

Protocol clinic instituțional RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI



Aprobat
șef IMSP CS Ungheni
Belbas Oleg



**Instituția Medico-Sanitară Publică
CS Ungheni**

**RENUNȚAREA LA FUMAT
LA COPII ȘI ADOLESCENȚI**
Protocol clinic instituțional

PCI-430

Ungheni, 2024



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE UNGHENI

ORDIN

Nr. 40

„28” 05 2024

*Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.300 din 22.03.24
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”
în cadrul IMSP CS Ungheni.*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 300 din 22.03.2024 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național ”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”** elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Ungheni,

ORDON:

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Ungheni Protocolul Clinic Național **”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”**.
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”** în cadrul IMSP CS Ungheni de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”**.
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **”Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”** în cadrul IMSP CS Ungheni.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Natalia Bargan.

Șef IMSP CS Ungheni

Oleg BELBAS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

22 martie 2024

Nr. 300

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Conducătorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va organiza controlul respectării cerințelor Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”, în contextul controlului activității instituțiilor prestatoare de servicii medicale.
7. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu IMSP Institutul Mamei și Copilului și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți” în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
8. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza implementarea Protocolului clinic național „Renunțarea la fumat la copii și adolescenți” în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

LISTA DE ABREVIERI	3
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnostic:	4
A.2. Codul bolii (CIM 10): Z72.0	4
A.3. Utilizatorii:	4
A.4. Obiectivul protocolului	5
A.5. Elaborat – 2024.	5
A.6. Revizuire – 2029.	5
A.7. Definiții folosite în document	5
A.8. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	7
Nivel de asistență medicală primară (inclusiv Centrele de servicii de sănătate prietenoase tinerilor și Centrele comunitare de sănătate mintală)	7
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	9
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	19
E. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE	20
ANEXE	21
Anexa 1. Categoriile de produse din tutun și produse care conțin nicotină	21
Anexa 2. Tipurile de opțiuni farmacoterapeutice de stopare a fumatului [14]	21
Anexa 3. Lista de verificare a dependenței de nicotină – HONC (The Hooked on Nicotine Checklist)	22
Anexa 4. Versiunea modificată a Chestionarului de Toleranță Fagerstrom (mFTQ)	23
Anexa 5. Informații pentru părinți	24
Anexa 6. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI”	28

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- La copiii de vârstă școlară și adolescenții care nu au început a consuma tutunul, promovați intervenții, inclusiv educație sau scurte consilieri, pentru a preveni inițierea consumului de tutun. (Grad B , USPSTF)

Intervențiile clinice primare recomandate pentru prevenirea și stoparea folosirii tutunului la copii și adolescenți [Oxford Centre for Evidence-based Medicine, 2009]

<i>Intervenția</i>	<i>Recomandat/ Nerecomandat</i>	<i>Nivel de evidență</i>
Consiliere scurtă (personală, individuală sau în grup)	Recomandat	1b
Terapie cognitiv comportamentală	Recomandat	1b
Consiliere telefonică sau la distanță	Recomandat	2b
Intervenții la telefon (mementouri prin mesaje text de la un furnizor de servicii medicale)	Recomandat în combinație cu alte intervenții	2b
Materiale audio-vizuale de autoajutorare, neinteractive	Recomandat în combinație cu alte intervenții	3b
Produse de substituție a nicotinei (gume masticabile, plasturi transdermali, pastile, spray-uri)	Recomandat în combinație cu alte intervenții	3b
Bupropionum*	Recomandat în unele cazuri, a se folosi cu atenție	5
Varenicline*	Recomandat în unele cazuri, a se folosi cu atenție	5
Țigări electronice	Nerecomandat	4
Alte produse farmaceutice: Clonidinum*, Nortriptylinum*, Cytisus laburnum L*	Evidență insuficientă	-
Măsurile bazate pe social-media și internet	Evidență insuficientă	-
Programe de renunțare în mediul școlar	Evidență insuficientă	-
Terapii minte-corp și hipnoză	Evidență insuficientă	-

LISTA DE ABREVIERI

AAP	Academia Americană de Pediatrie
HBSC	Studiul <i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
MS RM	Ministerul Sănătății Republicii Moldova
NRT	Terapia de substituție a nicotinei
PCI	Protocol Clinic Instituțional
PCN	Protocol Clinic Național
UPU	Unitatea de Primiri Urgente
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

A.4. Obiectivul protocolului

Descrierea celor mai bune practici ale gestionării clinice pentru renunțarea la fumat la copii și adolescenți, pentru a fi aplicate de către personalul medical din diferite instituții medico-sanitare, indiferent de forma juridică de organizare și subordonare administrativă.

A.5. Elaborat – 2024.

A.6. Revizuire – 2029.

A.7. Definiții folosite în document

- **Tutun:** Frunze și alte părți naturale, prelucrate sau neprelucrate, ale plantelor de tutun, inclusiv tutunul expandat și reconstituit.
- **Produse din tutun care nu arde:** produse din tutun care nu implică un proces de combustie, inclusiv tutunul pentru mestecat, tutunul pentru uz nazal și tutunul pentru uz oral.
- **Țigări electronice:** produse care pot fi folosite pentru consumul de vapori cu sau fără nicotină prin intermediul unui muștiuc sau orice componentă a acestui produs, inclusiv un cartuș, un rezervor și dispozitivul fără cartuș sau rezervor. Țigaretile electronice pot fi de unică folosință cu sau fără nicotină, pot fi reumplute prin intermediul unui flacon de reumplere ori rezervor sau pot fi reîncărcate cu cartușe de unică folosință.
- **Produse care conțin nicotină:** orice produse care pot fi consumate prin inhalare, ingestie sau în alt mod, în care nicotina se adaugă la fabricare sau se autoadministrează de către utilizator înainte de consum sau în timpul consumului.
- **Tineri:** Referințele la „tineret” sunt destinate să includă toți adolescenții și adulții tineri al căror creier încă se dezvoltă, de la aproximativ 11 ani până la mijlocul anilor 20.
- **Părinți:** Referințele la „părinți” sunt destinate să includă pe oricine care îndeplinește un rol de părinte în viața unui tânăr, inclusiv părinții adoptivi, părinții biologici, bunici, părinții vitregi și tutorele/îngrijitorii.
- **Pediatru:** Include toți medicii care oferă îngrijire tinerilor și adulților tineri, inclusiv pediatri, subspecialiști în chirurgie pediatrică, medici de familie, profesioniști în domeniul sănătății comportamentale, asistenți medicali, stomatologi și farmaciști.
- **Renunțarea la fumat:** se evaluează ca o perioadă de minimum 6 luni de la data fixată pentru dezicerea de fumat și realizarea efectivă a opririi fumatului. Cu alte cuvinte, dacă fumătorul a fixat o zi de renunțare, când a reușit să oprească complet fumatul, din acea zi se calculează 6 luni, iar dacă la finele celor 6 luni el este tot nefumător și menține acest statut fără a mai reveni la fumat, doar în aceste cazuri se poate afirma abținerea la fumat.
- **Terapie comportamentală:** Întâlnire programată (față-în-față sau virtuale) între persoana fumătoare și un consilier instruit să ofere sprijin pentru renunțarea la fumat. Sprijinul comportamental poate fi oferit fie individual, fie în grup. Discuțiile pot include informații, sfaturi practice și încurajări despre stabilirea obiectivelor, auto-monitorizare și abordarea barierelor care stau în calea renunțării la fumat. Suportul include anticiparea și abordarea provocărilor legate de încetarea fumatului. Asistența necesită a fi oferită săptămânal pentru cel puțin primele 4 săptămâni ale unei încercări de renunțare (adică timp de 4 săptămâni după data renunțării) sau 4 săptămâni după externarea din spital (unde este posibil ca încercarea de a renunța să fi început înainte de externare. În mod normal se oferă cu farmacoterapii de renunțare la fumat.
- **Materiale pentru auto-instruire:** Orice program structurat, în format scris sau digital, pe care tânărul îl poate folosi pentru a încerca să renunțe la fumat sau să reducă cantitatea pe care să o fumeze. Pot fi utilizate fără ajutorul profesioniștilor din domeniul sănătății, consilierilor de renunțare

la fumat sau sprijin de grup. Pot fi adresate oricărei persoane care fumează și pot fi adaptate nevoilor individuale.

