

Ostacoli al dialogo

Da parte della paziente e futura madre

- La società biasima il comportamento di una donna incinta che fuma. Durante la gravidanza, una fumatrice subisce la pressione del suo ambiente sociale immediato e delle/dei mediche/ci.
- Per la donna incinta che fuma, è importante discutere di questo problema, perché:
 - si sente colpevole;
 - teme il biasimo di chi la circonda;
 - teme di essere considerata una «cattiva madre»;
 - teme che smettere di fumare la priverà dei vantaggi della nicotina sui quali conta abitualmente (regolazione del peso, regolazione delle emozioni).

Da parte della/del curante

La/Il curante può provare difficoltà a discutere di questo tema, e ciò per diverse ragioni:

- le/gli mancano le risorse, ha un carico di lavoro eccessivo;
- teme di mettere in pericolo la relazione di fiducia instaurata con la paziente;
- teme che uno stress indotto dall'interruzione del fumo nuoccia al feto o si ripercuota negativamente sulla capacità della madre, dopo il parto, a occuparsi della/del neonata/o;
- non conosce i rischi legati al consumo di nicotina, le tecniche per portare avanti un dialogo costruttivo, o i servizi e gli aiuti a disposizione delle persone che intendono smettere e ai quali sarebbe possibile rivolgersi;

Esempi di intervento

Paziente in età fertile

- Un approccio possibile:
«Oggi vorrei farle qualche domanda sulle sue abitudini di vita. Pongo queste domande a tutte le mie pazienti, perché mi aiutano a capire meglio diversi aspetti della loro vita quotidiana, ad esempio l'alimentazione o l'esercizio fisico. Queste domande mi aiutano anche a conoscerla meglio e, di conseguenza, a meglio prendermi cura di Lei.» (JOGG, 2015, traduzione)
- Se la paziente non fuma e ha abitudini di vita sane, va incoraggiata in termini positivi a proseguire in tal senso.
- Per le fasi seguenti, rimandiamo al modello delle 5 A.

Paziente incinta

1. ASK: Identificare la fumatrice (secondo il modello delle 5 A)

- Si può iniziare la discussione, ad esempio, nel modo seguente:
«Pongo queste domande a tutte le pazienti, perché sono importanti per la loro salute e per quella che sarà la salute della/del bambina/o.»
- Ponga le domande al passato, per impedire blocchi da parte della sua interlocutrice, che potrebbe temere un biasimo da parte sua:

«Quante volte le è capitato di fumare (sigarette, altri prodotti a base di tabacco, o sigarette elettroniche) nel corso di una settimana normale?»

- Eviti domande del tipo: Fuma sovente? Con quale frequenza fuma? Fuma molto?
- Per ottenere maggiori informazioni, può proporre quantità di riferimento, piuttosto elevate, così da precisare la valutazione e aiutare l'interlocutrice a rispondere in modo veritiero: Ha fumato dalle 15 alle 20 sigarette al giorno? Di più? Di meno?
- È importante evitare domande che costringono la paziente a rispondere con un semplice sì o con un semplice no.
- È meglio porre domande aperte, che incoraggiano il dialogo, ad esempio: «Che cosa sa degli effetti del tabacco sul decorso di una gravidanza?»

(sulla base degli esempi forniti per il consumo di alcol in JOGG, 2015)

Esempi di domande per le fasi seguenti

2. ASSESS: Valuti in che misura la paziente è motivata a smettere di fumare e la aiuti a decidere: Che cosa ne pensa? Che cosa desidera fare?

3. ADVISE: In una prospettiva medica, per il decorso della sua gravidanza e lo sviluppo della/del sua/o bambina/o è importante che ora lei smetta di fumare.

4. ASSIST: Smettere di fumare è difficile, ma noi possiamo aiutarla.

5. ARRANGE: Visite di follow-up Proponga alla paziente di tornare regolarmente nel suo studio per fare il punto della situazione oppure la aiuti a prendere appuntamento con un servizio di consulenza adatto.

(sulla base di: Tabagisme prénatal)