

Νοσηλευτική παρέμβαση της Μαίας στο κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη (Η Μαία υπερασπιστής της διατήρησης υγιών οικογενειών)

Ιωάννα Καγκελάρη, Μαία Αίθουσας Τοκετών Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (409 Στρατιωτικό Νοσοκομείο).

Ο Jean Nicot από τον οποίο πήρε το όνομά της η νικοτίνη, συνιστούσε τον καπνό για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Το 18ο αιώνα για πρώτη φορά κατασκευάστηκαν τσιγάρα στη Βραζιλία, τα οποία και επικράτησαν ως τρόπος κατανάλωσης του καπνού.

Εκτός από τους άντρες και οι γυναίκες αρχίζουν πολύ αργότερα την κατανάλωση τσιγάρων αποδίδοντας στο κάπνισμα μια ρομαντική και σοφιστική χροιά, εμφανίζοντάς το ως αντανάκλαση της σύγχρονης χειραφετημένης γυναίκας. Ποιές, όμως, είναι οι επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου στο έμβρυο;

1. Αυτόματη έκτρωση.
2. Εμβρυϊκή υποξία.
3. Υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου.
4. Επιδράση στην ανάπτυξη του αναπνευστικού συστήματος.
5. Περιγεννητική θνησιμότητα.

Πέρα όμως από τις επιδράσεις στο έμβρυο, το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη έχει επιδράσεις και στο νεογνό, όπως:

- προωρότητα
- χαμηλό βάρος γέννησης
- σύνδρομο αιφνίδιου νεογνικού θανάτου
- σύνδρομο εμβρύου καπνίσματος
- συγγενείς διαμαρτίες
- υπέρταση
- αύξηση θυρεοειδούς αδένα
- στραβισμός

- επίδραση στη γαλουχία.

Περνώντας στις επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου και στο παιδί, παρατηρούμε και εδώ επιδράσεις, όπως:

- στην αναπνευστική λειτουργία
- στη διανοητική ανάπτυξη
- στην προδιάθεση για παιδικό καρκίνο
- στη μηνιγγίτιδα.

Βλέποντας, λοιπόν, όλες αυτές τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου, κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία η νοσηλευτική παρέμβαση της μαίας στον αγώνα κατά του καπνίσματος.

Οι διαστάσεις επιδημίας που έχει λάβει η χρήση της νικοτίνης, καθιστούν αναγκαίο το γεγονός ότι όλο το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να διδαχθεί στρατηγικές συνεντεύξεων, οι οποίες θα διεξάγονται με γυναίκες που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη. Η γυναίκα πρέπει να κατανοήσει ότι η πρόληψη είναι πραγματικά το “κλειδί” προστασίας για το έμβρυο και αργότερα για το νεογνό και το παιδί. Τα προγράμματα για την επίτευξη του στόχου διακοπής του καπνίσματος ποικίλουν.

A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “Συνεντεύξεις Κινήτρων”

Για να γίνει κατανοητή και με επιτυχία η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος, καλό είναι να ακολουθηθεί κάποιος το σχέδιο των τεχνικών με “Συνεντεύξεις Κινήτρων”, που αναπτύχθηκαν από τους Miller & Rollnic. Όλες οι γυναίκες

ξέρουν για τις καταστρεπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και η διακοπή του είναι συνδεδεμένη με ισχυρές θετικές προσδοκίες και αποτελέσματα.

Οι Miller & Rollnic προτείνουν τις παρακάτω 8 στρατηγικές γενικών κινήτρων διακοπής του καπνίσματος κατά την κύηση:

1. Δώστε στις έγκυες συμβουλές, εξηγήσεις και υποδείξεις (εξηγήστε τους ότι η διακοπή είναι απαραίτητη στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Προτείνετε ξεκάθαρα τη διακοπή).
2. Δείξτε τους κατανόηση και υποστήριξη.
3. Δώστε τους ισχυρά κίνητρα για τη διακοπή του καπνίσματος.
4. Βοηθήστε τις να καταλάβουν και απομακρύνετε τα εμπόδια.
5. Εξασφαλίστε τους επιλογές (δηλ. για το αν και πώς σκοπεύουν να πετύχουν τη διακοπή του καπνίσματος αποφεύγοντας τον εξαναγκασμό της διακοπής, αναγνωρίζοντας και προσφέροντας άλλες λύσεις και επιλογές).
6. Ξεκαθαρίστε τους στόχους (δηλ. ποιούς στόχους θεωρούν εφικτούς για τον εαυτό τους) και βοηθήστε τις να τους θέσουν.
7. Παρέχετε: α) την ξεκάθαρη ενημέρωση-γνώση για την προσωπική κατάσταση της υγείας τους, που είναι αποφασιστική για μια αλλαγή συμπεριφοράς, β) την ανταπόκριση στην τωρινή κατάστασή τους και τη συζήτηση για τις συνέπειες και τους κινδύνους που απορρέουν από τη βραδύτητα μεταβολής της συμπεριφοράς τους.
8. Προσφέρετέ τους άμεση βοήθεια και υποστήριξη.

B. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

“Τα 4 Βήματα”

- **Βήμα 1: “ΡΩΤΗΣΤΕ”**. Μη μείνετε μό-

νο στην ερώτηση: «Καπνίζετε;». Μερικές ιδέες είναι: «Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα»; ή «Έχετε αλλάξει την καπνιστική σας συνήθεια μετά την έναρξη της εγκυμοσύνης»;

Ρωτήστε την για προηγούμενη εμπειρία διακοπής του καπνίσματος, για τα υπέρ και τα κατά από μια προσπάθεια διακοπής του κ.ά.

- **Βήμα 2: “ΣΥΜΒΟΥΛΗ”**. Κάντε της μια σαφή σύσταση για τη διακοπή του καπνίσματος και εξηγήστε τη σχέση τού να μην καπνίζει κανείς και του επιπέδου βελτίωσης από νοσηλευτικής πλευράς της υγείας της μέλλουσας μητέρας, αλλά και τη βελτίωση της υγείας του εμβρύου που κυοφορεί. Επίσης, ενθαρρύνετέ την να προσπαθήσει να το κόψει.

- **Βήμα 3: “ΕΚΤΙΜΗΣΗ”**. Ρωτήστε την τι πιστεύει για τις υποδείξεις σας και αν θα ήθελε να κόψει το κάπνισμα. Με βάση τις απαντήσεις μπορούμε να κατατάξουμε τις έγκυες γυναίκες στις παρακάτω τρεις κατηγορίες:

- δεν ενδιαφέρονται για προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος,
- δεν είναι σίγουρες αν θέλουν να σταματήσουν να καπνίζουν,
- ενδιαφέρονται για τη διακοπή του καπνίσματος.

- **Βήμα 4: “ΒΟΗΘΕΙΑ”**. Εκπονήστε μαζί με την έγκυο ένα σχέδιο δράσης για τη διακοπή του καπνίσματος. Φροντίστε ώστε οι προτάσεις για στρατηγικές διακοπής να εκπορεύονται όσο είναι δυνατό από τις ίδιες τις γυναίκες, ώστε να μπορούν να συμφωνούν με κάθε στοιχείο που περιλαμβάνεται σ' αυτό.

Το σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Προσδιορισμό της ημέρας διακοπής.
- Αναγνώριση των καπνιστικών συνη-

θειών και αναζήτηση εναλλακτικών δραστηριοτήτων.

- Ανταμοιβές και θετικές ενισχύσεις.
- Συμπαράσταση από το σύντροφο.
- Πρόσθετη υποστήριξη (η ανακοίνωση της διακοπής του καπνίσματος στα μέλη της οικογένειας, φίλους, συνεργάτες κλπ. μπορεί να συνδεθεί με την παράκληση για πραγματική υποστήριξη και βοήθεια).
- Πληροφορίες για το πώς θα αντεπεξέλθουν στα συμπτώματα της στέρησης (η δίψα είναι το πιο συχνά αναφερόμενο).

Γ. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

“Minimal Intervention Strategy for Midwives, V-MIS” (Ξεκίνησε το 2000 στην Ολλανδία)

Ο κύριος σκοπός του προγράμματος είναι να κινητοποιήσει την έγκυο γυναίκα και το σύντροφό της να σταματήσουν το κάπνισμα. Το σημαντικότερο στοιχείο στο πρόγραμμα αυτό είναι ο οργανωμένος τρόπος να δίνεται προσοχή στις γυναίκες που καπνίζουν κατά την κύηση και να προσφέρει τα μέσα για να κόψουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με το πρόγραμμα η μαία πρέπει:

1. Να διαπιστώνει την επιθυμία της εγκύου να κόψει το κάπνισμα (*καπνιστικό προφίλ*).
2. Να ισχυροποιεί εάν χρειάζεται το κίνητρο για τη διακοπή (*κίνητρο*).
3. Να προκαλεί συζητήσεις γύρω από το θέμα, απομακρύνει αντικείμενα που θυμίζουν το τσιγάρο και κινητοποιεί την κοινωνική υποστήριξη (*εμπόδια και κοινωνική υποστήριξη*).
4. Να επιλέγει με την έγκυο και συγχρόνως με το σύντροφό της την “ημέρα διακοπής” (*συμφωνία διακοπής*).
5. Να οργανώνει την παρακολούθηση της εγκύου (*φροντίδα*).

6. Να προλαμβάνει την υποτροπή δίνοντας στην έγκυο ένα ειδικό εγχειρίδιο 6 εβδομάδες περίπου πριν τον αναμενόμενο τοκετό (*πρόληψη υποτροπής*).

