

Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht

~~rauch~~frei!

in der
Schwangerschaft



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Einführung

Beratungskonzept

**Vertiefende
medizinische Grundlagen**

**Ergänzende Medien und
Maßnahmen**

**Kopiervorlagen in der
Umschlagtasche**

Vorwort	2
Danksagung	3
Einleitung	4
Motivierende Gesprächsführung	6
Stadien der Verhaltensänderung	10

 Phase 1 Fragen zum Rauchverhalten	16
 Phase 2 Motivation zum Nikotinverzicht	20
 Phase 3 Schritte zur Verhaltensänderung	28
 Phase 4 Erfolgssicherung und Rückfallbewältigung	40

Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs	46
Gynäkologische Aspekte des Rauchens	50
Pathophysiologische Effekte auf das Atmungssystem	52
Pathophysiologische Effekte auf das Herz-Kreislauf-System	53

Beratungstelefon	56
Broschüren	57
Literatur	58
Impressum	61

Machen Sie den Nikotin-Test (Fagerström-Test)	I
Persönliches Raucherprofil	II
Mutterschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung	III
Hinweise zum Ernährungsverhalten	IV-V
Hinweise zu Entspannungstechniken	VI-VIII
Bestellformular für Beratungsmaterialien	IX

Vorwort

Die Schwangerschaft ist ein günstiger Zeitpunkt für Frauen und ihre Partner, mit dem Rauchen aufzuhören. In dieser Zeit sind werdende Eltern aufgeschlossener für gesundheitsrelevante Informationen und Beratungsangebote. Viele von ihnen sind dann auch in hohem Maße bereit, Änderungen in ihrem Gesundheitsverhalten in die Tat umzusetzen.

Etwa jede dritte Schwangere raucht in der Frühphase der Schwangerschaft. Erfreulicherweise hört ein Teil der Frauen spontan in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten mit dem Rauchen auf, andere reduzieren zumindest ihren Zigarettenkonsum. Zum Zeitpunkt der Geburt greift noch etwa jede vierte Schwangere zur Zigarette.

Allerdings darf dieser zunächst positive Eindruck nicht darüber hinwegtäuschen: Andere Schwangere ändern ihr Rauchverhalten überhaupt nicht. Etwa die Hälfte der Frauen, die zunächst ganz auf den Nikotinkonsum verzichtet haben, wird in den ersten Monaten nach der Geburt wieder rückfällig. Unterstützende Maßnahmen könnten den zwischenzeitlichen Erfolg sichern, verstärken und stabilisieren.

Hier sind Sie gefordert! Der kontinuierliche Kontakt und das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzteschaft und Eltern bieten eine ideale Voraussetzung zur erfolgreichen Beratung auf dem Weg zum Nichtraucher.

Das vorliegende Manual richtet sich in erster Linie an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe sowie an Hebammen. Es soll ihnen helfen, die Beratung zur Nikotinentwöhnung erfolgreich durchzuführen. Wir hoffen, mit diesem Beratungsleitfaden und den ergänzenden Hilfsangeboten – den Broschüren und dem Beratungstelefon – ein Instrumentarium entwickelt zu haben, das den mit dem Rauchen verbundenen gesundheitlichen Schäden erfolgreich entgegenwirkt.

*Prof. Dr. med. Eberhard Greiser
Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin
(BIPS)*

Danksagung



Dieses Beratungsmanual ist Teil eines Projekts zur „Förderung des Nichtrauchens bei Schwangeren und Eltern von Säuglingen“, das im Rahmen des Programms „EUROPA GEGEN DEN KREBS“ durch die Europäische Kommission finanziell gefördert wurde. Unser Dank geht zuerst an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Generaldirektion V der Europäischen Kommission, die sich der Problematik des Rauchens in der Schwangerschaft angenommen haben und die notwendigen Finanzmittel zur Durchführung des Forschungsprojekts zur Verfügung stellten.

Vielfältige Erfahrungen und Materialien aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen sind in diesen Beratungsleitfaden mit eingeflossen. Unser besonderer Dank gilt Sue Gilmour-Jones und John A. White von der University of Nottingham in England sowie Emmanuelle Béguinot vom Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) in Frankreich. Im Rahmen des EU-Projektverbundes Nottingham, Paris und Bremen konnten in zahlreichen Diskussionen wichtige Hinweise gewonnen werden, die im Text Berücksichtigung gefunden haben.

Entscheidend ist jedoch die Bewährung im Praxisalltag der Ärztinnen und Ärzte. Die Bremer Fachärzte/-ärztinnen für Geburtshilfe Frau Dr. M. Kastendieck, Frau M. Schubert-Stadler, Herr Dr. C. Clasing, Herr Dr. P. Schütte sowie Herr Dr. J.-P. Weymar haben hierzu eine wichtige Vorarbeit geleistet. Sie haben den Entwurf dieses Manuals gelesen und für die Fertigstellung wertvolle Anregungen gegeben. Hierfür ist ihnen ganz herzlich zu danken!

Einleitung

Über die schädigenden Auswirkungen des Zigarettenrauchens besteht kein Zweifel. Bereits Slaby (1992) weist in seiner Monographie auf mehr als 40.000 Forschungsberichte über gesundheitsschädigende Auswirkungen des Rauchens hin. Berechnungen gehen insgesamt von 111.000 bis 140.000 tabakbedingten Todesfällen in Deutschland aus (Peto et al., 1994; John et al., 2001). Der volkswirtschaftliche Schaden des Tabakrauchens im deutschen Bruttosozialprodukt wird mit jährlich etwa 17 Milliarden Euro beziffert, die auf Arbeitsunfähigkeit, Frühinvalidität und Übersterblichkeit zurückzuführen sind (Ruff et al., 2000; Welte et al., 2000).

Nach den jüngsten vorliegenden Zahlen des Mikrozensus aus dem Jahr 1999 rauchen in Deutschland 28,3 % der Bevölkerung im Alter über 15 Jahre (Frauen: 22,2 %; Männer 34,7 %). Die höchsten Prozentanteile an Raucherinnen und Rauchern sind in der Altersgruppe der 25- bis 35-jährigen – also etwa der Lebensphase der Familienplanung – zu registrieren: Etwa jede dritte Frau und beinahe jeder zweite Mann dieser Altersgruppe raucht (Statistisches Bundesamt, 2000; Kraus & Augustin, 2001).

Im zeitlichen Verlauf ist insbesondere die Entwicklung bei den Frauen besorgniserregend. Während sich bei den Männern in allen Altersgruppen ein Trend zur Abnahme des Anteils der Raucher von Mitte der 80er bis Anfang der 90er Jahre andeutet, ist bei den Frauen eher eine Zunahme zu beobachten. Dabei waren es vorwiegend Mädchen und junge Frauen, für die das Rauchen sozial akzeptierter wurde und die vermehrt zur Zigarette griffen (Maschewsky-Schneider, 1995; BZgA, 2001).

Die Risiken des Rauchens in der Schwangerschaft und die Gefahren durch das Passivrauchen im Säuglings- und Kleinkindesalter verdienen darüber hinaus besondere Beachtung. Ein Zusammenhang zwischen dem Nikotinkonsum der Schwangeren und einem geringeren Geburtsgewicht der Kinder, einer erhöhten perinatalen Morbidität und Mortalität sowie weitere Defizite im Gesundheitsstatus des frühen Kindesalters sind nicht von der Hand zu weisen (im Überblick Poswillo & Alberman, 1992; DKFZ, 2003; British Medical Association, 2004).

Vor dem Hintergrund der durch das Rauchen bedingten Gesundheitsrisiken für die Frauen und ihre Kinder ist es überraschend, dass es nur relativ wenige Untersuchungen gibt, die überprüfen, von welchen Bedingungen es abhängt, ob die Forderung nach einem Nikotinverzicht in der Schwangerschaft erfolgreich durchgeführt und aufrechterhalten werden kann. Darüber hinaus ist zu beklagen, dass in Deutschland kein systematisches Weiterbildungsangebot zur Rauchentwöhnung für die gynäkologische Facharztpraxis vorliegt.

Studien belegen eindeutig, dass die Motivation zum Nikotinverzicht in der Schwangerschaft besonders hoch ist und durch vergleichsweise geringen Beratungsaufwand deutlich gesteigert werden kann (Floyd et al., 1992; Gillies, 1992; Health Education Authority, 1994; McArthur & Knox, 1992; Mc Bride et al., 1994, 1999; Messimer, 1989; Lang et al., 2000, 2001).

- Etwa ein Drittel aller Schwangeren rauchte zu Beginn der Schwangerschaft, wobei unter jüngeren Schwangeren und Frauen aus niedrigeren sozialen Schichten ein deutlich höherer Anteil Raucherinnen zu finden ist (von den Schwangeren, die jünger als 25 Jahre alt sind, rauchen ca. 50 %).
- Etwa die Hälfte der Schwangeren reduziert den Zigarettenkonsum bis zur Geburt der Kinder; ca. 35 bis 40 % der Raucherinnen geben das Rauchen in der Schwangerschaft auf.
- Von den Frauen, die im Verlauf der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört haben, werden etwa 40 % nicht wieder rauchen; weitere 30 % werden wieder anfangen, aber erheblich weniger rauchen als zu Beginn der Schwangerschaft. Die übrigen 30 % rauchen wie zur Zeit vor der Schwangerschaft oder erhöhen sogar den Konsum nach der Entbindung.
- Von den Frauen, die ihren Konsum in der Schwangerschaft reduziert haben, werden 80 % nach der Entbindung ihre Rauchmenge wieder erhöhen; mehr als die Hälfte auf ein Niveau wie vor Beginn der Schwangerschaft.

Die Erfahrungen zeigen, dass mit einem sorgfältigen Beratungsangebot und unterstützender Begleitung im Entwöhnungsprozess mehr Frauen im Verlauf der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufhören und Rückfallsituationen besser meistern.

**Wichtig für Sie ist:
Erfolgreiche Beratung
zum Nichtrauchen ist
weder arbeitsintensiv
noch zeitaufwendig.**

Erfolgreiche Ansätze beinhalten:

- Direkte individuelle Beratung im persönlichen Gespräch.
- Berücksichtigung der individuellen Situation und Bedürfnisse, sowie die sozialen Lebensumstände.
- Das Einbeziehen der Partner, die rauchen.
- Stärkung der Motivation, den Nikotinverzicht erfolgreich bewältigen zu können.
- Erkennen und Erweitern der persönlichen Handlungsalternativen zum Rauchen.
- Zusicherung weitergehender Beratung und Unterstützung in Hinblick auf rückfallkritische Situationen; nachfragendes Interesse am Verlauf der Bemühungen um den Nikotinverzicht.
- Ergänzende Hilfen (wie zum Beispiel Broschüren, Kursangebote, Selbsthilfegruppen, Beratungsmöglichkeiten).

Motivierende Gesprächsführung

Ziel der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing) ist es, mit kurzen, aber effektiven Beratungsgesprächen eine Änderung des Verhaltens zu erreichen (Miller & Rollnick, 1999).

Wichtige Voraussetzung für eine Verhaltensänderung ist das Erkennen von ambivalenten Einstellungen und Gefühlen gegenüber den alten Gewohnheiten sowie der Umgang mit Ablehnung einer Verhaltensänderung.

Ambivalente Gefühle und Diskrepanzen wahrnehmen

Häufig entwickeln Personen mit Suchtmittelgebrauch, wie zum Beispiel Nikotin und Alkohol, ihrem eigenen Verhalten gegenüber ambivalente und diskrepante Gefühle und Einstellungen. Diese ambivalenten Bewertungen des eigenen Verhaltens sind oft auch bei Schwangeren, bezogen auf ihren Genussmittelgebrauch, anzutreffen.

Auf der einen Seite wissen sie um die negativen, gesundheitsschädigenden Folgen ihres Handelns für sich und ihr Baby, auf der anderen Seite knüpfen sie aber auch positive Erwartungen und Effekte an ihr Verhalten. Werden sie von außen angeregt, ihr Verhalten zu überdenken und zu verändern, fühlen sie sich in einem Entscheidungsdilemma: Die Gründe, die für das Aufrechterhalten der alten Gewohnheiten sprechen, sind häufig so gewichtig wie die Gründe, die dagegen sprechen.

Eine Verhaltensänderung kann nur erreicht werden, wenn die positiven Aspekte für eine Änderung überwiegen. Ziel der Beratung sollte es daher zunächst sein, die Aspekte, die für eine Verhaltensänderung sprechen, zu erkennen und zu stärken.





Widerstand gegen Veränderungen abbauen

Die Erfahrungen zeigen, dass nicht in jedem Fall eine Verhaltensänderung erreicht werden kann. Der Weg über Druck und direkte Aufforderungen ist in keinem Fall ein geeignetes Mittel, eine Verhaltensänderung durchzusetzen, und erzeugt oft mehr Widerstand als Änderungsbereitschaft.

Ablehnende Haltungen und Widerstand äußern sich in typischen Verhaltensweisen:

- *Das schädigende Verhalten wird bagatellisiert, ignoriert oder ganz geleugnet.*
- *Es werden Einwände gegen die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung formuliert und eine Änderung des Verhaltens wird boykottiert.*

Eine ablehnende Haltung und Widerstand gegen eine Verhaltensänderung ist aber auch zu erwarten, wenn:

- *die Schwangeren unsicher sind und nicht genau einschätzen können, was auf sie zukommt und wie sie mit der neuen Situation umgehen können;*
- *die Schwangeren sich zu viel auf einmal vorgenommen haben, sich unrealistische Ziele setzen, den Überblick verlieren, frustriert und enttäuscht reagieren.*

Das Erkennen und der richtige Umgang mit Ablehnung und Widerstand im Beratungsverlauf tragen entscheidend zu einem positiven Beratungserfolg bei.

Damit Widerstand und Ablehnung gering bleiben und eine hohe Veränderungsbereitschaft erreicht wird, werden einige Motivationsstrategien empfohlen (nach Miller, 1985):

Zeigen Sie Verständnis und Anteilnahme

- Vermeiden Sie eine aufdrängende und moralisierende Gesprächshaltung. Indem Sie die Wert- und Verhaltensvorstellungen der Schwangeren nachvollziehen und respektieren, erzeugen Sie weniger Widerstand gegen eine Verhaltensänderung.
- Nutzen Sie die Technik des „Aktiven Zuhörens“:
Zuhören – Gesprächsinhalte zusammenfassen und Gefühle verbalisieren – Zuhören.

Geben Sie Hinweise, Erläuterungen und Empfehlungen

- Identifizieren Sie möglichst genau den Problembereich.
- Erläutern Sie, warum eine Verhaltensänderung nötig ist.
- Vertreten Sie ein klares Ziel für die Verhaltensänderung.

Steigern Sie den Wunsch nach Veränderungen

- Finden Sie heraus, wo die Vorteile und positiven Anreize des bisherigen Verhaltens liegen.
- Suchen Sie nach Wegen, die vermeintlichen Vorteile zu relativieren, indem Sie auch die möglichen Nachteile zu bedenken geben.

Beseitigen Sie Hindernisse

- Helfen Sie den Schwangeren, Hemmnisse für die Verhaltensänderung zu erkennen.
- Unterstützen Sie sie bei der Suche nach Lösungsmöglichkeiten.

Bieten Sie Wahlmöglichkeiten

- Lassen Sie den werdenden Müttern die Freiheit (und Verantwortlichkeit) der persönlichen Entscheidung.
- Versuchen Sie nichts zu erzwingen, bieten Sie verschiedene Möglichkeiten an.



