Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 9

Artikel: Tabak - Prävention - Forschung

Autor: Michel, Gerlinde

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951472

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rauchstopp-Interventionen

Intensität als Schlüssel zum Erfolg

In einer weiteren Forschungsarbeit evaluierte Raoul A. Walsh die Wirksamkeit eines intensiven Interventionsprogramms im Vergleich mit einem Standardprogramm [1].
Die Resultate gleich vorweg: Bei vergleichbar zusammengesetzten Gruppen Schwangerer waren vier Wochen nach der ersten Intensiv-Intervention 20% der früheren Raucherinnen neu rauchfrei, am Ende der Schwangerschaft waren es immer noch 19% und 6 bis 12 Wochen nach der Geburt noch 13%.
Die Vergleichszahlen für die Kontrollgruppe mit Standard-Intervention betrugen 7%, 8% und 6%.

Standard-Intervention

Bei ihrer ersten Schwangerschaftskontrolle in einer australischen Stadtklinik wurden die Schwangeren sowohl vom untersuchenden Arzt als auch der anwesenden Hebamme über die Risiken des Rauchens für die Schwangerschaft informiert und zum Rauchstopp angehalten. Die Hebamme gab den Frauen auch schriftliches Material mit, das sich jedoch nicht spezifisch an Schwangere richtete.

Intensiv-Intervention

Sie fand beim ersten Vorsorgebesuch statt und umfasste folgende Komponenten:

- Arzt/Ärztin: 2– 3 Minuten Information über Risiken
- 14 Minuten dauerndes Video mit Riskoinformation und Anleitungen zum Aufhören
- Hebamme: etwa 10 Minuten Information und Beratung in Anlehnung an das Video, mit einer Flip Chart. Verhandeln und Festlegen eines Datums für den Rauchstopp.
- Abgabe eines Selbsthilfe-Manuals und Anleitung zum Gebrauch. Den Frauen wurden auch vier Päckchen Kaugummi angeboten.
- Lotterie: Jeder bei der nächsten Untersuchung durch einen chemischen Test validierter Rauchstopp wird mit Teilnahme an einer Lotterie belohnt. 4 Preise von je 75 US-Dollar winken.
- Miteinbezug des Umfeldes: wo möglich wurde eine Begleitperson aus dem sozialen Umfeld involviert. Das Manual enthielt Anregungen für die Begleitperson und einen an sie gerichteten motivierenden Brief.

10 Tage nach der ersten Untersuchung erhielt die Schwangere von der Hebamme einen Standardbrief mit einem Kleber.
Beim zweiten Vorsorgebesuch und bei der Untersuchung in der 34. bis 36. Schwangerschaftswoche nahm sich die Hebamme etwa 5 Min. Zeit für Beratung, der Arzt 1 bis 2 Min. für Risikoinformationen. Schwangere, die zu diesem Zeitpunkt rauchten, wurden zu einem externen Rauchstopp-Kurs ermutigt.

[1] *Walsh R.A. et al.:* A smoking cessation program at a public antenatal clinic. American Journal of Public Health, 1997; 87:1201–1204.

Umfrage in der Deutschschweiz

Rauchprävention bei Schwangeren

Rauchprävention bei schwangeren Frauen ist ein Thema: dies ergab eine kleine, nicht repräsentative Umfrage bei einigen Zentrumskliniken und bei drei freischaffenden Hebammen.

Dass die freiberuflichen Hebammen dafür viel Zeit aufwenden, erstaunt eigentlich nicht. Auch lassen sie es meist nicht mit einer Intervention zu Beginn der Schwangerschaft bewenden, sondern fragen bei späteren Untersuchungen wieder nach. Bei den angefragten Zentrumsspitälern bleibt es bei der Erstinformation über Risiken, es sei denn, die Schwangere komme später von sich aus auf das Thema zu sprechen. Schriftliches Informationsmaterial wird in den Spitälern keines speziell angeboten oder mitgegeben, es liegt jedoch auf, ergänzt durch Poster und andere Hinweise an den Wänden. Wie eine Ärztin sagte, hätten sie es mit erwachsen Frauen zu tun; es wird also auf die Selbstverantwortung vertraut. Dieser Selbstverantwortung traut eine der befragten Freischaffenden zu wenig. Sie verhandelt mit ihren rauchenden Klientinnen ein klares aber realistisches Reduktionsziel und fragt bei jeder Untersuchung nach. Daneben intensiviert sie je nach Tabakvolumen die Schwangerschaftskontrollen. Eine andere freiberufliche Hebamme gibt der schwangeren Frau nebst Risikoinformation auch konkrete Verhaltenstipps mit auf den Weg. Für sie ist dann speziell auch das Rauchverhalten der stillenden Mutter und ihres Partners/Umfelds ein wichtiges Thema.
Für alle Befragten steht die Reduktion des täglichen Zigarettenkonsums im Vordergrund. Dies sei realistisch und erfolgversprechender als ein vollständiger Rauchstopp, bringe aber trotzdem etwas. Wichtig ist allen Befragten, dass sie mit der Information keine Ängste auslösen und dass sie nicht schulmeisterlich daher kommen.
In einer der Zentrumskliniken läuft ein Projekt, welches auf rauchfreie Arbeitsplätze hinzielt und sich ebenfalls auf die klinisch praktizierte Rauchprävention auswirken würde. Dessen Finanzierung ist jedoch noch nicht gesichert.

Umfrage: Gerlinde Michel

Forschungsprojekt Hebammenschule Lausanne

«Wie sag ichs meiner Schwangeren?»

Die generell tiefe Erfolgsrate von Rauchstopp-Interventionen bei Schwangeren hat eine Gruppe von ÄrztInnen und Pflegenden rund um die Hebamme und Ausbildnerin Yvonne Meyer aus Lausanne zu einer eigenen Forschungsarbeit bewogen.
Ihr Ziel ist der wissenschaftliche Nachweis, dass mit kurzen und sehr gezielt und differenziert eingesetzten Interventionen Rückfälle in den Tabakkonsum verhindert bzw. die Schwangere zu einem neuen Ausstiegsversuch motiviert werden kann. Dem Studiendesign liegt das theoretische Modell von J. Prochaska zu Grunde. Dies besagt, dass jeder Ausstieg aus Suchtverhalten zyklisch in einer Abfolge von Phasen wie Vorbereitung, Handeln, Abbruch und Wiederbeginn erfolgt, und selten beim ersten Mal schon Früchte trägt.
Je nach Phase, in welcher sich eine Schwangere nun befindet, sollte die Intervention entweder das Verhalten, die biologischen Vorgänge oder die kognitiven Fähigkeiten der Schwangeren ansprechen. Mit diesem differenzierten Vorgehen je nach psychologischem Status der Schwangeren erhoffen sich die Forschenden einen Rückgang des Tabakkonsums bis hin zum völligen Ausstieg.
Die Studie begann im März 2002 mit der Ausbildung des Personals, gefolgt von Interventionen bei Schwangeren, die bis sechs Monate postpartum weiter verfolgt werden. Erste Resultate über die Effektivität der gewählten Interventionsmethode sind im nächsten Jahr zu erwarten.

Die ausführliche Vorstellung der Studie von Yvonne Meyer findet sich im französischen Teil dieser Ausgabe.