

Συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό

Οδηγίες και Συστάσεις



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2000

Σκοπός

Οι στρατηγικές συμβουλευτικής για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση κάθε Λειτουργού Υγείας για την διακοπή του καπνίσματος από την έγκυο γυναίκα, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς κατά την περίοδο της λοχείας, αποτελούν ένα σημαντικό στόχο που πρέπει να εξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια.

Αιτιολογία

Το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην ανάπτυξη και την υγεία των εμβρύων. Οι αρνητικές όμως συνέπειες που φθάνουν να είναι πολλές φορές και καταστροφικές, συνεχίζονται στα βρέφη ακόμη και στα μικρά παιδιά με την συνεχή έκθεση τους στην νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και τα άλλα συστατικά του καπνού του παθητικού καπνίσματος. (πίνακας 1).

Θετικό είναι να σημειωθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός γυναικών που καπνίζουν το σταματούν, συχνά αυθόρμητα – όταν συνειδητοποιούν ότι είναι έγκυες - ενώ άλλες το θεωρούν αυτό, ως σημαντικό κίνητρο για να το σταματήσουν.

Αντίθετα είναι αρνητικό το ότι παρ' όλο που οι συνθήκες είναι ευνοϊκές για την διακοπή του καπνίσματος, η πλειοψηφία των καπνιστριών νομίζει ότι είναι δύσκολο να το επιτύχει. Σημαντικό ποσοστό από μητέρες οι οποίες σταμάτησαν να καπνίζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ξαναρχίζουν να καπνίζουν μετά τον τοκετό.

Για να προωθηθεί ένα καλό επίπεδο υγείας για την μητέρα και το παιδί, είναι απαραίτητες να εδραιωθούν υποστηρικτικές ενέργειες και συμβουλευτική από τον ιατρό και να βελτιωθούν οι προσωπικές επιτυχίες και οι προσπάθειες διακοπής. Οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατόπιν στο νεογέννητο προσφέρουν μια μοναδική ευκαιρία για τους λειτουργούς υγείας για την συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος.

Ερευνες έχουν δείξει μια αύξηση του αριθμού των γυναικών που σταμάτησαν το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν το ξανάρχισαν στην μετά τον τοκετό περίοδο, αφού είχαν δεχθεί συστηματικές και καθοδηγητικές συμβουλές για να αποφεύγουν την νικοτίνη. (βλέπε i.e Mc Bride et al, 1999 ; Poswillo & Alberman, 1992).

Μια τέτοια συμβουλευτική δεν είναι απαραίτητο να γίνεται με έντονους ρυθμούς ή να πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο χρόνο. Επιτυχημένα αποτελέσματα συμβουλευτικών προσεγγίσεων για την διακοπή του καπνίσματος, παρουσιάζονται και εξηγούνται στις επόμενες οδηγίες και συστάσεις.

Τα περιγραφόμενα συμβουλευτικά στοιχεία βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές για θεραπεία από την χρήση καπνού, και την εξάρτηση, και αναπτύχθηκαν από τον Fiore et al. (200a,b) στην βάση εκτενούς βιβλιογραφικής έρευνας και ειδικών συνεντεύξεων (βλέπε επίσης Simpson 2000; National Asthma & Respiratory Training Center, 1999 ; Raw et al, 1999)

Πίνακας 1. Συνέπειες του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό. (επιλεκτικά)

Κίνδυνοι από το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

Αυτόματη αποβολή, πρόωρος τοκετός, απότομη διακοπή κύησης (American Lung Cancer Association)

Πρόωρες οδύνες τοκετού και πρόωρη γέννηση (Poswillo & Alberman, 1992)

Ελλιποβαρές νεογνό (U.S Environmental Protection Agency, 1992)

Μεγαλύτερος κίνδυνος για καθυστέρηση τοκετού και νεογνική θνησιμότητα (Health Authority, 1995)

Κίνδυνος από το παθητικό κάπνισμα για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά

Είναι αποδεδειγμένο ότι πάνω από τα 2 / 3 όλων των περιγεννητικών θανάτων προκλήθηκαν από την έκθεση στον καπνό πριν ή μετά την γέννηση (Blair et al. , 1996 ; Golding 1997 ; Klonof - Cohen et al., 1995)

Αυξανόμενος κίνδυνος για άσθμα και για περισσότερες ισχυρές ασθματικές προσβολές καθώς και για πρόσθετες ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος και πνευμονικές δυσλειτουργίες (Gidding et al., 1994 ; Bakrula et.al, 1995)

Αυξανόμενα περιστατικά μόλυνσης του μέσου ωτός (Blakely & Blakely, 1995 ; DiFranza & Lew 1996)

Συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος

Βασικές τεχνικές για διάλογο

Πώς μπορεί να γίνει με επιτυχία κατανοητή η συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος; Αυτή είναι μια από τις ερωτήσεις κλειδιά της καθημερινής εφαρμογής. Ακολουθώντας το σχέδιο των τεχνικών με «Συνεντεύξεις κινήτρων» που αναπτύχθηκαν από τους Miller & Rollnic είναι σημαντικό να αρχίσετε με τις - συχνά διαφορούμενες - συμπεριφορές και γνώμες σχετικά με την ατομική καπνιστική συμπεριφορά: Αφ' ενός μεν σχεδόν όλες οι έγκυες γυναίκες ξέρουν για

τις καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, ενώ αφ' ετέρου η διακοπή της συνήθειας αυτής είναι συνδεδεμένη με ισχυρές θετικές προσδοκίες και αποτελέσματα.