Geben Sie Rückmeldungen

- Ein deutliches Bewusstsein und genaue Kenntnisse über die aktuelle (Gesundheits-)Situation auf Seiten der werdenden Mütter ist die Grundvoraussetzung für eine Verhaltensänderung.
- Geben Sie eine Einschätzung der Situation der Schwangeren aus Ihrer Sicht und nennen Sie die Risiken und Konsequenzen, die sich aus den jetzigen Verhaltensweisen ergeben.



Ziele formulieren

- Vollziehen Sie nach, was die Schwangeren als normal und akzeptabel für sich und ihr Verhalten verstehen.
- Helfen Sie den Schwangeren, realistische und erreichbare Ziele zu setzen.



Bieten Sie aktive Hilfe und Unterstützung

- Zeigen Sie ein ehrliches Interesse an einer Verhaltensänderung bei den werdenden Müttern.
- Die Entscheidung zur Verhaltensänderung liegt in der Verantwortung der Schwangeren, aber Sie haben großen Einfluss darauf, ob und wie diese Entscheidung erfolgt.



Stadien der Verhaltensänderung

Die Änderung einer Verhaltensweise – und so auch der Rauchverzicht – verläuft nach dem Modell von Prochaska, Norcross und DiClemente in verschiedenen Stadien (Prochaska et al., 1994). Die einzelnen Stadien der Veränderung bauen aufeinander auf und verlaufen von einem Stadium der „Vorüberlegungen und Absichtslosigkeit“ bis zu einem Stadium der „stabilen und anhaltenden Verhaltensänderung“. Wichtig ist darüber hinaus zu realisieren, dass eine Verhaltensänderung nicht immer im ersten Anlauf gelingt. Häufig kommt es zu einem Rückschritt in vermeintlich bewältigte Veränderungsphasen bzw. zu einem Rückfall in die alten Gewohnheiten.

Eine aktive Auseinandersetzung mit dem Rückfallgeschehen bietet die Chance für den folgenden, erfolgreicherer Versuch der Verhaltensänderung.

Um die Beratung zum Nichtrauchen erfolgreich zu gestalten, ist es deshalb wichtig zu erkennen, in welchem Stadium der Verhaltensänderung die Schwangere sich befindet, um das Beratungsverfahren daran zu orientieren. Selbst wenn eine Nikotinabstinenz (zunächst) nicht erreicht wird, ist doch möglicherweise durch eine intensive Beratung ein Prozess in Gang zu setzen, an dessen Ende durchaus ein Rauchverzicht stehen kann. Nach Prochaska et al. (1994) sind fünf Stadien der Veränderung zu durchlaufen, bis das Rauchen aufgegeben ist:





1.

„Absichtslosigkeit“

Stadium, in dem kein Interesse vorhanden ist, das Rauchverhalten in absehbarer Zeit zu ändern. Widerstände, Rationalisierungen gegen eine Verhaltensänderung sind die typischen Merkmale dieses Stadiums.

2.

„Absichtsbildung“

Ein Erkennen des eigenen Problemverhaltens ist vorhanden, und es werden ernsthaft Überlegungen einer Veränderung in Betracht gezogen. Aber bisher besteht noch keine Bereitschaft zum Handeln. Zentrales Element dieser Phase ist die Suche nach Problemlösungsmöglichkeiten.

3.

„Vorbereitung“

Starke Intention, in der nächsten Zeit mit dem Rauchen aufzuhören, und Strukturierung der Vorgehensweise.

4.

„Aktion“

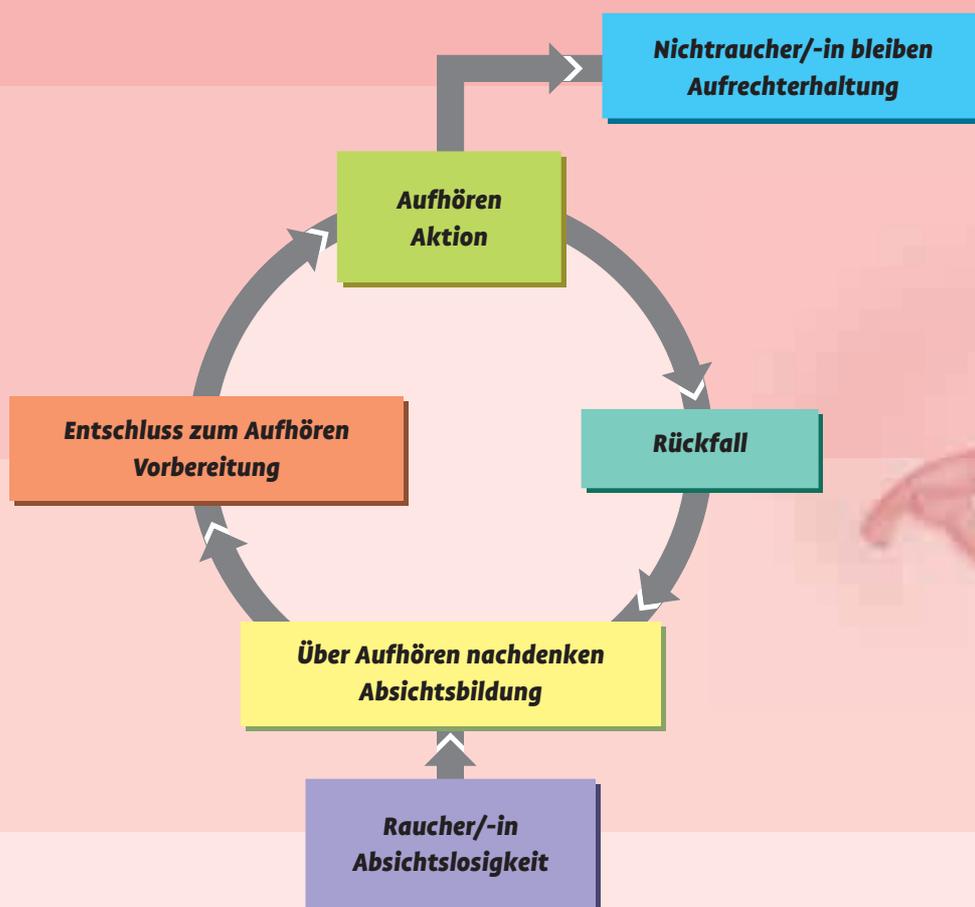
Modifikation des Verhaltens, Bewusstseinsänderungen oder Umgestaltungen im sozialen Umfeld, die zu einer Änderung des in Frage stehenden Problemverhaltens führen. Die Aktions-Phase ist gekennzeichnet durch konkrete Anstrengungen und Bemühungen, eine Änderung im Rauchverhalten zu erreichen.

5.

„Aufrechterhaltung“

Vermeidung von Rückfällen und zunehmende Sicherheit in den neu angeeigneten Verhaltensbereichen. Stabilisierung des Nikotinverzichts und Bewältigung möglicher rückfallkritischer Situationen sind die typischen Charakteristika der „Erhaltungs-Phase“.

Mit dem Rauchen aufzuhören ist selten ein linearer Prozess durch das Stufenmodell. Gerade in den Phasen „Vorbereitung“ und „Aktion“ ist es wichtig zu realisieren, dass die meisten Raucherinnen und Raucher mehrmals einen Kreis durchlaufen, der durch mehrere Stadien gekennzeichnet ist, bis endgültig der Nikotinverzicht gelingt. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diesen Kreislauf:



Ein zum Teil über viele Jahre erlerntes und tradiertes Verhaltensprogramm lässt sich nicht einfach abschalten. Es muss bewusst durch neue Verhaltensregeln ersetzt werden. Die nachfolgende Übersicht benennt die entsprechenden Hinweise und Hilfen zu den Positionen im Kreismodell. Die notwendigen Beratungsschritte werden im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt.



Absichtslosigkeit

Raucher/-in

Vergewissern Sie sich, dass sich die Schwangere über die möglichen Gefahren für sich und das Baby bewusst ist, wenn sie weiterhin raucht. Zeigen Sie Hilfemöglichkeiten auf und machen Sie deutlich, dass sie mit Ihrer Unterstützung rechnen kann, falls sie ihre Meinung ändert, und doch mit dem Rauchen aufhören will.



Absichtsbildung

Über Aufhören nachdenken

Ergünden Sie die Ernsthaftigkeit des Rauchverzichts und fragen Sie nach möglichen Hindernissen, die diesem Vorsatz noch entgegenstehen.



Vorbereitung

Entschluss zum Aufhören

Bestärken Sie das Interesse und die Bereitschaft der Schwangeren, mit dem Rauchen aufzuhören. Lassen Sie die Schwangere ihr Rauchverhalten sorgfältig beobachten und registrieren. Dies ist notwendig, um adäquate Verhaltensalternativen zu entwickeln.



Aktion

Aufhören

Geben Sie praktische Ratschläge und Hinweise, weisen Sie auf den Umgang mit Entzugssymptomen hin und machen Sie Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen deutlich.



Aufrechterhaltung

Nichtraucher/-in bleiben

Zeigen Sie auch weiterhin Ihr Interesse und äußern Sie wiederholt Ihre Anerkennung. Weisen Sie auf die Notwendigkeit eines Rauchverzichts auch nach der Geburt des Kindes hin.



Rückfall

Raucher/-in

Nehmen Sie das Gefühl des Versagens und machen Sie auf das häufig wiederholte Durchlaufen der Stadien der Verhaltensänderung aufmerksam bis schließlich ein Rauchverzicht gelingt. Sichern Sie auch weiterhin Ihre Unterstützung zu und vergewissern Sie sich über die weiteren Absichten der Schwangeren hinsichtlich ihres Rauchverhaltens nach der Geburt des Kindes.

Nach Health Education Authority (HEA) –
Nottingham Community Health, p. 65, o. J.

Beratungskonzept



Das Beratungskonzept ist in vier Phasen gegliedert. Es lässt sich leicht in die Praxisroutine während der Schwangerschaftsvorsorge integrieren und ist ohne übermäßigen zeitlichen Aufwand erfolgreich durchzuführen. Schwangere erwarten, zu ihrem Rauchverhalten befragt zu werden. Sie benötigen verständliche, knappe und überzeugende Informationen über die Auswirkungen des Rauchens in der Schwangerschaft. Praktische Hinweise, wie sie mit dem Rauchen aufhören können, sind unverzichtbar.

Phase 1

Fragen zum Rauchverhalten

Phase 2

Motivation zum Nikotinverzicht

Phase 3

Schritte zur Verhaltensänderung

Phase 4

Erfolgssicherung und Rückfallbewältigung

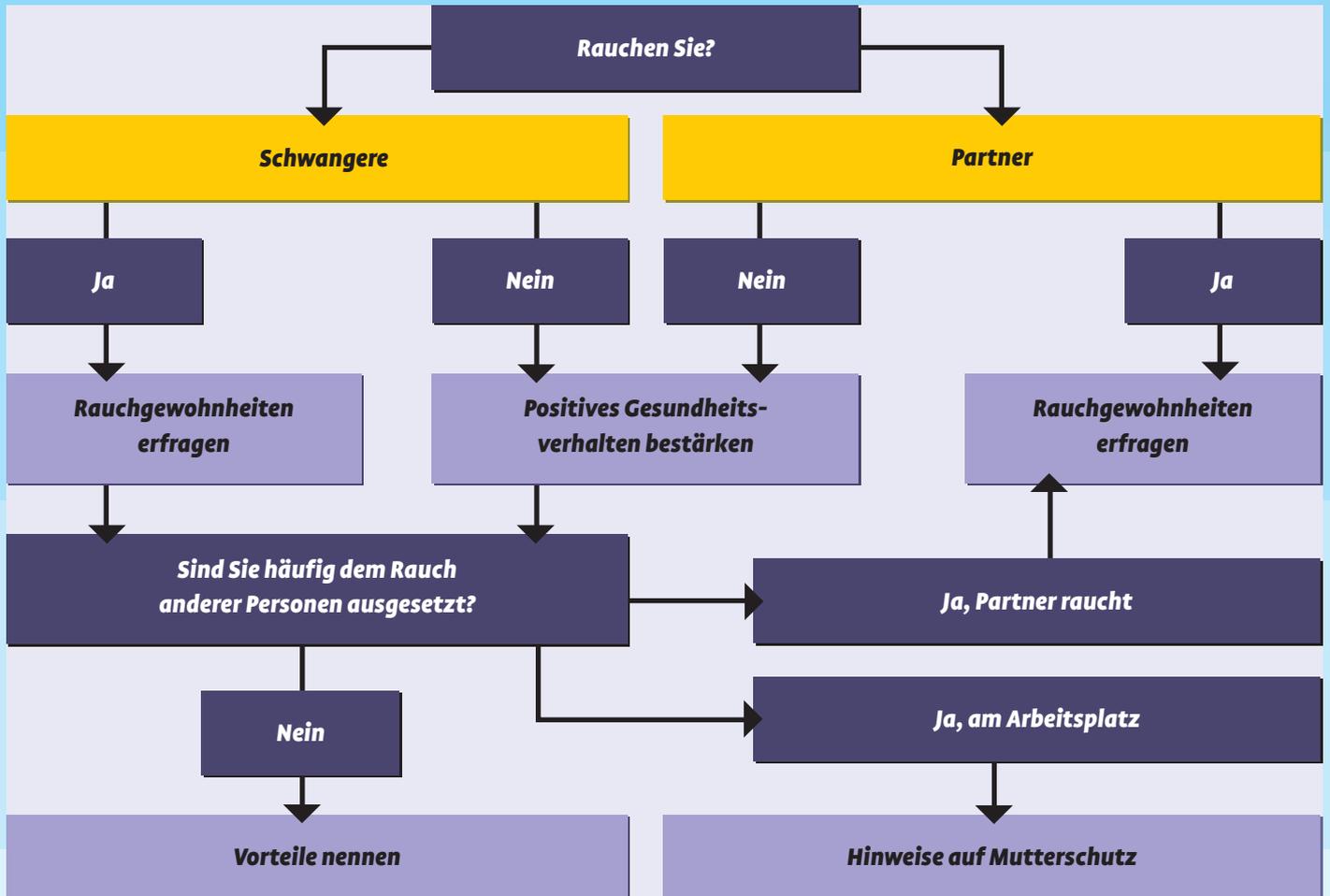
Phase 1

Fragen zum Rauchverhalten



Wann?

Erste Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung



Hinweise

- Rauchanamnese erstellen
- Test zur Nikotinabhängigkeit nach Fagerström ausfüllen lassen *
- Nikotin-Status in den Patientinnen-Unterlagen dokumentieren
- Ggf. Informationsblatt zum Mutterschutz und zur Arbeitsstättenverordnung aushändigen*

* Kopiervorlage finden Sie in der Umschlagtasche.

Sprechen Sie grundsätzlich alle Frauen, die eine Schwangerschaft planen oder bereits schwanger sind, zum Thema Rauchen in der Schwangerschaft an. Das Thema Rauchen ist häufig mit Unsicherheit, Schuld- und Schamgefühlen besetzt. Versuchen Sie daher eine Gesprächseröffnung zu wählen, die nicht zum Gefühl der Stigmatisierung auf Seiten der Frauen führt.

- Lassen Sie die Entscheidung bei den Frauen, ob sie mit Ihnen über das Thema sprechen möchten oder nicht.
- Eine drängende Haltung ruft lediglich Widerstand hervor.

