

Περιγεννητικό κάπνισμα και νοσηλεία στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών

Βλάχου Μαρία^{1,2}, Διαμάντη Αθηνά²

1 Γενικό Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα

2 Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Ελλάδα

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Βλάχου Μαρία. Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αγ. Σπυρίδωνος 28, 12243, Αιγάλεω, Ελλάδα.

Email: vlac_maria@hotmail.com

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ - KEY WORDS

κάπνισμα, περιγεννητική περίοδος, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, διακοπή καπνίσματος
smoking, perinatal period, Neonatal Intensive Care Unit, smoking cessation intervention

Υποβλήθηκε: 29 Μαρτίου 2024, **Εγκρίθηκε:** 1 Απριλίου 2024

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατανάλωση καπνού στην περιγεννητική περίοδο αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για δυσμενή έκβαση της κύησης και επιπλοκές του τοκετού και επηρεάζει αρνητικά την υγεία της μητέρας και του νεογνού, με αποτέλεσμα να είναι πολλές οι περιπτώσεις που η νοσηλεία στη ΜΕΝΝ είναι αναπόφευκτη.

Η δευτερογενής και τριτογενής έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου τους στερεί το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία και την ευημερία. Για το λόγο αυτό είναι επιτακτική ανάγκη η προσθήκη υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος στην περιγεννητική φροντίδα.

Η οργάνωση ομάδων παρέμβασης για τη διακοπή καπνίσματος από επαγγελματίες υγείας ειδικά εκπαιδευμένους σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις και η συμμετοχή της καπνίστριας μητέρας, αλλά και του καπνιστή πατέρα σε αυτές, αποτελούν το μέσο για τη διασφάλιση της υγείας των ίδιων, αλλά και των απογόνων τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της νοσηλείας στη ΜΕΝΝ και τη διατήρηση του οικιακού περιβάλλοντος ελεύθερο από τον καπνό του τσιγάρου.

ABSTRACT

Tobacco consumption in the perinatal period is a major public health issue. It is a major risk factor for a negative pregnancy and childbirth complications outcome and adversely affects the mother and the newborn's health, consequently there are many cases where hospitalization in the NICU is inevitable.

Secondhand and thirdhand smoking exposure regarding children deprives them of their human rights of their health and well-being. For this reason, it is imperative to append services of smoking cessation in perinatal care.

The establishment of intervention groups for smoking cessation by healthcare providers highly trained in such interventions and the participation of the smoker mother, but also of the smoker father in them, are the means to ensure their own health and additionally that of their descendants. This results in reducing hospitalization in NICU and keeping the household environment smoke free.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κάπνισμα είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος με την υψηλότερη θνησιμότητα και ως τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από όλους τους επαγγελματίες υγείας (ENSP, 2018). Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περισσότερες από 4000 χημικές ουσίες και έχει αναγνωριστεί ως καρκινογόνο κατηγορίας Α (ENSP, 2018). Η θεραπευτική αντιμετώπιση για τη διακοπή καπνίσματος βασίζεται στην επιθυμία του ασθενούς να διακόψει το κάπνισμα, στην κινητοποίηση για διακοπή, στην υποστήριξη που θα υπάρξει κατά την περίοδο του στερητικού συνδρόμου και στην πρόληψη των υποτροπών (ENSP, 2018). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επιτυχία έρχεται συχνά μετά από πολλές προσπάθειες, ενώ η περίπτωση υποτροπής δε θα

πρέπει να εκλαμβάνεται ως αποτυχία της προσπάθειας (ENSP, 2018).

Το κάπνισμα οφείλεται κυρίως στην εξάρτηση από τη νικοτίνη, που μπορεί να χαρακτηριστεί ως χρόνια διαταραχή που η πλειοψηφία των ατόμων αποκτά κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας (ENSP, 2018). Η χρήση καπνού θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σοβαρός κίνδυνος για την ατομική και τη δημόσια υγεία (ENSP, 2018). Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να έχουν ενεργό ρόλο όσο αφορά την καπνιστική συνήθεια κατά την εφηβεία (για παράδειγμα μέσα από προγράμματα ενημέρωσης σε σχολεία), αλλά και αργότερα, αφού είναι εκείνοι που πρέπει να ενημερώνουν τους καπνιστές ασθενείς τους για τους κινδύνους στην υγεία και να τους παρέχουν συμβουλευτική διακοπής του καπνίσματος (ENSP, 2012).

