

Bachelorabschlussarbeit

**Interventionen bei
Nahrungsverweigerung
von Demenzkranken**

an der

Medizinischen Universität Graz

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

im Rahmen der Lehrveranstaltung „Pflegeforschung in der Praxis“

im Oktober 2008

Vorgelegt von:

Vor- und Zuname: Jürgen Gabler

Matrikelnummer: 0533747

Betreuerin:

Univ. Prof. Dr.rer.cur. Christa Lohrmann

Ehrenwörtliche Erklärung:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am.....23.10.2008.....

Unterschrift ..Jürgen Gaab.....

Inhaltsverzeichnis:

1. ZUSAMMENFASSUNG	4
2. VORWORT	4
3. EINLEITUNG	5
3.1 Allgemeine Informationen über Demenz:.....	5
3.2 Fragestellung	6
3.3 Die Nahrungsverweigerung	7
4. METHODE	9
4.1 Literaturrecherche:	9
4.2 PubMed:	9
4.3 Cinahl.....	10
4.4 Darstellung der ausgewählten Artikel:	10
4.5 Bewertungskriterien:	15
5. ERGEBNISSE	17
5.1 Bewertung und kurze Beschreibung jeder Studie:	17
5.1.1 Konkrete Interventionen und Hilfen bei Nahrungsverweigerung (Artikel 1, 4, 5 und 6).....	17
5.1.2 Messbarmachung der Nahrungsverweigerung (Artikel 2 und 3)	23
5.2 Einteilung der Ergebnisse	26
5.2.1 Rahmenbedingungen während der Nahrungseingabe:	26
5.2.2 Beeinflussung des Patienten während der Nahrungseingabe:	27
5.2.3 Miteinbeziehung des Patienten während der Nahrungseingabe:.....	28
6. SCHLUSSFOLGERUNG	29
7. DISKUSSION:	30
7.1 Persönliche Diskussion	31
7.2 Fazit	32
8. LITERATUR	33

1. Zusammenfassung

Bisherige pflegewissenschaftliche Studien zum Thema Nahrungsverweigerung verdeutlichen, dass es sich dabei um ein hochaktuelles Problem unserer Zeit handelt. In den deutschsprachigen Ländern fehlen bislang weitgehend entsprechende Studien zu dieser Materie.

Ziel dieser Arbeit ist es, Hilfestellungen bei der Nahrungseingabe bei Demenzkranken zu geben. Die Fragestellung ist dementsprechend: „Welche Interventionen werden von den Pflegenden bei Demenzkranken im Altersheim bei Nahrungsverweigerung bzw. Mangelernährung angewandt?“ Die Datengrundlage bildet die Literaturrecherche in den Datenbanken *PubMed* und *Cinahl*. Durch sechs Studien soll die Fragestellung beantwortet werden.

Die gefundenen Ergebnisse zeigen die Vielfalt der Lösungsmöglichkeiten, um menschenwürdig mit PatientInnen bzw. KlientInnen mit dieser Problematik umzugehen. Die Ergebnisse wurden in Rahmenbedingungen während der Nahrungseingabe, Beeinflussung des Patienten während der Nahrungseingabe und Miteinbeziehung des Patienten während der Nahrungseingabe unterteilt.

Auf Basis dieser Ergebnisse sind weitere Untersuchungen zum Phänomen Nahrungsverweigerung unbedingt erforderlich.

2. Vorwort

Am Stichtag des 1.1.2008 lebten in Österreich 1,43 Millionen Menschen im nicht-mehr-erwerbsfähigen Alter (65 Jahre oder älter), das 17% der Gesamtbevölkerung ausmachte (Statistik Austria 2005). Die Gründe für das Erreichen eines hohen Lebensalters sind mannigfaltig. Insbesondere ist dies der medizinische Fortschritt. Es ist ebenfalls statistisch erwiesen, dass die Demenzhäufigkeit mit der Höhe des Alters zunimmt und zusätzlich bei Menschen mit Demenz eine Nahrungsverweigerung oft auftritt (Pasman 2003). Aufgrund dieser Statistiken wird in dieser Arbeit auf die Nahrungsverweigerung von Demenzkranken im Hinblick auf helfende Interventionen bei der Nahrungseingabe eingegangen. Neben der Korrelation von Demenz und Nah-

ungsverweigerung steht der Patient im Mittelpunkt der Begründung dieser Themenwahl. Der Patient selbst, sein Wohlbefinden, seine Zufriedenheit und die Aufrechterhaltung seines gesundheitlichen Status unterstreichen die Wichtigkeit des Themas in unsere Zeit. Die Vorbeugung von Folgen der Mangelernährung stellt einen weiteren Grund dar. Weiterer Gründe sind die Angehörigen, die durch die Forschung eine Hilfestellung bekommen sollen, sowie das die Dimension Nahrungsverweigerung wenig erforscht ist. Das die Pflegenden eine Hilfestellung erhalten ist noch am Rande zu benennen.