Beispiele für eine Gesprächseröffnung

Frage

„Grundsätzlich spreche ich mit allen werdenden Müttern die Bereiche an, die für einen positiven Verlauf der Schwangerschaft wichtig sind. Damit sind wir ganz sicher, dass wir möglichst frühzeitig alles für eine gesunde Entwicklung des Kindes tun können. Dazu gehört das Thema Rauchen.“

„Darf ich Sie deshalb zunächst kurz zu Ihrem Rauchverhalten befragen?“

Reaktion: Positiv, ja

Erfragen Sie die Rauchgewohnheiten der Schwangeren:

- Gehen Sie über zur Anamnese des Nikotinkonsums und erfragen Sie die Rauchgewohnheiten.

- **Wie hoch ist Ihr Zigarettenkonsum pro Tag?**
- **Wann rauchen Sie nach dem Aufwachen Ihre erste Zigarette?**
- **Inhalieren Sie den Zigarettenrauch?**
- **Seit wie viel Jahren rauchen Sie?**
- **Haben Sie bereits versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?**
- **Wie ist es Ihnen dabei ergangen?**

- Eine Hilfe zur Feststellung des Nikotin-Status stellt der Fragebogen zur Erfassung der Nikotinabhängigkeit* nach Fagerström dar.

* Eine Kopiervorlage des Fagerström-Tests finden Sie in der Umschlagtasche.

**Reaktion:
Ambivalent, weiß nicht,
negativ, nein**

- Versuchen Sie vorsichtig, die Hintergründe der ambivalenten und ablehnenden Haltung gegenüber dem Thema „Rauchen“ zu verstehen.
- Berücksichtigen Sie mögliche Schuld- und Schamgefühle oder Misserfolgserwartungen, die zu einer Tabuisierung des Themas führen.
- Stellen Sie Ihr Anliegen in den Vordergrund, zunächst allgemein zum Thema Rauchen in der Schwangerschaft informieren zu wollen.

Nach dem Modell der Verhaltensänderung könnten sich die Frauen im Stadium der „Vorüberlegungen und Absichtslosigkeit“ befinden.

**Bieten Sie als Information
zum Umgang mit Rauchen
während der Schwanger-
schaft die Beratungs-
broschüre an**

(Siehe auch Seite 57.)

„Ich bekomme ein Baby“

Ratgeber für Schwangere und
ihre Partner

Bestellnummer: 31 500 000

Bestelladresse:

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

51101 Köln

Fax-Bestellung:

02 21/89 92 - 257





Erkundigen Sie sich nach Belastungen durch Passivrauchen

Raucht der Partner?

Viele Raucherinnen leben mit einem Partner zusammen, der ebenfalls raucht. Das erschwert den eigenen Nikotinverzicht und beeinträchtigt die Schwangere gesundheitlich durch Passivrauch. Überlegen Sie gemeinsam: Könnte der Partner an einer Rauchentwöhnungsberatung beteiligt werden? Raucht nur der Partner? Dann sollte er zum Nikotinverzicht oder zu einer Beratung angeregt werden. Dafür bietet sich eine Person oder eine Institution seines Vertrauens an, zum Beispiel Hausarzt, Krankenkasse, Beratungstelefon etc. Geben Sie einen Hinweis auf die für alle Raucher geeignete Broschüre „Ja, ich werde rauchfrei“ (siehe „Ergänzende Medien und Maßnahmen“, ab Seite 56.)

Wird an der Arbeitsstelle geraucht?

Weisen Sie darauf hin, dass der Arbeitgeber nach dem Mutterschutzgesetz* und auch nach der Arbeitsstättenverordnung* verpflichtet ist, für einen rauchfreien Arbeitsplatz zu sorgen.



Dokumentieren Sie den Rauch-Status der Schwangeren in Ihrer Patientinnen-Kartei

* Kopiervorlagen mit Auszügen aus dem Mutterschutzgesetz und der Arbeitsstättenverordnung zur Weitergabe an die Schwangere finden Sie in der Umschlagtasche.

Phase 2

Motivation zum Nikotinverzicht



Wann?

Erste Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung

➤ **Erkunden Sie den Informationsstand**

Was weiß die Schwangere über die möglichen Folgen des Rauchens für das Baby? Häufig sind eher unklare Kenntnisse und diffuse Ängste vorhanden.

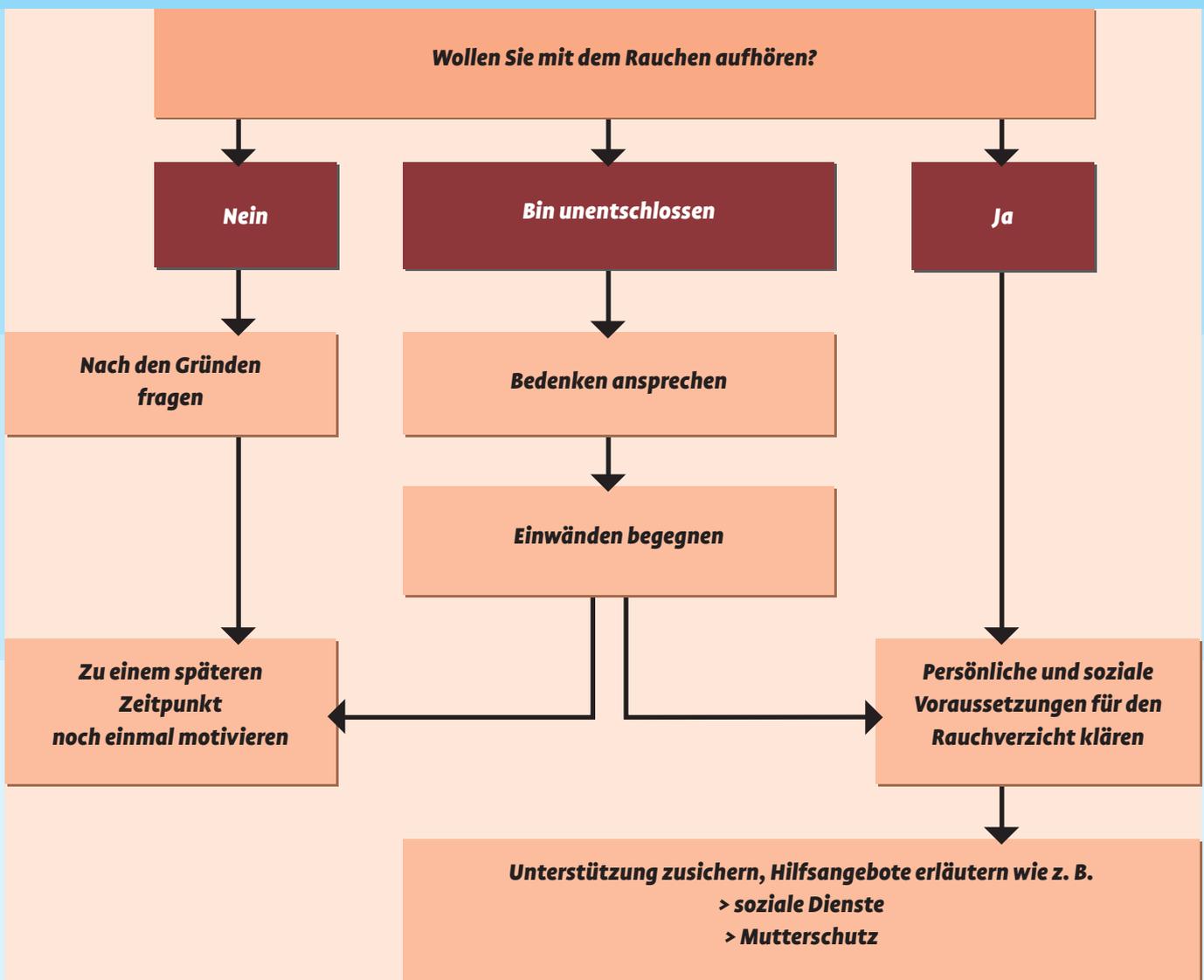
➤ **Bestärken Sie vorhandene Kenntnisse**

Falsche Vorstellungen sollten Sie korrigieren. Leider sind sich die wenigsten Raucherinnen und Raucher der tatsächlichen Risiken bewusst. Sie sind deshalb moralisierenden Vorhaltungen kaum zugänglich.

➤ **Ist das Interesse vorhanden, mit dem Rauchen aufzuhören?**

Versuchen Sie zu erkunden, wie stark die Motivation ist, den Entschluss auch in die Tat umzusetzen.





Phase 2



Frage

Möchten Sie aufhören zu rauchen?

Antwort

- „Nein. Kein Interesse aufzuhören.“
- „Ich bin noch unentschlossen.“
- „Ja, ich will aufhören mit dem Rauchen.“

Vorgehensweise

- Fragen Sie nach den Gründen.
- Sprechen Sie die Bedenken an.
- Erörtern Sie gemeinsam die jeweils persönlichen Voraussetzungen.



Reaktion: Nein. Kein Interesse

Wird durch eine ablehnende Antwort zunächst kein Interesse signalisiert?

Auch dann ist es sinnvoll, nach den Gründen der Entscheidung zu fragen. So können Sie mögliche Barrieren zur Verhaltensänderung erkennen oder Versagensängste verstehen.

Ablehnungen können begründet sein durch:

- Stressige und problematische Lebensumstände.
- Frühere Fehlversuche, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Bislang gesunde Babys, trotz Rauchen.
- Nikotinkonsum des Partners.
- Die Vorstellung, dass leichtere Babys einfacher zu gebären seien.

Versuchen Sie, die Lebenssituation der Schwangeren nachzuvollziehen.

Lassen Sie sich die vermeintlichen Vorteile des Rauchens darlegen. Dann können Sie gemeinsam die Argumente hinterfragen.

- Welche Bedenken gegen einen Rauchverzicht lassen sich abbauen?
- Welche gesünderen Verhaltensmöglichkeiten sind aktivierbar? Wie werden sie positiv erlebbar?
- Was steigert das Selbstbewusstsein und die Selbstsicherheit, damit das Rauchen überflüssig wird?
- Welche unterstützenden Maßnahmen und Hilfen sind notwendig?



Termin

Fragen Sie in der zweiten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung nach, ob sich an der Einstellung etwas geändert hat und welche weiteren Hilfen erforderlich sind. Nutzen Sie die nachfolgenden Untersuchungstermine, um die aktuelle Motivation zum Rauchverzicht zu erfragen.



Reaktion: Noch unentschlossen?

Noch Unentschlossene sollten ihre Bedenken nennen. Die meisten Schwangeren denken darüber nach, mit dem Rauchen aufzuhören. Fragen Sie, wo noch Zweifel und Unsicherheit bestehen, ob der Nikotinverzicht erfolgreich zu erreichen ist. Eine Zusammenstellung häufig genannter Bedenken und Einwände sowie mögliche motivierende Entgegnungen darauf finden Sie auf den Seiten 25 bis 27.

Ablehnende und unentschlossene Haltungen können auch auf besonders belastende Lebensumstände wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Alleinerziehung, Belastungen durch weitere Kinder u. a. zurückzuführen sein. Überlegen Sie gemeinsam, welche wohnortnahen Einrichtungen zur Entlastung beitragen können. Weisen Sie zum Beispiel auf Soziale Dienste oder Familienhebammen hin.



Reaktion: Ja, Wunsch aufzuhören

Auch Schwangere, die mit dem Rauchen aufhören wollen, sollten dies für sich persönlich gut begründen. Damit machen sie sich ihre Entscheidung nachhaltig bewusst und stärken ihre Entschlossenheit, den Vorsatz auch in die Tat umzusetzen. Das ist letztlich ausschlaggebend für den erfolgreichen Nikotinverzicht. Rauchfrei werden und bleiben setzt einen Lern- und Trainingsprozess voraus. Dafür sind Zeit, Geduld und Ausdauer erforderlich. Ein überhastet durchgeführter Nikotinverzicht birgt häufig die Gefahr des Rückfalls. Dann können Frustrationsgefühle aufkommen, die vermeidbar sind, wenn das zukünftige Nichtraucher-Leben sorgfältig vorbereitet wird.

Das Rauchprofil

Ein wichtiger Schritt zur Vorbereitung:

Die Erstellung eines persönlichen Rauchprofils.

- Wie stark ist das Rauchverlangen?
- Wie verteilen sich die gerauchten Zigaretten über den Tag?
- In welchen Situationen wird geraucht?
- Wie ist das emotionale Erleben?

Stress, Anspannung, Langeweile, Gewohnheit etc.

Bitte Sie die Schwangere und ggf. ihren Partner, ihr Rauchprofil zu erstellen. Sie sollen über einige Tage ihr Rauchverhalten bewusst beobachten und dokumentieren. Eine Kopiervorlage zur Erstellung des „Rauchprofils“ finden Sie in der Umschlagtasche. Vereinbaren Sie eine gemeinsame Auswertung des Rauchprofils in der nächsten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung. Je genauer das Rauchprofil erstellt wird, umso besser kann die Vorbereitung auf mögliche „kritische“ Situationen gelingen.

Gehen Sie möglichst konkret auf die persönliche Situation der Schwangeren ein. Der Beratungserfolg hängt davon ab, in welchem Maße sich die Schwangeren ernst genommen fühlen und Sie bei möglichen Schwierigkeiten ins Vertrauen ziehen. Wesentlich für eine positive Entscheidung ist

- ein vertrauensvoller, direkter Kontakt zur Ärztin/zum Arzt,
- die Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände der Schwangeren,
- der Zuschnitt der Hilfsangebote auf die individuellen Bedürfnisse,
- das Angebot von Unterstützung und weiterer Betreuung,
- der Hinweis auf ergänzende Hilfsangebote, wie Broschüren und Gruppen,
- auch nach einem Fehlversuch nicht aufzugeben.

Weisen Sie auf ergänzende Hilfsangebote hin, die bei der Entscheidungsfindung helfen können

- Broschüre: „Ich bekomme ein Baby – rauchfrei“ Ratgeber für Schwangere und ihre Partner, siehe Seite 57
- Beratungstelefon der BZgA zum Nichtrauchen: 018 05/31 31 31 (12 Cent/Min.) bei der BZgA, siehe Seite 56

Rauchende Schwangere: Häufige Fragen und mögliche Antworten

Bei der Beratung zum Nichtrauchen werden Sie sicherlich auch häufig mit Fragen und Kommentaren konfrontiert, die Ablehnung, Unsicherheit und auch Rationalisierungen signalisieren. Einige führen wir hier auf und ergänzen sie um Antwortmöglichkeiten.



**Fragen
und
Antworten**

„Ich bin jetzt im dritten Monat schwanger.

