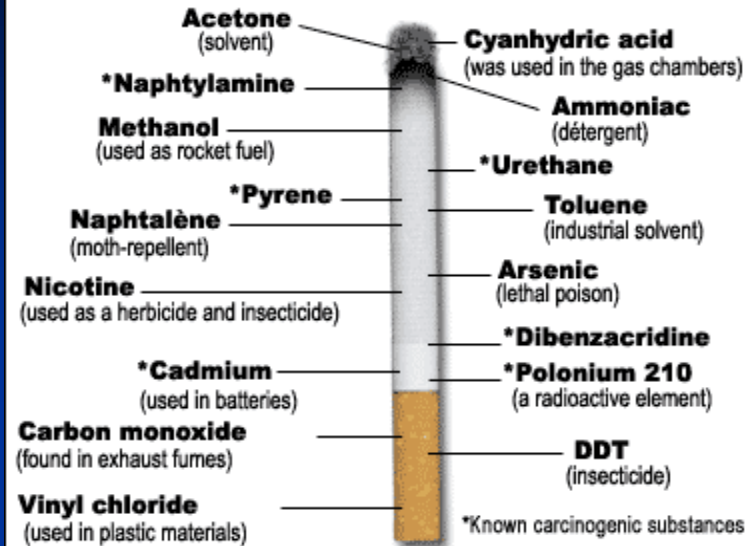


Fumatul la corpul medical și studenții în medicină- impactul individual și social

Prof. Dr. Kikeli Pál István
Tîrgu-Mureș

DANGER POISON !

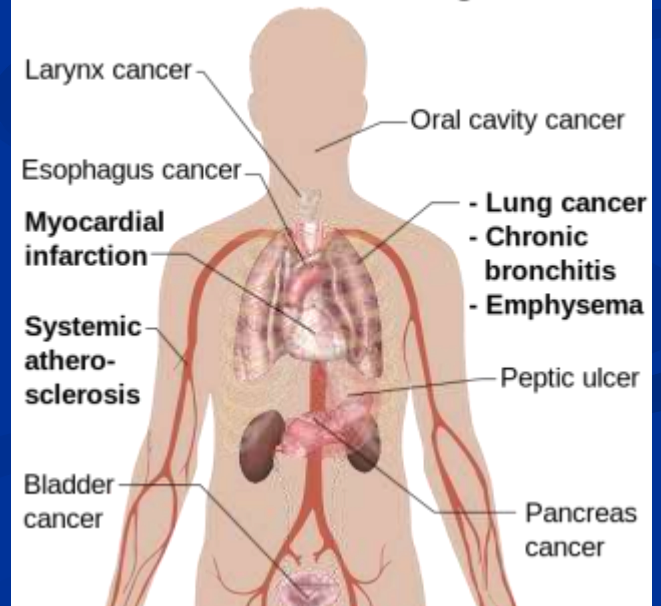


STOP SMOKING!

Fumatul
risc ?

sau boală?

Common adverse effects of
Tobacco smoking



- **Fumatul este boală** “ Dependența de nicotină ”

- clasificarea OMS a bolilor

- **Risc** – pentru bolile cauzate de fumat

- **afecțiuni respiratorii**

- **afecțiuni cardiovasculare**

- **afecțiuni tumorale** : pulmonar

orofaringe

colon, mamar, ovare

Problemă majoră de sănătate publică - subestimată-

- **Mortalitate** – prin bolile cauzate
 - 1990 – **3 milioane** de decese/an
 - 2010 – **4-6 milioane** de decese/an
 - 2020 – **8-9 milioane** de decese/an
- **Cauză majoră de moarte prematură**
 - 54%** la bărbați
 - 32%** la femei
- **Ucide mai mulți oameni decât:** heroina, cocaina, alcoolul, SIDA, incendiile, crimele, sinuciderile, accidentele de circulație **la un loc**