Όσο όμως κυριαρχούν τα «πλεονεκτήματα» του καπνίσματος και διαρκεί η αβεβαιότητα για την επιτυχία της διακοπής του, δεν θα υπάρχει αλλαγή συμπεριφοράς. Για την βελτίωση των κινήτρων για αλλαγή συμπεριφοράς, οι Miller & Rollnic προτείνουν οκτώ στρατηγικές γενικών κινήτρων (βλέπε Miller 1985 ; Miller & Rollnick et al, 1999):

1. Δίνετε συμβουλές, εξηγήσεις και υποδείξεις

- Μην παίρνετε τις πληροφορίες για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος ως δεδομένες. Βασιζόμενοι στο βαθμό γνώσης κάθε εγκύου γυναίκας, εξηγήστε γιατί η διακοπή του καπνίσματος είναι απαραίτητη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό.
- Προτείνετε ξεκάθαρα την διακοπή του καπνίσματος.

2. Κατανόηση και υποστήριξη στην πρακτική

- Μην πιέζετε μια απόφαση και αποφεύγετε ηθικολογική συμβουλευτική συμπεριφορά. Δείχνοντας κατανόηση στις συνθήκες που περνούν οι έγκυες γυναίκες και εκτιμώντας την συμπεριφορά τους, θα δημιουργήσετε λιγότερες αντιστάσεις για μια αλλαγή συμπεριφοράς και θα αυξήσετε την πιθανότητα για προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος.
- Χρησιμοποιήστε την στρατηγική της «συνέντευξης». Φτιάξτε μια περίληψη με τις συζητήσεις και τα αποτελέσματα που έχουν συμφωνηθεί. Κάνοντας αυτό, αποδεικνύετε ότι έχετε καταλάβει τις πληροφορίες που δόθηκαν με το σωστό τρόπο, αποφεύγετε παρανοήσεις, και επιτυγχάνετε δέσμευση για την συμβουλευτική διαδικασία.

3. Ισχυρά κίνητρα για διακοπή του καπνίσματος

- Ρωτήστε τις έγκυες γυναίκες για τα πλεονεκτήματα και τα θετικά κίνητρα που προβάλλουν για να συνεχίζουν να καπνίζουν. Ρωτήστε τους εάν έχουν συνειδητοποιήσει μειονεκτήματα με την συνέχιση του καπνίσματος.
- Προσπαθήστε να βρείτε τρόπους και βάλτε σε μια προοπτική τα υποτιθέμενα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του καπνίσματος. Όσο πιο σημαντικοί, είναι οι λόγοι για αλλαγή συμπεριφοράς, για να σταματήσει το κάπνισμα, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για το αποτέλεσμα.

4. Βοηθήστε την να καταλάβει και μετατοπίστε τα εμπόδια

- Βοηθήστε την έγκυο γυναίκα να αναγνωρίσει τα κωλύματα και τις δυσκολίες, που την εμποδίζουν να διακόψει το κάπνισμα.
- Βοηθήστε στη λύση του προβλήματος για τα εμπόδια που αναφέρει.

5. Εξασφαλίστε επιλογές

- Βοηθήστε την έγκυο να αισθανθεί την ελευθερία και την υπευθυνότητα των προσωπικών της επιλογών, για το αν και πώς σκοπεύει να πετύχει την διακοπή του καπνίσματος
- Αποφύγετε τον εξαναγκασμό για την διακοπή του καπνίσματος, αναγνωρίζοντας και προσφέροντας άλλες λύσεις και επιλογές.

6. Ξεκαθαρίστε στόχους

- Προσπαθήστε να καταλάβετε ποιούς στόχους θεωρούν εφικτούς οι έγκυες γυναίκες, για τον εαυτό τους.
- Βοηθήστε να βάλουν στόχους ρεαλιστικούς και πραγματοποιήσιμους.

7. Παρέχετε

- Μια ξεκάθαρη ενημέρωση και γνώση για την προσωπική κατάσταση της υγείας είναι αποφασιστική για μια ριζική αλλαγή συμπεριφοράς.
- Παρέχετε ανταπόκριση για την τωρινή κατάσταση της εγκύου και συζητείστε για τις συνέπειες και τους κινδύνους που απορρέουν από την βραδύτητα μεταβολής της συμπεριφοράς της.

8. Προσφέρετε άμεση βοήθεια και υποστήριξη

- Δείξτε το ενδιαφέρον σας σε μια αλλαγή συμπεριφοράς και επαναβεβαιώστε την υποστήριξη σας για την διαδικασία διακοπής.
- Είναι στο χέρι της εγκύου γυναίκας να αποφασίσει για την αλλαγή της συμπεριφοράς, αλλά η δική σας συμβουλευτική στρατηγική επηρεάζει την συνειδητοποίηση για την απόφαση της αλλαγής, καθώς και για την πραγματοποίησή της.

Συμβουλευτικά στοιχεία

Μια βασική ιδέα για την συμβουλευτική, τα « 4 βήματα » έχει αναπτυχθεί από το Εθνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο

Αμερικής. Αυτά τα βήματα έχουν εφαρμοσθεί με αποτελεσματικότητα σε πολλές συμβουλευτικές μεθόδους για αλλαγή συμπεριφοράς με πολλές προσθήκες και προσαρμογές.