Ist es da noch sinnvoll, mit dem Rauchen aufzuhören?“

„Es ist mit Sicherheit nicht zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie tun sich selbst etwas Gutes und sorgen für einen gesunden Schwangerschaftsverlauf. Und Ihr Baby amtet auf, wenn Sie jetzt aufhören zu rauchen!“

„Macht ein geringeres Geburtsgewicht die Entbindung für mich nicht leichter?“

„Nein, vom Rauchen können Sie keine einfache Geburt erwarten. Bedenken Sie, Ihr Baby könnte bereits vorgeschädigt zur Welt kommen. Vielleicht wird es später häufiger krank. Auch ein längerer Krankenhausaufenthalt nach der Geburt für Sie und Ihr Baby ist nicht ausgeschlossen.“

„Reicht es nicht aus, wenn ich meinen Zigarettenkonsum reduziere?“

„Das könnte ein Schritt in die richtige Richtung sein, aber bleiben Sie dabei nicht stehen. Viele Rauchende, die weniger Zigaretten rauchen, inhalieren tiefer und machen mehr Züge an einer Zigarette. Im Endeffekt würde dann die gleiche Menge Gift das Baby erreichen. Das Gleiche gilt für Leicht-Zigaretten. Das sofortige Aufhören hat viel höhere Erfolgschancen: 90 % aller ehemaligen Rauchenden waren nach dieser Methode erfolgreich. Versuchen Sie deshalb, möglichst ganz auf das Rauchen zu verzichten.“

„Ich habe in der vorherigen Schwangerschaft auch geraucht und das Kind war völlig gesund!“

„Nicht alle Kinder sind in der gleichen Weise negativ betroffen. Bei Ihrem nächsten Kind könnte es schlechter gehen. Bedenken Sie, dass bei Raucherinnen Frühgeburten doppelt so häufig sind und das Risiko einer Totgeburt dreimal so oft vorkommt wie bei Schwangeren, die nicht rauchen.“





Fragen und Antworten



„Hat es denn einen Einfluss, ob ich aufhöre zu rauchen? Mein Partner raucht doch auch!“

„Auch wenn Ihr Partner raucht, tun Sie den wichtigen Schritt für Ihre Gesundheit und die Ihres Kindes. Aber fragen Sie Ihren Partner doch, ob es nicht ein guter Zeitpunkt ist, zusammen mit dem Rauchen aufzuhören. Sie haben sicher noch bessere Erfolgsaussichten, wenn Sie sich gemeinsam auf das Nicht-rauchen vorbereiten und sich in schwierigen Situationen gegenseitig motivieren.“

„Ich habe schon mehrfach versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, aber es ist mir nie gelungen!“

„Vielen gelingt es nicht, beim ersten Versuch aufzuhören. Häufig wird ohne Planung und Vorbereitung mit dem Rauchen aufgehört. Die Gefahr, wieder zur Zigarette zu greifen, ist dann besonders hoch. Rückfälle bedeuten aber nicht, dass das Ziel unerreichbar ist. Bedenken Sie, dass das Rauchen Ihnen in vielen Situationen eine vertraute Gewohnheit ist. Da fällt es zunächst schwer, zu verzichten. Auf solche Situationen müssen Sie sich gezielt vorbereiten und Alternativen planen. Dann können Sie ganz bewusst Ihre Entscheidung gegen das Rauchen treffen. Dabei will ich Sie gerne unterstützen.“

„Wie schnell wird sich denn mein Körper von meinem Zigarettenkonsum erholen?“

„Bereits innerhalb der ersten 24 Stunden nach Ihrem Nikotinverzicht ist eine Erholung feststellbar. Sie schreitet ab dann ständig weiter voran. Wenn es zu Entzugserscheinungen kommt, sind die in einigen Tagen vorbei. Eine gezielte Vorbereitung kann erheblich zur Milderung der Entzugserscheinungen beitragen.“

- Hinweise zum Umgang mit Entzugsbeschwerden finden Sie auf Seite 34 und 35.

Fragen und Antworten!

„Ich bin oft im Stress, da benötige ich die Zigarette zur Entspannung!“

„Das ist leider nur vordergründig wirksam. Durch das Rauchen erzielen Sie nämlich keine richtige Entspannung, die länger und nachhaltig anhält. Viele ehemalige Raucherinnen haben Entspannungstechniken gelernt. Die helfen ihnen, mit ihrem Stress entspannter und gelassener umzugehen und auf die Zigaretten zu verzichten! Hierzu kann ich Ihnen einige Möglichkeiten nennen.“

Einige Tipps zu Entspannungstechniken haben wir für Sie zusammengestellt:

- Phase 3: Für Entspannung sorgen, s. Seite 33
- Hinweise zu Entspannungstechniken, Anhang VI – VIII

„Meine Arbeitskollegen rauchen. Was kann ich tun?“

„Das schafft sicher für Sie häufig einen Anreiz zum Mitrauchen. Vereinbaren Sie rauchfreie Zeiten und rauchfreie Zonen. Bitten Sie freundlich, aber bestimmt um Rücksichtnahme und Verantwortungsbewusstsein Ihrer rauchenden Kollegen. Sagen Sie, dass Sie schwanger sind und nicht mehr rauchen wollen. Bitten Sie um Unterstützung und Akzeptanz. Die Situation erfordert vielleicht etwas Verhandlungsgeschick. Sollten Sie nicht genug Erfolg haben, wenden Sie sich an Ihren Arbeitgeber: Es besteht eine Fürsorgepflicht des Arbeitgebers und der Schutz vor Passivrauchen ist gesetzlich geregelt.“

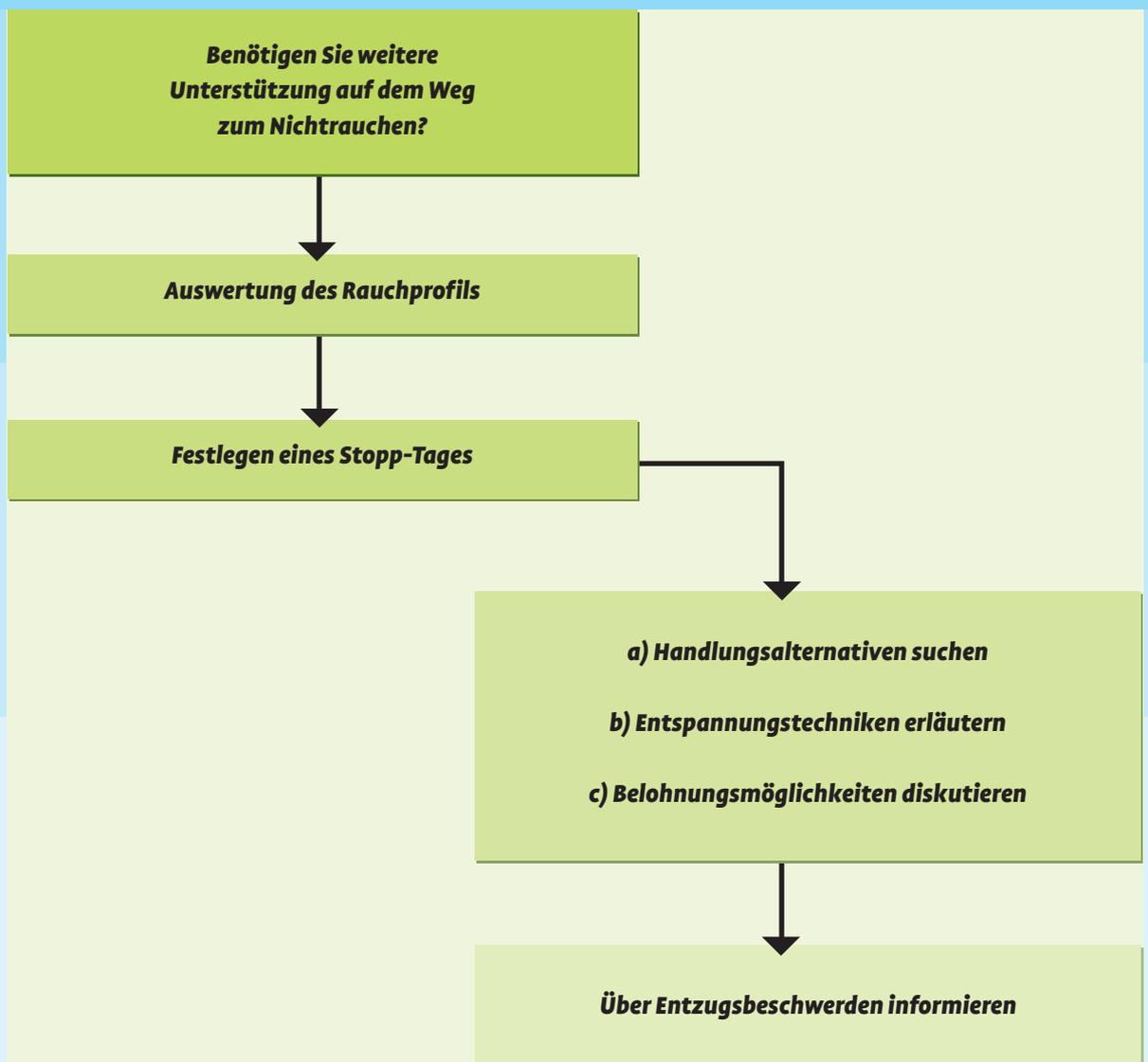
- Auszüge aus dem Mutterschutzgesetz und der Arbeitsstättenverordnung finden Sie als Kopiervorlage in der Umschlagtasche.

Phase 3 Schritte zur Verhaltensänderung



Wann?

Zweite Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung





Fragen Sie nach dem Unterstützungsbedarf

Werten Sie das Rauchprofil aus

Legen Sie gemeinsam einen STOPP-Tag fest

Informieren Sie über unterstützende Angebote:

- Beratungstelefon
- Kursprogramm, evtl. eine Teilnahme gemeinsam mit dem rauchenden Partner
- Erläutern Sie die vier „A“-Tipps zur Verhütung von Rückfällen

Ermutigen Sie die Schwangere bis zum nächsten Termin:

- alternative Verhaltensweisen zum Rauchen festzulegen und zu erproben,
- nach Belohnungsmöglichkeiten zu suchen,
- Entspannungstechniken zu üben. [Ein Übersichtsblatt zu Entspannungstechniken finden Sie als Kopiervorlage im Anhang.]

Motivation zum Stopp-Tag

Wer erfolgreich mit dem Rauchen aufhören möchte, muss sich vorbereiten. Dann fällt die Einstellung auf die neue Situation leichter.

1.

Der STOPP-Tag

Legen Sie gemeinsam mit der Schwangeren einen STOPP-Tag fest. Dabei sollte genügend Zeit zur Vorbereitung eingeplant werden, etwa vier bis sechs Tage. Notieren Sie diesen STOPP-Tag erkennbar für die Schwangere in ihren Patientenunterlagen. Das unterstreicht die Ernsthaftigkeit und Verbindlichkeit Ihrer gemeinsamen Bemühungen.

Ab diesem Tag gilt

- Die Schwangere verzichtet vollständig auf Zigaretten.
- Bereits am Vortag werden alle Rauchutensilien entfernt. Dazu zählen Zigaretten, Aschenbecher, Feuerzeug.

Erfahrungen zeigen

- Die Mehrzahl der Raucherinnen und Raucher hat mit dieser „Punkt-Schluss-Methode“ Erfolg. Etwa ein Drittel der Schwangeren wählt diese Methode in den ersten zwei bis drei Schwangerschaftsmonaten.

Termin

Wählen Sie den Termin für die dritte Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung wenige Tage nach dem geplanten STOPP-Tag. Dann können Sie die Schwangere nach ihren bisherigen Erfahrungen fragen.

2.

Das Rauchprofil

Erkennen von Gewohnheiten

Lassen sich anhand des erstellten Rauchprofils Rauchgewohnheiten erkennen? Bestehen Zusammenhänge zwischen bestimmten Situationen, Gefühlslagen und dem Zigarettenkonsum? Je sorgfältiger die Verhaltensanalyse auf der Basis des Rauchprofils, desto besser gelingt die Suche nach Handlungsalternativen zum Rauchen!

Typische Muster sind:

Stress-Rauchen

- > unter Zeitdruck
- > hohe Arbeitsbelastung
- > Spannungsgefühle
- > Angst
- > Ärger, Unzufriedenheit

Ablenkungs-Rauchen

- > um etwas in der Hand zu haben
- > um etwas im Mund zu haben
- > Verlegenheit

Anregungs-Rauchen

- > zur Konzentrationssteigerung
- > um in Schwung zu kommen
- > um nicht abzubauen

Gewohnheits-Rauchen

- > automatisch
- > ohne es zu merken
- > gleichgültig
- > ohne Genuss

Genuss-Rauchen

- > zur Entspannung
- > nach dem Essen
- > in Pausen
- > zusammen sein mit anderen

Abhängigkeits-Rauchen

- > starkes Verlangen nach Zigaretten
- > Unruhe und Nervosität ohne Zigaretten



Alternativen zum Rauchen

3.

Die Suche nach Alternativen

Rauchgewohnheiten sind Verhaltensweisen, die über einen langen Zeitraum erlernt werden. Wer alte Gewohnheiten durch neue Verhaltensweisen ersetzen möchte, muss die Verhaltensabläufe erkennen und bewusst alternative Handlungsweisen überlegen. Neue Gewohnheiten zu erlernen, braucht Zeit und Geduld, aber auch Aufmerksamkeit und Engagement. Bitten Sie die Schwangere, sich bewusst auf die Situationen, in denen sie raucht, einzustellen und sich jeweils Handlungsalternativen zu überlegen.

Hinweis

Besonders schwierig ist es, der ersten Zigarette am Morgen zu widerstehen. Darüber sollten Sie sprechen. Ist die Schwangere in der Lage, dem ersten starken morgendlichen Rauchverlangen zu widerstehen und diese Zigarette zu ersetzen? Dann hat sie bereits einen wesentlichen Schritt auf dem Weg zum Nichtrauchen erfolgreich bewältigt.

Geben Sie Anregungen

- Ernährungstipps überbrücken den Nikotinhunger
- Körperliche Betätigung lenkt ab
- Situationen, in denen geraucht wird, besser vermeiden
- Umgang mit anderen Rauchern, mit dem Partner, am Arbeitsplatz
- Möglichkeiten zur Stressbewältigung
- Entspannungstechniken

Einige Anregungen, die Sie weitergeben können, finden Sie in der Umschlagtasche

- Hinweise zum Ernährungsverhalten
- Hinweise zu Entspannungstechniken

Handlungsalternativen sollten so konkret wie möglich festgelegt werden. Das schützt die Schwangere besser vor kritischen Situationen, die sie bisher nicht ohne Zigarette bewältigt hat. Es könnte auch sinnvoll sein, schriftlich eine persönliche Liste von Alternativen zu erstellen. Damit wird das eigene Handeln bewusster festgelegt. In kritischen Situationen stehen dann andere Möglichkeiten zur Verfügung als der Griff zur Zigarette. Es sollte deutlich werden, dass diese Alternativen den eigenen Bedürfnissen besser entsprechen und außerdem mehr Lebensqualität bieten.

4.

Für Entspannung sorgen

Das Zigaretten-Rauchen wird häufig als „Ruheinsel“ in der Hektik des Alltags erlebt, die endlich ein wenig Abstand vom Tagesbetrieb und Zeit für sich verschafft.

Machen Sie den Frauen deutlich, dass sie auf Ruhepausen und Zeit zur Erholung nicht verzichten sollen. Im Gegenteil: Sie können lernen, sich ohne Zigarette zurückzuziehen und für Ruhe und Entspannung zu sorgen.

Sprechen Sie verschiedene Entspannungstechniken an.

Entspannungsübungen erleichtern nicht nur die Bewältigung „stressiger Situationen“. Sie sorgen durch die bessere Durchblutung auch für eine raschere Entgiftung des Körpers. Es stellt sich körperliches Wohlbefinden ein.

Atemtechniken

Atemtechniken sind relativ leicht in den Alltag zu integrieren.

Weisen Sie die Schwangere auf Möglichkeiten hin, die Technik der langsamen und tiefen Zwerchfellatmung zu erlernen.

Funktion

- Steigerung der Lungenkapazität
- Leichte Massage der Verdauungsorgane
- Überbrückung des Nikotin-Hungers

Muskelentspannung

Gegen Muskelanspannung bei Nervosität und Ungeduld hilft die Methode der Muskelentspannung nach Jacobson.

Durch das gezielte Anspannen und Entspannen einzelner Muskelgruppen soll eine erhöhte Körperwahrnehmung erreicht werden. Dies führt zur bewussten Entspannung und damit zu einem besseren Wohlbefinden.

Tiefenentspannung

Atemtechniken und Muskelentspannung dienen der kurzfristigen Entspannung. Sie können immer dann durchgeführt werden, wenn das Verlangen nach einer Zigarette einsetzt.