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Medline, Google scholar και Scopus. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως κάπνισμα, περιγεννητική περίοδος, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, λοχεία, διακοπή καπνίσματος, neonate intensive care unit, smoking cessation intervention.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η περιβαλλοντική έκθεση στον καπνό του τσιγάρου, που δημιουργείται στο οικιακό περιβάλλον όπου ζουν παιδιά, επιβάλλει σημαντική επιβάρυνση στην υγεία και την ευεξία τους. Ο κίνδυνος που απορρέει από τη χρήση καπνού και από τη δευτερογενή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου κατά την περιγεννητική περίοδο είναι εξαιρετικά υψηλός και αφορά τόσο την έγκυο όσο και το έμβρυο και το νεογνό (Miguez, Pereira, 2021). Τα νεογνά επηρεάζονται από τη δευτερογενή έκθεση και είναι λιγότερο ικανά να το αποφύγουν. Μελέτες συνδέουν το κάπνισμα με την αύξηση της περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, τις διαταραχές του πλακούντα (προδρομικός πλακούντας, αποκόλληση πλακούντα), τον πρόωρο τοκετό (προωρότητα), τα IUGR νεογνά, την πρόωρη ρήξη των υμένων, την έκτοπη κύηση, τις αυτόματες αποβολές (Makin et al., 1991, DiFranza, Lew, 1996, Drews et al., 1996, Wakschlag et al., 1997), τον κίνδυνο συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS) (Schoendorf, Kiely, 1992), το χαμηλό βάρος γέννησης, την προεκλαμψία (Mendelsohn et al., 2014, Holbrook, 2016). Επιπλέον, σε σύγκριση με τα παιδιά που ζουν σε ένα άκαπνο οικιακό περιβάλλον, τα παιδιά που ζουν σε νοικοκυριά με καπνιστές, κατά την παιδική ηλικία, μπορεί να εκδηλώσουν διαβήτη τύπου 2, παχυσαρκία, υπέρταση, παιδικό καρκίνο (Ginzel et al., 2007), ενώ κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής υποφέρουν περισσότερο από βρογχικό άσθμα, λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (πνευμονία και άλλες σοβαρές βακτηριακές λοιμώξεις) (Sawnani et al., 2010), επαναλαμβανόμενο συριγμό (Lannero et al., 2006), μέση ωτίτιδα, κολικούς, ανήσυχο ύπνο, δυσμενείς νευροαναπτυξιακές και συμπεριφορικές διαταραχές (έλλειψη προσοχής, υπερκινητικότητα, χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση, μαθησιακές δυσκολίες) (Kabir et al., 2011, Longo et al., 2014, Ekblad et al., 2015). Όσο αφορά την υγεία των γυναικών το κάπνισμα ενοχοποιείται για αναπνευστικά και καρδιαγγειακά νοσήματα, ΣΔ, υπέρταση όπως επίσης και για διάφορους τύπους καρκίνων (π.χ. Ca μαστού, Ca πνεύμονα, Ca ενδομητρίου, κτλ).

Είναι λοιπόν γεγονός, ότι η έκθεση των νεογνών, των βρεφών και των παιδιών στο κάπνισμα των ενηλίκων επιφέρει σοβαρές και επιβλαβείς επιπτώσεις για την υγεία τους και η μείωση της έκθεσής τους στον καπνό είναι αναγκαίο να αποτελεί προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία (Miguez, Pereira, 2021).

Οι παρεμβάσεις που βοηθούν τους ενήλικες να διακόψουν το κάπνισμα, να αποφεύγουν την έκθεση σε περιβάλλον με

καπνό και να προλαμβάνουν την υποτροπή και την επανέναρξη του καπνίσματος, βελτιώνουν την ατομική τους υγεία και την υγεία των παιδιών τους.