«Ρωτήστε»;

Ρωτήστε ως θέμα αρχής όλες τις έγκυες για την καπνιστική συμπεριφορά τους και καταγράψτε την στο φάκελλο των ασθενών σας. Μη μένετε μόνο στην ερώτηση. Καπνίζετε; Βρείτε ευκαιρία για μια λεπτομερή συνομιλία και φτιάξτε μια ατμόσφαιρα στην οποία η άρνηση καπνιστικής συμπεριφοράς δεν είναι απαραίτητη.

Όσο ακριβέστερα γνωρίζετε το ατομικό καπνιστικό πρότυπο, τις στάσεις και τις απόψεις για την διακοπή του καπνίσματος ή την επιθυμία διακοπής, τόσο ακριβέστερα θα μπορέσετε να προσαρμόσετε την συμβουλευτική σας στρατηγική στις ανάγκες της. Κάνοντας αυτό, η επιθυμία για μια προσπάθεια διακοπής αυξάνεται. Μερικές ιδέες είναι :

- « Καπνίζετε ; »
- « Έχετε καπνίσει ποτέ ; Πότε σταματήσατε ; »
- « Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα ; »
- «Έχετε αλλάξει την καπνιστική συνήθεια από την έναρξη της εγκυμοσύνης ;»

Οι έγκυες που δεν κατάφεραν να σταματήσουν, συχνά έχουν συναισθήματα απογοήτευσης και ενοχής. Παρ' όλα αυτά μια μείωση στον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν από την αρχή της εγκυμοσύνης, δεν εκτιμάται θετικά από αυτές και δεν θεωρείται σαν ένα πρώτο βήμα. Ποντάρετε στις ήδη πραγματοποιημένες αλλαγές και δώστε τους θάρρος για μια περαιτέρω μείωση του καπνίσματος.

Ρωτήστε για :

- Προηγούμενη εμπειρία διακοπής του καπνίσματος
- Τυπικές καταστάσεις και μηχανικές κινήσεις για κάπνισμα
- Γνώση σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Τα υπέρ και τα κατά, από μια προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος
- Αισθήματα φόβου για τα συμπτώματα στέρησης

«Συμβουλή» :

Δώστε μια σαφή σύσταση για διακοπή του καπνίσματος. Η μείωση του καπνίσματος δεν είναι αρκετή. Εξηγείστε την σχέση του να μην καπνίζει κανείς, και του επιπέδου βελτίωσης από την γυναικολογική πλευρά υγείας για την μέλλουσα μητέρα, καθώς επίσης και ενθαρρύνετε την να κάνει μια προσπάθεια να το κόψει.

« Εκτίμηση » :

Ρωτήστε την έγκυο τί πιστεύει για τις υποδείξεις σας και αν θα ήθελε να κόψει το κάπνισμα. Βάση των απαντήσεων μπορούμε να κατατάξουμε τις έγκυες γυναίκες σε τρεις ομάδες.

Δεν ενδιαφέρονται για προσπάθεια διακοπής	Δεν είναι σίγουρες εάν θέλουν να σταματήσουν	Ενδιαφέρονται για την διακοπή του καπνίσματος
<p>Προσπαθείστε να ανακαλύψετε τους πιθανούς λόγους για άρνηση</p> <p>Ξεκαθαρίστε ποιά εμπόδια και φράγματα θα πρέπει να μετακινηθούν</p> <p>Ανακαλύψτε αν υπάρχει ενδιαφέρον για γραπτή πληροφόρηση</p> <p>Ρωτήστε αν είναι πιθανό να γίνει αναφορά στο θέμα στην επόμενη συνάντηση</p> <p>Προσφέρετε την υποστήριξη σας σε περίπτωση αλλαγής της απόφαση για την διακοπή</p>	<p>Προσπαθείστε να καταλάβετε τους λόγους για την αμφιβολία συζητώντας τα υποτιθέμενα κατά μιας προσπάθειας διακοπής.</p> <p>Οι λόγοι μπορεί να είναι π.χ. ο φόβος της αποτυχίας, η αβεβαιότητα για το πώς θα ανταπεξέλθουν στα συμπτώματα στέρησης, ή η έλλειψη υποστήριξης.</p> <p>Προσφέρετε γραπτή πληροφόρηση και βοηθήστε στο να πάρουν μια απόφαση όσον αφορά το κάπνισμα</p>	<p>Βοηθήστε τις να φτιάξουν ένα σχέδιο δράσης για την διακοπή του καπνίσματος (βλέπε τα επόμενα « 4 βήματα »)</p>

«Βοήθεια» :

Συγκροτείστε μαζί με την έγκυο γυναίκα ένα σχέδιο δράσης για την διακοπή του καπνίσματος. Φροντίστε έτσι ώστε οι προτάσεις για στρατηγικές διακοπής, να είναι φτιαγμένες όσο είναι δυνατόν, από τις ίδιες τις γυναίκες, έτσι ώστε να μπορούν να συμφωνούν με κάθε στοιχείο που περιλαμβάνεται σε αυτό.

Το σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Προσδιορίστε μια ημέρα διακοπής

Βιαστικές αποφάσεις για διακοπή, δεν οδηγούν πολύ συχνά σε επιτυχία. Χρειάζεται μια εβδομάδα περίπου για να προετοιμαστεί προσεκτικά η «ημέρα διακοπής». Όσο καλύτερη είναι η προετοιμασία τόσο μεγαλύτερη θα είναι η επιτυχία.

