



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Renunțarea la fumat la copii și adolescenți

Protocol clinic național

PCN-

Chișinău, 2023

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din ..., proces verbal nr. ...**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. ... din2023
Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național
„Renunțarea la fumat la copii și adolescenți”**

Protocolul clinic național privind managementul clinic al Renunțarea la fumat la copii și adolescenți a fost elaborat de către Grupul de Experți, sub egida Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, cu susținerea Academiei Americane de Pediatrie (AAP) – contract de colaborare din data de 1 noiembrie 2022 – ”2022 Strengthenin capacity for tobacco control and prevention advocacy in action grant award agreement”.

Conținutul aparține autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al AAP sau al oricărei alte organizații afiliate.

CUPRINS

Sumarul recomandărilor	4
Lista de abrevieri	5
Prefață	5
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Diagnostic:	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii:	6
A.4. Scopul protocolului	6
A.5. Data elaborării (anul)	6
A.6. Data următoarei revizuirii (anul)	6
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor	7
A.8. Definiții folosite în document	9
A.9. Informația epidemiologică	10
B. PARTEA GENERALĂ	11
B.1. Nivel de asistență medicală primară	11
B.2. Nivelul consultativ specializat (medic pediatru)	12
B.3. Nivelul de staționar	13
C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ	14
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	15
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	29
ANEXE	30
Anexa 1. Toate produsele comerciale din tutun	30
Anexa 2. Tipurile de opțiuni farmacoterapeutice de stopare a fumatului	30
Anexa 3. Lista de verificare a dependenței de nicotină – HONC	31
Anexa 4. Versiunea modificată a Chestionarului de Toleranță Fagerstrom (mFTQ)	33
Anexa 5. Informații pentru părinți	34
Anexa 6. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „RENUNȚAREA LA FUMAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI”	38
BIBLIOGRAFIE	39

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) [9]
- La copii de vârstă școlară și adolescenții care consumă tutun: dovezile sunt insuficiente pentru a evalua echilibrul dintre beneficiile și daunele intervențiilor concludente de îngrijire primară - eficiente pentru reducerea consumului de tutun. (USPSTF) [9]

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
Bupropion	Recomandat în unele cazuri, a se folosi cu atenție	5
Varencilina	Recomandat în unele cazuri, a se folosi cu atenție	5
Țigări electronice	Nerecomandat	4
Alte produse farmaceutice: Clonidina, Nortriptilina, Citizina	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”
USPSTF	United States Preventive Services Taskforce

Prefață

Protocolul clinic național (PCN) este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind renunțarea la fumat la copii și adolescenți și va servi ca suport documentat pentru elaborarea protocoalelor clinice instituționale (PCI), în baza nivelului și posibilităților instituțiilor medicale din Republica Moldova. Prevederile prezentului Protocol vor fi aplicate de către medicii de familie și medicii pediatri, precum și asistenții medicali, în context obișnuit cotidian, dar și în cazul unor urgențe de sănătate publică. În prezentul protocol sunt descrise cele mai bune practici ale gestionării clinice prevenirii și stopării fumatului în rândurile copiilor și adolescenților. Protocolul clinic național a inclus prevederile altor documente normative în vigoare la nivel național și internațional.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnostic:

Z72. 0 Consum de tutun (nespecific)

A.2. Codul bolii (CIM 10): Z72.0

În acest diagnostic nu se includ următoarele:

- Z87.891 – Istoric de dependență de nicotină
- F17.2 – Dependență de nicotină, nespecificat
- F17.21 – Dependență de nicotină, țigări
- F17.22 – Dependență de nicotină, tutun de mestecat
- F17.29 - Dependență de nicotină, alte produse din tutun
- O99.33 - Consumul de tutun care complică sarcina, nașterea și perioada puerperală

A.3. Utilizatorii:

- Oficiile de sănătate (asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari).
- Oficiile medicilor de familie, inclusiv cabinete individuale ale medicilor de familie (medici de familie, medici de familie rezidenți, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari).
- Centrele de sănătate raionale și autonome (medici de familie, medici de familie rezidenți, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari, medici pediatri, asistenți medicali, alți specialiști implicați).
- Centrele medicilor de familie raionale și municipale, Asociațiile Medicale Teritoriale inclusiv Centrele de sănătate prietenoase tinerilor/Youth Clinicile, Centrele comunitare de sănătate mintală (medici de familie, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari, medici pediatri, alți specialiști implicați).
- Secțiile consultative raionale și municipale (medici pediatri, asistenți medicali, alți specialiști implicați).
- Echipele din asistența medicală urgentă prespitalicească (medici de urgență, felceri, asistenți medicali).
- Secțiile spitalicești raionale, municipale și republicane: secția UPU, secțiile de pediatrie, (medici și asistenți medicali UPU, medici pediatri; medici rezidenți pediatri; asistenți medicali, inclusiv asistenți de copii, psihologi, alți specialiști implicați).
- ONG-uri care activează în domeniul medicinei adolescenților

A.4. Scopul protocolului

Prezentul protocol conține 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 apartenență și forma juridică de organizare, la nivel de asistență medicală primară, urgentă, specializată și spitalicească, în context obișnuit cotidian, dar și în situații de criza umanitară, situații excepționale sau urgențe de sănătatea publică.