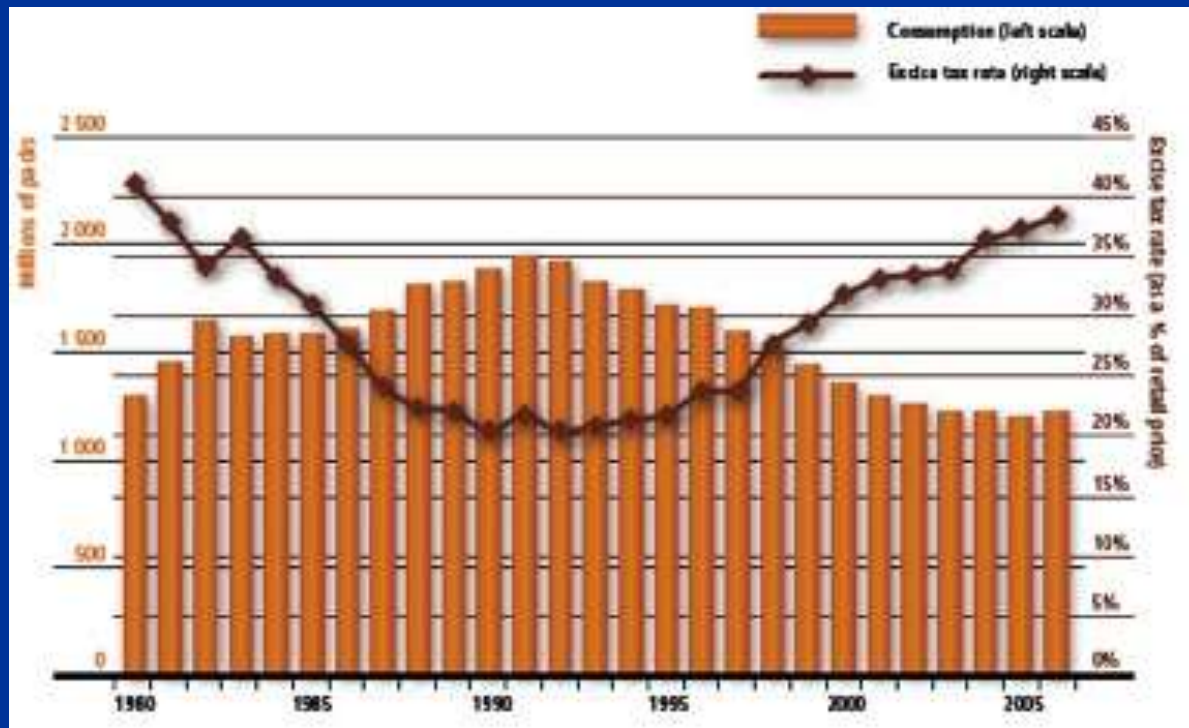
Paradoxul fumatului

- Nu există nici un produs pe piața mondială cu **efecte toxice și cancerigene** atât de bine cunoscute, dovedite!
- Produsele de tutun **nu ar putea obține autorizare de comercializare** conform normelor actuale de sănătate publică în nici o țară!

De ce fumează medicii și studenții în medicină?



Prevalența fumatului la populația generală și la corpul medical



Europa

- Populația generală 28%
 - maxim Grecia 40%
 - minim Suedia 13%
 - Italia 24%
- Personal sanitar Italia – Italian Doxa Survey 2012 – 44%
 - Medici 33,9%
 - Studenți 25%
 - Rezidenți 52,9%

România

- Populația generală 36% - medici 43,2%
- Spania, Portugalia, Germania, Polonia 29%

- **Țările dezvoltate ~ 10%**
SUA, Austria, U.K.
- **Țările în curs de dezvoltare – 50%**
China, Turcia, India

Dorința abandonării fumatului 70%

Abandonare reușită 2-3% !!!

Implicațiile fumatului asupra stării de sănătate a medicilor



THE BRITISH DOCTORS STUDY

1951-1971

1971-2001

Chestionare trimise la toți medicii din UK **40.701**

Răspuns 2/3 **34.439**

Perioada 1951-1971 – **10,000 decese**
 1971-2001 – **10,000 decese**

Rata de decese legate de fumat

Categoria 45-64 ani – de **3x** mai mare ca la nefumători
 65-94 ani – de **2x** mai mare ca la nefumători

Rata de mortalitate legat de fumat 1971-2001
s-a dublat

Concluziile The British Doctors Study

Mesaje negative:

- Evidența legăturii dintre **fumat și cancer pulmonar**
- **Durata de viață** a fumătorilor cu 10 ani mai scurtă
- 25 % decedează între 35-69 ani