2. Αναγνωρίστε τις καπνιστικές συνήθειες και ψάξτε για εναλλακτικές δραστηριότητες

Οι καπνιστικές συνήθειες είναι συνυφασμένες συχνά με τυπικές συμπεριφορές και μηχανικές κινήσεις, που μαθαίνουμε για μια μεγάλη περίοδο.

Ο χρόνος ανάμεσα στην απόφαση για διακοπή και στην «ημέρα διακοπής» θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την ανάκληση των προσωπικών καπνιστικών συνηθειών.

Υπάρχουν κοινά σημεία ανάμεσα σε ορισμένες καταστάσεις, συναισθήματα και διαθέσεις και στο άναμμα ενός τσιγάρου; Σε ποιές συνθήκες θα ήταν δύσκολο να ανταπεξέλθει χωρίς ένα τσιγάρο;

Εάν τα προσωπικά πρότυπα συμπεριφοράς αναγνωρισθούν, οι εναλλακτικές στρατηγικές θα πρέπει να σχεδιαστούν για να αντικαταστήσουν τις παλαιές συνήθειες με νέα πρότυπα συμπεριφοράς. Θα πρέπει να δημιουργηθούν εναλλακτικές στρατηγικές για κάθε μία περίπτωση, έτσι ώστε να εξεταστεί ποιά είναι περισσότερο αποτελεσματική.

Ερωτήσεις κλειδιά είναι :

- Πώς μπορούν να προβλεφθούν και να αποφευχθούν δελεαστικές καταστάσεις για κάπνισμα ;
- Πώς θα αντιμετωπίσετε την επιθυμία για νικοτίνη ;
- Πώς να ανταπεξέλθετε με την αρνητική διάθεση και τα συναισθήματα ;
- Υπάρχει διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης του άγχους και της πίεσης ;
- Πώς μπορεί το να - μην καπνίζεις - να γίνει βίωμα με θετικό τρόπο;

3. Ανταμοιβές και θετικές ενισχύσεις

Η προσωπική επιτυχία θα πρέπει να αναγνωρισθεί και να ανταμοιφθεί για να ενισχυθεί το κίνητρο να παραμείνει η γυναίκα χωρίς να καπνίζει. Μαζί με την «υλική» ανταμοιβή συμπεριλαμβάνονται ψυχολογικές ενισχύσεις με επιβράβευση της σημαντικότητας, έτσι ώστε να ανταμειφθεί άμεσα για την δική της απόδοση και ικανότητα, και κάνοντας αυτό να αυξήσει την προσωπική της αυτοεκτίμηση και προσωπική της αποτελεσματικότητα.

Η επιβράβευση δεν θα πρέπει να γίνεται με μεγάλα διαλείμματα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει μέρος των στόχων να συλλεγούν και να ανταμειφθούν.

4. Συμπαράσταση από το σύντροφο

Η καπνιστική συμπεριφορά του συντρόφου συμβάλλει αποφασιστικά στο εάν οι προσπάθειες της έγκυου γυναίκας για την διακοπή του καπνίσματος θα είναι επιτυχείς ή όχι . Η έγκυος γυναίκα θα πρέπει να δείξει ξεκάθαρα με ποιό τρόπο ο σύντροφός της μπορεί να την στηρίξει στην προσπάθεια διακοπής. Εάν είναι δυνατόν, θα πρέπει και οι δύο να σταματήσουν μαζί το κάπνισμα.

5. Πρόσθετη υποστήριξη

Η ανακοίνωση της διακοπής του καπνίσματος στα μέλη της οικογένειας, φίλους, συνεργάτες κ.λ.π μπορεί να συνδεθεί με την παράκληση για πραγματική υποστήριξη και βοήθεια.

6. Πληροφορίες για το πώς θα ανταπεξέλθουν στα συμπτώματα της στέρησης

Χωρίς να δημιουργείται ανησυχία, θα πρέπει να εξηγηθούν πιθανά συμπτώματα στέρησης και στρατηγικές για να ανταπεξέλθουν. Μετά την αρνητική διάθεση και έλειψη συγκέντρωσης η δίψα είναι το πιο συχνό αναφερόμενο σύμπτωμα στέρησης.

Είναι σημαντικό να γνωρίζει :

- Η δίψα ελαττώνεται σε λίγα λεπτά
- Τα συμπτώματα μειώνονται από μέρα σε μέρα
- Η λήψη υγρών είναι βοηθητική καθώς και οι ασκήσεις για καλύτερη αναπνοή
- Μικρογεύματα και ευκαιρίες για απόσπαση της προσοχής

