



Rauchprävention an Krankenpflegeschulen

eine Interventionsstudie

Kilian Rapp^{1,2}, Gisela Büchele¹, Anke G Jähnke², Stephan K Weiland¹

¹ Abteilung Epidemiologie, Universität Ulm

² Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



Einleitung

- Das Rauchen ist noch immer die wichtigste vermeidbare Krankheits- und Todesursache in der westlichen Welt.
- Die Gesundheitsberufe können bei der Prävention und Therapie des Rauchens eine wichtige Rolle spielen.
- Der Rat, mit dem Rauchen aufzuhören, hat den größten Erfolg, wenn er von Angehörigen eines Gesundheitsberufs gegeben wird.
- Innerhalb des Gesundheitssystems bildet die Pflege die größte Berufsgruppe.
- In Deutschland weisen gerade die Pflegeberufe unter allen Gesundheitsberufen die höchste Rate an Rauchenden auf.
- Am höchsten ist dabei die Rauchprävalenz bei PflegeschülerInnen mit mehr als 50%.

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



Zielsetzung

- Reduktion der Rauchprävalenz an Krankenpflegeschulen
 - durch ein Interventionsprogramm

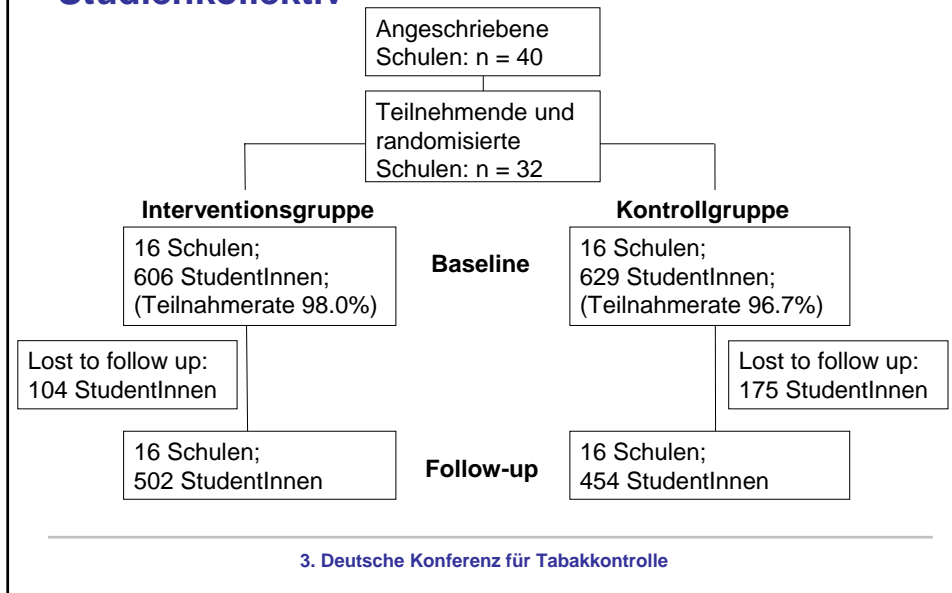


Methoden

- Cluster-randomisierte Interventionsstudie
- 32 Krankenpflegeschulen in Baden-Württemberg
- 956 KrankenpflegeschülerInnen
 - Altersmedian 20 Jahre
- Durchschnittliches Follow-up: 13,1 Monate



Studienkollektiv



Intervention

- 3 ganztägige Lehreinheiten
- Didaktischer Mittelpunkt: Beratung von Rauchenden
- Das Programm richtete sich ausschließlich an die professionelle Rolle der KrankenpflegeschülerInnen und nicht an deren individuelles Rauchverhalten
- Ziel: Reduktion des zu erwartenden Reaktanzverhaltens
- Methodik: ständiges aktives Reproduzieren jeder und jedes Auszubildenden in Wort und Schrift
- Vielfältiges didaktisches Methodenrepertoire, Elemente des handlungsorientierten Lernens
- Ziel: Erschweren der für den Tabakkonsum charakteristischen Verdrängungsprozesse



Intervention

- Unterrichtseinheiten durch die Lehrkräfte vor Ort vermittelt
- Ausführliches Lehrerhandbuch
- Einführung in Inhalte, Methoden und Lehrmaterial an zwei Nachmittagen

