mg. • S'han de prescriure els de 4 mg en aquests casos: - dependència alta (≥ 5 en el test de Fagerström) - recaiguda prèvia amb els xiclets de 2 mg • S'han de provar pautes de dosificació fixes (1 xiclet cada hora mentre s'està despert).^{2**} • No s'han d'excedir els 25 xiclets de 2 mg per dia o 15 xiclets de 4 mg per dia. • Se n'ha de disminuir l'ús gradualment després de tres mesos.	Comprimits d'1, 1.5, 2 i 4 mg • S'han de provar pautes de dosificació fixes (1 comprimit cada 1-2 hores). • La dosi habitual és de 8-12 comprimits/dia. No s'ha d'excedir de 30 comprimits/dia. • Se n'ha de disminuir l'ús gradualment després de tres mesos.	Cada aplicació és d'1 mg • Fase I: de la 1a setmana a la 6a, 1-2 polvoritzacions cada vegada que es tinguin ganes de fumar. • Fase II: de la 7a setmana a la 9a s'ha de reduir el nombre de polvoritzacions fins que s'aconsegueixi en la 9a setmana el 50 % de la fase I. • Fase III: de la 10a setmana a la 12a cal continuar reduint les polvoritzacions fins a 4 al dia en la 12a setmana i deixar-ho.
<i>Dosi/durada</i>				

1 * La pauta estàndard és l'administració diària durant 8 setmanes. Segons la metanàlisi de Cochrane, els tractaments de més de 8 setmanes no augmenten l'eficàcia dels pegats; tot i que es poden ajustar segons els símptomes d'abstinència, de sobredosi, etc. Per a grans fumadors (>25 cigarrets/dia) es pot optar —segons els autors d'aquesta guia— per pegats de 15 + 10 mg durant 4 setmanes, seguit de 15 mg durant 4 setmanes i 10 mg durant 2 setmanes.

2 ** Es poden oferir pautes de dosificació a demanda. En aquest cas cal advertir la persona que no utilitzi una dosi insuficient

<i>Tipus de fàrmac</i>	PEGATS DE NICOTINA	XICLETS DE NICOTINA	COMPRIMITS DE NICOTINA PER XUCLAR	AEROSOL BUCAL DE NICOTINA
<i>Instruccions</i>	S'ha d'aplicar sobre pell sana i sense berrisoll a l'alçada del tronc, a la part superior del braç o al maluc. En les dones no s'ha d'aplicar als pits.	- S'ha de mastegar el xiclet fins a percebre un sabor <i>coent</i>. - S'ha de col·locar entre la geniva i la paret bucal per permetre que s'absorbeixi la nicotina.	- S'ha de xuclar el comprimit lentament fins que es percebi un sabor <i>coent</i>. - S'ha de col·locar entre la geniva i la paret bucal per permetre que s'absorbeixi la nicotina.	- S'ha de fer servir el polze per davallar el botó fins que es pugui pitjar lleugerament cap a dins. No s'ha de pitjar gaire. - S'ha de dirigir el broquet cap a la boca oberta al més a prop possible.
<i>Instruccions (cont.)</i>	- S'ha de començar a emprar en aixecar-se el dia D i retirar-lo l'endemà (si és de 24 hores) o a la nit (si és el de 16 hores). - S'ha de canviar el lloc del pegat cada dia i no repetir-lo durant uns quants dies.	Quan disminueixi el sabor, s'ha de tornar a mastegar (cal anar canviant el lloc de col·locació del xiclet).	Quan disminueixi el sabor, s'ha de tornar a mastegar (cal anar canviant el lloc de col·locació del xiclet).	- S'ha de pressionar fort la part superior del dispensador per alliberar una polvorització dins la boca, evitant els llavis. - No s'ha d'inhal·lar mentre s'aplica per evitar que la polvorització entri a la gargamella. - Per obtenir resultats més bons, no s'ha d'empassar saliva durant els segons posteriors a la polvorització.
		- S'ha d'emprar cada xiclet o comprimit durant 30 minuts. - L'absorció resulta limitada per la ingesta de cafè, begudes àcides o refrescs; per això, s'han d'evitar durant els 15 minuts anteriors. - La nicotina s'absorbeix fonamentalment a través de la mucosa oral.	- Màxim: 2 polvoritzacions per aplicació 4 polvoritzacions per hora 64 polvoritzacions per dia - No s'ha d'emprar durant més de 6 mesos.	