- **Την ημέρα διακοπής θα πρέπει να επιτευχθεί τέλεια αποχή από την νικοτίνη. Αν είναι δυνατόν, δεν θα πρέπει να γίνεται υπόδειξη για μείωση του αριθμού των τσιγάρων ή η αλλαγή σε ελαφρά τσιγάρα.**
 - Όταν μειώνεται ο αριθμός των τσιγάρων, ή όταν γίνεται αλλαγή προς ελαφρά τσιγάρα, θα πρέπει να γίνεται αντιληπτό ότι ο καπνός του τσιγάρου θα εισπνέεται βαθύτερα για να φτάσει στο συνήθες επίπεδο νικοτίνης και με τον τρόπο αυτό δεν μειώνεται η πρόσληψη τοξικών ουσιών.
 - Η μείωση του αριθμού των τσιγάρων συνήθως δεν διατηρείται και σύντομα η γυναίκα επανέρχεται στον παλιό αριθμό.
- **Θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT).** Η φαρμακευτική υποστήριξη για διακοπή του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αμφισβητούμενη. Θα πρέπει να αποφεύγεται κατά το δυνατό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και κατά την περίοδο του θηλασμού.
 - Κανένα από τα παρασκευάσματα δεν έχει ελεγχθεί για χρήση κατά την εγκυμοσύνη. Δεν υπάρχουν έγκυρες πληροφορίες έτσι ώστε να αποκλείονται επιπτώσεις, γι' αυτό τα περισσότερα σκευάσματα αντενδεδίκνυνται κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό.
 - Η νικοτίνη από μόνη της παρουσιάζει κίνδυνο για την υγεία του εμβρύου (Slotkin 1998). Η έκθεση στην νικοτίνη θα πρέπει να είναι όσο πιο χαμηλή γίνεται. Σε περίπτωση συνταγής υποκατάστατου φαρμάκου θα πρέπει να προτιμάται μια περιορισμένη μορφή λήψης π.χ. (τσίχλα νικοτίνης), έναντι μιας συνεχούς (αυτοκόλλητα νικοτίνης)

Σε πρώτη φάση, συνίσταται μία προσέγγιση οριοθέτησης αλλαγής συμπεριφοράς κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα υπέρ και τα κατά της υποκαταστατικής θεραπείας νικοτίνης (NRT) θα πρέπει να υπολογίζονται προσεκτικά. Εάν το επίπεδο της νικοτίνης είναι υψηλό και η συμβουλευτική για διακοπή δεν ήταν επιτυχημένη, ή δεν έχει εφαρμοσθεί για αρκετό χρονικό διάστημα, έχουν αναφερθεί έντονα συμπτώματα στέρησης.
- **Χρησιμοποιείστε γραπτή πληροφόρηση για να ενδυναμώσετε και να εντείνετε την συμβουλευτική σας. Φυλλάδια που περιέχουν πληροφορίες, σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω του καπνίσματος και οδηγίες για την διακοπή του, θα αυξήσουν τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής σας.**

Μπορείτε να επικοινωνείτε με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία



64.56.713-15

«Επιγραμματικά»:

Στην πορεία της εγκυμοσύνης, η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να είναι σε τακτική επαφή με τους Λειτουργούς Υγείας. Χρησιμοποιήστε το χρονικό διάστημα πριν τον τοκετό για να ρωτήσετε για τα αποτελέσματα των προσπαθειών για την διακοπή του καπνίσματος :

- Η αναγνώριση των προσπαθειών, είναι επιβεβλημένη αν η διακοπή του καπνίσματος ήταν επιτυχημένη
- Αν δεν επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος ενθαρρύνετε να γίνει μια ακόμη προσπάθεια. Βοηθήστε στην ελάττωση των συναισθημάτων απογοήτευσης και αποτυχίας, εστιάζοντας σε θετικές εμπειρίες :
- Σε ποιές καταστάσεις αποφεύγεται ήδη η κατανάλωση νικοτίνης;
- Τί είδους βοήθεια και υποστήριξη θεωρούν αναγκαία για να επιτύχει η επόμενη προσπάθεια της;
- Επισημάνετε ότι συχνά πολλές προσπάθειες είναι απαραίτητες μέχρι η διακοπή του καπνίσματος να έχει επιτυχία

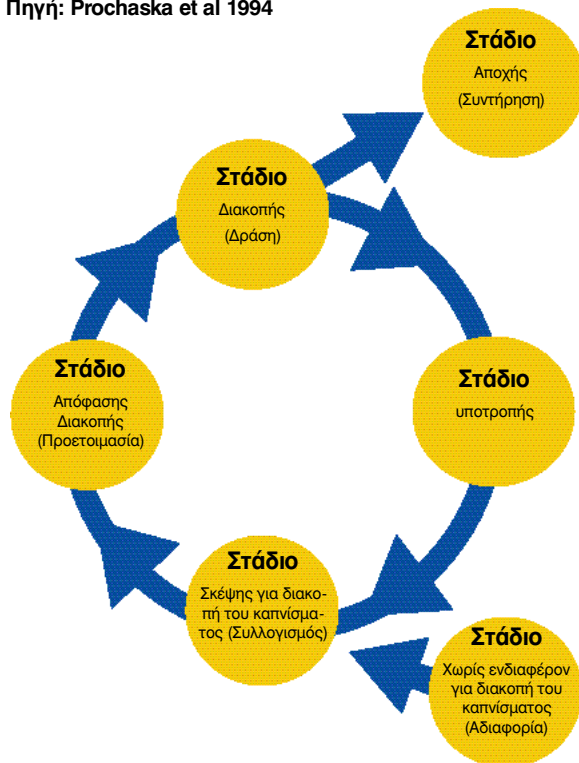
Η διακοπή του καπνίσματος στην αρχή της εγκυμοσύνης θα δημιουργήσει τις καλύτερες προϋποθέσεις (καλύτερα αποτελέσματα) για την υγεία του μωρού. Σ' αυτό το σημείο το κίνητρο για διακοπή είναι ισχυρότατο. Η συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος πρέπει να δίνεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Πα' όλα αυτά η διακοπή του καπνίσματος ακόμη και σε αργότερο στάδιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχει θετικά αποτελέσματα για την υγεία, τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού.

