

Zorgpad stoppen met roken VSV Gelderse Vallei Ede

Zorgpad stoppen met roken opgesteld met medewerking van werkgroep kwetsbare zwangeren:

Ellyze Asbeck, arts assistent gynaecologie
Gerrie Morren, KSV Ede
Judith Makkinga, KSV Ede
Gea v/d Peppel, JGZ
Martine Bril, MMW
Ghislaine de Geus, kinderarts
Lidewij Bartelink, gynaecoloog
Gerjanne Vrielink, 1e lijn verloskundige
Josien de Rijk, 2e lijn verloskundige

Zorgpad Stoppen met Roken

Doelstelling

Het VSV-plus Gelderse Vallei beoogt een eenduidige en effectieve aanpak om cliënten optimaal te informeren over de gevolgen van roken en meerroken voor het (ongeboren) kind. Daarnaast begeleiden de deelnemers van het VSV Gelderse Vallei de zwangere optimaal bij een eventuele stoppoging.

Doelgroep

Rokende cliënten en hun (rokende) partners

Toepassingsgebied

Alle partijen welke deelnemen aan het VSV plus Gelderse Vallei te weten: verloskundigen 1e lijn, verloskundig zorgverleners 2e lijn, kraamzorgorganisaties en JGZ.

Verantwoordelijken

Ziekenhuis Gelderse Vallei, Maia (Vereniging verloskundigen Gelderse Vallei), vakgroep gynaecologen Gelderse Vallei, kinderartsen, Kraamzorg samenwerkingsverband Ede en JGZ.

Definities

De V-MIS is een stoppen-met-rokeninterventie voor verloskundig zorgverleners om tijdens de consulten de zwangere vrouw en haar partner te stimuleren en te begeleiden bij het stoppen met roken (onderdeel van het Trimbos-instituut).

Achtergrond

Roken (en het gebruik van tabak-houdende producten zoals e-sigaretten) tijdens de zwangerschap is een van de meest belangrijke wijzigbare risicofactoren geassocieerd met maternale, foetale en neonatale nadelige effecten. Screening en interventie gedurende de zwangerschap kunnen goede tools zijn om stoppen met roken te bewerkstelligen. In 2016 rookte 9% van de zwangeren op enig moment tijdens de zwangerschap.¹ Door vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap te adviseren en ondersteunen bij het stoppen met roken, helpt het VSV plus Gelderse Vallei zowel maternale als neonatale gezondheidsschade te voorkomen. Additionele risico's, naast die voor de algemene gezondheid, verbonden aan roken in de zwangerschap kunnen worden ingedeeld in preconceptioneel, durante graviditeit, postpartum en neonataal.

Fertiliteit

13% van de subfertiliteit en vertraging in conceptietijd wordt geweten aan roken.²

Graviditeit

Roken is geassocieerd met een verhoogd miskraamrisico (RR 1.23, 95% CI 1.16-1.30) en een dosisafhankelijk effect lijkt eveneens aanwezig (1% toename in RR per sigaret gerookt per dag).³ Roken veroorzaakt verminderde foetale oxygenatie, veranderde fysiologische respons en toxineblootstelling aan de foetus. De kans op extra uterine graviditeit (EUG), abruptio placentae, voortijdig gebroken vliezen (PPROM), placenta praevia, partus prematurus, groeiretardatie en laag geboortegewicht zijn toegenomen.⁴ Het risico op foetaal overlijden (IUVD) neemt toe met 38-46%.^{5,6} Indien zwangeren voor aanvang van het tweede trimester zijn gestopt, normaliseert dit risico weer.

Postpartum

Afname hoeveelheid borstvoeding, lager vetpercentage melk en dientengevolge eerder staken van de borstvoeding.⁷

Neonataal

Er wordt in de eerste 28 dagen een toename gezien in prikkelbaarheid, hypertoniciteit en laag geboortegewicht. Tevens wordt er toename in sudden infant death syndrome gezien (toename ca 20%). Er zijn vele lange termijn gevolgen voor het kind beschreven, waaronder longproblematiek, diabetes type 2, cognitieve achterstand, gedragsproblematieken neurologische aandoeningen (tics, ADHD).