Tiefenentspannung hat zusätzlich eine regenerative Funktion.

Methoden wie

- Autogenes Training
- Meditation

lassen sich leicht erlernen und nach einiger Übung gut in den Alltag integrieren.

Informationen und Anregungen zu Entspannungstechniken, die Sie an die Schwangere weitergeben können, finden Sie als Kopiervorlage in der Umschlagtasche.

Entzugsbeschwerden

5.

Informationen über Entzugsbeschwerden



Wichtig

Informieren Sie über Entzugsbeschwerden. Wird die Zufuhr von Nikotin gestoppt, kann es – je nach Schwere der Nikotinabhängigkeit – zu Entzugsbeschwerden kommen. Sie werden personenabhängig unterschiedlich intensiv erlebt. Sie sollten allerdings die Aufmerksamkeit nicht zu stark auf mögliche Symptome lenken. Sonst stellt sich u. U. der unerwünschte Effekt einer negativen Erwartungshaltung ein, der den Verzicht auf Nikotin unnötig erschwert: Unsicherheit und Zweifel über die eigene Erfolgswahrscheinlichkeit bilden einen sicheren Nährboden für das Erleben von Entzugserscheinungen.

Einige Entzugsbeschwerden sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengestellt.

- Meistens werden nur ein oder zwei Symptome berichtet.
- Die Symptomatik wird täglich schwächer.
- Mögliche Entzugsbeschwerden sind innerhalb von ein bis zwei Wochen abgeklungen.

Symptom	Hinweise	Hilfen
Nikotin-Hunger („Craving“)	Dauer jeweils etwa 5 Minuten. Häufigste Entzugssymptomatik, da der Nikotinspiegel unter die individuelle Gewöhnungsschwelle sinkt.	<ul style="list-style-type: none">➤ Flüssigkeitsaufnahme➤ Zwischenmahlzeiten (Obst, Gemüse)➤ Atemübungen➤ Ablenkung suchen, sich beschäftigen
Reizbarkeit, Nervosität	Das Nervensystem muss sich erst auf das Fehlen von Nikotin einstellen. Die hormonellen Umstellungen in der Schwangerschaft können zu Stimmungsschwankungen führen.	Für ausreichend Ruhe und Entspannung sorgen
Schwindelgefühl, Benommenheit	Da keine weitere Zufuhr von Kohlenmonoxid erfolgt, wird das Gehirn mit einem höheren Sauerstoffanteil versorgt. (Schwangerschaftsbedingte Anämie?)	Prüfung des Bluteisenspiegels

Symptom	Hinweise	Hilfen
Kopfschmerzen	Bei starken Rauchern typische Erfahrung aufgrund der fehlenden Zufuhr von Nikotin im Gehirn. Als Reaktion kommt es zu einem dumpfen Schmerzerleben, das hartnäckig anhalten kann. Symptomatik schwächt sich ab und ist nach etwa einer Woche vorbei. Im Zusammenhang mit der Änderung von Lebensgewohnheiten (Reduktion von Kaffee, Tee) auch durch das Fehlen anderer Stimulantien begründet.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wechsel zu entcoffeiniertem Kaffee oder (Früchte-)Tee vor dem Nikotinverzicht, um die Anpassung des Körpers zu erleichtern. ➤ Überanstrengungen der Augen durch zu viel Lesen oder Fernsehen vermeiden.
Schlaflosigkeit, Konzentrationschwäche	Erleben von Schlafstörungen und Einschlafstörungen, als Folge werden Konzentrationsstörungen berichtet. Beschwerden lassen schnell nach.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entspannungsübungen ➤ Entspannungsübungen vor dem Zu-Bett-Gehen ➤ Ein Glas warme Milch trägt ebenfalls zur Entspannung bei ➤ Ausreichend Bewegung zum Spannungsabbau: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Spazieren gehen ➤ Schwimmen
Müdigkeit, Erschöpfung	Aufgrund des fehlenden Stimulantiums „Nikotin“ wird das Gefühl des „Nicht-aufwachen-Könnens“ und der ständigen Erschöpfung berichtet. (Schwangerschaftsbedingte Ermüdungserscheinungen? – Anämie?)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Körperliche Betätigung ➤ Atemübungen zur Erhöhung des Blutsauerstoffs ➤ Ausreichend Ruhe ➤ Richtige Ernährung
Schmerzen/Entzündungen im Mundraum (z. B. Zahnfleisch), Magenverstimmungen	Folge veränderter chemischer Abläufe im Körpergewebe.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auf Lebensmittel mit hohem Säureanteil verzichten; stattdessen Milchgetränke, milde Speisen (zum Beispiel Milchreis)

Belohnung und positive Bestärkung

6.

Belohnung und positive Bestärkung

Zuspruch, positive Unterstützung und Bestärkung sowie Belohnungen sind notwendig für die Stabilisierung der Motivation und zum Durchhalten des Nichtrauchens. Die Schwangeren sollten sich ihrer Erfolge auf dem Weg zum Nichtrauchen bewusst werden und sich dafür belohnen. Auch kleinere Etappenziele sind daher eine Belohnung wert.

Wichtig dabei ist, dass die Belohnung auch tatsächlich erfolgt!

Überlegen Sie gemeinsam

- > Wie kann die Schwangere sich für Fortschritte sensibilisieren?
- > In welcher Form ist eine Stärkung des Selbstbewusstseins möglich?

Wann soll die Belohnung erfolgen?

- > Bei jeder nicht gerauchten Zigarette!
- > Am Ende eines jeden Tages, an dem nicht geraucht wurde!
- > Am Ende einer jeden Woche, in der nicht geraucht wurde!
- > Nach Ablehnung einer angebotenen Zigarette!

Womit kann die Belohnung erfolgen?

- > Kassette oder CD kaufen
- > Babysitter engagieren, sich mit Freunden treffen
- > Ausgehen (Essen gehen; Kino, Theater, Konzert besuchen etc.)
- > Ein neues Hobby beginnen (zum Beispiel Autogenes Training)
- > Kleidung kaufen
- > Gespartes Geld zurücklegen (zum Beispiel für einen Wochenendurlaub)



Belohnungen müssen nicht unbedingt „käuflich“ sein. Verbale Selbstbelohnungen stärken das Selbstbewusstsein und ermöglichen eine unmittelbare Anerkennung des eigenen Erfolgs.

Mögliche Formeln der Selbstverstärkung

- Die Herausforderung, in dieser Situation nicht zu rauchen, nehme ich an!
- Toll, dass ich es bisher geschafft habe!
- Ich bin stolz, weil ich so viel Durchhaltevermögen bewiesen habe!
- Ich fühle mich wieder freier und unabhängiger!
- Meine Lebenseinstellung ist viel positiver als zuvor!
- Ich fühle mich körperlich wieder fit!
- Mein Selbstbewusstsein und meine Selbstsicherheit sind gewachsen!



Wichtig

- Negativer Selbstzuspruch blockiert und lähmt Energien!
- Positiver Selbstzuspruch gibt Kraft zum Durchhalten, stärkt die Motivation und setzt positive Lebensenergien frei!

Übrigens

Auch Ihre Anerkennung für den bisherigen Erfolg der Schwangeren ist wichtig!
Loben Sie die Schwangere für das bisher Erreichte und bieten Sie ihr weitere Unterstützung an.





4 A-Tipps

Zur Bewältigung kritischer Situationen und damit zur Verhütung von Rückfällen haben sich die 4 A-Tipps bewährt.

Aufschieben

Langsames und tiefes Durchatmen, etwa fünf- bis zehnmal, oder andere Entspannungsübungen reduzieren den Drang zur Zigarette und schaffen Erleichterung.

Ausweichen

Versuchungssituationen vorausschauend vermeiden. Die meisten Rückfälle ereignen sich in drei typischen Situationen:

- > persönliches Tief
- > zwischenmenschliche Konflikte
- > sozialer Druck zum Rauchen (Anbieten einer Zigarette)

Ablenken

Rauchen durch andere Tätigkeiten oder Vorlieben ersetzen: Kleine Zwischenmahlzeiten, Obst, Gemüse, Vollkornkekse; Saft, Früchtetee oder Wasser trinken; Entspannungsübungen machen, frische Luft schnappen, Hobbys etc.

Abhauen

Sich aus Risikosituationen möglichst entfernen.

(Nach: Verbindung der Schweizer Ärzte & Bundesamt für Gesundheitswesen, 1990, Seite 8)

Hinweis

- Alle Vorbereitungsschritte sind in der Broschüre „Ich bekomme ein Baby – rauchfrei“ ausführlich beschrieben (siehe auch Seite 57). Bestellformular für die Broschüre in der Umschlagtasche.



- Sollte noch weiterer Informationsbedarf bestehen, weisen Sie bitte auf das Beratungstelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Nichtrauchen hin:
0 18 05/31 31 31 (12 Cent/Min.)
Mo. – Do. 10 – 22 Uhr, Fr. – So. 10 – 18 Uhr
- Gemeinsam geht es manchmal leichter! Das Beratungstelefon informiert auch über Kursprogramme und andere Angebote zur Rauchentwöhnung.

Phase 4 Erfolgssicherung und Rückfallbewältigung



Wann?

Dritte Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung



Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge sind Sie in regelmäßigem Kontakt mit der werdenden Mutter.

Bei der dritten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung und auch bei allen Folgetreffen sollten Sie nach dem Nichtrauchen fragen.

Würdigen Sie durch Ihre ausdrückliche Anerkennung die Leistung des Nichtrauchens und stellen Sie die positiven Veränderungen heraus:

- Aussehen und Ausstrahlung
- Körperliche Leistungsfähigkeit
- Verringerung gesundheitlicher Risiken für Mutter und Kind

- Auch Rückfälle stellen wichtige Erfahrungen auf dem Weg zum Rauchverzicht dar, wenn die Zusammenhänge für den erneuten Griff zur Zigarette erkannt werden.

Einzelne „Ausrutscher“ sind nicht unbedingt schon mit einem Rückfall gleichzusetzen. Versuchen Sie, bei erneutem Zigarettenkonsum der Schwangeren das Gefühl persönlichen Versagens zu nehmen. Lenken Sie ihren Blick auf die folgenden Fragen:

- In welchen Situationen konnten Sie auf die Zigaretten verzichten?
- In welchen Situationen ließ sich der Griff zum Nikotin nicht vermeiden?
- Machen Sie der Schwangeren noch einmal ihre Entscheidung bewusst – „Wollen Sie weiterhin Nichtraucherin bleiben?“

- Verdeutlichen Sie, dass der Nikotinverzicht einen Lernprozess darstellt, den viele Raucher/-innen mehrmals durchlaufen. Ein zwischenzeitlicher Rückfall, der aufgearbeitet wird, kann der erste Schritt im nächsten Lernzyklus sein und stärkt das Selbstbewusstsein für einen erneuten Anlauf.

- Sichern Sie Ihre weitere Unterstützung zu. Das Auffangen von Rückfällen ist eine wichtige Aufgabe! In diesen Phasen braucht es vor allem Geduld, Verständnis und Ermutigung.

Erfolgssicherung und Rückfallbewältigung

Häufige Ursachen für Rückfälle

Sozial

- Geselliges Beisammensein
- Alkoholkonsum
- Gewohnheitsmäßige Abläufe/Verhaltensroutinen
- Doppel- oder Dreifachbelastung durch Kinder, Beruf, Haushalt

Psychisch

- Stresssituationen mit negativen Gefühlszuständen
- Dauerhafte Belastungen
- Rollenkonflikte
- Nicht ausreichende Motivation

Psychologisch

- Nikotin-Hunger
- Entzugssymptome
- Gewichtszunahme

Rauchverzicht auch nach der Entbindung

Für viele Schwangere ist der Wunsch nach einem gesunden Baby der Hauptgrund, auf das Rauchen während der Schwangerschaft zu verzichten.

Ist das Baby geboren, sinkt oft die Motivation, auf das Rauchen zu verzichten. Bis zu zwei Drittel der Frauen, die während der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört haben, fangen nach der Entbindung wieder damit an.

Um Rückfälle nach der Entbindung zu vermeiden, sollte die Beratung bereits gegen Ende der Schwangerschaft die Motivation zum Rauchverzicht auch nach der Geburt des Kindes stärken.



Aspekte hierbei können sein

> **Erhöhung der Stillbereitschaft**

Frauen, die sich für das Stillen entscheiden, weisen im Vergleich zu Frauen, die nicht stillen, einen geringeren Nikotinkonsum auf. Intensive Beratung zum Stillen steigert die Stillbereitschaft und senkt die Rückfallquote in das Rauchen.

> **Gesundheitliche Gefährdung für das Baby durch Passivrauchen**

Die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens für das Baby sind vielen Eltern nicht bekannt. Weisen Sie auf die Folgen hin und machen Sie auf die hohe Schadstoffbelastung aufmerksam, wenn in Räumen geraucht wird.

> **Gewichtskontrolle nach der Entbindung**

Rauchen wird auch als Mittel zur Gewichtskontrolle nach der Entbindung benutzt. Geben Sie Informationen, wie auf gesunde Weise Figurprobleme nach der Entbindung gelöst werden können.

> **Stressbewältigung**

Zur Bewältigung der „stressigen“ Lebensphase nach der Entbindung werden Zigaretten oft zur Entspannung eingesetzt. Weisen Sie auf Möglichkeiten und Wege zur Entspannung hin, die ohne Zigarette auskommen.



Wichtig

> **Verhütung**

Weisen Sie auf die gesundheitlichen Vorteile des Nichtrauchens hin, wenn sich nach der Entbindung das Thema Verhütung neu stellt. Die Kombination Pille und Zigarette erhöht die Gefahr von Thromboembolien und Herzinfarkt.

Vertiefende medizinische Grundlagen





Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs

Gynäkologische Aspekte des Rauchens

**Pathophysiologische Effekte auf das
Atmungssystem**

**Pathophysiologische Effekte auf das
Herz-Kreislauf-System**

Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs

Zigarettenrauch ist ein chemischer Cocktail von ca. 3.500 bis 4.000 Substanzen, von denen zahlreiche als Reizstoffe bekannt sind. Über 40 haben cancerogene Wirkung und weitere sind als toxisch einzustufen. Etliche dieser Tabakrauchbestandteile sind auch in Haushalts- und Industriechemikalien enthalten, die als bedenklich oder gefährlich eingestuft werden.

Tabakrauchbestandteile (Auswahl)

Vorkommen/ Anwendungsbereich

Azeton (T)	Lösungsmittel
Ammoniak (R)	Reinigungsmittel
Arsen (C)	Gift
Benzol (C)	Lösungsmittel, Benzin-Zusatzstoff
Blausäure (T)	Gift
Blei (T)	Autobatterien
Butan (C)	Camping-Gas, Zigarettenanzünder
Cadmium (C)	Trocken-Batterien
Formaldehyd (R)	Möbelindustrie
Kohlenmonoxid (T)	Auspuffgas
Methanol (T)	Raketentreibstoff, Lösungsmittel
Methyl-Isocyanat (R)	Chemisches Zwischenprodukt [verursachte das Bhopal-Desaster]
Polonium-210 (C)	Radioaktives Isotop
Radon (C)	Zerfallsprodukt von Radium
Schwefelsäure (R)	Ausgangsstoff chemischer Produkte
Teer (C)	Straßenbelag
Toluol (T)	Lösungsmittel

(C) = cancerogen (R) = Reizstoff (T) = toxisch



Nikotin

Hauptwirkstoff des Zigarettenrauchs ist das Nikotin. Dem Nikotin sind die psychophysischen Effekte des Rauchens, wie zum Beispiel Beeinflussung der Aufmerksamkeit, psychomotorische Leistungsfähigkeit, Stressbewältigung sowie die hungerstillende Wirkung zuzuschreiben (Opitz, 1989). Nikotin ist die abhängigkeits erzeugende Substanz im Zigarettenrauch. Hierdurch wird die Rauchgewohnheit aufrechterhalten. Der notwendige Nikotinspiegel wird weitgehend unabhängig vom Nikotingehalt der Zigarette aufrechterhalten: geringer Nikotingehalt einer Zigarette wird durch intensiveres Rauchen kompensiert.