A.5. Data elaborării (anul) – 2023.

A.6. Data următoarei revizuirii (anul) – 2028.

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Prenume, nume	Funcția
<i>Ninel Revenco</i>	Doctor habilitat în științe medicale, Profesor universitar, Șef Departament Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
<i>Doina Anca Pleșca</i>	Profesor universitar, Director al Departamentului de Pediatrie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România
<i>Smaranda Diaconescu</i>	Profesor universitar, Facultatea Medicină, Universitatea „T. Maiorescu”, București, România
<i>Olga Cîrstea</i>	Doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
<i>Rodica Eremciuc</i>	Asistent universitar, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
<i>Olga Gaidarji</i>	Asistent universitar, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
<i>Dina Bujor</i>	Asistent universitar, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
<i>Diana Cojocari</i>	Medic rezident pediatru, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Recenzenți oficiali:

Jana Chihai, Președintele Comisiei științifico-metodice de profil Sănătate mintală și Psihologie medicală, șef Catedră de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Alexandru Corlăteanu, Șef disciplina de pneumologie și alergologie, Departamentul Medicină Internă, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Protocolul a fost examinat și aprobat de către următoarele structuri/instituții:

Denumirea structurii /instituția	Conducător/persoana responsabilă
Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Comisia științifico-metodică de profil „Pediatrie”	
Catedra de medicină de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Catedra de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	
Agenția Națională pentru Sănătate Publică	
Consiliul de Experți al MS	

A.8. Definiții folosite în document

- **Tutun:** Referințele la tutun în această resursă includ toate produsele comerciale din tutun, inclusiv tutun combustibil (țigări, narghilea), produse de tutun electronic (țigări electronice și dispozitive de vaping, produse încălzite de tutun) și alternative fără fum (tutun de mestecat, „snus”) [14].
- **Alternative fără fum:** Orice produs cu conținut de tutun care este plasat în cavitatea bucală sau nas și nu este ars și care este folosit în mod obișnuit în Anglia de persoanele de origine sud-asiatică. Nu include produsele care sunt supte, cum ar fi „snus” sau produsele similare [14].
- **Țigări electronice:** Supranumite și dispozitive de vaping. Produse ce sunt utilizate cu scop inhalator. Pot fi de unică folosință sau reîncărcabile prin intermediul unui recipient de reumplere și a unui rezervor, totodată reîncărcabile cu cartușe de unică folosință. Țigările electronice coexistă cu conținut de nicotină și fără [13].
- **Produse ce conțin nicotină:** Produse ce conțin nicotină, dar nu conțin tutun, astfel produsele toxice găsite în tutun nu sunt inhalate. Acest principiu stă la baza terapiei de substituție a nicotinei , care a fost implementată în medicină cu scopul renunțării asupra fumatului de către MHRA și țigările electronice care conțin nicotină [13].
- **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 [13].
- **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 [13].
- **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 [13].
- **Renunțarea la fumat:** Încetarea consumului de tutun , fumat sau fără fum. Include întreruperea consumului de tutun și trecerea la farmacoterapii (inclusiv terapia de substituție a nicotinei) [13].
- **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 [13].
- **Materiale pentru auto-instruire:** Orice program structurat, în format scris sau digital, pe care tînărul 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 [13].
- **Stop-smoking support:** Intervenții și suport pentru renunțarea la fumat, indiferent de modul în care sunt configurate serviciile [13].
- **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 [13].

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 [13].

- **Alternative fără fum:** Cel ce include lipsa fumului de tutun. Țigările electronice nu sunt interzise de legislația privind protecția contra expunerii la fumul de tutun [13].

A.9. Informația epidemiologică [1,6]

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 de tutun, inclusiv tutun fără fum, narghilea și țigări electronice. În pofida strategiilor de prevenire locale, provinciale/teritoriale și naționale, verificărilor legiferaute, totuși mii de adolescenți dezvoltă dependență față de produsele din tutun în fiecare an.

Consumul de tutun este cauza cea mai prevenită de deces și boli în America de Nord. În fiecare an, în Canada, mii de adolescenți fumează prima țigară. De fapt, aproximativ 90% dintre fumătorii adulți au fumat prima țigară înainte de 18 ani.

Datele disponibile pentru Republica Moldova sunt elucidate în cadrul studiului HBSC. Conform acestuia a fost constatat:

- Fiecare al 11-lea adolescent/ă a fumat cel puțin într-o zi în decursul ultimii luni.
- Fumatul a fost experimentat în decursul vieții de către 16% din adolescenți, dintre care: fiecare al 4-lea băiat și, aproximativ, fiecare a 10-a fată au fumat țigări. În ultima lună, 8,4% dintre respondenți au fumat țigări (13,5% fiind băieți, iar 3,9% -fete).
- dată în săptămână și mai des fumează țigări 6,1% dintre toți adolescenții; proporția cea mai mare dintre aceștia o dețin băieții de 17 și 15 ani.
- În decursul ultimilor 4 ani nu au intervenit schimbări majore în acest comportament de risc per general printre adolescenți. Totodată, se observă tendința îngrijorătoare se sporire a proporției de fete fumătoare, începând cu vârsta de 15 ani.