Uitgangspunten

Uitgangspunten voor het praktijkbeleid voor rokende zwangeren, zwangeren die in het half jaar voor af gaand aan de zwangerschap hebben gerookt en voor zwangeren met een rokende partner:

1. Het VSV Gelderse Vallei Ede stimuleert het stoppen met roken bij aanstaande ouders, het voorkomen van meerroken door de zwangere vrouw en het rookvrij blijven na de bevalling.
2. Het VSV Gelderse Vallei Ede spant zich in om rokende zwangeren en hun partners optimaal te informeren over de gevolgen van roken en meerroken voor het (ongeboren) kind en zal hen begeleiden of verwijzen bij een eventuele stoppoging. Hierbij staat respect en een houding van niet - oordelen centraal.
3. Het VSV Gelderse Vallei Ede baseert de begeleiding van rokende zwangeren en hun partner op toepassing van de V-MIS (minimale interventiestrategie stoppen met roken).
4. Het VSV Gelderse Vallei Ede is op de hoogte van de lokale mogelijkheden voor doorverwijzing van zwangeren, die extra begeleiding vragen bij het stoppen met roken.
5. Het VSV Gelderse Vallei Ede is bekend met de voorlichtingsmaterialen van het Trimbos- instituut (V-MIS).
6. Het VSV Gelderse Vallei Ede draagt gegevens omtrent het (stoppen met) roken over aan betreffende zorgaanbieder waarbij de begeleiding aan de zwangere wordt gecontinueerd (Huisarts/POH).
7. Binnen het VSV Gelderse Vallei Ede stelt de deelnemende kraamzorgorganisatie de voorwaarde aan de cliënt om een rookvrije werkplek voor de kraamverzorgende binnen het gezin te creëren. 8. Binnen het VSV Gelderse Vallei Ede hebben kraamverzorgenden van de participerende kraamzorgorganisaties kennisgenomen van de risico's en gevolgen van roken en meerroken voor het (ongeboren) kind. De kraamverzorgenden hebben een ondersteunende functie in het voorkomen van meerroken binnen het gezin.
8. Binnen het VSV Gelderse Vallei Ede stelt de deelnemende kraamzorgorganisatie de voorwaarde aan de cliënt om een rookvrije werkplek voor de kraamverzorgende binnen het gezin te creëren. 8. Binnen het VSV Gelderse Vallei Ede hebben kraamverzorgenden van de participerende kraamzorgorganisaties kennisgenomen van de risico's en gevolgen van roken en meerroken voor het (ongeboren) kind. De kraamverzorgenden hebben een ondersteunende functie in het voorkomen van meerroken binnen het gezin.
9. Binnen het VSV Gelderse Vallei Ede gelden afspraken dat zorgaanbieders niet roken in aanwezigheid van de cliënt en het gezin.
10. Binnen het VSV Gelderse Vallei is men geïnformeerd, waarbij er twee (klinisch) verloskundigen de V-Mis training hebben gevolgd en naar wie verwezen kan worden.

Uitwerking zorgpad

Pre -conceptioneel

Tijdens een eventueel pre-conceptioneel consult wordt het rookgedrag van de cliënt en/of haar partner besproken en worden leefstijladviezen gegeven. (Op de website van de betreffende zorgaanbieder wordt verwezen naar een gezonde leefstijl waarbij stoppen met roken wordt geadviseerd, <http://www.rokeninfo.nl>).

Prenataal/ intake

Bij de intake, ongeacht zwangerschapsduur, wordt standaard het rookgedrag van de zwangere en haar partner geïnventariseerd.

Indien gewenst kunnen onderstaande stappen worden gevolgd

- Doorloop de eerste 5 stappen van de V-MIS (interventiekaart V-MIS, zie bijlage 1. De toelichting is terug te vinden in bijlage 2).
- De interventiekaart wordt ingevuld (digitaal of op papier) waarbij duidelijk is waar de cliënt zich in het stopproces begeeft.
- Attendeer de cliënt op telefonische coaching vanuit het Trimbos-instituut.

- Attendeer de cliënt/ partner op de website www.rokeninfo.nl voor een stopplan, persoonlijke coaching, groepstrainingen, online zelfhulp in de directe leefomgeving.
- Attendeer de cliënt/ partner op individuele begeleiding door de huisarts, praktijkondersteuner of assistente. Dit is gecontracteerd bij de verzekeraar.

Prenataal/ controle

Vraag ieder regelmatig tijdens een consult naar het rookgedrag, verwijs indien gewenst voor extra begeleiding naar de (V-mis) getrainde professionals.

Post partum

Overdracht naar kraamverzorgende en/ of verloskundige 1e lijn. Bij de nacontrole komt zorgverlener terug op het rookgedrag en kan er eventueel doorverwezen naar de huisarts voor verdere begeleiding via de praktijk.