Επιπλέον, το γονεϊκό πρότυπο του καπνίσματος έχει επιρροή στις απόψεις και στις πεποιθήσεις των παιδιών και επηρεάζει τις γνωστικές και τις συμπεριφορικές τους αντιδράσεις. Για παράδειγμα, τα παιδιά στα παιχνίδια ρόλων μιμούνται τους ενήλικες όταν καπνίζουν χρησιμοποιώντας κάποιο άλλο αντικείμενο στη θέση του τσιγάρου όπως ένα μολύβι ή ένα μαρκαδόρο. Μέσα από τις παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος που αφορούν τους γονείς, ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες να υιοθετήσουν καπνιστικές συνήθειες τα παιδιά ως έφηβοι ή ενήλικες, δεδομένου ότι η οικογένεια αποτελεί το πρώτο πλαίσιο κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης για τον άνθρωπο.

Η πρόωρη γέννηση ενός βρέφους και ο επακόλουθος χρόνος παραμονής αυτού στη MENN είναι καταστάσεις εξαιρετικά στρεσογόνες για τους γονείς και μπορεί να προκαλέσουν διαρκή συμπτώματα άγχους. Η εισαγωγή του νεογνού στη MENN προσφέρει μια μοναδική συνθήκη για άμεση αλλαγή της συμπεριφοράς των γονέων σε σχέση με τις καπνιστικές τους συνήθειες, καθώς η νοσηλεία του νεογνού τους επηρεάζει θετικά ως προς το να δεχτούν την παρέμβαση διακοπής καπνίσματος και να συμμετάσχουν σε ένα τέτοιο πρόγραμμα σκεπτόμενοι ότι πρόκειται για την υγεία του μωρού τους. Το κίνητρο λοιπόν των γονέων είναι υψηλότερο δεδομένης της εύθραυστης κατάστασης των νεογνών και της έντονης επιθυμίας να αποτρέψουν τη μελλοντική επανεισαγωγή στο νοσοκομείο.

Καταρτισμένοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσφέρουν στήριξη και βοήθεια σε αυτούς τους γονείς να διακόψουν το κάπνισμα, δίνοντας έμφαση στους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία ενός ευάλωτου βρέφους από την έκθεση σε ένα περιβάλλον γεμάτο καπνό, με απώτερο σκοπό τη διατήρηση ενός καθαρού οικιακού περιβάλλοντος χωρίς καπνό όταν επιστρέψουν σε αυτό μαζί με το μωρό τους (Bock et al., 2008, Kalamkarian et al., 2023).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της λοχείας, οι γυναίκες υποτροπιάζουν και αρχίζουν ξανά το κάπνισμα. Το γεγονός αυτό σχετίζεται συνήθως με καταστάσεις άγχους, με έλλειψη κοινωνικής και ιατρικής υποστήριξης ώστε να παραμείνουν απαλλαγμένες από τις καπνιστικές τους συνήθειες, αλλά και με τη συμβίωση με σύντροφο που είναι καπνιστής (Itai et al., 2019, Zhang et al., 2022). Εξαιτίας όλων των παραπάνω επηρεάζεται το ποσοστό θηλασμού, καθώς είτε δύσκολα ξεκινάνε να θηλάσουν είτε αποθηλάζουν αρκετά νωρίς (Zhang et al., 2022).

Η εκπαίδευση της μητέρας, του συζύγου, αλλά και των σημαντικών άλλων θα συμβάλει ώστε να παραμείνει άκαπνο το οικιακό περιβάλλον (σπίτι και αυτοκίνητο), να βελτιωθεί η υγεία των βρεφών, των νηπίων και των μικρών παιδιών (Adams et al., 2012), να αποφευχθεί η επανεισαγωγή των παιδιών στο νοσοκομείο, να μειωθεί το κόστος νοσηλείας (το οποίο είναι αρκετά υψηλό στις MENN) και να αυξηθούν τα ποσοστά θηλασμού καθώς η διατροφή του νεογνού που είναι

το μητρικό γάλα θα είναι απαλλαγμένη από τη νικοτίνη (Zhang et al., 2022).