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

B.I. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere	Motivele	Pașii
1.Profilaxia	Toți medicii ar trebui să recomande fiecărui pacient fumător să renunțe la fumat.	Recomandabil: 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 (Algoritm C.1.) Identificarea factorilor predictivi va crește rata de succes al intervențiilor pentru renunțarea la fumat. (Caseta 2)
1. Diagnostic		
1.1. Evaluarea pacientului	Anamneza minuțioasă și examenul clinic permit suspectarea dependenței la nicotină la majoritatea pacienților.	Se recomandă identificarea de rutină a fumătorilor la toate nivelele de asistență medicală din Moldova și înregistrarea statutului de fumător în documentele medicale. (Partea A.2.)
1.2. Decizia de referire către medic pediatru		Se recomandă conlucrarea interdisciplinară în vederea asigurării consilierii, tratamentului după caz și monitorizării în dinamică.
2. Tratament		
2.1. Tratamentul	A se oferi sfatul minimal pentru renunțarea la fumat.	Încurajarea tuturor fumătorilor să renunțe la fumat. (caseta 7-9)
3.Supravegherea		
3.1. Supravegherea	Urmăriți tinerii după data renunțării pentru a evalua progresul și pentru a oferi sprijin suplimentar.	Supravegherea continuă a copiilor ce renunță la fumat va permite identificarea recăderilor și intervenții prompte. (Caseta 14)

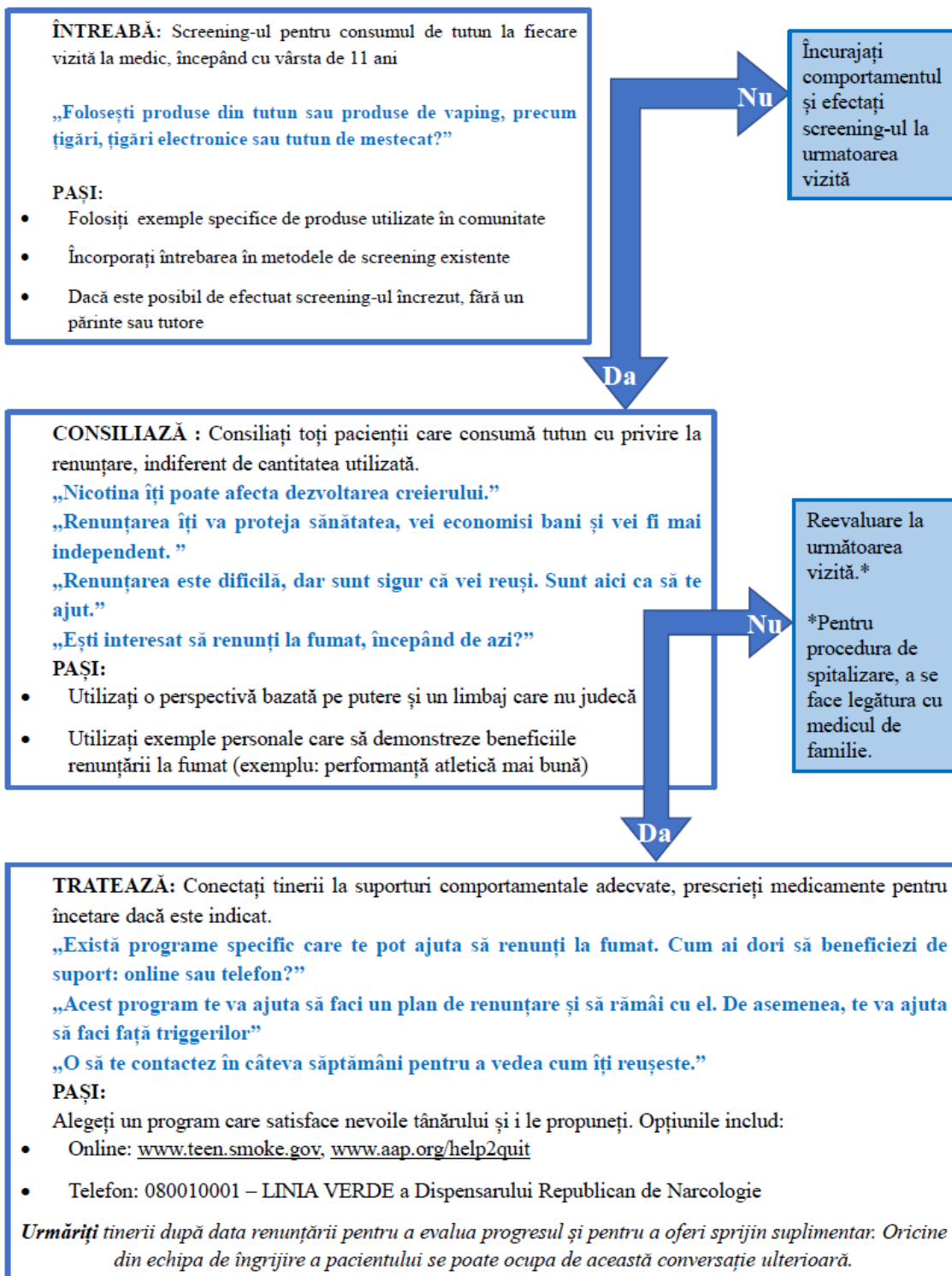
B.2. Nivelul consultativ specializat (medic pediatru)		
Descriere	Motivele	Pașii
1. Diagnostic		
1.1. Confirmarea diagnosticului	Anamneza minuțioasă și examenul clinic permit suspectarea dependenței la nicotină la majoritatea pacienților.	A se utiliza pasul A („Ask”) de către medicii pediatri. (<i>Algoritmul C.1.; Caseta 6</i>) A se înregistra statutului de fumător în documentele medicale conform codificării ICD-10. (<i>Partea A.2.</i>)
1.2. Decizii asupra tacticii de tratament	A se continua consilierea, supravegherea la fiecare vizită medicală.	Se recomandă conlucrarea interdisciplinară în vederea asigurării consilierii, tratamentului după caz și monitorizării în dinamică. Evaluarea eficacității metodelor de consiliere utilizate. (<i>Caseta 8-9</i>)
2. Tratament		
2.1. Tratamentul medicamentos în condiții de ambulatoriu	A se oferi sfatul minimal pentru renunțarea la fumat.	Încurajarea tuturor fumătorilor să renunțe la fumat. (<i>caseta 7-9</i>) A se continua monitorizarea intervențiilor inițiate de către medicul specialist. (<i>caseta 10-13</i>)
3. Supravegherea		
3.1. Supravegherea	Urmăriți copiii după data renunțării pentru a evalua progresul și pentru a oferi sprijin suplimentar.	Supravegherea continuă a copiilor ce renunță la fumat va permite identificarea recăderilor și intervenții prompte. (<i>Caseta 14</i>)