- **Stop-smoking support:** Intervenții și suport pentru renunțarea la fumat, indiferent de modul în care sunt configurate serviciile.
- **Reducerea efectelor nocive:** Totalitatea de măsuri pentru a reduce numărul de îmbolnăviri și a deceselor cauzate de fumul de tutun în rândul persoanelor ce fumează și a celor din jurul lor. Persoanele care fumează și care în prezent nu doresc, nu sunt pregătite să renunțe pot reduce din efectele nocive prin reducerea câte puțin a fumatului sau prin abținere temporară de la acest lucru. Beneficiile reducerii efectelor nocive în sine sunt incerte, dar poate însemna că oamenii au șanse mai mari să renunțe complet la fumat în viitor.

A.8. Informația epidemiologică

Fumatul a fost identificat drept cauza principală pentru reducerea speranței de viață între diferite păături sociale.

În ultimii ani, tinerii au fost expuși la un spectru mai larg de produse din tutun, inclusiv produse din tutun încălzit și țigări electronice. În pofida strategiilor de prevenire naționale, totuși mii de adolescenți dezvoltă dependență față de produsele din tutun în fiecare an.

Industria tutunului pentru a-și menține veniturile este permanent în căutarea de noi consumatori și deseori aceștia sunt adolescenții și tinerii, iar vârsta de inițiere a fumatului fiind tot mai fragedă. Potrivit Studiului STEPS, Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova, 2021, vârsta medie de inițiere a fumatului este de 18,3 ani; bărbații au început să fumeze mai devreme decât femeile (vârsta medie pentru bărbați a fost de 18,1 ani, iar pentru femei de 19,8 ani). Grupele de vârstă mai tinere, atât la populația masculină, cât și la cea feminină, au început să fumeze mai devreme decât grupele de vârstă mai mari.

Potrivit Studiului Global al Adolescenților despre Fumat (GYTS, 2019) în Republica Moldova:

- 16,3% dintre elevii cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, (20,4% băieți și 11,8% fete).
- 13,6% dintre elevi, (17,5% dintre băieți și 9,5% dintre fete) fumează în prezent tutun.
- 7,4% dintre elevi, 10,6% dintre băieți și 4,2% dintre fete fumează în prezent țigări.
- 3,9% dintre elevi, 4,9% dintre băieți și 2,7% dintre fete foloseau în prezent produse din tutun încălzit.
- 1,7% dintre elevi, 2,1% dintre băieți și 1,4% dintre fete consumă în prezent tutun fără fum.
- 12,7% din elevii participanți în Studiu au declarat că consumă țigărete electronice (16,8% dintre băieți și 8,4% fete).
- mai mult de 4 din 10 elevi (43,2%) sunt în jurul de alte persoane care fumează în locuri în afara casei lor (în spații și locuri publice) și peste un sfert (28,3%) din elevi sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu.
- Circa 6 din 10 (62,9%) elevi care fumează tutun în prezent au încercat să nu mai fumeze în ultimele 12 luni.

Conform sondajului privind sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din Marea Britanie (2004), tinerii cu vârsta cuprinsă între 11 și 16 ani cu o tulburare emoțională, hiperkinetică sau de conduită erau din categoria celor fumători (19%, 15% și respectiv 30%).

Dovezile din studiile europene și australiene confirmă legături dintre anxietate și depresie la adolescenți și fumat/dependența de nicotină. Date din studiile transversale indică că, în Australia, 72% din populația cu o tulburare de conduită, 46% din cei cu depresie și 38% cu ADHD și 21% persoane fără probleme mentale, a fumat în ultimele 30 zile.

B. PARTEA GENERALĂ

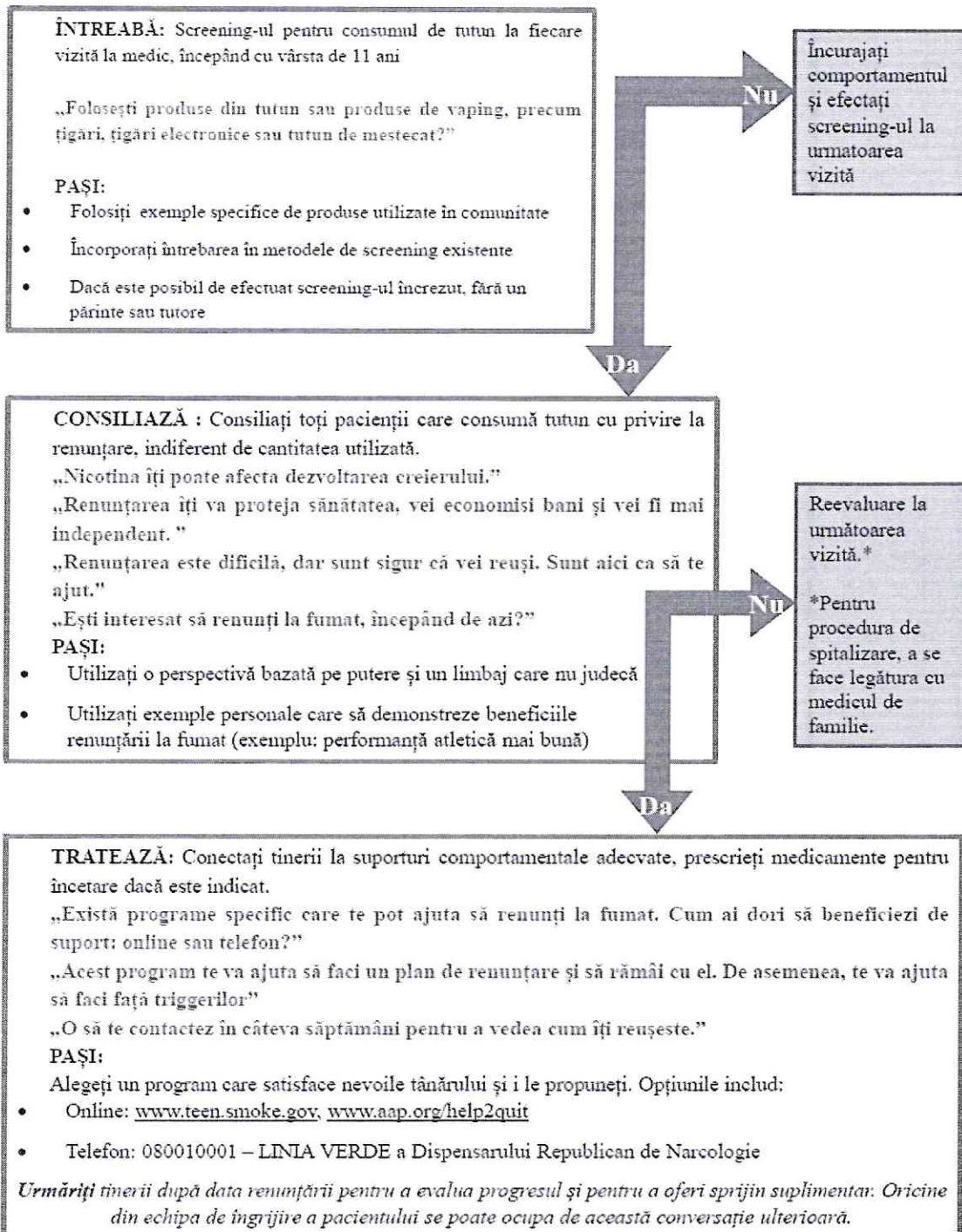
Nivel de asistență medicală primară (inclusiv Centrele de servicii de sănătate prietenoase tinerilor și Centrele comunitare de sănătate mintală)		
Descriere	Motivele	Pașii
1. Profilaxia	Toți medicii trebuie să recomande fiecărui pacient fumător să renunțe la fumat.	La copiii de vârstă școlară și adolescenții care nu au început a consuma tutunul, promovați intervenții, inclusiv educație sau scurte consilieri, pentru a preveni inițierea consumului de tutun.
2. Screening	Depistarea precoce a pacienților cu dependență de nicotină va permite prevenirea complicațiilor și micșorarea mortalității.	Screening-ul pentru consumul de tutun la fiecare vizită la medic, începând cu vârsta de 11 ani (<i>Algoritm C.1.</i>) Identificarea factorilor predictivi va crește rata de succes al intervențiilor pentru renunțarea la fumat. (<i>Casetă 2</i>)
1. Diagnostic		
1.1. Evaluarea pacientului	Anamneza minuțioasă și examenul clinic permit suspectarea dependenței la nicotină la majoritatea pacienților.	Identificarea de rutină a fumătorilor și înregistrarea statutului de fumător în documentația medicală. (<i>Partea A.2.</i>)
1.2. Decizia de referire către medic pediatriu		Se recomandă conlucrarea interdisciplinară în vederea asigurării consilierii, tratamentului după caz și monitorizării în dinamică.
Tratament / Intervenție		
2.1. Tratamentul	A se oferi sfatul minimal pentru renunțarea la fumat.	Încurajarea tuturor fumătorilor să renunțe la fumat. (<i>Casetele 7-9</i>)
Supravegherea •		
3.1. Supravegherea	Supravegherea continuă a copiilor și adolescenților ce renunță la fumat va permite identificarea recăderilor și intervenții prompte.	Urmăriți copii și adolescenții după data renunțării la fumat pentru a evalua progresul și pentru a oferi sprijin suplimentar. (<i>Casetă 14</i>)

C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

Renunțarea la fumat la copii și adolescenți: Cum să acționezi?