JGZ-opvolging

Wanneer het kind geboren is bespreekt de jeugdverpleegkundige (JGZ) het rookgedrag van de Ouders tijdens het intakegesprek/ huisbezoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de 'Handreiking Rookvrij opgroeien' www.rokeninfo.nl/rookvrijopgroeien en folder materiaal. Deze interventies richten zich voornamelijk op het beschermen van het kind tegen tabaksrook.

Implementatie

Dit beleid zal, na goedkeuring van alle betrokken partijen, geïmplementeerd worden. De partijen zorgen onderling voor een passend implementatieplan waarbij de uitgangspunten van dit beleid leidend zijn.

Bijlage 1. Interventiekaart V-MIS

Bijlage 1: Interventiekaart V-MIS

Naam cliënt: _____
 Adres: _____
 Telefoon: _____
 Datum te consult: _____ Met wie: _____

Stapadvies
 Stopadvies gegeven? ja nee
 Datum: _____ Door wie: _____

Stap 1: Rookprofiel
Rookprofiel – vrouw
 Rook je? ja nee
 Hoeveel rook je per dag? _____
 Rookte je in de 6 maanden voordat je zwanger werd? ja nee
 Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je zwanger werd? _____

Rookprofiel – partner
 Rook je? ja nee
 Hoeveel rook je per dag? _____
 Rookte je in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd? ja nee
 Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd? _____

Motivatie om te stoppen – vrouw
 Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?
 Zou je op korte termijn willen stoppen?

| | Nee | Ja |
|-----|-----|----|
| Nee | 0 | 1 |
| Ja | 2 | 2 |

Score 0 (niet) 1 (redelijk) 2 (sterk)

Motivatie om te stoppen – partner
 Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?
 Zou je op korte termijn willen stoppen?

| | Nee | Ja |
|-----|-----|----|
| Nee | 0 | 1 |
| Ja | 2 | 2 |

Score 0 (niet) 1 (redelijk) 2 (sterk)

Stap 2: Motivatie verhogen
 Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om te stoppen met roken?

Voordelen van stoppen en nadelen van roken besproken? ja nee

Stap 3: Barrières bespreken
 Lijkt het je moeilijk om te stoppen? ja nee
 Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?
 ontwenningverschijnselen
 vorige poging mislukt
 stress
 sociale druk/partner rookt
 anders, namelijk _____

Stap 4: Stopafpraak maken
 Stopafpraak gemaakt?
 ja, namelijk _____ (stopdatum)
 nee, doorverwezen voor verdere ondersteuning
 nee, nog niet

Stap 5: Hulpmiddelen bespreken
 Brochures uitgereikt? ja nee
 Naar www.rokeninfo.nl (met sociale kaart) verwezen? ja nee
 Gedragsmatige hulpmethoden besproken? ja nee
 Nicotinevervangende middelen besproken? ja nee
 Gaat de cliënt hulpmiddelen gebruiken? ja, namelijk _____
 nee

Stap 6: Hulp na de stopdatum
Datum vervolgsconsult: _____
 Status _____

Met wie:
 rookvrij
 rookvrij, maar met problemen
 teruggevallen

Hoe gaat het met niet-roken? goed matig slecht
 Moeilijke momenten besproken? ja nee
 Extra ondersteuning nodig bij het stoppen? ja, namelijk _____
 nee

Toelichting/tips: _____

Stap 7: Terugval na de bevalling voorkomen
Datum (in 8e maand): _____
 Status _____

Met wie:
 rookvrij
 rookvrij, maar met problemen
 teruggevallen

Hoe gaat het met niet-roken? goed matig slecht
 Moeilijke momenten besproken? ja nee
 Extra ondersteuning nodig bij het stoppen? ja, namelijk _____
 nee

'Rookvrij na bevalling' besproken (eigen gezondheid, meeroken kind, borstvoeding)? ja nee

Toelichting/tips: _____

Bijlage 2

Toelichting op het 7 stappenplan van de V-MIS

1. Rookprofiel en motivatieniveau in kaart brengen

Doel: Registratie rookgedrag

- a. Hoeveel sigaretten worden er per dag gerookt en rookt de partner ook?
- b. Is er weleens nagedacht over stoppen?
- c. Is de zwangerschap een reden om te stoppen?

2. Motivatieniveau vaststellen

Doel: Samen zoeken naar informatie die motiveert om te stoppen.