Σε σύγκριση με τις μητέρες, οι πατέρες είναι πιο πιθανό να είναι καπνιστές ή να καπνίζουν μεγαλύτερο αριθμό τσιγάρων. Αυτό είναι πιθανό να συμβαίνει επειδή οι μητέρες διέκοψαν ή περιορίσαν τις καπνιστικές τους συνήθειες κατά τη διάρκεια της κύησης και στη συνέχεια του θηλασμού. Στη μελέτη των Bock et al. (2008) οι περισσότερες μητέρες αναφέρουν ότι δέχτηκαν παρέμβαση διακοπής καπνίσματος από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είχαν αναλάβει τη φροντίδα τους, ενώ κανένας από τους πατέρες δεν ανέφερε ότι τους προσφέρθηκε υποστήριξη για τη διακοπή καπνίσματος. Η ερευνητική ομάδα των Phillips et al. (2012) ασχολήθηκε με παρέμβαση διακοπής καπνίσματος που αφορούσε τις μητέρες των νεογνών που εισήχθησαν στη MENN, ενώ έγινε παρέμβαση και στους πατέρες. Στόχος των ερευνητών ήταν η μείωση της υποτροπής καπνίσματος μετά τον τοκετό (Phillips et al., 2012). Η ενθάρρυνση των συμμετεχόντων για να διατηρήσουν την αποχή τους από τις καπνιστικές τους συνήθειες έγινε με τη βοήθεια παρακινητικής συνέντευξης (όπως ερωτήσεις ανοικτού τύπου και στοχαστική ακρόαση) (Phillips et al., 2012). Τα συμπεράσματα της μελέτης ήταν ότι οι παρεμβάσεις για την υποστήριξη του δεσμού μητέρας-βρέφους κατά τη νοσηλεία του νεογνού στη MENN, σχετίζονται με μειωμένα ποσοστά υποτροπής του καπνίσματος και παρατεταμένη διάρκεια θηλασμού (Phillips et al., 2012). Με τη μείωση του ποσοστού υποτροπής του καπνίσματος και την αύξηση της διάρκειας του θηλασμού, τα οποία έχουν καλά τεκμηριωμένα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη, αυτή η παρέμβαση συμβάλλει σημαντικά στην υγεία των βρεφών και των μητέρων τους (Phillips et al., 2012).

Οι Winickoff et al. (2003) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε καπνιστές γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν με αναπνευστικά προβλήματα. Συνολικά 71 γονείς συναίνεσαν να συμμετέχουν στη μελέτη. Το πρόγραμμα Stop Tobacco Outreach περιελάμβανε αρχική συνέντευξη παρακίνησης, γραπτό υλικό, θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT), τηλεφωνική συμβουλευτική και παραπομπή σε κλινικό ιατρό. Από τους 71 γονείς, το 80% ολοκλήρωσε όλες τις συμβουλευτικές συνεδρίες και το 56% αποδέχτηκε τη θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT) τη στιγμή της έναρξης του προγράμματος. Στην παρακολούθηση 2 μηνών, από τους 71 αρχικούς εγγεγραμμένους, το 49% ανέφερε ότι έκανε μια προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος που διήρκεσε τουλάχιστον 24 ώρες, το 21% ανέφερε ότι δεν κάπνιζε τσιγάρο τις τελευταίες 7 ημέρες, το 27% ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση NRT, και το 38% είχε επισκεφθεί τον κλινικό ιατρό για να λάβει βοήθεια διακοπής καπνίσματος. Το ποσοστό των γονέων που ανέφεραν ότι όρισαν κανόνες που απαγορεύουν το κάπνισμα στο σπίτι αυξήθηκε (Winickoff et al., 2003). Αργότερα, οι Ling et al. (2008) σχεδίασαν την παρέμβασή τους και βασίστηκαν σε στοιχεία που αφορούσαν πληθυσμό υψηλού κινδύνου όπως είναι οι γυναίκες στην κύηση και τη λοχεία (περιγεννητική περίοδος). Η παρέμβαση των μελετητών αφορούσε γονείς και φροντιστές

(n=70). Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε πως η παρέμβασή τους είχε 20% συνολικό ποσοστό επιτυχίας, ενώ όσοι κάπνιζαν λιγότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να σταματήσουν το κάπνισμα. Τέλος, φάνηκε πως στις περιπτώσεις που συνέβη υποτροπή σχετιζόταν κυρίως με στρεσογόνους παράγοντες που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν πως η παρέμβαση που σχεδίασαν για γονείς και φροντιστές και αφορούσε την περιγεννητική περίοδο, είχε υψηλά ποσοστά επιτυχίας και φάνηκε να συμβάλει θετικά στην περαιτέρω βελτίωση της υγείας των βρεφών και των οικογενειών τους εφόσον θα εφαρμοστεί από καταρτισμένους και ορθά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας (Ling et al., 2008).