„Întreabă-Consiliază-Tratează” în 2-3 minute

Această pagină promovează 3 pași elementari pe care fiecare medic pediatru clinician trebuie să îi urmeze pentru a face față consumului de tutun în rândul tinerilor. Acești pași sunt proiectați pentru a permite o intervenție semnificativă, cu o întrerupere minimă a fluxului de lucru.



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

Caseta 1. Factorii care influențează renunțarea la fumat.

<i>Cel mai probabil</i>	<i>Mai puțin probabil</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescent de o vârstă mai mare • Sex masculin • Sarcina la adolescenți • Succes scolastic • Participarea la sporturi de echipa • Sprijinul prietenilor și familiei pentru renunțare • CYP2A metabolizator lent al nicotinei 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependență de nicotină • Stări de sănătate mentală, tulburare de deficit/deficit de atenție tulburare de hiperactivitate • Întrebuințarea de alcool/droguri • Boli cronice • Stres familial • Întrebuințarea țigărilor de către prieteni/familie • Preocuparea de greutatea corporală • Impuls de dezvoltare pentru experimentare • Frica de a fi respins de prieteni • Lipsa intimității și autonomiei

Caseta 2. Modelul ACT de intervenție la copii și adolescenți.

ÎNTREABĂ (Ask)	CONSILIAZĂ (Counsel)	TRATEAZĂ (Treat)
<p>Screening-ul pentru întrebuințarea fumatului la tineri la fiecare întâlnire cu clinicianul.</p>	<p>Recomandați tinerilor care consumă tutun să renunțe la acesta și stabiliți o anumită dată-limită la 2 săptămâni distanță, timp în care ar trebui să renunțe la fumat.</p>	<p>Promovați conexiunea între terapia comportamentală și prescrieți terapie farmacologică când este indicat.</p> <p>După vizită urmăriți progresele înregistrate și oferiți suport când este necesar.</p>

Caseta 3. Pasul A (Ask - întreabă) – recomandări pentru medicii clinicieni

Scop: Începând cu 11 ani, faceți screening la fiecare vizită a pacienților în legătură cu întrebuințarea de nicotină

- Screening-ul trebuie să fie axat asupra tuturor produselor de tutun, inclusiv țigări electronice sau produse de vaping
- Screening-ul universal ajută la împiedicarea fumatului prin furnizarea de îngrijiri, asigurându-se că fiecare pacient este întrebat despre tutun, nu se referă doar la cei despre care se presupune că sunt expuși riscului de utilizare
- Fluxul de lucru poate fi diferit în funcție de particularitățile de îngrijire, însă întrebările trebuie de screening trebuie să fie la fel în toate sistemele de sănătate

Mod de implementare: adresează întrebările corect

- Întrebați pacientul în legătură cu orice produs de tutun, utilizând un limbaj specific pe înțelesul tuturor
 - Produse de tutun sunt multe, deci folosiți întrebări incluzive
 - Tinerii raportează mai sigur consumul de tutun atunci când sunt întrebați de anumite produse

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI DE SCREENING

- **„Folosiți oarecare produse din tutun sau vaping, precum țigări, țigări-electronice sau tutun de mestecat?”**
 - ❖ Notă: Personalizați aceste exemple pentru produse care sunt comune în comunitatea dvs (de exemplu, luați în considerare trabucuri sau narghilea)
- **„Folosesc produse de tutun sau țigări electronice prietenii tăi sau membri ai familiei?”**
- **„Ai încercat vreodată tutun sau țigări electronice? Dacă da, de care anume?”**
- **„De câte ori ai folosit (numele produsului)?”**

Pași:

- Luați în considerare un chestionar de screening auto-administrat (pe hârtie sau electronic)
 - Sisteme de screening autoadministrate, cum ar fi CRAFFT 2.1+N sau S2BI, pot economisi timp în timpul vizitei clinice, în special când este finalizată din timp
 - Screeningul auto-administrat poate fi mai eficient în promovarea descoperirii adolescenților
 - Folosiți termeni specifici în screening și enumerați toate tipurile de produse din tutun. Imaginile sau fotografiile pot fi de folos.
 - Descoperiți ce produse sunt cele mai comune în comunitatea dvs. și întrebați în special despre aceste produse. Pentru a face acest lucru, încercați să întrebați pacienții despre produsele pe care le văd la școală.
- Includeți întrebările despre tutun în screening-ul de rutină pentru alte comportamente ce țin de sănătate
 - Pentru a economisi timp și pentru a crește aderarea, luați în considerare includerea în măsurile existente (de exemplu, S2BI, CRAFFT)
- Pregătiți-vă pentru un screening de succes
 - Este posibil ca tinerii să nu considere vapingul drept „consum de tutun” – puneți o întrebare care include produsele din tutun și nicotină
 - Structurați mediul pentru a sprijini confidențialitatea și a încuraja dezvăluirea corectă
 - Discutați despre consumul de tutun unu-la-unu cu copilul când părintele nu este în sala de examen
 - „Deschideți” conversația, întrebând mai întâi despre utilizarea între prieteni, familie sau colegi. Apoi, întrebați-i pe tineri dacă este în regulă să vorbească despre propriul consum de tutun
- Valorificați sistemul de fișă electronică de sănătate pentru a sprijini screening-ul confidențial și eficient:
 - Luați în considerare administrarea de web-uri dedicate screening-ului înainte de vizita tinerilor
 - Personalizați sistemul de fișă electronică pentru a include întrebări standard de depistare a tutunului la toate vizitele pacientului

Caseta 4. Pasul C (Counsel - consiliază) – recomandări pentru medicii clinicieni

Scop: Consiliați toți pacienții care folosesc produse din tutun să renunțe, indiferent de nivelul de utilizare sau dependență

- Tinerii sunt în mod unic susceptibili la nicotină, deoarece creierul lor este încă în curs de dezvoltare
- Nicotina poate dăuna creierului în curs de dezvoltare, inclusiv porțiunilor care controlează atenția, învățarea, starea de spirit și controlarea impulsurilor
- Tinerii dau semne de dependență rapid, uneori înainte de începerea utilizării regulate sau zilnice
- Popularitatea țigărilor electronice este deosebit de îngrijorătoare, deoarece pot expune tinerii la niveluri mai ridicate de nicotină decât alte tipuri de produse din tutun.

Mod de implementare:

- Sfătuiți tinerii să renunțe la consumul de tutun
 - ✓ *Fiiți expliciti:* explicați tinerilor că creierul lor încă se dezvoltă, lăsându-i în mod unic susceptibili la dependența de nicotină. Explicați că nicotina le poate afecta creierul pe măsură ce se dezvoltă. Asigurați-vă că tinerii înțeleg că stoparea fumatului este o modalitate importantă de a preveni problemele de sănătate pe termen scurt și lung
 - ✓ *Fiiți personalizați:* Explicați că renunțarea la tutun ar putea aduce beneficii celorlalte interese ale tinerilor. De exemplu, poate să îmbunătățească performanța athletică sau să le permită să economisească bani pentru a îi cheltui pe hobby-uri sau alte activități
 - ✓ *Explicați beneficiile:* explicați că renunțarea la tutun este bună pentru sănătate, va economisi bani și va ajuta la evitarea unor lucruri precum expunerea la substanțe chimice și metale toxice, respirație urât mirositoare, dinți pătați. Explicați că renunțarea oferă tinerilor mai mult control asupra vieții lor, deoarece nu mai sunt dependenți de nicotină.

