

Vấn đề hút thuốc trong lúc có thai

Smoking and Pregnancy

Người ta được biết việc hút thuốc có ảnh hưởng tai hại đến các em sơ sinh trước cả khi các em ra chào đời. Khói thuốc chứa trên 4,000 hóa chất độc hại ảnh hưởng đến sức khỏe của cả quý vị lẫn em bé, nếu em ở gần khi quý vị đang hút thuốc.^{1,2}

Việc hút thuốc ảnh hưởng thế nào đến thai nhi đang còn trong bụng mẹ?

Dây nhau (umbilical cord) là sinh đạo đưa chất dinh dưỡng từ người mẹ sang bào thai. Máu lưu thông qua dây nhau dẫn vào cơ thể em bé dưỡng khí và các chất dinh dưỡng cần thiết giúp cho em tăng trưởng và phát triển.

Khi hút thuốc, quý vị hít vào cơ thể chất thán khí (carbon monoxide).¹ Như thế có nghĩa là lượng dưỡng khí dành cho em bé còn nằm trong bụng qua dây nhau bị giảm đi, khiến cho tim của em đập mạnh hơn, và nói chung ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển cơ thể của các em. Nghiên cứu mới đây còn cho thấy thuốc lá làm giảm lượng máu đi vào nhau khiến cho lượng chất dinh dưỡng đến bào thai bị giới hạn.³

Hút thuốc, và vấn đề thai sản

- Những người hút thuốc dễ có nguy cơ có thai ngoài dạ con (ectopic pregnancy)⁴ và bị hư thai. Những người hút thuốc dễ bị trường hợp này (có thai ngoài dạ con hay bị hư thai) nhiều gấp bốn lần những người không hút thuốc, và những phụ nữ hút mỗi ngày trên 20 điếu dễ bị nguy cơ kể trên nhiều gấp sáu lần những phụ nữ không hút thuốc.
- Những người hút thuốc dễ có nguy cơ sinh con thiếu tháng hơn những bà mẹ khác.⁵
- Những người hút thuốc dễ mắc các biến chứng trong lúc sinh con hơn.⁵
- Những người hút thuốc dễ cho ra đời những đứa trẻ nhẹ cân hơn.^{6,7,8} Những em nhỏ ra đời có sức nặng trung bình nhẹ hơn các em khác dễ có nguy cơ bị nhiễm trùng và các chứng bệnh khác hơn các em mẹ không hút thuốc. Nếu bỏ hút thuốc trong ba tháng đầu sau khi thụ thai, nguy cơ quý vị sinh con nhẹ cân cũng sẽ giống như những người không hút thuốc vậy.
- Có con nhẹ cân hơn những trẻ em bình thường khác không giúp cho việc sinh đẻ của quý vị hay của em bé dễ dàng hơn. Trong lúc sinh, một em bé nhẹ cân hơn lại dễ gây khó khăn hơn. Việc cho ra đời những em bé quá nhỏ và thiếu cân lượng không dễ dàng hơn hoặc nhanh hơn những em có kích thước và trọng lượng bình thường.
- Hút thuốc trong lúc có thai làm tăng nguy cơ đứa trẻ bị chết trong lúc sinh hay dễ bị thiệt mạng một thời gian ngắn sau khi sinh.¹

Sau khi em bé ra chào đời

- Nguy cơ bị hội chứng chết đột ngột ở trẻ thơ (SIDS, hay còn gọi là 'chết trong nôi') càng gia tăng ở những người mẹ hút thuốc trong thời gian đang có thai.⁴ Những em sơ sinh ở gần những người hút thuốc sau khi ra chào đời, cũng có nguy cơ bị chết vì chứng SIDS nhiều hơn.⁹ Quý vị nên cương quyết không cho phép bất cứ ai hút thuốc gần con mình để tránh cho em nguy cơ bị chết vì chứng SIDS.
- Sau khi em bé ra đời, khoảng trên 4,000 chất độc người mẹ đã hít vào qua khói thuốc lá sẽ đi vào cơ thể đứa trẻ qua sữa và qua việc thở hít khói thuốc người mẹ hút.^{1,2}