Inhaltsstoffe

Die wichtigsten Schadstoffe im Zigarettenkonsum sind in Kohlenmonoxid (CO), tabakspezifischen Nitrosaminen, Benzpyren, Benzol, Blausäure, Aldehyden, freien Radikalen, Cadmium sowie im Polonium-210 zu sehen.



Kohlenmonoxid

Die Kohlenmonoxidkonzentration im Zigarettenrauch beträgt zwischen 2,8 und 4,6 Volumen-Prozent, dies entspricht dem Tausendfachen der maximal zulässigen Arbeitsplatzkonzentration. Durch Bildung von Carboxyhämoglobin wird der rote Blutfarbstoff blockiert. Die Folge ist eine Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff sowie die Förderung atherosklerotischer Funktionsstörungen. Im Rauch nikotinarmer Zigaretten kann mehr CO enthalten sein als im Rauch nikotinreicher Zigaretten.

Bei der Entstehung der mit dem Tabakrauchen assoziierten Krebserkrankungen der Mundhöhle, des Kehlkopfes, der Lunge, der Speiseröhre sowie der Bauchspeicheldrüse spielen die N-Nitrosamine, polyzyklische Kohlenwasserstoffe sowie das Polonium-210 eine entscheidende Rolle (Hoffmann & Hecht, 1990).

Nitrosamine

Von den vielen im Zigarettenrauch vorkommenden Nitrosaminen sind zwei besonders zu beachten:

- > **N´-Nitrosomnicotin (NNN)**
- > **4-(N-Nitrosomethylamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanon (NNK)**

Beide Stoffe sind stark karzinogen:

- > **NNK**
wird insbesondere für den Lungenkrebs bei Rauchern verantwortlich gemacht;
- > **NNN**
kommt eine entscheidende Bedeutung im Zusammenhang mit der Entstehung von Speiseröhrenkrebs zu (Hoffmann & Hecht, 1990).

In Deutschland handelsübliche Zigaretten enthalten 19 bis 855 ng NNN und 21 bis 470 ng NNK pro Zigarette (Tricker et al., 1991). Wobei darauf hinzuweisen ist, dass zwischen den tabakspezifischen Nitrosaminen und dem auf der Zigarettenpackung angegebenen Kondensatgehalt – als Indikator für das kanzerogene Potenzial der Zigarette – keine Korrelation besteht (Fischer et al., 1990).

Kohlenwasserstoffe

Ebenfalls karzinogen wirken die **polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe**. Insbesondere Benzo[a]pyren hat sich im Tierexperiment aufgrund des Gehaltes an Kohlenwasserstoffen mit vier und mehr kondensierten Benzolringen als stark krebserregend herausgestellt (Grimmer et al., 1988). Polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen kommt eine ursächliche Bedeutung bei der Entstehung von Mundhöhlen-, Kehlkopf- und Lungenkrebs zu (Hoffmann & Hecht, 1990).



Benzol

Zigarettenrauchen wird als wichtigste Ursache einer **Benzolbelastung** angesehen. Benzol schädigt die blutbildenden Organe und kann Leukämien auslösen (Opitz, 1992).



Blausäure

Als besonders toxischer Bestandteil der Gasphase des Zigarettenrauchs ist Blausäure einzustufen. Die inhalierte Blausäure wird in Leber und Niere in Thiocyanat umgewandelt. Die Höhe der Thiocyanat-Konzentration wird üblicherweise als Indikator der Tabakrauchexposition herangezogen. Änderungen in der Größe und Funktion der Schilddrüse durch Tabakrauch sind als Wirkungen des Thiocyanat zu registrieren (Ericsson & Lindgårde, 1991).



Freie Radikale

Zigarettenrauch enthält wie alle Verbrennungsprodukte freie Radikale. Sie schädigen die Atmungsorgane und sind für die Entstehung von arteriosklerotischen Erkrankungen mit verantwortlich.



Cadmium

Weiterhin sind zahlreiche Metalle im Zigarettenrauch enthalten, darunter u. a. Cadmium. Aufgrund der langsamen Anreicherung in Leber, Niere und Lunge können organschädigende Konzentrationen erreicht werden. Das Blut von Rauchern enthält drei- bis viermal so viel Cadmium wie das von Nichtrauchern (Brockhaus et al., 1983).



Polonium

Nach Westin (1987) ist Tabak als die weltweit größte Quelle krebserzeugender ionisierender Strahlung zu bezeichnen. Insbesondere dem Radionuklid Polonium-210 im Zigarettenrauch, von dem 99 % der Alphastrahlung ausgeht, kommt eine starke karzinogene Wirkung zu. Die Strahlung wird auch für den Lungenkrebs bei Nichtrauchern mit verantwortlich gemacht.

Gynäkologische Aspekte des Rauchens

Physiologische Abläufe

Für die schädigenden Effekte des Rauchens sind unterschiedliche physiologische Prozesse verantwortlich, u. a.:

- Kohlenmonoxid lagert sich an die Hämoglobinmoleküle und verdrängt den Sauerstoff.
- Als Folge der Nikotinzufuhr kommt es zu Gefäßverengungen. Diese Vorgänge führen zu einer reduzierten Durchblutung der Gebärmutter und in der Folge zu einer verminderten Versorgung des Fetus mit Sauerstoff und Nährstoffen.
- Ähnlich wirkt die verminderte Prostazyklinbildung bei Raucherinnen. Die vasodilatorische Funktion der Prostazykline und damit der Blutzirkulation ist eingeschränkt: In der Nabelschnur von Raucherinnen lagen die Prostazyklinwerte erheblich unter den Werten nichtrauchender Schwangerer (Schmid, 1989).
- Der Anstieg des Cadmiumgehaltes in der Plazenta nach Nikotinzufuhr geht mit einem Absinken der Zinkkonzentration einher und führt so zu Wachstumsverzögerungen des Fetus (Pulkinnen, 1989).



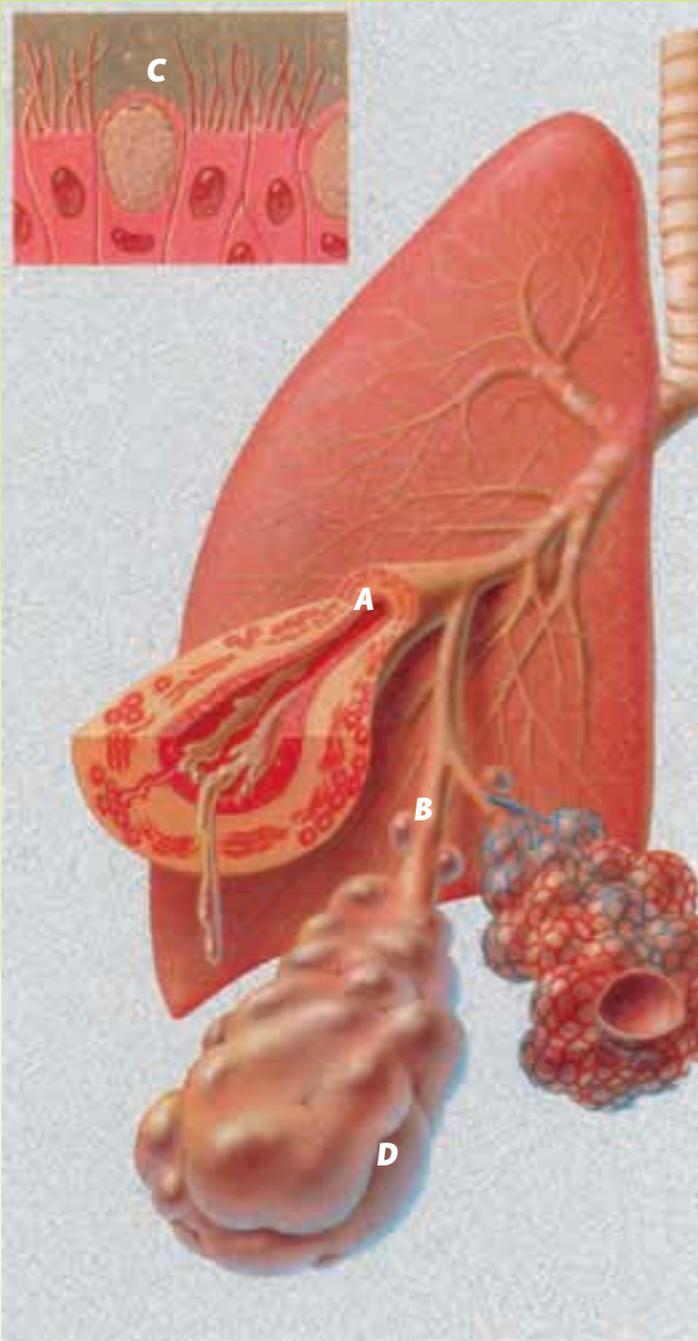


Konsequenzen für die Schwangeren

- Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen,
- weisen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt auf!
 - gehen ein dreifach höheres Risiko einer Totgeburt oder perinatalen Mortalität ein!
 - haben eine zweifach höhere Wahrscheinlichkeit, vorzeitig Wehen zu bekommen!
 - gebären Kinder, die bei der Geburt durchschnittlich 200 g leichter sind!
 - haben mit einer dreifach höheren Wahrscheinlichkeit ein „small for date“ Baby! (Royal College of Physicians, 1992)
 - gehen das Risiko einer Leukämieerkrankung ihres Kindes ein! (John et al., 1991)

Pathophysiologische Effekte auf das Atmungssystem

Effekte auf die Atemwege



A Große Atemwege

Vergrößerung der Luftröhrendrüsen in Verbindung mit einer Zunahme von Schleimsekretion und einer Erhöhung der Zahl der Becherzellen; als Folge sind vermehrter Husten und Auswurf festzustellen.

B Kleine Atemwege ($\varnothing \leq 3 \text{ mm}$)

Anfangsreaktion ist eine Entzündung in Verbindung mit Geschwürbildungen und schuppiger Metaplasie. Fibrose, Verengung der Luftwege und eine Zunahme der Becherzellen folgen.

C Auswirkungen auf Schleimhautclearance

- > Zigarettenrauch ruft strukturelle und funktionale Abnormalitäten in den Schleimhäuten der Atemwege hervor.
- > Langzeit-Exposition gegenüber Zigarettenrauch bewirkt konsistent eine Verschlechterung der Schleimhautclearance. Diese Verschlechterung ist mit Epithel-Läsionen, muköser Hypersekretion und Cilienfehlfunktionen verbunden.

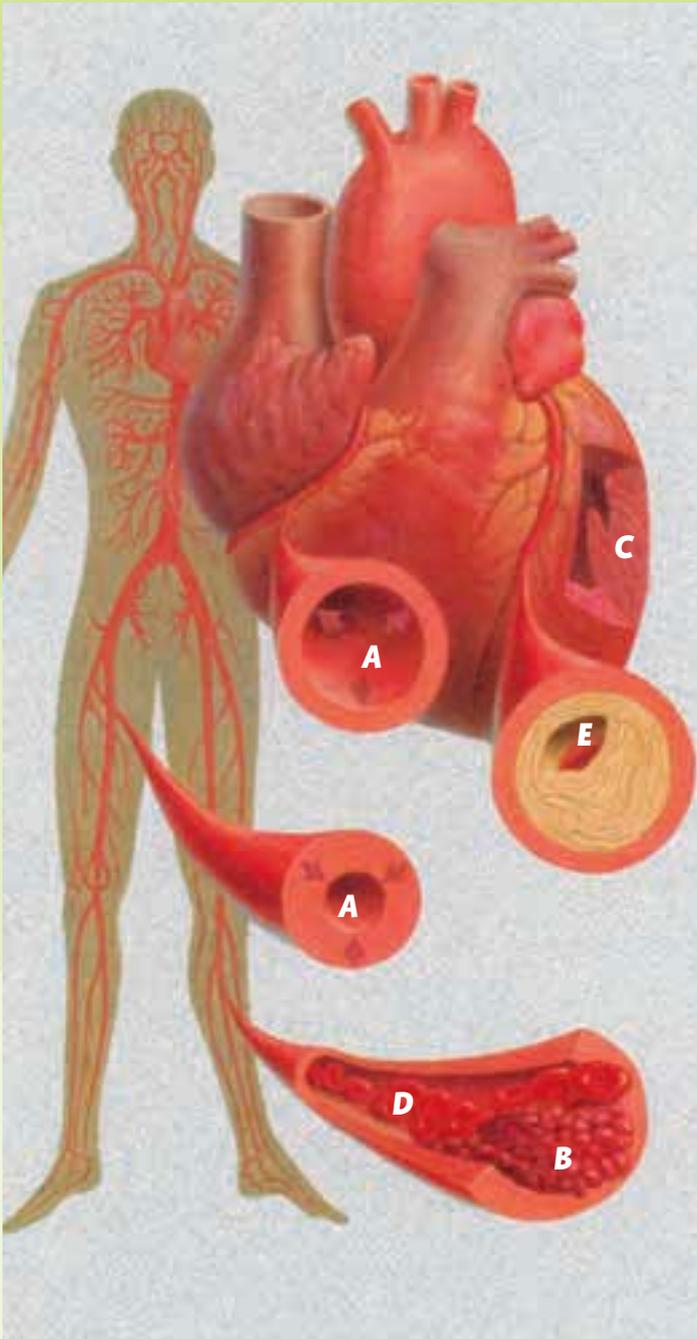
D Auswirkungen auf das Lungenparenchym

- > Bei Zigarettenrauchern ist eine erhöhte Zahl entzündlicher Zellen in der Lunge zu finden. Unter diesen Zellen sind Makrophagen und wahrscheinlich neutrophile Leukozyten, die in der Lunge Elastase freisetzen können.
- > Neutrophile Elastasen des Menschen verursachen im Tierexperiment nach Injizierung Emphyseme.

Quelle: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, NIH, 1986, p. 9 [Nachdruck mit freundlicher Genehmigung]

Pathophysiologische Effekte auf das Herz-Kreislauf-System

Effekte auf Herz/Kreislauf



A Sympathikomimetische Effekte des Nikotins

- > Direkte kardiovaskuläre Reaktion auf die Nikotinzufuhr:
 - ↑ Systolischer Blutdruck
 - ↑ Diastolischer Blutdruck
 - ↑ Herzfrequenz
- > Verengung der peripheren Arterien

B Erhöhtes Thrombose-Risiko

- ↑ Thrombozyten-Aggregation
- ↑ Thrombozyten-Adhäsion
- ↓ Lebensdauer der Thrombozyten
- ↑ Plasma Fibrinogen
- ↓ Gerinnungszeit
- ↑ Blutviskosität
- ↑ Hämatokrit

C Verursachung von Herzrhythmusstörungen

- > Erhöhte Gefahr von Kammerflimmern

D Sauerstofftransport und -verfügbarkeit

- > Raucher haben einen 2- bis 15-fach erhöhten Kohlenmonoxid-Hämoglobinwert im Vergleich zu Nichtrauchern

E Begünstigung der Atherogenese

- > Verminderter Sauerstofftransport durch Reduzierung des verfügbaren Hämoglobins
 - ↓ HDL-Cholesterin
 - ↑ LDL-Cholesterin
 - ↑ Gesamt-Cholesterin
 - ↓ Freie Fettsäuren
- > Möglicherweise erhöhte endotheliale Permeabilität der Arterienwände.