EXEMPLE DE AFIRMAȚII PENTRU CONSILIERE

- „Nicotina dăunează dezvoltării creierului”
 - „Vaping-ul/fumatul expune familia și prietenii la substanțe chimice care dăunează sănătății lor.”
 - „Când fumezi, inhalezi substanțe chimice și metale grele: acestea afectează sănătatea plămânilor tăi.”
 - „Știu că practici alergatul. Renunțarea la fumat îți poate ajuta capacitatea pulmonară, ceea ce te poate ajuta să alergi tot mai repede și mai departe”
 - „Renunțarea îți va proteja sănătatea, vei economisi bani și vei deveni mai independent.”
 - „Ai menționat simptome care apar atunci când nu ai mai vapat/fumat de ceva timp. Acestea sunt simptome de sevraj și ne spun că nicotina începe să-ți schimbe creierul, iar tu ești în cursul dezvoltării unei dependențe.”
- Practicați conversații oneste, deschise
 - Începe conversația în mod încrezut, în lipsa prezenței unui părinte
 - Luați în considerare interviu motivațional pentru a ghida o conversație despre renunțare
 - Alegeți cuvinte respectuoase, care nu judecă și utilizați o perspectivă bazată pe punctele forte

- Întrebați de ce folosesc tutun: tinerii pot folosi produse din tutun pentru a se auto-medica pentru anumite stări precum anxietatea sau stresul. Discutați cu tinerii despre modalități mai sănătoase de a gestiona aceste afecțiuni
- Evaluați istoricul tinerilor în ceea ce privește consumul de tutun, încercările anterioare de renunțare și semnele de dependență

EXEMPLE DE AFIRMAȚII PENTRU CONSILIERE

- „În calitate de medic, îmi pasă de tine și vreau să te ajut să fii cât mai sănătos. Renunțarea la fumat/vaping este o modalitate importantă de a te menține sănătos.”
 - „Renunțarea este dificilă, dar sunt sigură că vei reuși.”
 - „Se pare că folosești fumatul/vapatul pentru a face față stresului. Pot să ofer câteva sugestii despre alte modalități de a face față stresului.”
 - „Pe o scară de la 1 la 10, cât de important este pentru tine să te lași de fumat/vapați? Ce număr ai ales? Ce ar putea fi nevoie pentru a ajunge la un număr mai mare?”
 - „Ești interesat să începi renunțarea la fumat de azi?”
- Dacă tinerii sunt interesați să renunțe la fumat:
- Ajutați-l pe tânăr să stabilească o dată de renunțare în termen de 2 săptămâni. Evitați factorii de stres și evenimentele majore ale vieții, cum ar fi examenele finale
 - Explicați-le tinerilor că îi veți conecta cu un program de sprijin comportamental, care îi va ajuta să se dezvolte un plan de succes și să anticipeze provocările.
 - Urmăriți tinerii după data renunțării pentru a evalua progresul și pentru a oferi încurajare suplimentară

EXEMPLE DE AFIRMAȚII PENTRU CONSILIERE

- „Sunt atât de încântat că ești interesat să renunți la fumat. Hai să stabilim o dată de renunțare în termen de 2 săptămâni.”
- „O să îți prezint câteva resurse pentru ca să îți fie mai ușor să renunți.”

Pași:

- Încurajați tinerii să includă părinții în încercarea lor de a renunța
 - Vorbiți împreună cu tânărul și părintele. Ajutați părintele să înțeleagă că consumul de tutun nu este vina copilului lor: dependența de nicotină este o afecțiune medicală și sunteți aici pentru a ajuta.
 - Dacă un părinte sau altcineva din gospodărie consumă tutun, discutați cu ei despre renunțarea împreună, ca familie.
 - Dacă tinerii nu doresc să-și implice părinții, respectați-le dorințele. Asigurați-vă că consumul de tutun nu este dezvăluit prin portalul pacientului sau rezumatul la sfârșitul vizitei.
- Dacă tânărul nu este sigur să renunțe sau dorește doar să reducă, luați în considerare să discutați despre cele „5R”:
 - Relevanța renunțării
 - Riscurile de a nu renunța
 - Recompense legate de renunțare

- Rezistență: dificultăți ce pot apărea
- Repetiție: sunt necesare câteva renunțări pentru a reuși
- Dacă tânărul nu este gata să renunțe:
 - Luați în considerare „provocarea de 2 săptămâni”
 - Oferiți-le încurajare și asigurați-i că sunteți mereu dispuși să îi ajutați
 - Revedeți subiectul la următoarea vizită

PROVOCAREA DE 2 SĂPTĂMÂNI: o strategie pentru tinerii ce nu sunt gata să renunțe

- Dacă un pacient nu este pregătit să renunțe sau vă spune că poate „renunța oricând doreș provocati-l să oprească complet consumul de tutun timp de 2 săptămâni.
- La sfârșitul celor 2 săptămâni, verificați pentru a afla cum a mers și revedeți convers despre sprijinul pentru renunțare

Sfat: Dacă pacientul nu este pregătit să renunțe timp de 2 săptămâni, cereți-i să încerce timp de zile și verificați pentru a vedea cum a funcționat.

Caseta 5. Principii 6,,A” de consiliere

6A	Descriere	Întrebarea sugerată
A – anticipează (<i>Anticipate</i>)	Întrebați părinții și alți membri ai familiei dacă respectivii sunt fumători și punctați urmările care pot fi. Discutați despre probabilitatea ca tinerii să înceapă fumatul sau vapingul și necesitatea informării de către părinți a specialistului medical.	<ul style="list-style-type: none"> • Ați fumat vreodată sau fumați în prezent țigarete sau țigări electronice? • Cunoașteți efectele fumatului asupra copilului Dvs?
A – întreabă (<i>Ask</i>)	Întrebați despre utilizarea tutunului: pentru majoritatea adolescenților, la fiecare vizită și fără prezența părinților	<ul style="list-style-type: none"> • Ai fumat vreodată țigarete sau țigări electronice? • Cât de des fumezi? • Cât de multe țigări ai fumat ieri/săptămâna trecută/luna trecută? • De ce crezi că ar fi o idee bună/rea să renunți ? Folosești și alte forme de tutun?
A – îndrumă (<i>Advice</i>)	Îndemnați cu încredere toți fumătorii să renunțe	<ul style="list-style-type: none"> • Știai că renunțarea la fumat este (unul din) singurul cel mai important lucru pe care îl poți face pentru a proteja sănătatea ta și a celor din jur?
A – apreciază (<i>Assess</i>)	Determinați disponibilitatea de a renunța prin evaluarea dorinței de a încerca să renunțe: <ul style="list-style-type: none"> • În următoarele 30 zile (prepararea) • În următoarele 6 luni (contemplarea) sau • Peste 6 luni (pre-contemplare) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ai fi dispus să renunți la fumat în următoarele 30 zile? Dar în următoarele 6 luni? • Ai încercat vreodată să renunți? Ce anume crezi ca te-a făcut să fumezi din nou?

Protocol clinic instituțional RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

<p>A – ajută <i>(Assist)</i></p>	<p>Oferiți ajutor adolescenților care încearcă să renunțe (inclusiv farmacoterapie, atunci când este indicat), stabilind o întâlnire și direcționând adolescentul către materiale ajutătoare sau grupuri de sprijin Consiliere cu privire la riscul asociat cu consumul de substanțe alternative, cum ar fi marjuana sau alte forme de tutun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Când consideri că va fi ziua potrivită pentru a renunța? • Ai parte de susținerea din partea familiei/prietenilor când treci prin momente dificile?
<p>A – organizează <i>(Arrange)</i></p>	<p>Evaluati în dinamică utilizarea și problemele farmacoterapiei</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Când putem organiza următoarea întâlnire pentru a discuta progresul tău?