Η ερευνητική ομάδα των Prochaska et al. (1994) εστίαστηκε στο γεγονός ότι η κινητοποίηση για την αλλαγή της προσωπικής συμπεριφοράς, όπως π.χ. από καπνίστρια σε μη καπνίστρια, είναι μία διαδικασία κατά βήματα. Σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει γραμμική εξέλιξη, αλλά μία κυκλική και οι αλλαγές πραγματοποιούνται μέσα από διαφορετικά στάδια (σχήμα 1).

Η συμβουλευτική για την αποφυγή του καπνίσματος θα είναι περισσότερο αποτελεσματική, εάν προσαρμόζεται στα διαφορετικά στάδια:

Σχήμα 1. Στάδια Αλλαγής
Πηγή: Prochaska et al 1994



Στάδιο 1. Αδιαφορία

Στάδιο χωρίς ενδιαφέρον για την διακοπή. Πιθανοί κίνδυνοι υγείας δεν είναι γνωστοί ή δεν θεωρούνται σημαντικοί για την δική της υγεία και διαβίωση. Η παρέμβαση πρέπει να εστιάθει στην πληροφόρηση προσφέροντας γραπτό ενημερωτικό υλικό και την βεβαιότητα της υποστήριξης σε περίπτωση αυξανόμενου ενδιαφέροντος για διακοπή.

Στάδιο 2. Συλλογισμός

Αναποφασιστικότητα, δισταγμός, μερικές φορές μια συγκρουόμενη συμπεριφορά, κυριαρχεί. Η συμπεριφορά της φαίνεται προβληματική αλλά μια αλλαγή της δεν γίνεται (ακόμη) αντιληπτή.

Η συμβουλευτική θα πρέπει να εστιαστεί στην ενδυνάμωση των θετικών στοιχείων της διακοπής του καπνίσματος.

Στάδιο 3. Απόφαση διακοπής

Οι λόγοι διακοπής κυριαρχούν αλλά υπάρχει αβεβαιότητα για το πώς θα θέσει σε ενέργεια την απόφαση. Στο στάδιο αυτό η βοήθεια και η υποστήριξη από μέρους σας για την δημιουργία σχεδίου δράσης είναι καθοριστική.

Στάδιο 4. Διακοπή του καπνίσματος

Ασταθής περίοδος στην οποία η πρόθεση τίθεται σε υλοποίηση. Κυριαρχεί το ότι μαθαίνει να μπορεί να ανταπεξέρχεται με επιτυχία σε δελεαστικές καταστάσεις και στην επιθυμία για κάπνισμα.

Η συμβουλευτική θα πρέπει να αναγνωρίζει την προσπάθεια της διακοπής και να βοηθά να βρίσκονται λύσεις για να ανταπεξέρχονται σε κρίσιμες περιπτώσεις.

Στάδιο 5α Αποχή

Σ' αυτή την περίοδο οι προσπάθειες εστιάζονται στην διατήρηση του να μην καπνίζει. Η «νέα» συμπεριφορά γίνεται συνήθεια λίγο - λίγο. Υποτροπή δεν αποκλείεται αλλά η πιθανότητα γίνεται όλο και μικρότερη.

Στάδιο 5β Υποτροπή

Υποτροπή δεν σημαίνει αποτυχία. Αναφέρεται συχνά ότι χρειάζονται 3 - 4 προσπάθειες διακοπής αναφέρονται συχνά, πριν την τελική επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος. Βοηθήστε στην αναγνώριση των λόγων της υποτροπής και της απόκλισης από τον στόχο. Κατ'αυτόν τον τρόπο, η επανέναρξη του καπνίσματος μπορεί να χρησιμεύσει ως μια εκπαιδευτική κατάσταση για την επόμενη καλύτερα προετοιμασμένη προσπάθεια διακοπής.

Επίσης, γυναίκες που σταμάτησαν το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, διατρέχουν ένα υψηλό κίνδυνο να αρχίσουν ξανά το κάπνισμα στην περίοδο της λοχείας. Γι' αυτό, το λόγο, η κατάσταση αυτή θα πρέπει να αναφερθεί και να συζητηθεί ειδικότερα κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής μαθημάτων.

«Αναμενόμενη υποτροπή μετά τον τοκετό»:

Για πολλές έγκυες γυναίκες η επιθυμία να δώσουν ζωή σε ένα υγιές μωρό, είναι ο βασικός λόγος για διακοπή του καπνίσματος. Όταν το μωρό γεννηθεί αυτό το κίνητρο δεν υφίσταται πλέον και το κάπνισμα ξαναρχίζει.

Μελέτες δείχνουν ότι το 60% των γυναικών που διακόπτουν το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα αρχίσουν να καπνίζουν ξανά στην μετά τον τοκετό περίοδο. Η πιθανότητα μια γυναίκα να ξαναρχίσει το κάπνισμα είναι μεγαλύτερη στις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό (βλέπε i.e McBride et al, 1999)

Για να μειωθεί το ποσοστό της υποτροπής μετά τον τοκετό, ήδη στο τέλος της εγκυμοσύνης ή στο αρχικό στάδιο της περιόδου μετά τον τοκετό, η συμβουλευτική πρέπει να εστιασθεί στα ακόλουθα στοιχεία :

• Προώθηση του θηλασμού

Οι γυναίκες που αποφάσισαν να θηλάσουν, παρουσιάζουν ένα χαμηλότερο ποσοστό καπνίσματος σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν θηλάζουν. Ερευνες στην Σουηδία αποδεικνύουν καθαρά ότι με έντονη συμβουλευτική για τον θηλασμό, μπορούν να επιτευχθούν δύο είδη στόχων: Αφ' ενός μεν η Σουηδία έχει το υψηλότερο ποσοστό θηλασμού σε σύγκριση με άλλες δυτικές χώρες, ενώ αφετέρου το ποσοστό υποτροπής στην περίοδο της λοχείας είναι χαμηλό και κυμαίνεται περίπου στο 20 % (Haglund, 1999)

