

Rauchen in der Schwangerschaft

DIE PERSPEKTIVE EINER HEBAMME



Inhalte

- Zahlen – Daten – Fakten
- Mutter-Kind-Pass-Beratung durch die Hebamme
- Risiken/ Auswirkungen des Rauchens auf
 - Schwangerschaft
 - Geburt
 - Zeit nach der Geburt
- Modell „Neuseeland“
- E-Zigaretten als Alternative?
- Die Rolle der Hebamme

Zahlen – Daten - Fakten

- WHO:
Rauchen ist einer der bedeutendsten Risikofaktoren für das Neugeborenen in der westlichen Welt
- Ö:
 - 38% der Frauen rauchen bei Feststellung der Schwangerschaft
 - rund 16% der schwangeren Raucherinnen rauchen weiter
 - Viele Frauen beginnen nach der Geburt wieder zu rauchen
- Hohe Motivation in der Schwangerschaft auf Rauchen zu verzichten
- Bewusstsein und Wissen über die Effekte des Rauchens hat Verhaltensweise von Schwangeren geändert

Zahlen – Daten - Fakten

Risikogruppen:

- Ausbildungsstand
- Arbeitslosigkeit
- Sozialhilfeempfängerinnen
- Familienstand/ Alleinerzieherinnen
- Mehrgebärende
- Raucher im sozialen Umfeld

Mutter-Kind-Pass-Beratung

- Seit November 2013, § 5a MKP-Verordnung
- Im Rahmen einer umfassenden Gesundheitsreform
- Zwischen der 18. – 22. Schwangerschaftswoche
- Spezifizierung der Beratungsthemen
- Beratung über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und während der Stillzeit
- Beratung ist nicht Voraussetzung für die Gewährleistung des Kinderbetreuungsgeldes

Mutter-Kind-Pass-Beratung

MKP-Datenerhebungsblatt

per Post an: Ingo Loske, 6200 Jenbach, Postfach 0067 - Email: register@hebammen.at

Hebamme		Datum	Schwangere		
Reg.Nr.	VP-Nr.		SVN	Geburtsdatum	PLZ

Hebammen: Erfassung von Schwangerschaftsdaten (§ 13 Gesamtvertrag) und Datensammlung für Evaluierung (§ 12 Gesamtvertrag)

	Österreich	Andere, und zwar: ...	Familiäre Situation		
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ...	verheiratet	Partnerschaft	alleinstehend
Geburtsland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beruf ...

Höchste abgeschlossene Schulbildung	<input type="radio"/> Kein Schulabschluss	<input type="radio"/> Berufsbildende mittlere Schule
	<input type="radio"/> Pflichtschule ohne Lehre	<input type="radio"/> AHS/BHS (Matura)
	<input type="radio"/> Pflichtschule mit Lehre	<input type="radio"/> Hochschule (incl. Fachhochschule)

Stellung im Beruf	<input type="radio"/> Vollbeschäftigt	<input type="radio"/> Mutterschutz/Karenz	<input type="radio"/> Selbständig
	<input type="radio"/> Teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/> Arbeitsuchend	
	<input type="radio"/> Geringfügig beschäftigt	<input type="radio"/> Nicht erwerbstätig	

Vorangegangene	Schwangerschaften		Anzahl	Geburten		Anzahl
	<input type="radio"/>	spontan		<input type="radio"/>	Totgeburt	
<input type="radio"/>	Frühgeburt		<input type="radio"/>	Saugglocke		
<input type="radio"/>	Kaiserschnitt		<input type="radio"/>	Zange		
<input type="radio"/>	Zwillinge		<input type="radio"/>	Manuahilfe		

War die vorangegangene Geburt ein Kaiserschnitt: ja nein

Körpergröße (cm)	...	(siehe Mutter-Kind-Pass)
Gewicht vor der Schwangerschaft (kg)	...	(siehe Mutter-Kind-Pass)
Aktuelles Gewicht (kg)	...	(Selbstauskunft)
Rauchen vor der Schwangerschaft	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Rauchen derzeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Alkohol	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> selten <input type="radio"/> regelmäßig	

Bewertung der Hebammenberatung durch die Hebamme:

1. Ihrer Einschätzung nach, was waren die **3 wichtigsten Themen** für die Schwangere im Zuge der Beratung? Die Wichtigkeit der behandelten Themen ergibt sich aus den meisten (Rück)Fragen bzw. dem größten Klärungsbedarf.

- Schwangerschaft Geburt Wochenbett Stillen gesundheitsförderndes Verhalten
 weitere Unterstützungsmöglichkeiten persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme, etc.) Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett Sonstiges ...