Caseta 6. Metode de consiliere comportamentală				
Caracteristici	Metode de intervenție			
	Tipărit	Față-în-față	Telefon	Computer
Destinatarul intervenției	Copil (7-19 ani), părintele, ambii	Copil (11-19 ani) sau împreună cu părintele	Copil (9-17 ani), părinte, ambii	Copil (10-17 ani)
Intensitatea intervenției	Variabil, incluzând stickere, buletine informative, cărți de activitate, ghiduri de activitate	1-8 sesiuni Intervenția principală sau o parte din intervenția multimodală	1-4 apeluri de rapel mereu furnizat în concomitent cu material tipărit sau consult fizic	1-6 sesiuni Programe interactive sau program bazat pe web
Exemple de materiale promovate din practică	Flyere cu mesaje antitutun au fost oferite adolescenților, în care sunt reprezentate centre gratuite de sprijin împotriva fumatului, fumatul și sportul, nicotina și dependența de tutun, expunerea la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex, efectul fumatului asupra dinților, consecințele negative ale fumatului.	Folosiți principiile de consiliere: clinicianul a întrebat despre fumat, abținerea continuă, reorientat la consilierul de egal, care a continuat modelul (assess, assist, arrange)	Folosiți principiile de consiliere: clinicianul a întrebat despre fumat, abținerea continuă, reorientat la consilierul de egal, care a continuat modelul (assess, assist, arrange)	Screenshot
Setările din practică	Opțiunile de îngrijire medicală (asistența medicală primară, îngrijire dentară, planificare familială) și opțiuni non-medicale (activități extracurriculare)			
Intervenționist	Clinicienii, medicii, stomatologii, consilierii în domeniul sănătății, consilier de egal, consilier instruit, șef atelier instruit			
Beneficiul demonstrat	Nu a fost depistată nici o diferență în eficacitate, de către destinatarul intervenției, clinician. Per total, intervențiile comportamentale au o reducere relativă a riscului de inițiere a fumatului – 0.82 (95% CI, 0.73-0.92).			

Caseta 7. Pasul T (Tratat - tratează) – recomandări pentru medicii clinicieni.

Scop: Conectați tinerii la suport comportamental adecvat și prescrieți sprijin farmacologic atunci când este indicat.

- Suporturile comportamentale și farmacologice adecvate pot crește șansele de a renunța cu succes
- Tratatamentul dependenței de tutun ar trebui adaptat la nivelul de dependență al tinerilor
- Medicii din domeniul sănătății pediatrice ar trebui să pună în legătură toți tinerii cu tratament prelungit pentru a oferi sprijin continuu
- Medicii din domeniul sănătății pediatrice ar trebui să ia în considerare prescrierea unui tratament atunci când este indicație clinică

Mod de implementare:

- Evaluați nivelul de dependență de nicotină al tinerilor
 - Tinerii care sunt mai dependenți de nicotină pot avea nevoie de sprijin mai mult sau mai puțin
 - Metodele de screening disponibile:
 - Atașat de lista de control a nicotinei (referitor la țigări sau vaping)
 - Scala de dependență a nicotinei pentru țigări electronice
 - Chestionar modificat de toleranță Fagerstrom
- Conectați-vă cu toți tinerii fumători cu Sprijinul Comportamental pentru Renunțare la Fumat:
 - Suportul Comportamental poate ajuta tânărul:
 - Să formeze un plan de renunțare cu succes
 - Să dezvolte strategii pentru a face față dorințelor și factorilor declanșatori
 - Să formeze strategii de coping pentru stres și anxietate
 - Asigurați suport și ajutor prin aceste etape dificile pentru adolescent
 - Intervențiile comportamentale vin în mai multe modalități, inclusiv opțiuni atât virtuale, cât și în persoană
 - Linie telefonică de suport
 - Suport pentru mesaje text
 - Intervenții bazate pe web
 - Aplicații pentru smartphone
 - Consiliere personală (individuală sau de grup)
 - Accesați o listă de suporturi comportamentale disponibile, cu program
 - Dacă este fezabil, conectați pacientul direct în timpul vizitei clinice, folosind smartphone-ul

ELEMENTELE UNUI PLAN DE RENUNȚARE CU SUCCES

Renunță complet: la data renunțării, tânărul ar trebui să înceteze consumul de tutun și produse de vaping și să arunce toate produsele și accesoriile de tutun.

Factorii declanșatori: identificați oameni, locuri, sentimente sau situații care pot determina tinerii să dorească să folosească tutun și să elaboreze un plan pentru gestionarea acestor factori declanșatori.

Simptomele de sevraj: discutați despre simptomele de sevraj la nicotină (de exemplu: poftă de mâncare, iritabilitate, creșterea poftă de mâncare) și dezvoltați strategii pentru a le gestiona.

Sprijin social: identificați prietenii, familia care pot să încurajeze tânărul.

Grija de sine: luați în considerare comportamentele de susținere cum ar fi alimentația sănătoasă, exercițiile fizice, meditația.

EXEMPLE DE AFIRMAȚII PENTRU CONSILIERE

- „Știu că este dificil să renunți, dar sunt gata să te ajut.”
- „Vă voi contacta în aproximativ 2 săptămâni pentru a vedea cum îți reușește.”
- Luați în considerare sprijinul pentru încetarea farmacologică pentru tinerii care sunt dependenți de la moderat până la sever de nicotină.
 - Terapia de substituție a nicotinei (NRT) poate fi un ajutor important pentru tratarea dependenței de nicotină la tineri
 - NRT ajută la ameliorarea simptomelor de sevraj prin furnizarea unei cantități controlate de nicotină
 - AAP recomandă ca medicii pediatri să ia în considerare NRT pentru tinerii care au o dependență de la moderat până la severă
 - Toate medicamentele pentru renunțare, necesită rețetă pentru tinerii sub 18 ani
 - Clinicienii ar trebui să evalueze nevoile individuale ale fiecărui pacient pentru a stabili dacă medicamentele de întrerupere i-ar putea ajuta să renunțe cu succes
 - Ajutorul farmacologic ar trebui oferit tinerilor pe lângă suportul comportamental
 - Clinicianul trebuie să fie atent la politicile școlare când va prescrie tratament farmacologic, deoarece acesta va trebui administrat și la școală

Pași:

- Luați legătura cu tinerii pentru a oferi sprijin suplimentar. Renunțarea este un proces îndelungat.
 - Renunțarea cu succes la tutun necesită adesea intervenții repetate și sprijin pe termen lung
 - Recidiva nu este un eșec, este o oportunitate de învățare

Caseta 8. Program de monitorizare – intervenții și aplicare practică

- Pacienții care sunt motivați să renunțe ar trebui să utilizeze cât mai mult NRT sigur, aprobat de FDA, cât este necesar pentru a evita fumatul sau vapatul.
- Există o variație în conținutul de nicotină printre țigările electronice și variație în modurile individuale de folosire a acestora. De exemplu: există o diferență marcată în livrarea de nicotină printre țigările electronice și soluțiile saline de nicotină. Soluțiile saline de nicotină livrează nivele considerabil mai mari de nicotină fără efecte dure, neplăcute.
- Pediatrii și alți furnizori de asistență medicală ar trebui să lucreze cu fiecare pacient pentru a determina o doză inițială de NRT care este cea mai bună pentru a ajuta tinerii să renunțe cu succes. Dozarea se bazează pe nivelul de dependență de nicotină al pacientului, care poate fi măsurat folosind un instrument de screening. Dacă se prescrie o doză mai mică, dar care nu pare să funcționeze, medicul pediatru trebuie să schimbe pe o doză mai mare sau să ia în considerație un timp mai îndelungat pentru aplicare.

Forma de NRT	Nivel de dependență	
	Moderat	Sever
Gumă de nicotină	2 mg	4 mg
Patch de nicotină	Doza de început cu 14 mg, apoi la o treaptă mai joasă	Doza de început cu 21 mg, apoi la o treaptă mai joasă
Pastilă de nicotină	2 mg	4 mg

SUPRAVEGHEREA PROCESULUI DE RENUNȚARE ESTE ESENȚIALĂ:

- Urmăriți tinerii după data renunțării pentru a evalua progresul, a oferi sprijin suplimentar și a face ajustările după cum este necesar
- Supravegherea demonstrează sprijin pentru tineri în timp ce navighează în procesul de încetare și poate oferi un posibilitatea de intervenție suplimentară în cazul unei recidive.
- Cum să organizați vizita de supraveghere:
 - Utilizați metodologia care funcționează cel mai bine pentru fluxul dvs. de lucru clinic: telefon sau în persoană
 - Oricine din echipa de îngrijire a pacientului se poate ocupa de conversația ulterioară.
 - Subiecte de discutat în timpul unei vizite ulterioare:
 - Tânărul s-a ținut de data de renunțare?
 - Folosesc suporturile comportamentale? Sunt de ajutor?
 - Dacă nu, sugerați o altă metodologie
 - Sugerați adăugarea de suporturi suplimentare (de exemplu, dacă tânărul a început cu asistență online, sugerați adăugarea de mesaje text pentru a susține)
 - Folosesc farmacoterapia pe care ați prescris-o? Este de ajutor?
 - Asigurați-vă că tinerii administrează corect tratamentul prescris
 - A folosit tânărul vreun produs din tutun de la data renunțării?
 - Dacă nu: felicitați-l și încurajați-l să continue. Amintiți-le că sunteți aici pentru a ajuta.
 - Dacă da: spuneți-le că renunțarea este dificilă și că reîntoarcerea la fumat este frecventă. Solicitați mai multe detalii despre când și de ce au folosit un produs din tutun.