Στη συνέχεια, οι Winickoff et al. (2010) θέλησαν να διαπιστώσουν κατά πόσο μια παρέμβαση διακοπής καπνίσματος σε ζευγάρια θα είχε αποτέλεσμα αν πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μετά τον τοκετό. Στο δείγμα (n=101) περιλήφθηκαν γονείς που είχαν καπνίσει τις τελευταίες 30 ημέρες (έστω και ένα τσιγάρο) ή είχαν διακόψει πρόσφατα το κάπνισμα (έστω και ένα μήνα πριν από τη σύλληψη). Αφού οι ερευνητές πραγματοποιούσαν την παρέμβαση, αξιολογούσαν την καπνιστική συμπεριφορά των συμμετεχόντων μετά από τρεις μήνες με τηλεφωνική επικοινωνία. Η παρέμβαση φάνηκε να έχει θετικά αποτελέσματα. Έτσι, οι ερευνητές κατέληξαν πως οι υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος σε γονείς αμέσως μετά τον τοκετό και κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο μαιευτήριο αποτελούν ιδανική συνθήκη για παροχή υποστήριξης και βοήθειας ώστε να αλλάξουν τις καπνιστικές τους συνήθειες (Winickoff et al., 2010).

Μια πιο πρόσφατη μελέτη, αυτή των Notley et al. (2022) έδειξε ότι οι γονείς που δέχτηκαν την παρέμβαση θεώρησαν πως υποστηρίχθηκαν άμεσα για να διακόψουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια παραμονής των νεογνών τους στη MENN, παρέμειναν απαλλαγμένοι από τη χρήση καπνού και το περιβάλλον του σπιτιού διατηρήθηκε άκαπνο (που ήταν και ο τελικός στόχος των ερευνητών).

Στη μετανάλυση των Rosen et al. (2012), η ερευνητική ομάδα, αφού μελέτησε 18 παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος που έλαβαν χώρα σε παιδιατρικές κλινικές και οικίες, παρατήρησε πως το ποσοστό διακοπής καπνίσματος ήταν κατά μέσο όρο 23,1% και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος αύξησαν επιτυχώς το ποσοστό αλλαγής της γονικής καπνιστικής συμπεριφοράς. Σε μια άλλη μετα-ανάλυση των Brown et al. (2015) συμπεριλήφθηκαν 28 άρθρα που αφορούσαν τη διακοπή καπνίσματος γονέων των οποίων τα παιδιά βρίσκονταν στη βρεφική και την πρώιμη παιδική ηλικία. Το συμπέρασμα των μελετητών ήταν ότι οι παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος είναι εξαιρετικά σημαντικές και υπάρχει ανάγκη για μια σειρά παρεμβάσεων που να είναι προσαρμοσμένες και στοχευμένες σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (όπως οι γονείς στην περιγεννητική περίοδο) καθώς και μοντέλα παρεμβάσεων τα οποία να μπορούν να ενεργοποιηθούν κατά τη διάρκεια

κλινικών συναντήσεων (Brown et al., 2015).

Επίσης, μέσω της μελέτης Baby's Breath II (Scott et al., 2013) φαίνεται να ενισχύονται τα κίνητρα των γονέων που καπνίζουν να διακόψουν το κάπνισμα, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα των νεογνών που εξέρχονται από τη MENN. Το δείγμα της μελέτης αφορούσε τους κύριους φροντιστές των νεογνών και η παρέμβαση περιελάμβανε δύο συζητήσεις στο μαιευτήριο και δύο κατ' οίκον συνεδρίες, καθώς και παρακολούθηση του δείκτη της στάθμης της νικοτίνης στα ούρα των νεογνών προκειμένου να διερευνηθεί το κατά πόσο εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα.