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



Zeit	Methode	Lehreraktivität	Schüleraktivität	Material/Medien
Einstieg				
5 min.	Bildbetrachtung	gibt das Thema der Doppelstunde bekannt	äußern freie Assoziationen zur aufgelegten Folie	Folie 3 (Darstellung einer Raucherin)
Phase 2: Rauchmotive finden				
15 min.	Gruppenarbeit (Viergruppen)	Gibt Überblick über die Doppelstunde Erläutert den Forschungsauftrag	notieren verschiedene Rauchmotive auf Karten	Folie 4 „Forschungsauftrag“ Karten (mind. 50) Filzstifte
Phase 3: Rauchmotive inhaltlich ordnen				
10 min.	Unterrichtsgespräch	ordnet die Karten an der Pinnwand zusammen mit den Schülern nach inhaltlichen Gesichtspunkten	die erste Gruppe bringt ihre Karten an der Pinnwand an, die nächsten Gruppen ergänzen um weitere Motive	Pinnwand
Phase 4: Erstellen des gültigen Fragebogens				
15 min.	Diskussion im Plenum	moderiert trägt die gültigen Fragen auf der Folie ein	wählen die Fragen für den gültigen Fragebogen aus und tragen diese in das Fragebogenformular ein	Folie 5 „Fragebogen“ leeres Fragebogenformular (jede Schülerin)

Beispiel
Lehrerhandbuch
linke Seite
(Ausschnitt)

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Phase 3: Rauchmotive inhaltlich ordnen

Die Lehrkraft fordert die erste Gruppe dazu auf, ihre beschrifteten Karten vorne anzuhängen und vorzulesen. Die nun folgenden Gruppen werden nacheinander gebeten, die Liste um zusätzliche Aussagen zu erweitern.

Im Unterrichtsgespräch werden die Aussagen zu den Rauchmotiven zu inhaltlich sinnvollen Clustern zusammengefasst und mit Überschriften versehen. Hier sollten 5-8 Überbegriffe gefunden werden (Beispiele siehe Lösungsvorschlag). Die Lehrkraft hält die gefundenen Überbegriffe z.B. auf andersfarbigen Karten fest, welche für die Unterrichtseinheit III noch gebraucht werden.

Beispiel
Lehrerhandbuch
rechte Seite
(Ausschnitt)

Lösungsvorschlag

Diese Überbegriffe für Rauchmotive könnten z.B. gefunden werden:

- ⇒Stress
- ⇒Geselligkeit
- ⇒Ablenkung
- ⇒Genuss
- ⇒Automatik
- ⇒Anspannung
- ⇒Anregung
- ⇒Schlanke Linie



Endpunkte

- Rauchstatus (Hauptzielgröße)
- Mit dem Rauchen assoziierte Variablen
 - (z.B. Anzahl tgl. gerauchter Zigaretten, Stadienmodell der Verhaltensänderung)
- Berufsbezogenes Rollenverständnis in Bezug auf die Rauchprävention
- Kompetenz (Beratung von Rauchenden) und Wissen um tabakbedingte Gesundheitsrisiken

Erhebungsinstrument:

- Fragebogen:
 - a) vor Beginn der Studie (Baseline)
 - b) nach 13 Monaten (Follow-up)



Statistik

1. Rauchstatus

- Veränderung des Verhaltens in die gewünschte Richtung
(Aufhören mit Rauchen oder nicht beginnen mit dem Rauchen)
- Multi-Level-Analyse mit Nicht-Rauchen als abhängige Variable, Schulen als zufällige Effekte und Adjustierung für den Baseline Rauchstatus

2. Kategorielle Variablen

- Veränderung der Kategorie zwischen Baseline und Follow-up Survey
- Vergleich der Veränderungen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe
- Means Ratio: Wahrscheinlichkeit der Veränderung um eine Kategorie in die gewünschte Richtung
- Multi-Level-Analysen



Ergebnisse



Angangsdaten der Studienpopulation

	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
	n = 502	n = 454
Frauen (%)	411 (81,9)	388 (85,5)
Altersmedian (Jahre)	20,3	19,7
Ausbildungsjahr		
1. Jahr (%)	53,2	61,5
2. Jahr (%)	46,8	38,5
RaucherInnen (%)	52,2	52,4
Ex-RaucherInnen (%)	15,7	14,5
Stadium der Verhaltensänderung		
stabile Raucher (%)	67,6	71,0
absichtsvolle Raucher (%)	20,6	18,5
R. in Vorbereitungsphase (%)	9,9	7,1