EXEMPLE SIMPLE DE AFIRMAȚII PENTRU SUPRAVEGHERE

- „Știu că ai hotărât ca data ta de renunțare să fie luna trecută. Cum îți merge până acum?”
- „Cum funcționează guma cu nicotină pentru tine?”
- „Renunțarea nu este ușoară, dar este posibilă. Să vorbim despre ce te-a determinat să vapezi săptămâna trecută, ca să aflăm cum să o prevenim data viitoare.”

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Nivel de Asistență Medicală Primară	Personal: <ul style="list-style-type: none">● Medic de familie● Medic pediatru● Asistent medical de familie● Asistent medical comunitar● Asistent medical laborant● Psiholog, psihoterapeut Echipament și consumabile: <ul style="list-style-type: none">● Stetoscop● Utilaj și reactivie pentru investigații de laborator● ECG● Pulsoximetru Încăperi: <ul style="list-style-type: none">● Sala de triaj● Sala de examinare a medicului de familie● Sala de proceduri● Laborator clinic
--	--

E. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
Consultația narcolog	IMSP SR Ungheni	
Investigații de laborator	IMSP CS Ungheni	cab 319, 320, 112
ECG	IMSP CS Ungheni	Cab 318, 320, 324

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (forma 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației respective. Îndreptarea se completează de către medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimeterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor, consultației la medicul specialist în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii, consultației medicului specialist (forma 027e). Pacientul va prezenta forma 027e în instituția medicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactarea telefonică a registraturii instituției medicale solicitate sau SIRSM. Biletul de trimitere forma 027e va fi înregistrat în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul va prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterii) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rîndul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.





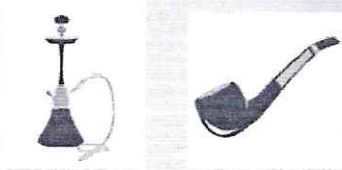




1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, consultației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acestora.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcere, pentru evidența ulterioară.

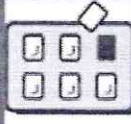


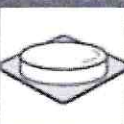



1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

ANEXE

Anexa 1. Categoriile de produse din tutun și produse care conțin nicotină

Produse din tutun și produse conexe consumate prin intermediul dispozitivelor electronice	Produse din tutun consumate prin combustie	Produse din tutun care nu arde și produse care conțin nicotină (interzise în Republica Moldova)
 <p>Țigări electronice activate cu dispozitive electronice pentru fumat (vapare)</p>	 <p>Țigăre Trabucuri</p>	 <p>Tutun de mestecat</p>
 <p>Produse din tutun încălzit</p>	 <p>Narghilea Pipe</p>	 <p>Produse din tutun care nu arde</p>
	 <p>Bidi Țigări rulate manual</p>	 <p>„Snus-uri”</p>  <p>Pliculețe cu nicotină</p>

Anexa 2. Tipurile de opțiuni farmacoterapeutice de stopare a fumatului

						
Gumă	Inhalator	Emplastru	Pastile	Spray nazal	Varenicline	Bupropionum

Anexa 2. Lista de verificare a dependenței de nicotină – HONC (The Hooked on Nicotine Checklist)

HONC- Fumat			
	DA		NU
1) Ai încercat vreodată să renunți la fumat, dar nu ai reușit?			
2) La momentul dat fumezi deoarece chiar este greu să renunți?			
3) Te-ai simțit vreodată că ești dependent/(ă) de tutun?			
4) Ai avut vreodată o poftă puternică să fumezi?			
5) Ai simțit vreodată că chiar ai nevoie de o țigară?			
6) Este dificil pentru tine să te abții să fumezi în locurile unde acesta este interzis prin lege, de exemplu, la școală?			
Când ai încercat să renunți la fumat.....(sau când nu ai folosit tutun pentru un anumit timp....)			
7) ai întâmpinat dificultăți de concentrare deoarece nu puteai să fumezi?			
8) te-ai simțit mai irascibil/ irascibilă deoarece nu puteai să fumezi?			
9) s-a întâmplat să simți o necesitate puternică sau îndemn să fumezi?			
10) te-ai simțit nervos /nervoasă, neliniștit/ neliniștită sau anxios/ anxioasă deoarece nu puteai să fumezi?			
HONC-Vaping			
1) Ai încercat vreodată să renunți la vaping, dar nu ai reușit?			
2) La momentul dat vapezi deoarece chiar este greu să renunți?			
3) Te-ai simțit vreodată că ești dependent/(ă) de vaping?			
4) Ai avut vreodată o poftă puternică să vapezi?			
5) Ai simțit vreodată că chiar ai nevoie să vapezi?			
6) Este dificil pentru tine să te abții să vapezi în locurile unde acesta este interzis prin lege, de exemplu, la școală?			
Când ai încercat să renunți la vapat.....(sau când nu ai vapat o anumită perioadă.....)			
7) ai întâmpinat dificultăți de concentrare deoarece nu puteai să vapezi?			
8) te-ai simțit mai irascibil/ irascibilă deoarece nu puteai să vapezi?			
9) s-a întâmplat să simți o necesitate puternică sau îndemn să vapezi?			
10) te-ai simțit nervos /nervoasă, neliniștit/ neliniștită sau anxios/ anxioasă deoarece nu puteai să vapezi?			

Scala celor Patru criterii ai Dependenței de Țigări Electronice pentru Evaluarea Dependenței de Nicotină de la Țigările Electronice la Adolescenți					
<i>Pentru a determina scorul, luați media punctajelor. Un scor înalt indică un nivel înalt al dependenței.</i>					
Instrucțiuni: Te rog să răspunzi la fiecare întrebare, marcând câte o casetă per rând.	Niciodată (0)	Rareori (1)	Uneori (2)	Deseori (3)	Aproape întotdeauna (4)
Mă trezesc că caut țigara electronică fără să îmi dau seama.					
Las totul pentru a ieși și a obține o țigară electronică sau lichid pentru aceasta.					
Vapezi mai mult înainte de a lua parte la un anumit eveniment unde nu este permis vapingul.					
Când nu am posibilitatea să vapezi câteva ore, pofta devine tot mai puternică.					

Anexa 3. Versiunea modificată a Chestionarului de Toleranță Fagerstrom (mFTQ)

Instrucțiunile de apreciere a scorului sunt notate în paranteze, îndepărtați-le din chestionar înainte de utilizare. Scorul total este obținut prin sumarea acestor cifre. Scorurile indicate reprezintă gradul de dependență: 0-2 = nu este dependență; 3-5 = dependență moderată; 6-9 = dependență substanțială

1. Câte țigări fumezi pe zi?
 - a. Mai mult de 26 de țigări pe zi (2)
 - b. Aproximativ 16-25 de țigări pe zi (1)
 - c. Aproximativ 1-15 țigări pe zi (0)
 - d. Mai puțin de 1 țigară pe zi (0)

2. Inhalezi?
 - a. Mereu (2)
 - b. Aproape mereu (1)
 - c. Rareori (1)
 - d. Niciodată (0)

3. Cât de curând după ce te trezești dimineața fumezi prima țigară?
 - a. În primele 30 minute (1)
 - b. După 30 minute de la trezire, dar înainte de amiază (0)
 - c. După-amiază (0)
 - d. Seara (0)

4. La ce țigară nu ai vrea să renunți?
 - a. Prima țigară de dimineața (1)
 - b. Oricare țigară de până la amiază (0)
 - c. Oricare țigară de după masă (0)
 - d. Oricare țigară de seara (0)