B.3. Nivelul de staționar		
Descriere	Motivele	Pașii
Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de ... și evaluarea posibilelor atingeri viscerale	Anamneza minuțioasă și examenul clinic permit suspectarea dependenței la nicotină la majoritatea pacienților.	A se utiliza pasul A („Ask”) de către medicii pediatri. (<i>Algoritmul C.1.; Caseta 6</i>) A se înregistra statutului de fumător în documentele medicale conform codificării ICD-10. (<i>Partea A.2.</i>) Se recomandă conlucrarea interdisciplinară în vederea asigurării consilierii, tratamentului după caz și monitorizării în dinamică. Evaluarea eficacității metodelor de consiliere utilizate. (<i>Caseta 8-9</i>)
Tratament		
3.1. Tratamentul medicamentos și nemedicamentos în condiții de staționar.	A se oferi sfatul minimal pentru renunțarea la fumat.	Încurajarea tuturor fumătorilor să renunțe la fumat. (<i>caseta 7-9</i>) A se continua monitorizarea intervențiilor inițiate. (<i>caseta 10-13</i>)
3. Supraveghere		
3.1. Externarea cu recomandările către nivelul primar pentru continuarea tratamentului și supraveghere	Urmăriți copiii după data renunțării pentru a evalua progresul și pentru a oferi sprijin suplimentar.	Supravegherea continuă a copiilor ce renunță la fumat va permite identificarea recăderilor și intervenții prompte. (<i>Caseta 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. Dependența de nicotină [2, 12, 13]	
Se caracterizează prin toleranță la nicotină și simptome psihocomportamentale, care sunt declanșate de sevrăj de nicotină.	
Acestea includ:	• A râvni mult după țigări • Disforie sau stare depresivă • Tulburări de somn • Iritabilitate și furie • Anxietate • Dificultate de concentrare • Neliniște • Creșterea apetitului

Caseta 2. Factorii predictivi pentru fumat cel mai frecvent întâlniți [12]		
<i>Factori</i>	<i>Fumători</i>	<i>Non-fumători</i>
Atitudine	1. Fumatul are gust bun 2. Un fumător arată precum un adult 3. Fumătorii par occidentalizați	1. Fiind nereligios
Influența socială	1. Prieteni fumători 2. Membri fumători ai familiei 3. Presiune din partea prietenilor	1. Prietenii fumători 2. Membri fumători ai familiei 3. Presiune din partea prietenilor
Auto-eficacitate	Dificil să nu fumeze când li se oferă o țigară	Numit „copilăros” când refuză o țigară oferită
Factori adiționali	Absența alternativelor	Absența alternativelor Având o sumă abundentă de bani

Caseta 3. Efectele asupra sănătății la copii și adolescenți [1, 7, 11]	
În timp, fumatul duce la probleme de sănătate precum:	• Boli cardiovasculare; • Accident vascular cerebral; • Afectare pulmonară; • Mai multe tipuri de cancer – inclusiv cancerul pulmonar, al gâtului, stomacului și al vezicii urinare;
Alte probleme includ:	• Infecții gingivale; • Dinți îngălbeniți; • Risc crescut de infecții (pneumonia); • Risc mare de diabet; • Oase mai fragile; • Afectare cutanată (Psoriazis);

	• Piele ridată; • Ulcere;
Tinerii care fumează sunt în pericol de:	• Dependență de nicotină; • Funcție pulmonară redusă; • Creștere pulmonară redusă; • Leziuni cardiovasculare precoce.