Quelle: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, NIH, 1986, p. 12 [Nachdruck mit freundlicher Genehmigung]

Ergänzende Medien und Maßnahmen





Beratungstelefon

Broschüren

Literatur

Beratungstelefon



0 18 05/31 31 31 (12 Cent/Min.)

Das Beratungstelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berät in allen Fragen zum Nichtrauchen und zur Rauchentwöhnung unter der Telefonnummer

Mo. – Do.

10 – 22 Uhr

Fr. – So.

10 – 18 Uhr

Bitte ermutigen Sie die Schwangeren anzurufen, falls Unterstützung und Hilfen gesucht werden oder Fragen bestehen, wie erfolgreich auf das Nikotin verzichtet werden kann.

Die persönliche Telefonberatung informiert auch über Kurse und andere Angebote zur Rauchentwöhnung.

Hinweise auf die Telefonberatung sind auch in den nachfolgend beschriebenen Broschüren enthalten.



Broschüren

„Ich bekomme ein Baby – rauchfrei“

Ratgeber für Schwangere und ihre Partner

Die Broschüre fasst als Ergänzung zur ärztlichen Beratung die einzelnen Schritte zur Rauchentwöhnung in der Schwangerschaft zusammen. Sie finden darin:

- Eine kurze Darstellung der Risiken des Rauchens in der Schwangerschaft,
- ausführliche praktische Hinweise zum Rauchverzicht



Sie können im Beratungsverlauf auf die Broschüre Bezug nehmen. Die Gliederung folgt dem vorgestellten Beratungskonzept:

- Entscheidung zum Nichtrauchen
- Festlegen eines STOPP-Tages
- Vorbereitung auf den STOPP-Tag
- Nikotinverzicht
- Entzugsbeschwerden
- Bewältigung von „Ausrutschern“
- Unterstützung und Hilfen

Die Broschüre sollte im Anschluss an das erste ausführliche Beratungsgespräch mit der Schwangeren ausgehändigt werden (siehe Phase 2).

Bestell-Nr.: 31 500 000

„Das Baby ist da – rauchfrei“

Ratgeber für Mütter und Väter

Der Ratgeber hilft, dem Rückfall nach der Geburt vorzubeugen und motiviert Eltern, für die Gesundheit der jungen Familie rauchfrei zu bleiben oder zu werden.

Die Broschüre sollte in der späten Schwangerschaft und an junge Eltern ausgehändigt werden.

Bestell-Nr.: 31 510 000

„Ja, ich werde rauchfrei“

Eine praktische Hilfe und Anleitung für alle, die rauchfrei werden wollen

Geeignet für Partner und Kontaktpersonen der Schwangeren und andere Patientinnen.

Bestell-Nr.: 31 350 000



Die Broschüren sind auch zum Auslegen im Wartezimmer geeignet.

Literatur

British Medical Association, Board of Science and Education & Tobacco Control Resource Centre (2004): Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health. British Medical Association (BMA): London (Als PDF-Datei unter <http://www.bma.org.uk>)

Brockhaus, A.; Freier, I.; Ewers, U.; Jermann, E. & Dolgner, R. (1983): Levels of cadmium and lead in blood in relation to smoking, sex, occupation, and other factors in an adult population of the FRG. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 52, p. 167–175.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2001): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland – Wiederholungsbefragung 2001. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. (Als PDF-Datei unter <http://www.bzga.de/studien>)

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2003): Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. *Tabakprävention und Tabakkontrolle*, Band 2. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Ebener, J. (1995): Mutterschutz, Erziehungsgeld, Erziehungsurlaub – Ratgeber für Mütter und Väter. Bund Verlag: Köln.

Ericsson, U. - B. & Lindgärde, K. J. (1991): Effects of cigarette smoking on thyroid function and the prevalence of goitre, thyrotoxicosis and autoimmune thyroiditis. *J. intern. Med.*, 229, p. 67–71.

Fischer, S.; Spiegelhalder, B. & Preussmann, R. (1990): Tabakspezifische Nitrosamine im Hauptstromrauch deutscher Zigaretten. Der Kondensatgehalt reicht als alleiniger Schadstoffparameter nicht aus. *Lebensmittelchemie*, 44, S. 50–52.

Floyd, R. L.; Hogue, C.; Marks, J. et al. (1992): Prenatal smoking interventions: programmes with important potential. In:

Poswillo, D. & Alberman, E. (Eds.): *Effects Of Smoking On The Fetus, Neonate, And Child*. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo, p. 181–190.

Gillies, P. (1992): Anti-smoking intervention during pregnancy: impact on smoking behaviour and birth weight. In: **Poswillo, D. & Alberman, E. (Eds.):** *Effects Of Smoking On The Fetus, Neonate, And Child*. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo, p. 191–206.

Gold, M. S. (1995): *Tobacco. A Comprehensive Series for Clinicians*. Plenum Medical Book Company: New York, London.

Grimmer, G.; Brune, H.; Dettbarn, H.; Naujack, K.-W.; Mohr, U. & Wenzel-Hartung, R. (1988): Contribution of polycyclic aromatic compounds to the carcinogenicity of sidestream smoke of cigarettes evaluated by implantation into the lungs of rats. *Cancer Lett.*, 43, p. 173–177.

Health Education Authority (HEA) (1994): *The Pregnancy and Smoking Campaign. An Update, September 1994. Results of the Pregnancy & Smoking Project*. Health Education Authority (HEA): London.

Health Education Authority (HEA) – Nottingham Community Health (O. J.): *Smoking and Pregnancy Project – Training Course in Giving Smoking Advice*. N.H.S. Trust Nottingham Community Health: Nottingham.

Heatherton, T. F.; Kozłowski, L. T.; Frecker, R. C. & Fagerström, K.-O. (1991): The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, p. 1119 – 1127.

Hoffmann, D. & Hecht, S. S. (1990): Advances in tobacco carcinogenesis. In: **Cooper, C. S. & Cooper, P. L. (Eds.):** Chemical Carcinogenesis and Mutagenesis I., *Handbook of Experimental Pharmacology*. Vol. 94/1. Springer-Verlag: Berlin-Heidelberg-New York, p. 63–102.

John, E. M.; Savitz, D. A. & Sandler, D. P. (1991): Prenatal exposure to parents' smoking and childhood cancer. *Amer. J. Epidemiol.*, 133, p. 123–132.

John, U. & Hanke, M. (2001): Tabakrauch-attributable Mortalität in den deutschen Bundesländern. *Gesundheitswesen*, 63, S. 363 – 369.

Johnen, W. (1995): Muskelentspannung nach Jacobson. Verlag Gräfe & Unzer: München.

Kraus, L. & Augustin, R. (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47, S. 7 – 87.

Lang, P. (2000): European Actions On Smoking Cessation In Pregnancy (EURO-scip) National Status Report: Germany. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin. (Als PDF-Datei unter <http://www.bips.uni-bremen.de/euro-scip/>)

Lang, P. (2001): Förderung des Nichtrauchens in der Schwangerschaft. In: Haustein, K. - O.: *Rauchen und kindliche Entwicklung – Raucherschäden und Primärprävention*. Verlag Perfusion, Nürnberg, S. 153 – 167.

Maschewsky-Schneider, U. (1995): Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in der (alten) Bundesrepublik Deutschland. *Habilitationschrift*, Universität Bremen, FB 11 Human- und Gesundheitswissenschaften: Bremen.

McArthur, C. & Knox, G. (1992): Prevention of smoking in pregnancy: results of intervention. In: Poswillo, D. & Alberman, E. (Eds.): *Effects Of Smoking On The Fetus, Neonate, And Child*. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo, p. 171 – 180.

McBride, C. M. et al. (1994): Project HOPP. Strategies to prevent relapse to smoking for pregnant and postpartum women. Poster presented at the 9th World Conference on Tobacco and Health, Paris, October, 1994.

McBride, C. M. et al. (1999): Prevention of relapse in women who quit smoking during pregnancy. *Am J Public Health*, 89, p. 706 – 711.

Messimer, S. R. et al. (1989): A comparison of two antismoking interventions among pregnant women in eleven primary care practices. *The Journal of Family Practice*, 28, p. 283 – 288.

Miller, W. R. (1985): Motivation for treatment: a review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98, p. 84 – 107.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1999): Motivierende Gesprächsführung – Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Lambertus: Freiburg.

Opitz, K. (1989): Nikotin. In: Tölle, R. & Buchkremer, G. (Hrsg.): Zigarettenrauchen. Springer-Verlag: Berlin-Heidelberg-New York, 2. Auflage, S. 34 – 44.

Opitz, K. (1992): Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs und ihre gesundheitliche Bedeutung. In: Wissenschaftlicher Arbeitskreis Tabakentwöhnung (WAT) (Hrsg.): Gesundheitsberatung zur Tabakentwöhnung. Gustav Fischer Verlag: Stuttgart, New York, S. 29 – 36.

Peto, R.; Lopez, A. D.; Boreham, J.; Thun, M. & Heath Jr., C. (1994): Mortality from smoking in developed countries 1950 – 2000. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo.

Poswillo, D. & Alberman, E. (1992): Effects of Smoking on the Fetus, Neonate, and Child. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo.

Prochaska, J. O.; Norcross, J. C. & DiClement, C. C. (1994): Changing for Good. William Morrow and Company, Inc.: New York.

Pulkinnen, P. (1990): Smoking and pregnancy, with special reference to fetal growth and certain trace element distribution between mother, placenta and fetus. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 69, p. 543 – 545.

Royal College Of Physicians (1992): Smoking and the young. A report of the working party of the Royal College of Physicians. Royal College of Physicians: London.

Ruff, L. K. et al. (2000): The economic impact of smoking in Germany. European Respiratory Journal, 16, p. 385 – 390.

Schmid, F. (1988): Gefahren durch das Rauchen. Onkologie, 11, S. 250 – 253.

Slaby, A. E. (1992): Acayatl's Curse. In: COCORES, J. A. (ed.): The clinical management of nicotine dependence. New York: Springer.

Statistisches Landesamt (Hrsg.) (2000): Fachserie 12: Gesundheitswesen, Reihe, S. 3: Fragen zur Gesundheit 1999. Verlag Metzler-Poeschel: Stuttgart.

Tricker, A. R.; Ditrich, C. & Preussmann, R. (1991): N-Nitroso compounds in cigarette tobacco and their occurrence in mainstream tobacco smoke. Carcinogenesis, 12, p. 257 – 261.

U. S. Department Of Health And Human Services, Public Health Service, National Institutes Of Health (1986): Clinical Opportunities for Smoking Intervention. A Guide for the Busy Physician. NIH Publication No. 86 – 2178. Superintendent of Documents, U. S. Government Printing Office: Washington, D. C.

Verbindung der Schweizer Ärzte & Bundesamt für Gesundheitswesen (Bag) (Hrsg.) (1990): Frei von Tabak. Die Ärzte engagieren sich. Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis. Ein Stufenprogramm. Bundesamt für Gesundheitswesen: Bern, Schweiz.

Welte, R. et al. (2000): The costs of health damage and productivity losses attributable to cigarette smoking in Germany. European Journal of Public Health, 10, p. 31 – 38.

Westin (1987): Ionizing radiation from tobacco (Letter). J. Amer. med. Assoc., 257, p. 2169.

Impressum

Redaktion Irene Brecklinghaus, Peter Lang,
Prof. Dr. med. Eberhard Greiser
Bremer Institut für Präventionsforschung
und Sozialmedizin (BIPS)
Grünestraße 120 D-28 199 Bremen
Tel.: 0421/59 59 6-0

Mitarbeit Eberhard Zimmermann (Gesundheitsamt Bremen)

Gestaltung bild-werk, Dortmund

Bildnachweis bild-werk/G. P. Müller, Dortmund
(Seiten 50, 52, 53) Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des
U.S. Department of Health & Human Services, Public Health
Service, National Institute of Health (NIH), National Heart, Lung,
and Blood Institute (NHLBI)

Projektförderung Im Rahmen des Aktionsprogramms
„Europa gegen den Krebs“
(Förder-Nr. SOC 95 202246) durch die Europäische Kommission
Generaldirektion V Beschäftigungen, Arbeitsbeziehungen und
Soziale Angelegenheiten

Herausgeber Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
und Soziale Sicherung

BZgA Projektleitung Peter Lang

Druck Warlich, Meckenheim

Auflage 1.5.6.04

Erscheinungsdatum 2004, 2., überarbeitete Auflage – Alle Rechte vorbehalten.

Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln.
Bestell-Nr.: 31 520 000
Internet: www.bzga.de



Machen Sie den Nikotintest (Fagerström-Test)

**Beantworten Sie
bitte folgende
Fragen:**



	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	0 Punkte	Ihre Punkte
1. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?	Über 30	21–30	11–20	1–10	
2. Wann rauchen Sie nach dem Aufstehen Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 Minuten	6–30 Minuten	31–60 Minuten	später als 1 Stunde	
3. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Aufstehen mehr Zigaretten als am Rest des Tages?			Ja	Nein	
4. Fällt es Ihnen schwer, ein Rauchverbot einzuhalten?			Ja	Nein	
5. Auf welche Zigarette möchten Sie am wenigsten verzichten?			Die erste nach dem Aufstehen	Eine andere	
6. Rauchen Sie gelegentlich auch, wenn Sie wegen einer Erkrankung im Bett liegen?			Ja	Nein	
Quelle: Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerström, 1991, p. 1125.					Gesamtpunktzahl:

Auswertung:

Tragen Sie Ihre Gesamtpunktzahl auf der unten stehenden Skala ein:

Geringe
Nikotin-
abhängigkeit

Starke
Nikotin-
abhängigkeit



Besprechen Sie das Ergebnis mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt!

**Registrierkarten kopieren,
ausschneiden und gefaltet in die
Zigarettschachtel stecken.
Für jede Zigarette möglichst
vor dem Anzünden Anlass und
Zeitpunkt registrieren!**



Wochentag:			
Anlass Zeit	Vormittag	Nachmittag	Abends
Stress (Zeitdruck, Anspannung, Belastung etc.)			
Anregung (Aktivierung, Aufputschmittel)			
Ablenkung (Um die Hände zu beschäftigen)			
Genuss (Entspannung, Belohnung)			
Gewohnheit (Automatisch, kaum beachtet)			
Abhängigkeit (Starkes Verlangen, Unruhe etc.)			



Wochentag:			
Anlass Zeit	Vormittag	Nachmittag	Abends
Stress (Zeitdruck, Anspannung, Belastung etc.)			
Anregung (Aktivierung, Aufputschmittel)			
Ablenkung (Um die Hände zu beschäftigen)			
Genuss (Entspannung, Belohnung)			
Gewohnheit (Automatisch, kaum beachtet)			
Abhängigkeit (Starkes Verlangen, Unruhe etc.)			



Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

Mutterschutzgesetz (MuSchG)

„Durch die Regelungen über die Gestaltung des Arbeitsplatzes sowie Beschäftigungsverbote bzw. -beschränkungen soll der Gesundheitsgefährdung begegnet werden, die sich aus der beruflichen Tätigkeit während der Schwangerschaft und nach der Entbindung für die (werdende) Mutter und das Kind ergibt.