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



Einfluss der Intervention auf die Veränderung des Rauchstatus

	Interventions- gruppe	Kontrollgruppe	Odds ratio (95% CI) (Interventions- vs. Kontrollgruppe)	p
	n / N (%)	n / N (%)		
Rauchstopp	24 / 262 (9.16)	29 / 238 (12.18)	0.73 (0.41;1.29)	0.27
Beginn mit Rauchen	28 / 240 (11.67)	17 / 216 (7.87)	1.55 (0.82;2.91)	0.18
Nichtraucher beim follow up	236 / 502 (47.01)	228 / 454 (50.22)	0.90 (0.61;1.31)	0.56
Nichtraucher beim follow up adj. für Rauchstatus zu Beginn			0.69 (0.43;1.10)	0.12

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



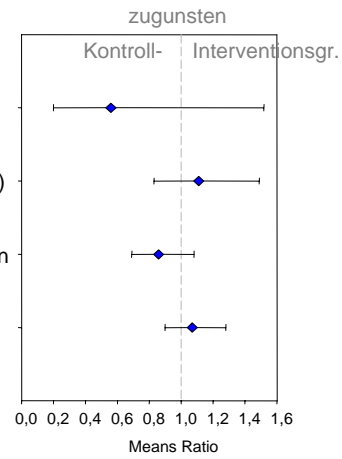
Einfluss der Intervention auf Variablen, die mit dem Rauchen assoziiert sind.

Reduktion der tgl. gerauchten Zigaretten

Reduktion der Nikotinabhängigkeit (Fagerström-Test)

"Stadienmodell": Veränderung Richtung Nichtrauchen

"Rauchverhalten in 5 Jahren": Veränderung in Richtung Nichtrauchen



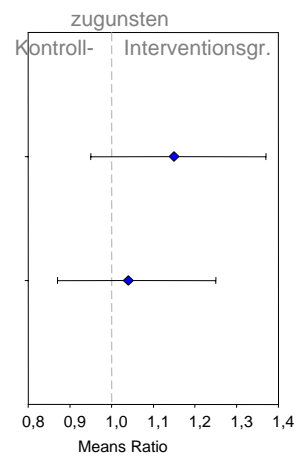
Einfluss der Intervention auf das Rollenverständnis im Pflegeberuf.

Rollenverständnis: höhere Zustimmung zur Aussage:

Es gehört zu den Aufgaben von Krankenschwestern, Patienten zu beraten und zu unterstützen, wenn diese mit dem Rauchen aufhören wollen.

Rollenverständnis: höhere Zustimmung zur Aussage:

Krankenschwestern haben eine Vorbildfunktion und sollten deshalb selbst nicht rauchen.

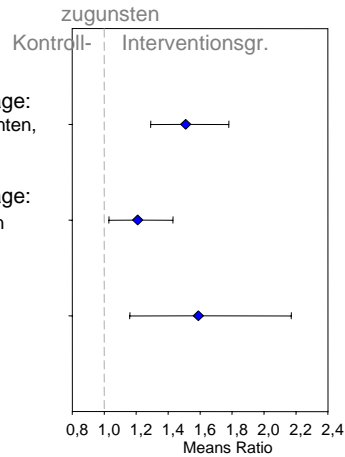


Einfluss der Intervention auf Kompetenz und Wissen.

Kompetenz und Wissen: höhere Zustimmung zur Aussage:
Sie fühlen sich aufgrund Ihrer Kenntnisse in der Lage, Patienten,
die mit dem Rauchen aufhören wollen, zu beraten.

Kompetenz und Wissen: höhere Zustimmung zur Aussage:
Für Patienten, die mit dem Rauchen aufhören wollen, stehen
wirkungsvolle Hilfsmittel zur Verfügung.

Zunahme an medizinischem Wissen (Score)



3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Stärken

- Cluster-Randomisierung auf Schulebene, dadurch niedrige „Kontaminationsrate“
- Hohe Teilnehmerate

Schwächen

- Keine objektiven Parameter zum Rauchstatus (z.B. Kotinin-Bestimmung)
- Antworten beim Follow-up Survey möglicherweise durch Intervention beeinflusst

3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle



Schlussfolgerung

- Das Interventionsprogramm ...
 - ... verbesserte bei KrankenpflegeschülerInnen Fachwissen und Beratungskompetenz für die Durchführung einer Raucherentwöhnung
 - das individuelle Rauchverhalten wurde jedoch nicht günstig beeinflusst