Caseta 4. Factorii care influențează renunțarea la fumat [7].

<i>Cel mai probabil</i>	<i>Mai puțin probabil</i>
• 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	• Dependență de nicotine • Stări de sănătate mentală, tulburare de deficit/deficit de atenție tulburare de hiperactivitate • Întrebuințarea de alcool/droguri • Boli cronice • Stres familial • Întrebuințarea țigarilor 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 5. Modelul ACT de intervenție la copii și adolescenți [14].

ÎNTREABĂ (Ask)	CONSILIAZĂ (Counsel)	TRATEAZĂ (Treat)
Screening-ul pentru întrebuințarea fumatului la tineri la fiecare întâlnire cu clinicianul.	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.	Promovați conexiunea între terapia comportamentală și prescrieți terapie farmacologică când este indicat. După vizită urmăriți progresele înregistrate și oferiți suport când este necesar.

Caseta 6. Pasul A (Ask - întreabă) – recomandări pentru medicii clinicieni [14]

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 produse de vaping prietenii tăi sau membri ai familiei?”**
- **„Ai încercat vreodată tutun sau produs de vaping? 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 dezvoltarea 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 7. Pasul C (Counsel - consiliază) – recomandări pentru medicii clinicieni [14]

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 țiğărilor electronice bazate pe capsule este deosebit de îngrijorătoare, deoarece pot expune tinerii la niveluri mai ridicate de nicotină decât alte tipuri de produse din tutun

Mod de implementare:

- Sfătuți tinerii să renunțe la consumul de tutun
 - *Fiți 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
 - *Fiți 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.”
- „Cand vapezi, 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 dezvoltarea 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 te-a determinat să alegi acel număr? 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 dorește”, provocați-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 conversația despre sprijinul pentru renunțare

Sfat: Dacă pacientul nu este pregătit să renunțe timp de 2 săptămâni, cereți-i să încerce timp de 1-3 zile și verificați pentru a vedea cum a funcționat.

Caseta 8. Principii 6„A” de consiliere [11]		
6A	Descriere	Întrebarea sugerată
A – anticipează (Anticipate)	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.	• Ați fumat vreodată sau fumați în prezent țigarete sau țigări electronice? • Cunoașteți efectele fumatului asupra copilului dvs?
A – întreabă (Ask)	Întrebați despre utilizarea tutunului: pentru majoritatea adolescenților, la fiecare vizită și fără prezența părinților	• 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	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: - În următoarele 30 zile (prepararea) - În următoarele 6 luni (contemplarea) sau - Peste 6 luni (pre-contemplare)	- 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?
A – ajută (<i>Assist</i>)	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	- Când consideri că va fi ziua potrivită pentru a renunța? - Ai parte de susținerea din partea familiei/prietenilor când treci prin momente dificile?
A – organizează (<i>Arrange</i>)	Evaluati în dinamică utilizarea și problemele farmacoterapiei	Când putem organiza următoarea întâlnire pentru a discuta progresul tău?

Caseta 9. Metode de consiliere comportamentală [9]				
Caracteristica	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 concomitență 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 oficii gratuite de sprijin împotriva fumatului, alternative fără fum, fumatul și sportul, nicotina și dependența de tutun, fumatul pasiv, 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 10. Pasul T (Tratat - tratează) – recomandări pentru medicii clinicieni [14].
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 triggerilor
 - 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.

Triggeri: 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 11. Farmacoterapia [10, 14]

Terapia de primă linie constituie substituția de nicotină* (NRT – *nicotine replacement therapy*).

Gume masticabile* și plasturii transdermali*	• Sunt cele mai adeseori folosite, în schimbul la pastile și spray-urile nazale. • Cele mai frecvente efecte secundare raportate de ultimele sunt iritațiile gurii și ale pielii, tahicardia și valorile crescute ale tensiunii arteriale.
Inhalatoarele de nicotină*	• Reprezintă dispozitive care furnizează vapori de nicotină lenți și neîncălziți, spre deosebire de țigările electronice, nu sunt recomandate adolescenților din cauza lipsei dovezilor de eficacitate.
Bupropiona și Varenicilina	• Câteva studii au analizat efectele bupropionei și varenicilinei la adolescenții fumători cu rezultate promițătoare.

	• Cu toate acestea din cauza numărului mic de subiecți testați și a datelor contradictorii sau ne semnificative ale studiilor, recomandările privind utilizarea oricărui medicament se bazează în mare parte pe opinia experților. • Medicul trebuie să fie la curent de contraindicațiile acestor medicamente (o tulburare de alimentație sau convulsii în cazul bupropionului).
<i>Clonidina, Nortriptilina și Citizina</i> (antagonist parțial al receptorilor de nicotină)	• Reprezintă alte medicamente de linia a doua utilizate la adulți, care lipsesc pentru populația pediatrică.
*- Remediile medicamentoase și/sau dispozitivele nu sunt înregistrate în Republica Moldova.	