... Wer eine werdende Mutter oder stillende Mutter beschäftigt, muss deren Arbeitsplatz einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte so einrichten und unterhalten bzw. die Beschäftigung so regeln, dass sie vor Gefahren für Leben und Gesundheit ausreichend geschützt ist (§ 2 Abs. 1 MuSchG). Welche Maßnahmen und Vorkehrungen erforderlich sind, kann nicht immer generell bestimmt werden, sondern nur anhand des Einzelfalls unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Betriebes, der Konstitution der schwangeren Arbeitnehmerin sowie des Standes der Medizin und Technik. Die Aufsichtsbehörde kann insoweit besondere Anordnungen verfügen (§ 2 Abs. 5 MuSchG).

Beispiele:

Besondere Pausen- bzw. andere Arbeitszeitregelung; Regelung der Raumtemperatur; besonderer Lärmschutz; Schutz vor Tabakrauch; Zuteilung anderer Arbeit."

(Ebener, 1995, S. 46/47)

Die im Kommentar zum Mutterschutz von Ebener (1995) erwähnten Abschnitte im Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz – MuSchG) lauten:

§ 2 Gestaltung des Arbeitsplatzes

(1) Wer eine werdende oder stillende Mutter beschäftigt, hat bei der Einrichtung und der Unterhaltung des Arbeitsplatzes einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte und bei der Regelung der Beschäftigung die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben und Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter zu treffen.

(4) Das Bundesministerium für Frauen und Jugend wird ermächtigt, zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen der werdenden oder stillenden Mütter oder ihrer Kinder durch Rechtsverordnung den Arbeitgeber zu verpflichten, Liegeräume für werdende oder stillende Mütter einzurichten und sonstige Maßnahmen zur Durchführung des in Absatz 1 enthaltenen Grundsatzes zu treffen.

(5) Unabhängig von den auf Grund des Absatzes 4 erlassenen Vorschriften kann die Aufsichtsbehörde in Einzelfällen anordnen, welche Vorkehrungen und Maßnahmen zur Durchführung des Absatzes 1 zu treffen sind.

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

vom 20. März 1975 (BGBl I S. 729), zuletzt geändert durch Art. 7 der Verordnung vom 2. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3777):

§ 3a: Nichtraucherchutz

(1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.

(2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen.

§ 5: Lüftung

In Arbeitsräumen muss unter Berücksichtigung der angewandten Arbeitsverfahren und der körperlichen Beanspruchung der Arbeitnehmer während der Arbeitszeit ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Wird für die nach Satz 1 erforderliche Atemluft durch eine Lüftungstechnische Anlage ... gesorgt, muss diese jederzeit funktionsfähig sein.

1.

„Keine Angst vor überflüssigen Pfunden!“

Ein häufiger Einwand gegen den „Abschied von der Zigarette“ ist die Befürchtung, zu dick zu werden. Die Sorge, dass Sie während der Rauchentwöhnung zu sehr an Gewicht zunehmen, ist nicht unberechtigt, sollte Sie aber keinesfalls zu sehr beunruhigen. Im Verlauf der Schwangerschaft ist zunächst erstmal eine erwünschte Zunahme Ihres Körpergewichts von 9 bis 12 kg zu erwarten, wobei es – je nach Konstitution der Frau – durchaus auch mehr oder weniger sein kann.

Nehmen Sie Ihre Schwangerschaft und Ihre Entscheidung für den Nikotinverzicht zum Anlass, mit einer gesundheitsbewussten Ernährung zu beginnen!

Eine Ursache für die Gewichtszunahme nach dem Rauchverzicht sind die nun wieder normalisierten Stoffwechselforgänge, die durch das Nikotin künstlich beschleunigt waren. Die Stoffwechselprozesse verlangsamen sich nun wieder, was dazu führt, dass die Kalorien weniger schnell abgebaut werden. Wird darauf nicht geachtet, kann es zu übermäßigen Gewichtserhöhungen kommen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der häufig berichtete „Heißhunger auf Süßes“, wenn auf die Zigaretten verzichtet wird.

Grund:

Durch das Nikotin wird der Insulinspiegel im Blut künstlich gesenkt. Insulin ist verantwortlich für den Zuckerabbau. Bleibt die Nikotinzufuhr aus, steigt der Insulinspiegel und der Blutzucker wird verstärkt abgebaut.

Folge:

Der Blutzuckerspiegel kann so tief absinken, dass der Hunger nach Süßem ausgelöst wird.

Das sollte Sie aber nicht entmutigen! Finden Sie Möglichkeiten, wie Sie flexibel mit kritischen Situationen umgehen können!

Statt zum Beispiel Schokolade, Kuchen oder Bonbons zu essen, können Sie Ihr Bedürfnis nach Süßem durch Obst, Weinbeeren, Rosinen und Aprikosen stillen. Fruchtzucker kann sofort im Blut aufgenommen werden, Ihr Hunger nach Süßem ist gesättigt.

Probieren Sie es aus!

2.

„Darauf kommt es jetzt besonders an!“

Kalzium und Eisen sind in der Schwangerschaft besonders wichtig.

Kalzium wird als Baustein der Knochen und Zähne des Kindes benötigt. Kalziummangel äußert sich in der Schwangerschaft durch Verkrampfungen und Rückenschmerzen.

Milch und Milchprodukte (zum Beispiel 2 große Gläser Milch und zwei Scheiben Käse), Vollkorngetreide, Gemüse und Nüsse sind günstige Kalziumquellen.

Eisen ist als Bestandteil des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) für die Sauerstoffversorgung wichtig. Im Laufe der Schwangerschaft nimmt das Blutvolumen zu, der Eisenbedarf steigt. Günstige Eisenquellen sind mageres Fleisch, Vollkornprodukte, Hirse, Hülsenfrüchte und Gemüse. Vitamin-C-reiche Nahrungsmittel, wie zum Beispiel Orangensaft, verbessern die Eisenaufnahme zusätzlich.

Hinweise zum Ernährungsverhalten

3.

Tipps und Empfehlungen

- > **Nehmen Sie sich Zeit** für die Speisenzubereitung und das Essen. Es soll Spaß machen und genussvoll sein. Bedenken Sie: Auch das Auge isst mit! – Bringen Sie Abwechslung in Ihren Speiseplan.
- > **Grundsätzlich** sind mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt besser als drei Hauptmahlzeiten. So vermeiden Sie ein starkes Hungergefühl. Gerade jetzt sollten Sie besonders geizig mit Fett sein! Etwas Fett schmeckt gut, doch zu viel macht fett!
- > **Kauen Sie langsam und bewusst.** Vorteil: Das Sättigungsgefühl wird bewusst wahrgenommen, bevor Sie möglicherweise mehr essen, als Sie eigentlich beabsichtigt haben.
- > **Trinken Sie viel** (Mineral-)Wasser, kalorienarme Fruchtsäfte, Früchte- und Kräutertees.
- > **Achten Sie auf genügend Ballaststoffe und Vitamine.** Essen Sie reichlich Vollkornprodukte, Gemüse und Obst! Das macht satt – gleichzeitig werden Sie keine Probleme haben, Ihr Gewicht zu halten.
- > **Heißhunger?** Bereiten Sie sich doch einen bunten Teller mit kleinen Leckereien zu! Beispiel: Appetitliche Stücke verschiedener Obstsorten, Cracker mit Joghurt oder Kräuterdips, kleine Käsestücke und Gemüsestreifen, eine klare Gemüsebrühe oder einen knackigen Salatteller.



- > **Bevorzugen Sie:** Obst, Gemüse, Salat, mageres Fleisch, Geflügel, Fisch, Milch, Joghurt, Quark, Vollkornprodukte, Naturreis, Kartoffeln!
- > **Vermeiden Sie:** Schokolade, Bonbons, Kuchen, fettes Fleisch, fette Wurst, Frittiertes, Sahne, kalorienhaltige Saucen!

- > **Übrigens:** Durch das Stillen Ihres Babys nach der Geburt wird Fettgewebe abgebaut.

Weiterführende Literatur:

- > Lotthrop, H. (2001):
„Das Stillbuch“
Kösel-Verlag: Kempten
- > Hamm, M. (1997):
„Schlank und gesund ohne Diät“
Mosaik Verlag: München

Hinweise zu Entspannungstechniken

- Als Grund für das Rauchen werden häufig „Stress“-Situationen genannt. Um in diesen Situationen ruhig und gelassen zu bleiben – und nicht zu rauchen –, sind Techniken erlernbar, die Sie in „kritischen“ Situationen ganz entspannt bleiben lassen. Informationen zu 4 Techniken haben wir in dieser Übersicht für Sie zusammengestellt.
- Entspannungstechniken für sich zu nutzen, erfordert ein wenig Übung und Geduld! Es gelingt leichter, wenn Sie sich zum Üben günstige Rahmenbedingungen schaffen können:
- Üben Sie möglichst immer zur selben Zeit, so dass die Entspannungsübungen fester Bestandteil in Ihrem Tagesablauf sind. Sorgen Sie dafür, dass Sie ungestört bleiben. Der Raum sollte gut durchlüftet und angenehm temperiert sein.
- Günstig ist weiterhin eine nicht zu weiche Unterlage (zum Beispiel eine Decke), locker anliegende Kleidung, ein kleines Kissen für den Kopf oder eine Nackenrolle, eine Decke oder Rolle zum Höherlagern der Knie zur Entlastung des Rückens, evtl. eine leichte Decke zum Zudecken.

Progressive Muskelentspannung

- Diese ursprünglich von Jacobson entwickelte Entspannungstechnik beruht auf der Beobachtung, dass Stress, Angst und Ärger immer auch von Muskelanspannungen begleitet sind, die sogar zu chronischen Erkrankungen führen können.
- Durch gezieltes Anspannen und Entspannen bestimmter Muskeln und Körperbereiche sollen die Wahrnehmungen und Empfindungen für die eigene Muskulatur sensibilisiert werden. Die bewusst durchgeführte Entspannung führt zu einer Lockerung der Muskulatur und auch damit zu besserem körperlichen und psychischen Wohlbefinden.
- Die Übungen beginnen sehr einfach im Liegen mit dem Anspannen des rechten Fußes für 5 bis 10 Sekunden und dem anschließenden Entspannen der Fußmuskulatur. Dieses Vorgehen wird auf alle Muskelbereiche ausgedehnt und wiederholt: Füße, Beine, Becken, Bauch, Hände, Arme, Schultern, Nacken, Gesicht und Stirn werden bewusst und kontrolliert angespannt und wieder entspannt.
- Durch Üben gelingt der Entspannungsprozess immer leichter und kann in viele Alltagssituationen übertragen werden. So können Stress-Situationen besser bewältigt und mehr Selbstsicherheit gewonnen werden.

Literaturempfehlung:

Johnen, W. (2002):

„Muskelentspannung nach Jacobson“

Verlag Gräfe & Unzer: München

Autogenes Training

Die Wirkung des autogenen Trainings beruht auf der Fähigkeit zur konzentrierten Selbstentspannung: Gedachte oder innerlich gesprochene Formeln helfen, ein Gefühl der Entspannung, innerer Ruhe und Gelassenheit herbeizuführen. Dabei werden Sätze gebraucht, wie zum Beispiel:

- > „Mein rechter Arm wird ganz schwer.“
- > „Mein rechter Arm wird warm.“
- > „Meine Atmung geht ruhig und gleichmäßig.“
- > „Mein Herz schlägt ruhig und gleichmäßig.“
- > „Meine Stirn ist angenehm kühl.“

Regelmäßiges Üben führt dazu, immer leichter die gewünschten Körperempfindungen herbeizuführen und einen Zustand der Entspannung zu erreichen.

Literaturempfehlung:

Eberlein, G. (2001):

„Gesund durch autogenes Training“

Econ Verlag: Düsseldorf

„Phantasie-Reisen“

Bei dieser Technik werden Vorstellungen und Bilder vorgegeben, die eine angenehme Situation vor dem inneren Auge entstehen lassen und so ein entspanntes Gefühl hervorrufen.

Ausgangspunkt der Phantasie-Reisen sind häufig Formeln ähnlich wie beim autogenen Training:

- > „Ich fühle meinen Körper ganz bewusst und intensiv.“
- > „Ich bin ganz schwer, gelöst und ruhig.“
- > „... Ich liege auf einer grünen Wiese und schaue hinauf in den Himmel ...“
- > „... es weht kaum ein Wind, die Luft ist angenehm lau ...“
- > „... schneeweiße Wolken ziehen langsam dahin ...“

Bei der Ausgestaltung der Reisen wird der Phantasie freien Lauf gelassen.

Alle Sinne werden angesprochen, um den vorgestellten Ort der Wahl intensiv zu genießen und dabei zu entspannen.

Literaturempfehlung:

Dießner, H. (2003):

„Reisen ins Abenteuerland. Phantasiereisen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder“

Junfermann Verlag

Hinweise zu Entspannungstechniken

Yoga

Für Frauen, die ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit steigern und sich darüber hinaus noch systematisch auf die Geburt vorbereiten wollen, ist Yoga hervorragend geeignet. Zu empfehlen sind die Übungen des Hatha-Yoga. Sie umfassen in der Hauptsache körperlich entspannende Grundhaltungen, Atem-, Entspannungs- und Meditationsübungen. Empfehlenswert ist der Besuch eines Kurses unter fachlicher Anleitung.

Literaturempfehlung:

Stüwe, M. (2003):

„Gymnastik und Yoga in der Geburtsvorbereitung“
Reihe Edition Hebamme, Hippokrates-Verlag



Ist Ihr Interesse geweckt?

Wenn Sie mehr zu einzelnen Entspannungstechniken erfahren wollen, kann Ihnen die angegebene Literatur den Einstieg erleichtern. Darüber hinaus gibt Ihnen Ihre Krankenkasse gerne Auskunft über (Kurs-)Angebote oder Sie wenden sich an eine Volkshochschule (VHS). Aber auch niedergelassene Hebammen helfen Ihnen gerne weiter. Fragen Sie nach!

Bestellformular

Sie können diese Vorlage kopieren und als Bestell-Fax
(**Fax-Nr.: 02 21 / 89 92-257**) oder Bestellbrief verwenden.
Bitte Absender und gewünschte Anzahl eintragen.

**An die
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
BZgA
51101 Köln**

Absender:

Name

Institution

Straße

Ort

Telefon

x

Datum, Unterschrift

Bitte ankreuzen:

Beratungs-Leitfaden für Frauenärztinnen und -ärzte

„rauchfrei in der Schwangerschaft“

(Pro Ärztin/Arzt kann nur 1 Exemplar zugesandt werden.)

Best.-Nr.: 31 520 000

Bitte gewünschte Anzahl eintragen:

„Ich bekomme ein Baby – rauchfrei“

Ratgeber für Schwangere und ihre Partner, Broschüre

Best.-Nr.: 31 500 000

„Das Baby ist da – rauchfrei“

Ratgeber für Mütter und Väter, Broschüre

Best.-Nr.: 31 510 000

„Ja, ich werde rauchfrei“

Eine praktische Anleitung für ein rauchfreies Leben
für alle Raucher/innen, Broschüre

Best.-Nr.: 31 350 000

„rauchfrei“

Tisch-Aufsteller

Best.-Nr.: 31 350 001

„rauchfrei“

Kalender für die ersten 100 Tage

Best.-Nr.: 31 350 003

„Tabakabhängigkeit“

Suchtmedizinische Reihe

Best.-Nr.: 33 221 202

„rauchfrei am Arbeitsplatz“

Informationen für rauchende und
nichtrauchende Arbeitnehmer

Best.-Nr.: 31 041 000

Die Medien werden kostenlos abgegeben.

Es entstehen keine Fracht- oder Versandkosten.

Internet-Bestellung: <http://www.bzga.de>