- Những em bé có mẹ là người hút thuốc dễ bị chứng suyễn và các chứng nhiễm trùng đường hô hấp khác.^{10,11,12}
- Ngay cả về sau này, những em bé người mẹ hút thuốc trong lúc có thai có khuynh hướng hơi thấp hơn các em khác và gặp nhiều khó khăn trong việc tập đọc, làm toán và các khả năng khéo léo khác.¹³
- Những em bé người mẹ hút thuốc trong lúc có thai dễ có nguy cơ bị chứng khó tập trung tư tưởng và hiếu động (ADHD) hơn các em khác. (ADHD là một chứng bệnh kinh niên có những triệu chứng như khó tập trung tinh thần, hiếu động và hành động thiếu suy nghĩ).¹⁴

Việc bú sữa mẹ

Sữa mẹ có tác dụng bảo vệ em bé khỏi các chứng nhiễm trùng, nhưng chất ni-cô-tin và các hóa chất độc hại khác cũng theo sữa mẹ xâm nhập cơ thể em bé. Nếu gặp khó khăn trong việc bỏ hút thuốc, cố tránh đừng hút trước khi hoặc trong lúc cho con bú, và bao giờ cũng nên hút thuốc ở ngoài sân. Nếu không bỏ thuốc hoàn toàn được, cứ tiếp tục cố bỏ. Nên nhớ, dù hút thuốc, nhưng sữa mẹ vẫn tốt hơn các loại sữa khác cho bú bằng bình, vì sữa mẹ có chứa các dưỡng chất quan trọng và các chất có tác dụng bảo vệ cơ thể em bé.

Hít thở khói thuốc người khác (passive smoking)

Mỗi lần có ai đó hút thuốc ở gần quý vị, hay con em của quý vị, thì tất cả đều bị ảnh hưởng khói thuốc. Vấn đề này gọi là hút thuốc thụ động (passive smoking). Việc thở hít trong môi trường có khói thuốc lá (gọi tắt là ETS) có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ em:

- Phổi của trẻ em nhỏ hơn và dễ bị thương tổn hơn phổi của người lớn. Như vậy có nghĩa là các em dễ bị ảnh hưởng bởi khói thuốc và các hóa chất chứa trong khói thuốc hơn.
- Những em bé sinh ra trong gia đình có người hút thuốc dễ bị bệnh suyễn và các chứng nhiễm trùng đường hô hấp khác hơn những em sinh ra trong gia đình không hút thuốc.¹⁵
- Những em bé bị hít thở khói thuốc lá dễ bị ho vào ban đêm hơn.¹⁶ Vấn đề xảy ra có thể là do hậu quả lâu dài của việc phải thở hít khói thuốc lá.
- Hậu quả lâu dài của việc cha mẹ hút thuốc ở gần các em có thể là việc các em chậm lớn¹⁷, học hành không mấy tiến bộ và tính nết thay đổi.¹²
- Những em, mẹ hít thở khói thuốc do người khác hút trong thời kỳ thai nghén, trung bình, khi sinh nhỏ hơn các em khác.¹⁸

Phương pháp trị bằng việc thay thế chất ni-cô-tin (NRT)

- Phương pháp NRT ít độc hại hơn việc hút thuốc trong thời kỳ có thai và cho con bú sữa mẹ, vì lượng ni-cô-tin xâm nhập vào cơ thể người mẹ và em bé ít hơn và em bé không phải hít thở than khí (carbon-monoxide) và các chất độc khác.
- Phương pháp NRT có lợi cho những người ghiền thuốc nặng, gặp nhiều khó khăn trong việc bỏ thuốc hơn và đồng thời cũng để có nguy cơ bị biến chứng trong lúc có thai và khi sinh con hơn.
- Những phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú và không bỏ hút thuốc được có thể nghĩ đến việc dùng phương pháp trị bằng việc thay thế chất ni-cô-tin (NRT) (kẹo nhai, thuốc ngậm, thuốc để dưới lưỡi hoặc thuốc xịt). Tuy nhiên, điều quan trọng là quý vị nên thảo luận với bác sĩ của mình trước đã.