Caseta 12 Terapia de substituție a nicotinei (NRT) [8]

Terapia de înlocuire a nicotinei (NRT) poate fi un instrument important pentru tratarea dependenței de nicotină la tineri.

Ce reprezintă terapia de substituție a nicotinei (NRT)?

- NRT este o terapie care abordează simptomele de sevraj de nicotină prin furnizarea de o cantitate controlată de nicotină, contribuind astfel la reducerea nevoii de a fuma sau de a vapa.
- NRT este sigur și eficient
- NRT funcționează cel mai bine atunci când este asociat cu intervenții de consiliere comportamentală
- NRT vine în cinci forme, inclusiv gumă, plasture, pastilă, spray nazal și inhalator.

Care sunt contraindicațiile pentru aplicarea NRT?

- Singura contraindicație pentru utilizarea NRT este hipersensibilitatea la nicotină sau la orice componentă a medicamentului. În plus, pacienții care sunt alergici la soia nu trebuie să utilizeze pastile cu nicotină.
- Pediatrii ar trebui să fie conștienți de precauțiile legate de boală atunci când prescriu NRT, inclusiv boala cardiovasculară, diabet zaharat și hipertiroidism.
- Înainte de a prescrie un anumit medicament este necesar de analizat riscurile și beneficiile în ceea ce privește administrarea lui.

Cum arată un plan de tratament bazat pe substituție a nicotinei?

- Pediatrii și alți clinicieni trebuie să informeze pacientul despre beneficiile și dezavantajele medicației NRT, să instruiască pacientul în ceea ce privește administrarea ei.
- Alegerea medicamentului NRT la un pacient individual trebuie să fie bazat pe preferința individuală, disponibilitate, experiența pacientului în legătură cu potențialele efecte adverse.
- Pentru mai bune rezultate, sfătuți pacientul să ajusteze o formă NRT cu acțiune prelungită (plasture de nicotină) cu o formă cu acțiune mai scurtă (pastilă, spray, inhalator). Această terapie combinată permite pacientului să mențină un nivel constant de nicotină în sânge pe tot parcursul zilei, răspunzând în același timp la pofte.

Caseta 13. NRT – tipuri, doze [8]

Patch de nicotină transdermal	Dozaj: 21 mg, 14 mg, 7 mg Instrucțiuni de utilizare: • Aplicați patchurile pe piele curată, schimbați patch-ul la fiecare 24 ore. • Durata tratamentului: 8-10 săptămâni: ○ Utilizați prima doză timp de 6 săptămâni, apoi coborâți doza cu o treaptă la o doză mai mică ○ A se administra a doua doză timp de 2 săptămâni, apoi coborâți cu o treaptă mai jos, pentru iarăși 2 săptămâni Efecte adverse: • Iritații cutanate, dereglări de somn Avantaje: • Nivele susținute de nicotină în sânge
Gumă de nicotină	Doza: 4 mg, 2 mg Instrucțiuni de utilizare: pune-ți guma în gură și mesteca-ți până când simțiți o senzație de furnicătură ○ Opriți mestecatul și plasați guma între obraz și gingie ○ După aproximativ un minut, începeți din nou să mestecați, până când simțiți o senzație de furnicătură ○ Nu mai mestecați și plasați guma între obraz și gingie ○ A se repeta aproximativ 30 minute • Durata tratamentului este timp de 12 săptămâni: ○ Mestecați câte o gumă la fiecare 1-2 ore în primele 6 ore ○ Mestecați câte o gumă la fiecare 2-4 ore pentru încă 3 săptămâni ○ Mestecați câte o gumă la fiecare 4-8 ore pentru alte 3 săptămâni Efecte adverse: Dureri de maxilar, iritații bucale, indigestie, grețuri, sughițuri Avantaje: Dozare flexibilă, transportarea rapidă a nicotinei în fluxul sangvin

Pastilă de nicotină	Doza: 4 mg, 2 mg Instrucțiuni de utilizare: • Metoda dizolvării: ○ Pune-ți pastila în gură, mutând-o din timp în timp ○ Lăsați pastila să se dizolve încet, nu mestecați și nu înghițiți pastila ○ Nu utilizați mai mult de o pastilă odată • Durata tratamentului de 12 săptămâni: ○ Utilizați o pastilă fiecare 1-2 ore pentru primele 6 săptămâni ○ Utilizați o pastilă la fiecare 2-4 ore pentru alte 3 săptămâni ○ Utilizați o pastilă la fiecare 4-8 ore pentru alte 3 săptămâni Efecte adverse: Iritații bucale, grețuri, sughit Avantaje: Doze flexibile, transportul rapid spre fluxul sangvin, nu se mestecă
----------------------------	---

Caseta 14. Program de monitorizare – intervenții și aplicare practică [8]