Mesaje pozitive:

- Abandonarea fumatului **sub 30 de ani** - nu influențează durata de viață
- Abandonarea **sub 40 de ani** - prelungește viața cu **9 ani**
- Abandonarea sub **50-60 de ani** - prelungește viața cu **3 ani**

Șansa de supraviețuire până la 90 de ani

la nefumători actual este de **33%**

la fumători este de **9%**

Concluziile The British Doctors Study

- **Fumatul anihilează toate progresele medicinei moderne, privind prelungirea duratei de viață**
- **Este mai ușor să începi să fumezi decât să abandonezi – din cauza efectului adictiv puternic a nicotinei**
- **Începerea fumatului la vârstă tânără este foarte periculoasă – șansa maximă de deces prematur prin boli tumorale**
- **Abandonarea fumatului:**
 - efort internațional incredibil
 - rezultat - evitarea a **6-20 milioane** de decese

Implicațiile sociale ale fumatului la medici, studenți și personalul sanitar



Implicațiile sociale ale fumatului la medici, studenți și personalul sanitar

1. Medicul reprezintă un model de comportament pentru:

- Colegi
- Studenți
- Pacient

2. Fumatul la medic – afectează negativ relația:

medic – pacient fumător

medic – pacient nefumător

Evidențe internaționale

- **Medicul fumător**

- nu dispune de cunoștințele suficiente și subapreciază riscul fumatului
- Discută mai puțin despre riscul fumatului la consultații
- Consideră că are alte priorități de ordin curativ și nu preventiv
- Rata de abținere a pacienților fumători este mai scurtă
- Doar 14% din pacienți primesc consiliere anti-fumat

Cauzele fumatului la studenți în medicină și la medici



Cauzele fumatului la studenți în medicină

Studenții în medicină

- Curiozitatea inițială
- Plăcerea
- Dorința de a fi acceptați de anturaj (fumători)
- Dorința de a deveni mai puternic
- Dorința de a trece mai ușor peste situațiile conflictuale

Se instalează rapid dependența de nicotină!

Cauzele menținerii obiceiului fumatului la medic, personalul sanitar



- Nivelul crescut de stres psihic
- Cunoștințe insuficiente – educație deficitară