5. Ți pare dificil să te abții de la fumat în locurile publice unde acesta este interzis prin lege (biserica, bibliotecă, cinema, etc)?
 - a. Da, foarte dificil (1)
 - b. Da, oarecum dificil (1)
 - c. Nu, nu prea dificil (0)
 - d. Nu, deloc dificil (0)

6. Fumezi chiar dacă ești bolnav și stai în pat?
 - a. Da, mereu (1)
 - b. Da, destul de des (1)
 - c. Nu, de obicei nu (0)
 - d. Nu, niciodată (0)

7. Fumezi în primele 2 ore decât în restul zilei?
 - a. Da (1)
 - b. Nu (1)

Anexa 4. Informații pentru părinți

Vârsta medie la care tinerii încep să fumeze este de aproximativ 16 ani. Experții sunt îngrijorați de faptul că tinerii experimentează vaporea de la o vârstă și mai fragedă. Când oamenii fumează o țigară, ei inhalează substanțe chimice și particule fine, iar acest lucru cauzează sau contribuie la o gamă largă de boli, inclusiv cancer, boli de inimă și emfizem. Când oamenii vapează o țigară electronică, inhalează substanțe chimice, metale grele și particule fine, ceea ce prezintă riscuri pentru sănătatea plămânilor și otrăvirea. Exploziile și incendiile de la dispozitivele cu țigări electronice reprezintă, de asemenea, un risc. Persoanele care fumează frecvent devin dependenți de nicotină, iar țigările electronice care conțin nicotină creează, de asemenea, dependență. Copiii care vapează nicotină sunt mult mai predispuși să înceapă să fumeze.

Cea mai bună protecție împotriva dependenței, a bolilor și a rănilor este să nu vapați sau să fumați niciodată. Cu toate acestea, copiii care ajung la vârsta adolescenței sunt experimentali, curioși și vulnerabili la presiunea colegilor și la promoțiile online. Indiferent dacă copilul dumneavoastră alege să vazeze sau să fumeze în mod regulat sau nu, este influențat de o serie de factori. Nu este întotdeauna posibil ca părinții să-și împiedice copilul să încerce țigările electronice sau țigările, dar utilizarea diferitelor strategii poate reduce probabilitatea ca un copil să dorească să vazeze sau să fumeze și să facă acest lucru în mod regulat.

Ce este vaping-ul?

O țigară electronică este un dispozitiv alimentat de baterii care încălzește un lichid și-l transformă într-un aerosol care este inhalat în plămâni. Acest aerosol conține multe substanțe chimice diferite. S-a demonstrat că cel puțin 20 dintre substanțele chimice găsite în aerosolii țigărilor electronice provoacă leziuni plămânilor sau altor organe. Aerosolul poate conține sau nu nicotină. Țigările electronice au multe forme și culori: pot arăta ca țigări sau trabucuri sau alte articole de zi cu zi, cum ar fi pixuri, stick-uri de memorie sau iluminatoare. Țigările electronice pot fi numite și vape, sau alte nume.

De ce unii copii vapează sau fumează?

Unele dintre motivele pentru care copilul dumneavoastră poate încerca țigările electronice sau țigările includ:

- ✓ legăturile dintre colegi și dorința de a face parte din anumite cercuri de prietenii
- ✓ imitarea părinților sau a fraților/ urorilor mai mari care fumează
- ✓ dorința de a-și afirma independența tot mai mare
- ✓ dorința de a părea mai matur și mai sofisticat
- ✓ curiozitate
- ✓ arome (țigări electronice)
- ✓ pentru a imita actori, modele sau influenceri de pe rețelele sociale.

Țigările electronice au o gamă largă de arome dulci care atrag copiii. Ambalajele atractive pentru copii care au desene animate. Împreună, marketingul și proprietățile țigărilor electronice le oferă copiilor sentimentul că sunt distractive, cool, cu risc redus și pot fi folosite pentru a evita politicile antifumat.

Unele grupuri de copii sunt mai expuse riscului de a fuma decât altele. Aceste grupuri includ copii:

- ✓ care încep să vazeze,
- ✓ care suferă de depresie, anxietate sau suferință emoțională,
- ✓ cu probleme de sănătate mintală sau de comportament și
- ✓ care au anumite temperamente, inclusiv un control slab de sine, copiii care tind să se răzvrătească sau care sunt predispuși la căutarea senzațiilor și la asumarea riscurilor.

Fii un model bun, nu vapa sau fuma!

Dacă nu vrei ca copilul tău să vazeze sau să fumeze, dă un exemplu bun, nefumând singur. Cercetările arată că copiii sunt mai puțin probabil să fumeze dacă părinții lor nu mai fumează sau nu au fumat niciodată. Dacă fumați sau vapați și vă este dificil să renunțați, împărtășiți-vă experiențele copilului dumneavoastră. De exemplu, spune-le cum te simți să fii nevoit să faci ceva ce nu vrei să faci sau câți bani ai vrea să nu fi irosit pe țigări sau țigări electronice de-a lungul anilor. Lasă-i să vadă că pot învăța o lecție valoroasă din experiențele tale. Dacă vedeți vapingul ca o modalitate de a vă reduce riscul de la fumat, încercați să nu lăsați acesta să fie mesajul principal pentru copilul dumneavoastră. Vapatul este dăunător și prezintă riscuri suplimentare pentru sănătatea copiilor. Cereți-le copiilor sprijinul în timpul următoarei încercări de renunțare. Dacă copilul dumneavoastră poate fi martor cât de greu poate fi renunțarea la țigările sau țigările electronice, ar putea dori să se ferească complet de dependență. Luați atitudine împotriva vapingului și fumatului

Alte sugestii pentru a întări mesajul de antivaping și antifumat includ:

- ✓ Nu permiteți nimănui să vazeze sau să fumeze în casa dvs.
- ✓ Discutați cu copilul dumneavoastră problema vapingului și fumatului atunci când vedeți alți oameni care vazează sau fumează.
- ✓ Nu lăsați copilul să aprindă o țigară pentru dvs. sau pentru oricine altcineva și nu încercați țigara electronică dvs. sau a altcuiva.
- ✓ Nu-i lăsați pe copiii dvs. să cumpere țigări electronice sau țigări pentru tine sau pentru oricine altcineva.
- ✓ Dacă există adulți care fumează sau vazează în casă, asigurați-vă că își păstrează produsele de vapat sau țigările acolo unde copilul dumneavoastră nu le poate accesa.
- ✓ Simptomele multor boli legate de fumat tind să se dezvolte vârsta de tânăr adult sau mai târziu. Efectele pe termen lung ale produselor de vaping asupra sănătății sunt necunoscute, deoarece acestea au fost utilizate pe scară largă doar de aproximativ un deceniu.

Unele riscuri pentru adolescenți includ:

- ✓ dinți și degete pătate, respirație cu miros urât (fumat)
- ✓ probleme dentare (fumat sau vaping)
- ✓ tuse, respirație șuierătoare și pentru copiii care au astm bronșic, simptome mai grave (fumat sau vaping)
- ✓ pre-diabet (sindrom metabolic) (fumat)
- ✓ a fi neatractiv pentru colegii care nu fumează/fumători (fumători sau vaping)
- ✓ irosirea banilor care ar putea fi folosiți pentru haine, muzică sau alte articole (fumat sau vaping)

- ✓ dificultatea de a opri utilizarea odată ce apar simptomele dependenței de nicotină (fumat sau vaping).

Mulți tineri dezvoltă simptome de dependență chiar dacă nu vapează sau nu fumează în fiecare zi, iar pentru unii, simptomele se pot dezvolta în câteva zile până la săptămâni de la debutul vapingului sau fumatului.