Για το πρόγραμμα υπάρχει το παρακάτω υλικό:

- Ένα απλό πρωτόκολλο.
- Ένα εγχειρίδιο για μαίες: «*Κόψτε το τσιγάρο με τη βοήθεια της μαίας*».
- Μια βιντεοταινία για την έγκυο και το σύντροφό της.
- Ένα βιβλίο για το σύντροφο: «*Εγκυμοσύνη και συντροφικότητα*».
- Ένας οδηγός αυτοϋποστήριξης προς τους μέλλοντες γονείς: «*Διακόψτε το κάπνισμα για καλύτερο τοκετό*».
- Ένα βιβλίο για την πρόληψη της υποτροπής: «*Μόλις γεννήσατε: μια νέα ζωή χωρίς καπνό*».

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί το κάπνισμα ως τον πιο σημαντικό αναστρέψιμο παράγοντα κινδύνου για την εγκυμοσύνη στο δυτικό κόσμο. Αν ληφθούν συντονισμένα μέτρα κατά του καπνίσματος από όλους τους φορείς που απασχολούνται με την υγεία, κρατικούς και ιδιωτικούς, τότε θα μπορούσαμε να διατηρήσουμε βάσιμες ελπίδες για την εξάλειψη των δυσμενών επιπτώσεων του καπνίσματος στην έγκυο και στο έμβρυο και έτσι να ατενίσουμε το μέλλον με μεγαλύτερη αισιοδοξία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bennett R.V., Linda and Brown (1996):** Myles Textbook for midwives. Churchill Livingstone. New York.
- Bouckaert A. (2000):** Smoking during pregnancy: Foetal growth retardation and other risks for newborn. Stat. Med.: p. 239-254.

- Burrow & Duffy (1999):** Medical complication during pregnancy. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Cnattingius S. (1997):** Maternal age modifies the effect of maternal smoking on intrauterine growth retardation but not on late fetal death and placental abruption. *Am. J. Epidemiol.*: p. 319-322.
- Cnattingius S., Forman M.R., Berendes H.W. et al. (1993):** Effect of age, parity and smoking on pregnancy outcome: a population-based study. *Am. J. Obstet Gynecol.*: p. 16-21.
- Deborah E., Campell M.D., Alan R., Fleischman M.D. (1992):** Ethical challenge in medical care for the pregnant substance abuse. *Clin. Obst. Gynecol. Dec.*: p. 803-805.
- Helmininki K., Mutanen, P., Saloniemi I. (1983):** Smoking and the occurrence of congenital malformations and spontaneous abortion: Multivariate analysis. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 145, 661. London.
- Horta B.L., Victora C.G., Menezew A.M. et al (1997):** Low birth-weight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatr. Perinatal Epidemiol.*, p. 11, 40.
- John E.M., Savitz D.A., Sandler D.P. (1991):** Prenatal exposure to parents smoking and childhood cancer. *Am. J. Epidemiol.*, p. 123-132.
- Καρπάθιος Σ.Ε. (1999):** Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Εκδόσεις "Βήτα". Αθήνα.
- Λαμπρόπουλος Α.Γ. (1992):** Κάπνισμα και κύηση. Ιατρική, σελ. 237-241. Αθήνα.
- Li K., Dailing J.R. (1991):** Maternal smoking, low birth weight and ethnicity in relation to sudden infant death syndrome. *Am. J. Epidemiol.*, p. 958-964.
- Lindsay K.R., Hugh S.T. (2001):** Risks of smoking to reproductive health: Assessment of women's Knowledge. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 934-939.
- Meyer M.B., Touascia J.A. (1977):** Maternal smoking pregnancy complications and perinatal mortality. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, p. 494-497.
- Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου Μ. (1998):** Υγεία του παιδιού και το παθητικό κάπνισμα. Ιατρική, σελ. 49-53. Αθήνα.
- Παπανικολάου Ν. (1994):** Κύημα (στο: Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α.: Μαιευτική, σελ. 51-58. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος". Αθήνα.
- Weitzman M., Gotmakes S., Sobol A. (1992):** Maternal cigarette smoking and behaviour problems of children. *Pediatrics*, p. 342-349.
- Χαριζάνη Φ.Θ. (1998):** Πληθυσμιακή Υγιεινή VI, Κοινωνική υγιεινή Β, σελ. 132-138. Αθήνα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
<http://www.bips.uni-bremen.de/euro-scip>.
<http://www.addgr.com/org/hc>.

Εύρεση εργασίας συναδέλφων

Παρακαλούνται οι μαίες και οι μαιευτές που έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, αλλά δεν έχουν εργασία, εφόσον ενδιαφέρονται να βρουν, να το δηλώσουν στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. τις ώρες λειτουργίας του Συλλόγου ή να στείλουν E-mail στο: **sema-icm@otenet.gr**
 Δημιουργείται στήλη ευρέσεως εργασίας στην ιστοσελίδα του Συλλόγου μας, που είναι: **www.semma.gr**, η οποία θεωρούμε και ελπίζουμε να προσφέρει διευκόλυνση στους ενδιαφερόμενους.