Όμως, η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου από το περιβάλλον περιλαμβάνει όχι μόνο την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα (Second Hand Smoking-SHS), αλλά και την τριτογενή έκθεση στον καπνό (Third Hand Smoke-THS). Η τριτογενής έκθεση σε προϊόντα καπνού αφορά εξαιρετικά λεπτά σωματίδια και υπολείμματα (τοξικούς ρύπους), που προκύπτουν από την καύση του καπνού του τσιγάρου και τα οποία παραμένουν στο περιβάλλον και ιδιαίτερα σε επιφάνειες όπως έπιπλα, ρούχα, μαλλιά (Northrup et al., 2021). Η έκθεση αυτή έχει επιπτώσεις στην υγεία των βρεφών που νοσηλεύονται στη MENN.

Οι Northrup et al. (2021) θέλησαν να μελετήσουν την τριτογενή αυτή έκθεση των βρεφών που νοσηλεύονται στη MENN και η οποία προκύπτει από τους επισκέπτες που μεταφέρουν σωματίδια καπνού, τα οποία εναποτίθενται σε έπιπλα και επιφάνειες κοντά στα νεογνά. Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι στα δάχτυλα των περισσότερων επισκεπτών βρέθηκε νικοτίνη > 61,9%, ενώ στις επιφάνειες και τα έπιπλα δίπλα στα νεογνά καταγράφηκαν επίσης υψηλά ποσοστά νικοτίνης ανεξάρτητα από τη χρήση καπνού στο σπίτι. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, παρά τις απαγορεύσεις χρήσης καπνού στους χώρους του νοσοκομείου, η ακούσια έκθεση στον καπνό είναι ιδιαίτερα αυξημένη και πλήττει τα νοσηλευόμενα νεογνά και βρέφη γεγονός που επιφέρει συνέπειες στην πορεία της υγείας τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, οι παρεμβάσεις για την υποστήριξη της διακοπής καπνίσματος και της πρόληψης της υποτροπής είναι αναγκαίο να ενσωματωθούν στη φροντίδα των εγκύων και λεχωίδων, αλλά και των συντρόφων τους.

Με αυτόν τον τρόπο θα ελαχιστοποιηθούν οι νοσηλείες στη MENN, θα εξασφαλιστεί η υγεία της νέας ζωής, αλλά και υγεία ολόκληρης της οικογένειας, ενώ το οικιακό περιβάλλον θα παραμείνει ελεύθερο από τον καπνό του τσιγάρου.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους έχοντας την κατάλληλη εκπαίδευση στη διακοπή καπνίσματος και να επανεξετάζουν το καπνιστικό ιστορικό σε κάθε ευκαιρία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Vivilaki VG, Loukopoulou AN. Smoking Cessation during Pregnancy and the Postpartum Period. In: Behrakis P, Vardavas

- C, Papadakis S, eds. Tobacco Cessation Guidelines for High-Risk Populations. Tobacco Cessation Guidelines for High Risk Groups; 2017:13-76. Accessed March 25, 2024. <https://www.tri.ie/uploads/5/2/7/3/52736649/tob-g-book-digital-version.pdf>
2. Adams KK, Beem A, Diener E, Merritt TA. Protecting the Vulnerable: The Importance of Effective Parental Tobacco-Dependence Treatment During Prenatal and Newborn Care. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2012;25(1):3-10. doi:10.1089/ped.2011.0111
3. Abdullah AS, Mak YW, Loke AY, Lam TH. Smoking cessation intervention in parents of young children: a randomised controlled trial. *Addiction*. 2005;100(11):1731-1740. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01231.x
4. Baxi R, Sharma M, Roseby R, et al. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(3):CD001746. doi:10.1002/14651858.CD001746.pub3
5. Bock BC, Becker BM, Borrelli B. Smoking behavior and risk perception among the parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Nicotine Tob Res*. 2008;10(1):47-54. doi:10.1080/14622200701767795
6. Brown N, Lockett T, Davidson PM, Di Giacomo M. Interventions to reduce harm from smoking with families in infancy and early childhood: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(3):3091-3119. doi:10.3390/ijerph120303091
7. DiFranza JR, Lew RA. Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. *Pediatrics*. 1996;97(4):560-568.
8. Drews CD, Murphy CC, Yeargin-Allsopp M, Decouflé P. The relationship between idiopathic mental retardation and maternal smoking during pregnancy. *Pediatrics*. 1996;97(4):547-553.
9. 2018 Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία εξάρτησης από την νικοτίνη. European Network for Smoking and Tobacco Prevention; 2018. Accessed March 25, 2024. https://ensp.network/wp-content/uploads/2021/01/guidelines_2018_greek.pdf
10. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatr*. 2015;104(1):12-18. doi:10.1111/apa.12791
11. Ginzel KH, Maritz GS, Marks DF, et al. Critical review: nicotine for the fetus, the infant and the adolescent? *J Health Psychol*. 2007;12(2):215-224. doi:10.1177/1359105307074240
12. Holbrook BD. The effects of nicotine on human fetal development. *Birth Defects Res C Embryo Today*. 2016;108(2):181-192. doi:10.1002/bdrc.21128
13. Itai M, Sasaki A, Mori M, Tsuda S, Matsumoto-Murakoso A. The Changing Process of Women's Smoking Status Triggered by Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4424. doi:10.3390/ijerph16224424
14. Kabir Z, Connolly GN, Alpert HR. Secondhand smoke exposure