• Παθητικό Κάπνισμα

Οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος για την υγεία των νεογέννητων και των μικρών παιδιών δεν είναι επακριβώς γνωστές. Υπενθυμίζετε στους γονείς ότι τα περισσότερα στοιχεία του καπνού του τσιγάρου διασκορπίζονται στον αέρα. Ετσι, ο εισπνεόμενος αέρας στο δωμάτιο που καπνίζουν μπορεί να περιέχει μεγαλύτερη περιεκτικότητα από τοξικές ουσίες και από τον αέρα που εισπνέουν από τα αναμμένα τσιγάρα.

• Μείωση βάρους

Αρκετά συχνά το κάπνισμα αντιμετωπίζεται ως τρόπος ελέγχου και μείωσης του βάρους μετά τον τοκετό. Δώστε πληροφορίες ότι η μείωση του βάρους μπορεί να πραγματοποιηθεί, αλλάζοντας τις διατροφικές συνήθειες ώστε να βρεθούν υγιεινότεροι τρόποι, από την κατανάλωση νικοτίνης.

• Άγχος και πίεση

Η αλλαγή στις συνήθειες διαβίωσης μετά από την γέννηση ενός (ακόμη) παιδιού, δεν γίνεται πάντα χωρίς άγχος και πίεση. Το κάπνισμα χρησιμεύει μερικές φορές για χαλάρωση και αντιμετώπιση καταστάσεων που προκαλούν άγχος. Υποδείξτε άλλους τρόπους χαλάρωσης και ισοροπίας.

Τελικές παρατηρήσεις

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατατάσσει το κάπνισμα ως τον πιό σημαντικό ανατρέψιμο παράγοντα κινδύνου για την εγκυμοσύνη στο δυτικό κόσμο. Αυτός ο παράγοντας μπορεί και πρέπει να τροποποιηθεί. Οι περισσότερες έγκυες που καπνίζουν θέλουν να το κόψουν αλλά δεν ξέρουν πώς να το πραγματοποιήσουν.

Με υποστήριξη και συμβουλευτική κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της ιατρικής φροντίδας μετά τον τοκετό, πολλές γυναίκες μπορούν να βοηθηθούν να διακόψουν το κάπνισμα. Επομένως, αρκετή προσπάθεια είναι αναγκαία για την περαιτέρω βελτίωση της συμβουλευτικής ικανότητας των Λειτουργών Υγείας.

Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, οι οδηγίες και συστάσεις μπορούν να είναι μόνο το πρώτο βήμα, αλλά θα πρέπει να προστεθούν :

- Ερωτήσεις για το κάπνισμα και συμβουλευτική για την διακοπή του, θα πρέπει να είναι ένα ουσιαστικό μέρος κατά την διάρκεια της φροντίδας της εγκυμοσύνης, όπως και της περιόδου λοχείας. Μέχρι τώρα αυτό δεν γίνεται ακόμη με συστηματικό τρόπο.

- Υπάρχει έλλειψη συμβουλευτικών προγραμμάτων που να καλύπτουν την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας και να αυξάνουν την συνεργασία των εμπλεκόμενων Λειτουργών Υγείας.
- Δεν έχει δοθεί αρκετή προσοχή, μέχρι τώρα στην καπνιστική συμπεριφορά των συντρόφων. Το εάν ή όχι, οι γυναίκες θα επιτύχουν να διακόψουν το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν θα υποτροπιάσουν μετά τον τοκετό, συνδέεται πολύ με τις καπνιστικές συνήθειες των συντρόφων τους.
- Για να αποφευχθεί υποτροπή μετά τον τοκετό παιδίατροι και παιδονοσηλευτές έχουν ερωτηθεί ειδικά. Οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος δεν είναι ουσιαστικό θέμα για συζήτηση, κατά την διάρκεια της φροντίδας μετά τον τοκετό.
- Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση για γυναικολόγους, μαίες και νοσηλευτές είναι σημαντική για την περαιτέρω βελτίωση συμβουλευτικών στρατηγικών για διακοπή του καπνίσματος. Η αντίσταση των Λειτουργών Υγείας κατά της συμβουλευτικής για την διακοπή του καπνίσματος, είναι αποτέλεσμα της έλλειψης διδασχής της συμβουλευτικής.

Βιβλιογραφία:

- American Lung Association: American Lung Association fact sheet: Smoking and Pregnancy. American Lung Association: Harrisburg, PA, 1996.
- Bakrula, C.G.; Kafritsa, Y.J.; Kavadias et al.: Objective passive-smoking indicators and respiratory morbidity in young children. *Lancet*, 1995, 346, p. 280-281.
- Blair, P.S.; Fleming, P.J.; Bensley, D. et al.: Smoking and the sudden infant death syndrome. Results from 1993-5 case-control study for confidential enquiry into stillbirths and deaths in infancy. *BMJ*, 1996, 313, p. 195-198.
- Blakely, B.W. & Blakely, J.E.: Smoking and middle ear disease: Are they related? *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 1995, 112 (3), p. 441-446.
- DiFranza, J.R. & Lew, R.A.: Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. *Paediatrics*, 1996, 97, p. 560-568.
- Fiore, M.C.; Bailey, W.C.; Cohen, S.J. et al.: Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service: Rockville, MD, 2000a.
- Fiore, M.C.; Bailey, W.C.; Cohen, S.J. et al. [Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel]: A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence. A US Public Health Service Report. *JAMA*, 2000b, Vol. 283, No. 24, p. 3244-3254.
- Gidding, S.S.; Morgan, W.; Perry, C. et al.: A Statement from the Committee on Atherosclerosis and Hypertension in Children, Council on Cardiovascular Disease in the Young; American Heart Association. Active and passive tobacco exposure: A serious pediatric health problem. *Circulation*, 1994, 90, p. 2581-2587.
- Gold, M.: Tobacco. Drugs of Abuse. A Comprehensive Series for Clinicians. Volume 4. Plenum Medical Book Company: New York and London, 1995.
- Golding, J.: Sudden infant death syndrome and parental smoking – a literature review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 1997, 11 (1), p. 67-77.
- Hackman, R.; Kapur, B. & Koren, G.: Use of the nicotine patch by pregnant woman [letter]. *New England Journal of Medicine*, 1999, 341 (22), p. 1700.
- Haglund, M.: Smokefree Pregnancy and Early Childhood – A Nationwide Intervention Programme in Sweden (Part I). In Lang, P. & Greiser, E. (eds.): European Symposium on Smoking and Pregnancy – Taking the Chance for Action. Proceedings. Bremen Institute for Prevention Research and Social Medicine (BIPS): Bremen, Germany, 1999, p. 93-102.
- Health Education Authority (HEA): Health Update 2 – Smoking. Revised Edition. Health Education Authority: London, 1995.
- Klonoff-Cohen, H.S.; Edelstein, S.L.; Lefkowitz, S.E. et al.: The effect of passive smoke and tobacco exposure through breast milk on SIDS. *JAMA*, 1995, 273, p. 795-798.
- McBride, C.; Curry, S.J.; Lando, H.A. et al.: Relapse prevention in women who quit smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health*, 1999, 89, p. 706-711.
- Miller, W.R. & Rollnick, S.: Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior. Guilford Press: New York, 1991.
- National Asthma & Respiratory Training Centre (in conjunction with the British Thoracic Society: Simply Stop Smoking. A practical pocket book. National Asthma & Respiratory Training Centre: Warwick, UK, 1999.
- Poswillo, D. & Alberman, E. (eds.): Effects of Smoking on the Fetus, Neonate, and Child. Oxford University Press: Oxford, 1992.
- Prochaska, J.O.; Norcross, J.C. & DiClemente, C.C.: Changing for Good. William Morrow and Company: New York, 1994.
- Raw, M.; McNeill, A. & West, R.: Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax*, 1998, 53 (Suppl. 5, part 1), p. S1-S19.
- Rollnick, S.; Mason, P. & Butler, C.: Health behavior change. A guide for practitioners. Churchill Livingstone: Edinburgh, 1999.
- Simpson, D.: Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge. Tobacco Control Resource Centre at the British Medical Association: London, UK, 2000.
- (Online unter: <http://www.tobacco-control.org/tcrc.nsf/htmlpagesvw/resourcesfrm>
[Date: 04.09.2000])
- Slotkin, T.A.: Fetal nicotine or cocaine exposure: which one is worse? *J Pharmacol Exp Ther*, 1998, 285 (3), p. 931-945.
- U.S. Environmental Protection Agency: Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders. Office of Research and Development: Washington, DC, 1992.

**Άτομα και Οργανισμοί που συμμετέχουν στο πρόγραμμα EURO-scip:**

- Prof. Pierre Bartsch, Caroline Rasson, Bérange Janssen (Fondation Contre Les Affections Respiratoires Et Pour L'Education A La Santé [FARES]), Brussels, Belgium
- Peter Lang, Prof. Dr. med. Eberhard Greiser (Bremen Institute for Prevention Research and Social Medicine [BIPS]), Bremen, Germany
- Prof. Nicolas Dontas Dr. Maria Pilali, (Hellenic Cancer Society) Athens, Greece
- Dr. Maria Laffoy (Department of Public Health, Eastern Regional Health Authority), Dublin, Ireland
- Marian Flannery (Women North West, Ltd.), Ballina, Co. Mayo, Ireland
- Drs. Ingrid Stevens, Drs. Marleen Jannink (Stichting Volksgezondheid en Roken [STIVORO]), The Hague, Netherlands
- Lisen Sylwan (Swedish Cancer Society _Cancerfonden'), Stockholm, Sweden
- Teresa Muela-Tudela Federacion Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP), Seville, Spain

Impressum:

Υπεύθυνος Ελληνικής Έκδοσης
Καθ. Νικόλαος Δοντάς

Διεύθυνση:

Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία
Τσόχα 18-20, 115 21, Αθήνα
Τηλ.: +01. 64.56.713-15
Fax: +01.64.10.011
E-mail: hellas-cancer@ath.forthnet.gr

Συντονιστής Προγράμματος**EURO-scip:**

Dipl - Psych Peter Lang
(Bremen, Germany)

Για περαιτέρω πληροφόρηση αναφορικά με το πρόγραμμα ή το υλικό συμβουλευτικής, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την παραπάνω διεύθυνση ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του προγράμματος EURO-scip:



www.bips.uni-bremen.de/euro-scip/



Το πρόγραμμα τυγχάνει επιχορήγησης από το πρόγραμμα «Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Project-No S12.168279 (2000CVF2-001)