

Παρασκευή Γιαζή

“Συμβουλευτική και στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος στην διάρκεια της κύησης. Παρέμβαση σε έγκυες καπνίστριες.”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση καπνού και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενέχει σημαντικό κίνδυνο για το έμβρυο και το νεογέννητο. Το περιγεννητικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με ένα μεγάλο αριθμό ανεπιθύμητων εκβάσεων στην κύηση. Το ποσοστό προγεννητικής θνησιμότητας είναι 150% όταν η μητέρα είναι καπνίστρια και το κάπνισμα εκτιμάται ότι είναι υπεύθυνο για το 15% όλων των περιπτώσεων πρόωρου τοκετού.

ΣΤΟΧΟΣ: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να περιγράψει τα χαρακτηριστικά του καπνιστικού προφίλ σε ένα δείγμα εγκύων Ελληνίδων καθώς και να εξετάσει εάν η εντατική συμβουλευτική παρέμβαση (με την συμπληρωματική παροχή εγχειριδίου αυτοβοήθειας) είναι αποτελεσματική -σε σχέση με τη συνήθη φροντίδα- στην διακοπή του καπνίσματος στην διάρκεια της κύησης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 160 έγκυες καπνίστριες, οι οποίες κάπνιζαν > 5 τσιγάρα την ημέρα. Στις έγκυες καπνίστριες ζητήθηκε πρώτα να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό την εκτίμηση της καπνιστικής τους συμπεριφορά, τον βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη, προηγούμενο ιστορικό ψυχικής υγείας, κίνητρα για τη διακοπή του καπνίσματος και ενημέρωση για τη διαθέσιμη φαρμακοθεραπεία. Στη συνέχεια, έλαβαν μια προσωπική συμβουλευτική συνεδρία για τη διακοπή του καπνίσματος, και επανεξέταση με συμβουλές μέσω τηλεφώνου, μετά από ένα μήνα, με σκοπό την εκτίμηση της καπνιστικής τους συνήθειας και των παραπάνω παραμέτρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι έγκυες γυναίκες στην παρούσα μελέτη ήταν χρόνιες καπνίστριες καθώς κάπνιζαν > 10 χρόνια. Υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη (σύμφωνα με το τεστ Fagerström), με το 31,3% να αναφέρει μέτριου βαθμού εξάρτησης από τη νικοτίνη ($\chi^2 = 21,433$, Df = 11.). Οι γυναίκες που κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες, κατάθλιψης, νευρωτισμού ($\chi^2 = 1,990$, Df = 1, Ακριβώς Sig. (2-όψης) = 0,158). Σε αυτή τη μελέτη, το 85% των εγκύων γυναικών προέρχονται από οικογένειες με καπνιστές, είχαν συντρόφους που κάπνιζαν ή ζούσαν με συγγενείς που κάπνιζαν ($\chi^2 = 3,030$, Df = 1, Exact Sig. (2-όψης) = 0,042). Μετά την πρώτη συμβουλευτική παρέμβαση, το 45% των εγκύων γυναικών σταμάτησε το κάπνισμα. Επιπλέον, η παροχή βοηθητικών υλικών σε εγκύους είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην διακοπή του καπνίσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρέμβαση που διενεργήθηκε στην παρούσα μελέτη, φάνηκε να έχει πολύ καλή έκβαση με ένα σεβαστό ποσό να διακόπτει το κάπνισμα μετά από αυτή. Η διακοπή του καπνίσματος πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλη τη φάση της φροντίδας της εγκύου γυναίκας από την πρώτη επίσκεψη και τις επόμενες επισκέψεις, καθώς και μετά τον τοκετό. Η παροχή οδηγού αυτοβοήθειας φάνηκε να ενισχύει την παρέμβαση στη διακοπή του καπνίσματος στην κύηση με στατιστικώς σημαντική διαφορά. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται εκπαίδευση των Μαιών και εφαρμογή προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος κατά την κύηση σε όλες τις Μαιευτικές Κλινικές αλλά και σε όλες τις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και η δημιουργία Οδηγού Αυτοβοήθειας από Μαιές.

ABSTRACT

“Counseling and strategies to stop smoking during pregnancy. Intervention in pregnant smokers”

INTRODUCTION: Maternal tobacco use and exposure to second – hand smoke during pregnancy imposes a significant risk to the unborn foetus and new born. Maternal smoking has been associated with number of adverse pregnancy outcomes. Perinatal mortality rates are 150 per cent greater when the mother is a smoker, and smoking is estimated to be responsible for 15 per cent of all cases of premature birth.

OBJECTIVES: The aim of the current study was to examine if intensive counselling interventions (including self – materials manuals) is effective in supporting cessation among pregnant women compared with usual care in a sample of Greek women.

METHODS: We studied 160 pregnant smokers, who smoked > 5 cigarettes per day. Pregnant women, first were asked to complete a questionnaire about the characteristics of smoking habits and their nicotine dependence. Then midwife gave them a counselling for smoking cessation and follow- up with advice by the phone after one month.

RESULTS: The results indicate that pregnant women in the present study are chronic smokers as they smoke > 10 years. There is a statistically significant correlation to the degree of nicotine dependence (according to the test Fagerström), with the 31.3% have a moderate degree of dependence ($\chi^2=21,433$, Df=11. Exact. Sig. (2-sided)= 0,029). Women who smoke during pregnancy report higher levels of perceived stress, depression, neuroticism ($\chi^2=1,990$, Df=1, Exact. Sig. (2- sided)= 0,158). In this study, 85% of pregnant women come from families with smokers, had partners who smoked, or lived with relatives who smoked ($\chi^2=3,030$, Df= 1, Exact. Sig. (2- sided)= 0,042). After first counselling intervention, 45% of pregnant women stopped smoking. Moreover, the provision of self-help materials in pregnant women offered a significant effect for stop smoking

CONCLUSIONS: Smoking cessation should be considered throughout the spectrum care of pregnant woman from the first visit and follow- up visits as well as following childbirth. All midwives should be training in smoking cessation and should address tobacco use with all pregnant women as a standard practice of care.