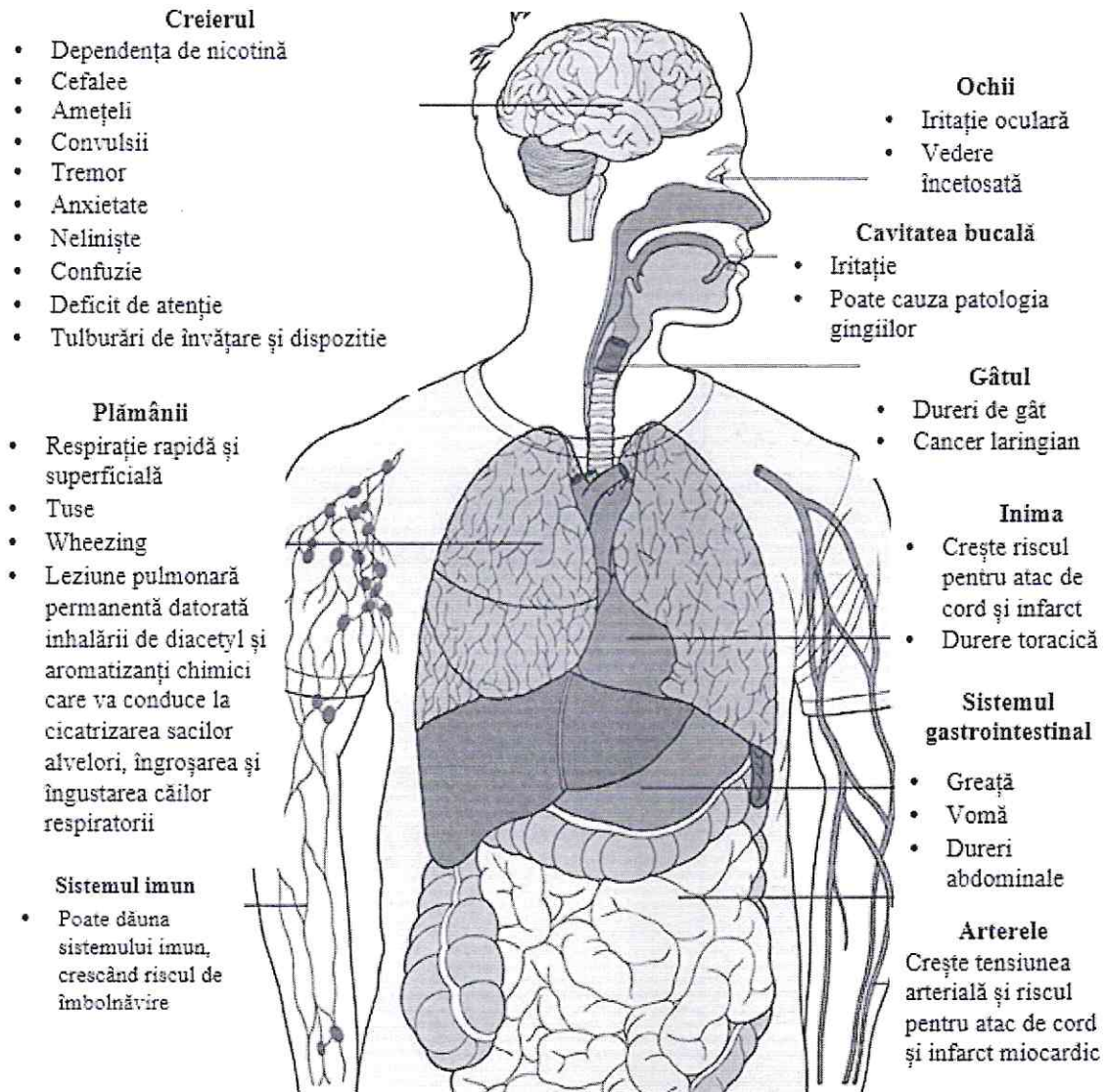


Figura 1. Efectele dăunătoare ale vaping-ului

Creierul unei persoane se dezvoltă încă până la vârsta de aproximativ 25 de ani. Fumatul sau vapingul în timp ce corpul și creierul lor sunt încă în creștere poate avea efecte de lungă durată. Acestea includ:

- ✓ dezvoltarea mai slabă a plămânilor și plămâni mai slabi (fumatul)
- ✓ creștere mai slabă a oaselor care duce la scăderea masei osoase la adulți (fumatul)
- ✓ efecte asupra dezvoltării creierului, care sunt legate de o atenție mai slabă, de învățare, de memorie, de concentrare și de controlul emoțiilor (fumat sau vaping)
- ✓ Mai puțin obișnuit, dar foarte serios:
 - Leziuni pulmonare grave care pot duce la spitalizare sau deces, inclusiv pentru adolescenți și adulți tineri. Aceste cazuri sunt cunoscute sub denumirea leziuni

pulmonare asociate cu țigările electronice sau vaping și se pot întâmpla utilizatorilor de țigări electronice care conțin nicotină sau substanțe din canabis.

- Arsuri și răni din cauza exploziei țigărilor electronice defecte.
- Intoxicația cu nicotină poate să apară dacă un copil sau un adult înghite sau vărsă lichid de vaporizare pe piele. Este posibil să fie nevoie să meargă la spital și, în cazuri grave, pot muri.

Ce trebuie să faceți dacă copilul dumneavoastră vapează sau fumează deja?

- ✓ Dacă copilul dvs. vapează sau fumează deja sau dacă bănuiți că ar putea fi, încercați să evitați să vă enervați pe el sau să-l amenințați. În schimb, rămâneți calm și încercați să aveți o conversație cu el folosind un ton rezonabil „de la adult la adult”. Folosiți întrebări deschise.
- ✓ Aflați ce i se pare atrăgător la aceste produse. De exemplu, este important pentru el/ea să se simtă egal(ă) cu semenii lui/ ei. Nu încercați să vă forțați copilul să nu-și mai vadă prietenii care vapează sau fumează.
- ✓ Ați putea încerca să-i spuneți că dezaprobați vapatul și fumatul, dar să-i sugerați copilului să încerce să se potrivească cu semenii lui/ei în alte moduri, cum ar fi cumpărând același stil de haine sau frecventând aceleași cercuri de activități extracuriculare. Sau ați putea să vă ajutați copilul punând la îndoială valoarea de a urma mereu mulțimea. Poate fi o oportunitate de a vă încuraja copilul să gândească și să acționeze independent. Adolescenții cu venituri disponibile riscă mai mult să încerce să vapeze din curiozitate. O conversație cu ei despre obiceiurile lor de cheltuieli și de economisire și despre ce alte interese sau hobby-uri ar dori să-și cheltuiască banii poate fi de ajutor.
- ✓ Pe măsură ce adolescenții care se confruntă cu situații de stres, anxietate și depresie aceștia sunt mai expuși riscului de a fuma, iar încurajarea unei abordări mai holistice a sănătății și bunăstării poate ajuta, de asemenea. De exemplu, să aibă o rutină bună de somn, o dietă sănătoasă, să facă exerciții fizice care le plac, să se implice în programe care susțin sănătatea mintală și alte strategii care reduc anxietatea și depresia.
- ✓ Dacă copilul dumneavoastră dorește să nu mai vapeze sau să fumeze, dar îi este greu, este disponibil ajutor. Consilierii în domeniul sănătății, consilierii de egal știu să vorbească despre vaping sau fumat cu tinerii și îi sprijină să renunțe. Copiii cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani pot folosi terapia de înlocuire a nicotinei, cum ar fi plasturele sau pastilele, pentru a-i ajuta să renunțe la fumat, dar este recomandat să discute mai întâi cu medicul lor sau cu alt profesionist din domeniul sănătății calificat în această direcție.

Anexa 5. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI”

Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru Protocolul Clinic Național „RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI”		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	ZZ-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	ZZ-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	0 = consum de tutun; 1 = istoric de dependență de nicotină; 2 = dependență de nicotină, țigări; 3 = dependență de nicotină, alte produse de tutun; 4 = consum de tutun în perioada de sarcină, lăuzie.
INTERNAREA		
10	Data internării în spital	ZZ-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0; Secția pediatrie = 1; Secția consultativă = 3
13	Timpul până la stabilirea diagnosticului din momentul suspectării	0-3 luni = 0; 3-6 luni = 1; 6-12 luni = 2; peste 12 luni = 3, nu se cunoaște = 9
14	Vârsta și data debutului simptomelor	Data (ZZ: LL: AAAA) 0 = 1-7 ani; 2 = debut la 7-10 ani; 3 = 10-15 ani; 4 = debut >15 ani; 9 = necunoscută
DIAGNOSTICUL		
16	Pulsoximetrie	S-a efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	Spirometrie	S-a efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
18	Radiografia cutiei toracice	S-a efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
19	Consult multidisciplinar	S-a efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 Dacă DA, indicați specialistul și concluzia
TRATAMENTUL		
20	Program de intervenție conform PCN	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26	Răspuns terapeutic	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
MEDICAȚIA		
27	Data consultului	Data (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
28	Prescrierea recomandărilor după consult	Indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9