- 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: • Medic de familie • Medic pediatru • Asistent medical de familie • Asistent medical comunitar • Asistent medical laborant Echipament și consumabile: • Stetoscop • Utilaj și reactive pentru investigații de laborator Încăperi: • Sala de triaj • Sala de examinare a medicului de familie • Sala de proceduri • Laborator clinic
Nivel de Asistență Medicală Specializată de ambulator; la fel și în Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor din cadrul Asistenței Medicale Primare	Personal: • Medic pediatru • Medic de familie • Asistent medical • Psiholog, psihoterapeut Consumabile: • Stetoscop • Reactive pentru investigații de laborator. Încăperi: • Cabinetul medicului pediatru • Laborator clinic
Nivel de Asistență Medicală Spitalicească (raional, municipal, republican)	Personal: • Medic pediatru • Medic de laborator • Personal de laborator cu studii medii • La necesitate – alți specialiști Departamente / secții specializate: • Secție de pediatrie • Laborator clinic Dispozitive medicale: • Spirometru Consumabile: • Mijloace destinate prelevării materialului biologic • Stetoscop • Reactive pentru investigații de laborator.

ANEXE

Anexa 1. Toate produsele comerciale din tutun [14]

Produse electronice de tutun	Produse combustibile de tutun		Produse non-combustibile de tutun
 Țigări electronice, Dispozitive de vaping	 Țigări	 Trabucuri	 Tutun dizolvabil
 Produse încălzite din tutun	 Narghilea	 Pipe	 Pouch-uri de nicotină
	 Bidi	 Țigări rulate manual	 Produse din tutun fără fum
			 „Snus-uri”

Anexa 2. Tipurile de opțiuni farmacoterapeutice de stopare a fumatului [14]

						
Gumă	Inhalator	Patch	Pastile	Spray nazal	Vareniclina	Bupropion

Anexa 3. Lista de verificare a dependenței de nicotină – HONC (The Hooked on Nicotine Checklist) [8]

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?			
<i>Când ai încercat să renunți la fumat.....(sau cand nu ai folosit tutun pentru un anumit timp....)</i>			
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 /nervosă, 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?			
<i>Când ai încercat să renunți la vapat.....(sau când nu ai vapat o anumită perioadă.....)</i>			
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 /nervosă, neliniștit/ neliniștită sau anxios/ anxioasă deoarece nu puteai să vapezi?			

Scala celor Patru Itemi 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.					
Vapez mai mult înainte de a lua parte la un anumit eveniment unde nu este permis vapingul.					
Când nu am posibilitatea să vapez câteva ore, pofta devine tot mai puternică.					

Anexa 4. Versiunea modificată a Chestionarului de Toleranță Fagerstrom (mFTQ) [8]

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 (biserică, 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 5. Informații pentru părinți

Vârsta medie la care tinerii încep să fumeze este de aproximativ 16 ani. Experții sunt îngrijorați de faptul că tinerii experimentează vaparea 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 experimental, 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, narghilea 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 prietenoase pentru copii care au desene animate sau arată ca cutii de suc, acadele sau biscuiți sunt comune. Împreună, publicitatea și funcțiile 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 răzvrătescă 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 vazează 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.