- and neurobehavioral disorders among children in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(2):263-270. doi:[10.1542/peds.2011-0023](https://doi.org/10.1542/peds.2011-0023)
15. Kalamkarian A, Hoon E, Chittleborough CR, Dekker G, Lynch JW, Smithers LG. Smoking cessation care during pregnancy: A qualitative exploration of midwives' challenging role. *Women Birth*. 2023;36(1):89-98. doi:[10.1016/j.wombi.2022.03.005](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.005)
 16. Lannerö E, Wickman M, Pershagen G, Nordvall L. Maternal smoking during pregnancy increases the risk of recurrent wheezing during the first years of life (BAMSE). *Respir Res*. 2006;7(1):3. doi:[10.1186/1465-9921-7-3](https://doi.org/10.1186/1465-9921-7-3)
 17. Lee MT, Bracamontes J, Mosier E, Davis J, Maddock JE. Preferred smoking cessation methods for Asian or Pacific Islander household smokers who live with hospitalized children. *Hawaii Med J*. 2011;70(3):48-51.
 18. Ling SK, Wooderson S, Rees K, Neild R, Wright IMR. A Smoking Cessation Program in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Smok Cessat*. 2008;3(2):73-76. doi:[10.1375/jsc.3.2.73](https://doi.org/10.1375/jsc.3.2.73)
 19. Longo CA, Fried PA, Cameron I, Smith AM. The long-term effects of prenatal nicotine exposure on verbal working memory: an fMRI study of young adults. *Drug Alcohol Depend*. 2014;144:61-69. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2014.08.006](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.08.006)
 20. Makin J, Fried PA, Watkinson B. A comparison of active and passive smoking during pregnancy: long-term effects. *Neurotoxicol Teratol*. 1991;13(1):5-12. doi:[10.1016/0892-0362\(91\)90021-n](https://doi.org/10.1016/0892-0362(91)90021-n)
 21. Mendelsohn C, Gould GS, Oncken C. Management of smoking in pregnant women. *Aust Fam Physician*. 2014;43(1):46-51.
 22. Míguez MC, Pereira B. Effects of active and/or passive smoking during pregnancy and the postpartum period. Article in Spanish. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021. 95(4):222-232. doi:[10.1016/j.anpedi.2020.07.029](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.029)
 23. Northrup TF, Stotts AL, Suchting R, et al. Thirdhand Smoke Contamination and Infant Nicotine Exposure in a Neonatal Intensive Care Unit: An Observational Study. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(2):373-382. doi:[10.1093/ntr/ntaa167](https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa167)
 24. Notley C, Brown TJ, Bauld L, et al. Development of a Smoke-Free Home Intervention for Families of Babies Admitted to Neonatal Intensive Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3670. doi:[10.3390/ijerph19063670](https://doi.org/10.3390/ijerph19063670)
 25. Phillips RM, Merritt TA, Goldstein MR, Deming DD, Slater LE, Angeles DM. Prevention of postpartum smoking relapse in mothers of infants in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2012;32(5):374-380. doi:[10.1038/jp.2011.106](https://doi.org/10.1038/jp.2011.106)
 26. Rosen LJ, Noach MB, Winickoff JP, Hovell MF. Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2012;129(1):141-152. doi:[10.1542/peds.2010-3209](https://doi.org/10.1542/peds.2010-3209)
 27. Rosen LJ, Myers V, Winickoff JP, Kott J. Effectiveness of Interventions to Reduce Tobacco Smoke Pollution in Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(12):16043-16059. doi:[10.3390/ijerph121215038](https://doi.org/10.3390/ijerph121215038)