<i>Tipus de fàrmac</i>	PEGATS DE NICOTINA	XICLETES DE NICOTINA	COMPRIMITS DE NICOTINA PER XUCLAR	AEROSOL BUCAL DE NICOTINA
<i>Efectes adversos</i>	• Reaccions dermatològiques locals. • Insomni i malsons. • Cefalea.	• Dolor muscular a la mandíbula.		
		• Gàstrics: nàusees, vòmits, piroisi, singlot. • Cefalea. • Locals: hipersalivació, irritació i/o úlceres lleus a la boca i/o a la gargamella.		• Singlot. • Efectes en el lloc de l'administració: formigueig, sensació de coïssor, inflamació, dolor a la boca o als llavis, canvis en la percepció dels sabors. • Sequedat de boca o de gargamella o increment de les quantitats de saliva. • Sensació de dispèpsia (indigestió).
<i>Contraindicacions</i>	• Dermatitis generalitzada.			
	• Malaltia cardiovascular aguda o inestable: infart agut de miocardi, angina de pit inestable, arítmies cardíques greus, accident cerebral vascular recent.			
<i>Precaucions</i>	• En cas d'embaràs o lactància, s'ha de recomanar sempre l'ABANDONAMENT COMPLET DEL TABAC sense teràpia substitutiva amb nicotina. No obstant això, si no s'aconsegueix amb embarassades bastant dependents, es pot recomanar la teràpia substitutiva amb nicotina sota supervisió mèdica, valorant sempre la relació risc-benefici. • No està recomanat emprar-lo amb infants. Es pot emprar amb adolescents (de 12 a 17 anys) sota control mèdic. • S'ha d'emprar amb precaució en els casos d'hipertensió no controlada, úlcera pèptica activa, feocromocitoma, hipertiroidisme, dany hepàtic o renal greu. • Insuficiència cardíaca avançada.			
	• Shan de combinar pegats de nicotina amb xiclets o comprimits o inhalador bucal en persones fumadores amb dependència alta de la nicotina o amb antecedents de síndrome d'abstinència important.			

Tractament amb fàrmacs: bupropió

Excepte si hi ha contraindicacions o en poblacions determinades (embarassades, persones fumadores lleugeres, adolescents) per a les quals no hi ha una evidència ferma sobre l'eficàcia del fàrmac.

<i>Presentacions</i>	• Comprimits de 150 mg
<i>Dosis i durada</i>	• 150 mg cada matí durant 6 dies; després, 150 mg dues vegades al dia separades almenys per un interval de 8 hores. • S'ha de començar el tractament 1-2 setmanes abans de deixar de fumar. • S'ha de prolongar de la 7a setmana la 9a des del dia D. • Si la persona s'oblida de prendre una dosi, no l'ha de recuperar, sinó que ha d'esperar a prendre la següent.
<i>Instruccions</i>	• Cal fixar el dia D de deixar de fumar després d'1-2 setmanes de l'inici del tractament. • Cal donar suport psicològic i fer-ne el seguiment.
<i>Efectes adversos</i>	• Insomni. • Cefalea. • Sequestat de boca i alteracions del sentit del gust. • Reaccions cutànies o hipersensibilitat. • Alguns efectes secundaris depenen de la dosi. Si apareixen amb 150 mg dues vegades al dia, es poden prescriure 150 mg una vegada al dia (hi ha estudis que ho avalen).
<i>Contraindicacions</i>	• Hipersensibilitat al producte. • Trastorn convulsiu actual o antecedents. • Tumor del sistema nerviós central. • Cirrosi hepàtica greu. • Deshabitució brusca de l'alcohol o de les benzodiazepines. • Diagnòstic actual o previ d'anorèxia o bulímia. • Ús d'inhibidors de la monoamina-oxidasa en els 14 dies previs. • Història de trastorn bipolar. • Embaràs i lactància. • Infants i adolescents.
<i>Precaucions</i>	• En casos d'insuficiència hepàtica lleu o moderada o insuficiència renal i amb gent gran, la dosi recomanada és de 150 mg/dia. • Si el llindar convulsiu està disminuït (tractament amb medicació que redueix el llindar de convulsions^{3**}, abús de l'alcohol, història de traumatisme cranial, diabetis tractada amb hipoglucèmians o insulina, ús d'estimulants o productes anorexígens), no s'ha d'utilitzar, llevat que hi hagi una causa clínica justificada en què el benefici de deixar de fumar superi el risc de patir convulsions. En aquests casos, la dosi ha de ser de 150 mg/dia. • Interaccions amb altres medicaments.

3 *** Antipsicòtics, antidepressius, antipalúdic, tramadol, teofil·lina, esteroides sistèmics, quinolones, antihistamínics sedants.

Tractaments farmacològics combinats

Ocasionalment i segons la formació del professional.

TSN combinada: pegat + forma oral

Apareix en la metanàlisi de Fiore com el tractament més efectiu. Amb els pegats de 16 hores, la forma oral en despertar combat l'apetència matutina fins que es col·loca el pegat. La forma oral s'ha de planificar en despertar i en els moments en què la persona fumadora relata que fuma amb més intensitat (ex.: després de les menjades) i a demanda.

TSN + bupropió

Apareix en la guia Fiore de 2008, amb nivell d'evidència A i aprovada per l'FDA. En estudis recents, l'eficàcia d'aquesta combinació va millorar les possibilitats de deixar de fumar en comparació amb les persones que varen prendre només bupropió.

Vareniclina + nicotina oral

L'ús combinat de vareniclina i nicotina oral és ben tolerat i sense problemes, i es pot utilitzar en les fases inicials d'ajustament de la dosi per controlar els símptomes d'abstinència i quan el perill de recaiguda sigui alt.

Vareniclina combinada amb TSN en forma de pegats

No sembla que incrementi significativament l'eficàcia de la TSN.

En els casos de persones fumadores preocupades per l'increment de pes es pot combinar un fàrmac de primera línia (vareniclina, pegats o bupropió) amb nicotina oral.

La combinació de vareniclina i bupropió seria una opció atesos els diferents mecanismes d'acció i la probable falta d'interaccions entre tots dos. Aquesta combinació incrementa l'eficàcia a curt i mitjà termini però no a llarg termini.