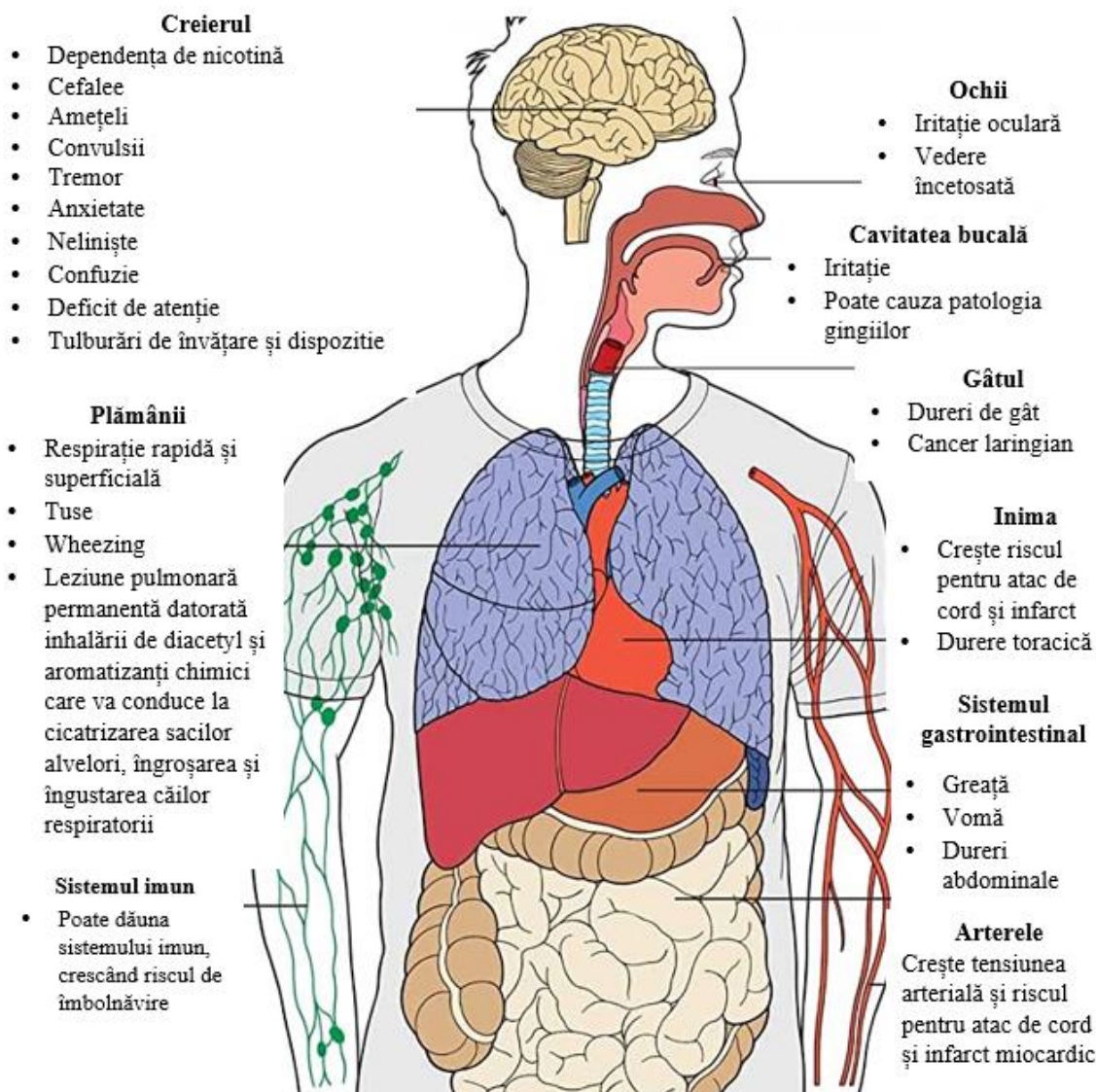


Figura 1. Efectele dăunătoare ale vaping-ului

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 cannabis.
 - 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 bănuți 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 vazeze 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 vazeze 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 6. 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	Deparamentul 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
15	Aprecierea respectării criteriilor de spitalizare	Au fost respectate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
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
EXTERNAREA ȘI 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
29	Data externării sau transferului la alt spital	Data (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
30	Data decesului	Data (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
31	Durata spitalizării	ZZ
32	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
33	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DECESUL PACIENTULUI		
34	Decesul în spital	nu = 0; decesul cauzat de fumat = 1; alte cauze de deces = 2; nu se cunoaște = 9

BIBLIOGRAFIE

1. Chandra-Mouli, V., Baltag, V., & Ogbaselassie, L. (2013). Strategies to sustain and scale up youth friendly health services in the Republic of Moldova. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-284>
2. Clinical practice policy to protect children from tobacco, nicotine, and tobacco smoke. (2015). In *Pediatrics* (Vol. 136, Issue 5, pp. 1008–1017). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3108>
3. Harvey, J., Chadi, N., & Canadian, ; (2016). Strategies to promote smoking cessation among adolescents Principal author(s). In *Paediatr Child Health* (Vol. 21, Issue 4).
4. Health England, P. (2016). *Working together to promote cessation of smoking in children and young people*. www.facebook.com/PublicHealthEngland
5. Inchley, J., et al., (2018). Spotlight on adolescent health and well-being survey in Europe and Canada International report VOLUME 2. KEY DATA. In *Health Behaviour in School-aged Children*. HBSC. <http://apps.who.int/bookorders>.
6. Leșco, G. (n.d.). *În centrul atenției: sănătatea și dezvoltarea adolescenților din Republica Moldova în context internațional. Lansarea internațională a Studiului HBSC*.
7. Mbulo, L., et al., (2016). Secondhand smoke exposure at home among one billion children in 21 countries: Findings from the global adult tobacco survey (GATS). *Tobacco Control*, 25(e2), e95–e100. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052693>
8. Nicotine Replacement Therapy and Adolescent Patients: Information for Pediatricians, (2016) American Academy of Pediatrics, https://downloads.aap.org/RCE/NRT_and_Adolescents_Pediatrician_Guidance_factsheet.pdf
9. Owens, D. K., et al., (2020). Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 323, Issue 16, pp. 1590–1598). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4679>
10. *Protocol clinic national PCN-335 Renunțare la fumat* (2018). Republicii Moldova
11. Sockrider Marianna, Rosen B Joseph, (2022). Management of smoking and vaping cessation in adolescents. In: *UpToDate*, <https://www.uptodate.com/contents/management-of-smoking-and-vaping>
12. *Smoking and health 2021 A coming of age for tobacco control?* (2021). www.rcplondon.ac.uk
13. *Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence NICE guideline*. (2021). www.nice.org.uk/guidance/ng209
14. *Youth Tobacco Cessation: Considerations for Clinicians* (2022) American Academy of Pediatrics, https://downloads.aap.org/AAP/PDF/AAP_Youth_Tobacco_Cessation_Considerations_for_Clinicians.pdf