Efectele nocive ale fumatului

Compoziția fumului de țigară

Dependența – nicotină

Bolile produse de fumat

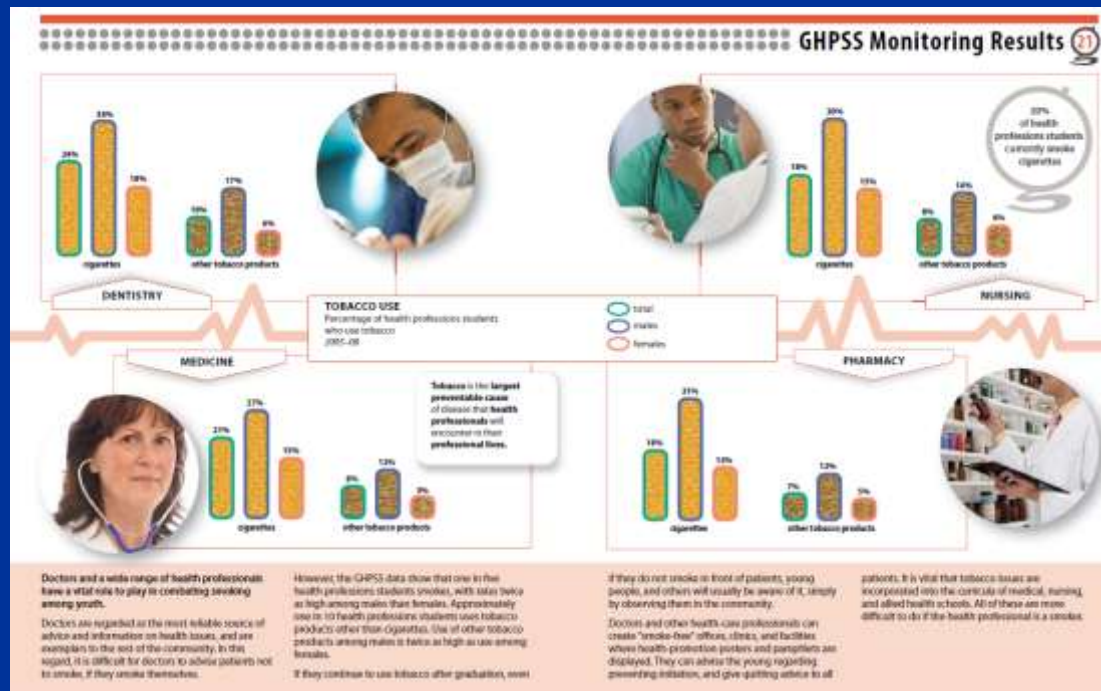
Beneficiile abandonării fumatului

Tehnicile de abandonare a fumatului

Deprinderi practice privind consilierea anti-fumat

- Numărul redus a **cursurilor de tabacologie**, și rata scăzută de participare a medicilor
- Deficit de **resurse** materiale și profesori
- **Slaba motivare** a personalului medical și a studenților
- **Absența modelelor** “ non smoke ” în universitățile de medicină

Eforturile contemporane privind evaluarea fumatului la studenții în medicină



GLOBAL HEALTH PROFESSIONS STUDENT SURVEY (GHPSS) 2005-2009

Studiu standardizat la studenți de anul III medicină

- medicină dentară
- nursing
- farmacie

Date

- Demografice
- Prevalența fumatului
- Cunoștințe și atitudine privind utilizarea produselor de tutun
- Expunerea la fumatul pasiv
- Dorința sistării fumatului
- Cursuri privind consilierea anti-fumat și a tehnicilor de abandonarea fumatului

GHPSS

- Efectuat în 51 țări
- România nu a participat

Concluzii preliminare

- **Cunoștințele studenților** privind riscul fumatului, a consilierii anti-fumat **sunt reduse**
- **Prevalența fumatului crește** progresiv în de-a lungul anilor de studii
- Majoritatea **consideră necesară cunoașterea** problemelor consilierii anti-fumat
- Se impune introducerea cunoștințelor de **tabacologie în curricula universitară**

Probleme insuficient cunoscute privind obiceiul fumatului la studenți

- Cum gândesc și cum resimt afectiv problema fumatului
- Atitudinea internă față de fumat
 - ignorarea riscului?
 - protest
 - din satisfacerea altei dorințe

Cheia scăderii fumatului la medici este –

- Neînceperea fumatului în studențime
- Abandonarea fumatului la studenții fumători

Abordarea abandonării fumatului la studenți în medicină și la medici



Problemă de ordin cognitiv comportamental

- face ceva periculos – dar **nu știe că este periculos?**
- a auzit și știe că este periculos – dar **nu înțelege de ce?**
- înțelege – **dar nu crede?**
- crede – dar personal **nu este conștient că și el poate fi afectat?**

Cheia abandonării fumatului

- **Evaluarea** obiceiului fumatului
- **Găsirea punctelor de rezistență**
- Stabilirea **modului de intervenție** privind schimbarea comportamentului
- **Terapiile comportamental cognitive**, de grup sunt foarte eficiente la studenți

Principiile care stau la baza abordării pacientului fumător

1. Evaluarea stadiului de pregătire pentru abandonare

- Nepregătit
- Indecis
- Decis

2. Acordarea sprijinului de la “sfatul minimal ” la consultația specializată

3. Renunțarea la fumat necesită consult medical

- Evaluarea dependenței de nicotină = boală

Biologice

Socio-comportamentale

Rolul și importanța implicării corpului medical în politica de control al tutunului



1. **Obținerea și implementarea unei legislații comprehensive monitorizat și permanent întărită în funcție de reacția marilor concerne**
2. **Educația populației, studenților în medicină și medicilor** cu privire la problema tabagismului, dependența de fumat, fumatul pasiv
3. **Susținerea fumătorilor în abandonarea fumatului**

- **Mesajele corpului medical** sunt puternice, ei comunică cu întreaga populație în special medicii de familie
- **Consultațiile** oferă posibilitatea unei comunicări directe
- Corpul medical are **autoritatea profesională și morală** în impunerea unor măsuri legislative

Vă mulțumesc pentru atenție