2. Wurde aus Ihrer Sicht **weiterführender Unterstützungsbedarf**, der über die Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass hinausgeht, deutlich? (nur Einfachnennung möglich)

- Nein Ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch, etc.) Ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch, etc.) Ja, medizinische Unterstützung (Ärzte, Krankenhaus, MTD, etc.)
 Ja, umfassendere Unterstützung auf Grund von Mehrfachbelastungen

3. Gab es **Sprachbarrieren**?

- Nein Ja: Migrationshintergrund Sonstiges

Auswirkungen in der Schwangerschaft

- Beeinträchtigung der Entwicklung des Feten und den Gesundheitsstatus des Neugeborenen
- Interventionen sollten so früh wie möglich in der Schwangerschaft beginnen
- Intrauterine Wachstumsstörungen bereits ab der 12. SSW erkennbar (-> MKP-Beratung)
- Plazentafunktionsstörungen

Auswirkungen bei der Geburt

- Störung der Plazentafunktion -> geringer Sauerstofftransport -> fetale Hypoxie
- Nikotin wirkt mind. 2 Stunden nach -> Auffälligkeiten bei CTG
- Frühgeburten (Risiko 1,2 – 1,6-fach höher)
- Todgeburten

Auswirkungen in der Stillzeit

- SIDS und Säuglingssterblichkeit (2 – 3-fach erhöhtes Risiko)
- Stillzeit deutlich kürzer (5,1 vs. 3,4 Monate)
- Geringere Milchproduktion
- Nikotinkonzentration der Muttermilch 3-fach höher als im Blut
- Veränderung der Inhaltsstoffe der Muttermilch
- Spätere Gesundheitsprobleme
 - Übergewicht
 - Probleme der Atemwege
 - Kindliche Verhaltensstörungen

Modell „Neuseeland“

- Ausgangslage: 25% der Schwangeren rauchen
- Ziel: Unterstützung der Frauen mit dem Rauchen aufzuhören oder es zumindest zu verringern
- Entwicklung zweier „health promotion programmes“ (Schwangerschaft & Stillzeit)
- Frauen bekamen Unterstützung im Rahmen von Hausbesuchen (vor und nach der Geburt)
- Gestaltung von visuellem Demonstrationsmaterial (Karten, Videos, ..)
- Praktische Hilfestellung und Strategien beim Beenden des Rauchens
- Outcome
 - Signifikante Veränderung des Rauch-Verhaltens
 - Mehr Frauen begannen mit dem Stillen

E-Zigaretten als Alternative?

- Viele Frauen wechseln während der Schwangerschaft auf E-Zigaretten als „sichere Alternative“
- Nikotingehalt annähernd gleich, weitere Schadstoffe vorhanden
- E-Zigaretten sind an Schwangeren auch nicht getestet

Problemfelder in der Beratung

- Keine exakten Zahlen – Studien arbeiten mit Daten der Selbstauskunft von Frauen
- Thema meist vernachlässigt
- Medizinisches Personal ist damit oft überfordert
- Hinweise auf Schädlichkeit mit „erhobenem Zeigefinger“ bringt nichts

Rolle der Hebamme

- Sensibilisierung über Risiken und Folgen
- Ansprechen der Sucht und Weiterführen an Beratungsstellen
- Netzwerke nützen
- Unterstützung der Schwangeren und stillenden Frauen
- Beratung des sozialen Umfeldes
- Mutter-Kind-Pass-Beratung
- Ermutigung zum Stillen
- Motivierende Gesprächsführung (MOVE)

Quellen

Cnattingius S. „The epidemiology of Smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes“ in Oxford Journals (2004) 125-140

Durmus B. et al. „Parental smoking during pregnancy, early growth, and risk of obesity in preschool children: the Generation R Study“ in The American Journal of Clinical Nutrition (2011) 164-171

Iniguez C. et al. „Maternal Smoking During Pregnancy and Fetal Biometry“, The INMA Mother and Child Cohort Study in American Journal of Epidemiology (2013) 1067-1075

Pullen S. et al. „Smoking cessation in New Zealand: education and resources for use by midwives for women who smoke during pregnancy“ in Oxford Journals (2014) 315-325

Spiegler J. et al. „Influence of Smoking and Alcohol during Pregnancy on Outcome of VLBW Infants“ in Z Geburtsh Neonatol (2013) 215-219

Ulrich F./ Petermann F. „Consequences and Possible Predictors of Health-damaging Behaviors and Mental Health Problems in Pregnancy – A Review“ in Z Geburtsh Frauenheilk (2016) 1136-1156

Wagner N. et al. „Prevalence and Perceptions of Electronic Cigarette Use during Pregnancy“ in Matern Child Health Journal (2017)