- a) Heb je er weleens over gedacht om te stoppen? Zo ja, wat is de belangrijkste reden?
- b) Vind je de zwangerschap een moment om te stoppen met roken? Of zou je op korte termijn willen stoppen?

Sterk gemotiveerd: Schrijf redenen op om te stoppen met roken zodat je die in moeilijke situaties kunt lezen.

Redelijk gemotiveerd: Ga NIET in op weerleggen van overtuigingen en risico's van gezondheid. Ga WEL in op voordelen op korte termijn zoals: niet afhankelijk sigaret, meer energie, kind ontwikkelt qua groei zelfde als niet rokers, geen schuldgevoelens meer naar baby.

Niet gemotiveerd: Vraag naar redenen waarom ze niet gemotiveerd is en ga in op nadelen voor de zwangerschap. Weerleg veel voorkomende argumenten om door te gaan met roken zoals: Ten alle tijde geven de verloskundigen en gynaecologen hun rokende cliënten een stopadvies.

3. Barrières en sociale steun

Doel: vergroten van vertrouwen zodat de cliënt deze problemen kan overwinnen.

- Lijkt het je moeilijk om te stoppen en welke moeilijkheden verwacht je?
- Zie je mogelijkheden om deze barrières te overwinnen?
- Wie zouden je steun kunnen geven?
- Laat de zwangere zelf sociale steun mobiliseren voor moeilijke momenten

Leg uit: indien partner niet mee stopt is dit de GROOTSTE VALKUIL om weer te beginnen met roken. Meerroken heeft ook ongunstig effect op geboortegewicht van de baby. Samen stoppen geeft meer kans op succes. Wil partner niet stoppen, dan buiten roken.

4. Stopafpraak

Doel: voornemen krijgt hierdoor bindend karakter.

Stopafpraak is beste stimulans om daadwerkelijk te stoppen, liefst <2 weken na de intake

5. Hulpmiddelen bespreken

Doel: het bieden van ondersteunende hulpmiddelen vergroot kans op succes. Aan iedere rokende zwanger en/of partner wordt de zwangerschapsbrochure van Stivoro meegegeven en advies op maat.

Zo nodig volgende hulpmiddelen inschakelen

- Telefonische coaching door het Trimbos-instituut, persoonlijke begeleiding door gedragstherapeut of zorgverlener of alternatieve therapieën zoals: acupunctuur, soft lasertherapie en hypnose. Effectiviteit van alternatieve therapieën is minder groot, maar kan wel een placebo-effect geven.
- Indien de zwangere >10 sigaretten per dag rookt en bovengenoemde ondersteuning is niet voldoende, overleg/verwijs huisarts voor nicotine vervangende middelen. Effectiviteit en veiligheid zijn hiervan niet aangetoond. Nicotinepleisters worden verkozen boven de nicotinekauwgom. Met nadruk moet worden gewezen op het risico van gelijktijdig gebruik van nicotine vervangende middelen en roken.

6. Hulp na stopdatum

Doel: Voorkomen dat cliënt terugvalt in oud gedrag. Mensen die niet willen stoppen opnieuw motiveren.

- Eerstvolgend reguliere consult op rookgedrag en stoppen terugkomen en vragen of er behoefte is aan extra ondersteuning.
- Eventueel binnen 2 weken na stopdatum telefonisch contact (dit is de moeilijke periode)
- Terugval zien als onderdeel van het proces en niet als falen.
- Indien zwangere nog niet wilde stoppen of kon stoppen, geef in tweede consult antwoord op vragen en vraag hoe het nu met roken gaat.

