

Doel

Richtlijnen geven voor het te voeren beleid ten aanzien van zwangere vrouwen die roken. Duidelijke afspraken over het te voeren beleid en de organisatie daarvan is wenselijk om te komen tot een goede afstemming tussen de diverse zorgverleners. Dit komt de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede.

Verantwoordelijkheden

Verloskundige/ Gynaecoloog: Zorg dragen voor zwangere, volgens V-mis/ stoppen met roken poli, die rookt.

Indicaties

Er is sprake van een rokende zwangere als een zwangere vrouw ten tijde van de zwangerschap rookt.

De incidentie van de vrouwen die roken tijdens de zwangerschap in Groningen is 25 procent. Uit een onderzoek van de GGD (2014) blijkt dat rond de start van de zwangerschap nog 36 procent van de Groningse vrouwen roken, maar dat zakt naar 25 procent in de periode tijdens de zwangerschap zelf.

Achtergrondinformatie

Roken heeft effect op de doorbloeding van de baarmoeder, hierdoor kan het een verminderde functie van placenta creëren en groeivertraging van ongeboren kind veroorzaken.

Daarnaast geeft roken (een lichte) verhoogde kans op subfertiliteit, spontane abortus, placenta praevia en abruptio en premature partus (Williams obstetrics, 2005).

Aandachtspunten

Opmerking overdracht van eerste naar tweede lijn. In acute situaties overleg met de gynaecoloog, alle overige indicaties worden doorgebeld aan de klinische verloskundige.

Telefoonnummers

Overdag dd gyn (9650 intern)
0880661000

Werkwijze algemeen

Basisprincipes:

- Bij elke zwangere vrouw wordt bij de intake geïnformeerd naar roken;
- Tevens wordt er gevraagd naar meerroken, gezien dit ook een belangrijke rol speelt;
- Bij elke zwangere vrouw die ten tijde van de zwangerschap rookt (of heeft gerookt) wordt een stoppen met roken strategie ingezet;
- Er wordt bij elke controle op het spreekuur geïnformeerd naar het rookgedrag.

Werkwijze van de 1e lijn:

De eerste lijn maakt gebruik van de V-MIS. Dit staat voor Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de verloskundige.

De V-MIS is een stoppen-met-rokeninterventie waarbij je als verloskundige of gynaecoloog tijdens consulten insteekt op het motivatieniveau van de zwangere rookster (en eventueel van haar rokende partner). Hierdoor geef je in korte tijd zo effectief mogelijk voorlichting over roken. Er wordt ingegaan op het rookgedrag, de motivatie, de barrières, de omgeving, de stopdatum en de mogelijke terugval.

Verwijzen:

Bij verwijzing naar de tweede lijn antepartum is duidelijk aangegeven op de kaart of mevrouw rookt en wat er tot nu toe is gebeurd ten aanzien van het stoppen met roken. Rookgedrag van de partner is ook belangrijk, omdat ook na stoppen meerroken nog een belangrijke risicofactor is voor het ongeboren kind.

De verloskundige geeft cliënte bij verwijzing informatie over het verdere verloop in de tweede lijn (zie onder werkwijze 2e lijn).

De verloskundige zorgt voor een adequate overdracht naar de tweede lijn en een recente zwangerschapkaart.

Werkwijze medisch

Werkwijze van de 2e lijn:

In de tweede lijn wordt net als in de 1ste lijn navraag gedaan naar het rookgedrag van de zwangere en haar partner.

Er wordt bij elk polibezoek gewezen op de risico's van roken.

De zwangere wordt doorverwezen naar de stoppen met rookpoli van longgeneeskunde.

Elke controle wordt navraag gedaan naar het rookgedrag.

NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.

Bijbehorende documenten

- V-MIS

Bron/ referenties

Onderzoek GGD (2014) Roken tijdens de zwangerschap in Groningen,

<http://www.rtvnoord.nl/artikel/artikel.asp?p=140007>

Williams Obstetrics, 22nd Edition, 2005.