Phương pháp bỏ hút thuốc

Nếu quý vị quyết định bỏ hút thuốc:

- Liên lạc với Đường Dây Hướng Dẫn Bỏ Hút Thuốc (Quitline) nói chuyện với một nhân viên chuyên môn đặc biệt được huấn luyện để giúp quý vị vấn đề này (số điện

thoại của cơ quan này là **131 848**. Lệ phí điện đàm chỉ bằng giá một cuộc điện đàm trong khu vực địa phương)

- Thảo luận với bác sĩ của mình về một kế hoạch bỏ hút thuốc. Kế hoạch này có thể gồm cả việc dùng phương pháp NRT.
- Nếu chồng (người phối ngẫu) cũng là người hút thuốc, quý vị cũng khuyến khích họ nghĩ đến việc bỏ thuốc luôn với mình.

NÊN NHỚ

Không có chuyện hút ít sẽ an toàn. Mỗi ngày dù chỉ hút vài điếu thuốc, nhưng quý vị vẫn tạo cơ hội cho cơ thể của con em mình tiếp xúc với các chất độc hại có ảnh hưởng đến vấn đề tăng trưởng và phát triển của các em.

Nếu không thạo Anh Ngữ, quý vị nên gọi điện thoại cho Ban Thông Ngôn Qua Điện Thoại (TIS), ở số **131 450** trước, nhờ họ liên lạc giúp mình.

Muốn có tài liệu liên quan đến các vấn đề y học thường thức bằng Việt Ngữ, quý vị có thể liên lạc với Ban Giáo Dục Y Tế & Truyền Thông Đa Văn Hóa (Multicultural Communication) trên hệ thống liên mạng, theo địa chỉ dưới đây:

<http://mhcs.health.nsw.gov.au>

Địa chỉ và số điện thoại tại các nơi nêu trên hoàn toàn chính xác trong lúc bài này được viết. Tuy nhiên vì các chi tiết này thường thay đổi, muốn cho chắc chắn xin quý vị xem lại trong niên giám điện thoại.

Tài liệu tham khảo

1. US Department of Health and Human Services. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No (CDC) 89-8411
2. US Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory Health Effects Of Passive Smoking: Lung Cancer And Other Disorders*, Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency Washington, D.C.
3. Larsen LG. et al. (2002) Stereologic examination of placentas from mothers who smoke during pregnancy. *Am J Obstet & Gynecol*. 186: 531-537
4. Winstanley M, Woodward S, Walker N. (1998) Tobacco in Australia. Facts and Issues 1995. Victorian Smoking and Health Program.
5. US Department of Health and Human Services. (1980) *The Health Consequences of Smoking for Women: A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.
6. Surgeon General. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
7. Kramer MS. (1987) *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin WHO; 663-737.
8. Cnattingius S, Haglund B. (1997) Decreasing smoking prevalence during pregnancy in Sweden: the effect on small-for-gestational-age births. *American Journal of Public Health*; 87:410-413.
9. Southall DP, Samuels MP. (1992) Reducing the risks in sudden infant death syndrome [editorial]. *Br Med J*;304:265-266.
10. National Cancer Institute. (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: a report of the California Environmental Protection Agency*. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub No 99-4645.

11. National Health and Medical Research Council. (1997) *The health effects of passive smoking. November 1997. A scientific information paper.* Canberra: Australian Government Publishing Service.
12. World Health Organisation. (1999) *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999.* Geneva, Switzerland. Consultation report. World Health Organisation, Division of Noncommunicable Diseases.
13. Fogelman KR and Manor O. (1988) Smoking in pregnancy and development into early adulthood. *BMJ*; 297(6658): 1233-1236.
14. Millberger S, Biederman J, Faraone et al. (1996) Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention-deficit disorder in children? *Am J Psychiatry*; 153:1138.
15. Strachan DP, and Cook DG. (1998) Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 53: 204-12.
16. Cook DG and Strachan DP. (1997) Health effects of passive smoking. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax* 52: 1081-94.
17. British Medical Association. (2004) *Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health.* London, UK: British Medical Association.
18. US Department of Health and Human Services. (2001) *Smoking and women's health. A report of the Surgeon General.* Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.