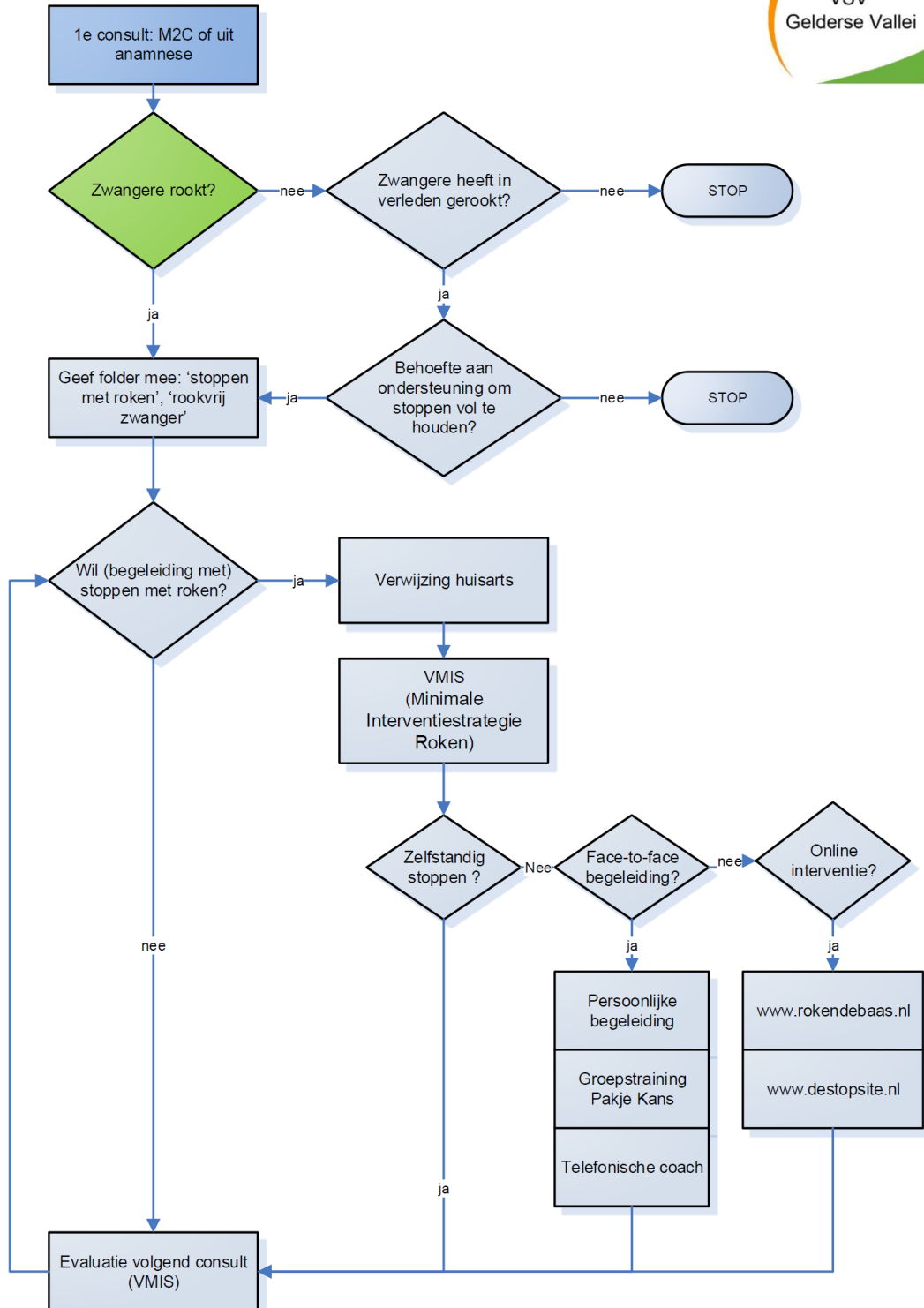
7. Terugval na de bevalling voorkomen

Doel: kans dat zwangere weer met roken begint is groot, door gestructureerd aandacht te geven aan rookgedrag na de partus is de kans op terugval kleiner.

In geval van roken en borstvoeding: tijdens de voeding en 2 uur van tevoren niet roken. Niet roken in het bijzijn van de pasgeborene.

Zorgpad stoppen met roken

Oktober
2020



Referenties/ Literatuur:

1. Trimbos - instituut. (2014). Handreiking Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Utrecht.
2. Smoking and infertility: a committee opinion. Practice committee of American Society for Reproductive Medicine Fertil Steril 2012; 98:1400
3. Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. Pineles BL, Park E, Samet JM Am J Epidemiol. 2014;179:807.
4. Smoking Cessation During Pregnancy. Committee on Underserved Women, Committee on Obstetric Practice Obstet Gynecol. 2017;130:e200
5. Systematic Review and Meta-Analyses of Perinatal Death and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. Pineles BL, Hsu S, Park E, Samet JM Am J Epidemiol. 2016 Jul;184:87-97.
6. Maternal smoking during pregnancy and risk of stillbirth: results from a nationwide Danish register-based cohort study. Bjørnholt SM, Leite M, Albiéri V, Kjaer SK, Jensen A Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95:1305.
7. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. Letson GW, Rosenberg KD, Wu L, J Hum Lact. 2002;18:368.