 28. Sawhani H, Olsen E, Simakajomboon N. The Effect of In Utero Cigarette Smoke Exposure on Development of Respiratory Control: A Review. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2010. 23(3):161-167. doi:[10.1089/ped.2010.0036](https://doi.org/10.1089/ped.2010.0036)
 29. Schoendorf KC, Kiely JL. Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *Pediatrics*. 1992;90(6):905-908. doi:[10.1542/peds.90.6.905](https://doi.org/10.1542/peds.90.6.905)
 30. Stotts AL, Green C, Northrup TF, et al. Feasibility and efficacy of an intervention to reduce secondhand smoke exposure among infants discharged from a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2013;33(10):811-816. doi:[10.1038/jp.2013.43](https://doi.org/10.1038/jp.2013.43)
 31. Stotts AL, Northrup TF, Schmitz JM, et al. Baby's Breath II protocol development and design: a secondhand smoke exposure prevention program targeting infants discharged from a neonatal intensive care unit. *Contemp Clin Trials*. 2013;35(1):97-105. doi:[10.1016/j.cct.2013.02.012](https://doi.org/10.1016/j.cct.2013.02.012)
 32. Stotts AL, Klawans MR, Northrup TF, Villarreal Y, Hovell MF. Understanding motivation to implement smoking bans among mothers with a hospitalized infant. *Addict Behav*. 2016;58:60-67. doi:[10.1016/j.addbeh.2016.02.018](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.018)
 33. Sweeney L, Taylor L, Peurifoy J, Kauffman K, Napolitano N. Success of a Tobacco Cessation Program for Parents at a Children's Hospital. *Respir Care*. 2020;65(4):407-412. doi:[10.4187/respcare.06810](https://doi.org/10.4187/respcare.06810)
 34. Vivilaki VG, Diamanti A, Tzeli M, et al. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. *Tob Induc Dis*. 2016;14:12. doi:[10.1186/s12971-016-0077-8](https://doi.org/10.1186/s12971-016-0077-8)
 35. Wakschlag LS, Lahey BB, Loeber R, Green SM, Gordon RA, Leventhal BL. Maternal smoking during pregnancy and the risk of conduct disorder in boys. *Arch Gen Psychiatry*. 1997;54(7):670-676. doi:[10.1001/archpsyc.1997.01830190098010](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830190098010)
 36. Winickoff JP, Hillis VJ, Palfrey JS, Perrin JM, Rigotti NA. A smoking cessation intervention for parents of children who are hospitalized for respiratory illness: the stop tobacco outreach program. *Pediatrics*. 2003;111(1):140-145. doi:[10.1542/peds.111.1.140](https://doi.org/10.1542/peds.111.1.140)
 37. Winickoff JP, Friebely J, Tanski SE, et al. Beliefs about the health effects of "thirdhand" smoke and home smoking bans. *Pediatrics*. 2009;123(1):e74-e79. doi:[10.1542/peds.2008-2184](https://doi.org/10.1542/peds.2008-2184)
 38. Winickoff JP, Healey EA, Regan S, et al. Using the postpartum hospital stay to address mothers' and fathers' smoking: the NEWS study. *Pediatrics*. 2010;125(3):518-525. doi:[10.1542/peds.2009-0356](https://doi.org/10.1542/peds.2009-0356)
 39. Zhang K, Siziba LP, Suo NJ, Rothenbacher D, Genuneit J. Breastfeeding duration is positively associated with decreased smoking relapse in the postpartum period. *Midwifery*. 2022;108:103289. doi:[10.1016/j.midw.2022.103289](https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103289)

CONFLICTS OF INTEREST

The authors have completed and submitted the ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest and none was reported.