3. Einleitung

Im Anfang dieser Arbeit werden erst allgemeine Dinge über Demenz vermittelt, wobei im Anschluss die Aufmerksamkeit auf die Nahrungsverweigerung und den dazugehörigen notwendigen Interventionen gelegt wird um bei der Nahrungsverweigerung behilflich zu sein.

3.1 Allgemeine Informationen über Demenz:

In österreichischen Krankenanstalten befanden sich im Jahr 2005 knappe 10.000 Erkrankte mit der Hauptdiagnose Demenz (Statistik Austria 2005).

Zwei Jahre später hatte sich die Zahl der Erkrankten verzehnfacht. Somit gab es 2007 in Österreich 100.000 Patienten und bis 2050 soll es laut Prognosen 233.800 Demenzkranke geben (Notariatskammer 2004).

Aufgrund dieser Zahlen ist zu erkennen, welche Auswirkungen die Krankheit Demenz auf die Profession Pflege bereits hat und in Zukunft haben wird. Die Auswirkungen der Erkrankten beginnen mit einem leichten atypischen Verhalten, zum Beispiel Verwirrtheit und können zu einer völligen Veränderung der Persönlichkeitsstruktur der betroffenen Person führen. Hierfür sind professionelle, fachlich gut ausgebildete Bezugspersonen unabdingbar. Da diese Menschen auch auf der kognitiven Ebene Störungen aufweisen, wie etwa ausgeprägte Schwankungen der Leistungsfähigkeit, verminderte Urteilsfähigkeit und einen geringeren Orientierungssinn sind, manche mehr manche weniger, ständig auf Ansprechpersonen angewiesen. (vgl. Springer Lexikon Pflege 2004). Durch die fortschreitende Abnahme der sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten bedarf es eines Pflegepersonals das mit Geduld, Frustrationstole-

ranz, Ausdauer und zahlreichen weiteren fachlichen und sozialen Kompetenzen ausgestattet ist. Neben diesen *zwangsläufigen* Erscheinungsbildern, gibt es auch noch individuell unterschiedlich auftretende Krankheiten und Verhaltensweisen, die beim Patienten noch *zusätzlich* auftreten können, wie beispielsweise Reizbarkeit, Aggressivität, psychomotorische Unruhe mit zielloser Überaktivität (vgl. GRUYTER 2007) und Mangelernährung bzw. Nahrungsverweigerung (...), um nur einige zu nennen (vgl. Springer Lexikon Pflege 2004).

Ursachen für eine Demenz sind hirnrorganischen und hirnrphysiologischen Veränderungen, die einen pathologischen Grad erreichen können, der so genannte Schwelleneffekt (vgl. GRUYTER 2007). Das Aufkommen von Demenz entsteht laut dieser Definition durch ausschließlich physiologische Ursachen. Damit man sich besser vorstellen kann was Demenz ist, soll eine weitere Definition nach dem Springer Lexikon angeführt werden, welche weiter auf die Symptome der Demenz eingeht:

„Fortschreitende, organische, mentale Störung mit chronischen Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur, Verwirrtheit, Desorientiertheit, Stupor, Verlust früher kognitiv erworbener und intellektueller Fähigkeiten und Funktionen sowie Gedächtnisverlust, Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit und Impulskontrolle.“

Dieser stete Abbau des Menschen und zunehmende Zerfall seiner Persönlichkeit, kann sich über mehrere Monate oder gar Jahre erstrecken (vgl. Springer Lexikon Pflege 2004).

Wie schon erwähnt treten bei der Demenz nicht nur die oben genannten ursprünglichen Symptome auf, sondern sie kann beim Patienten nebenbei noch eine Reihe zusätzlicher ungünstiger Verhaltensauffälligkeiten verursachen, wie die Nahrungsverweigerung. Die Demenz ist sogar eine der häufigsten Pathologien, neben Parkinson und zerebrovaskulärer Erkrankungen bei denen die Nahrungseinnahme assistiert werden musste (vgl. Bäckström 1987).

Aus diesem Grund wird in diesem Teil auf eines dieser häufigsten „zusätzlichen“ Erscheinungsbilder, *der Nahrungsverweigerung*, im Detail eingegangen.

3.2 Fragestellung

Welche Interventionen werden von den Pflegenden bei Demenzkranken im Altersheim bei Nahrungsverweigerung bzw. Mangelernährung angewandt?

3.3 Die Nahrungsverweigerung

Allgemeines:

Definition der Nahrungsverweigerung:

„Verweigerung der Nahrungsaufnahme aus (freiwilliger) Entscheidung oder bei verschiedenen Erkrankungen, z.B. Essstörungen, Depression u. Vergiftungswahn“ (vgl. GRUYTER 2007).

Ursachen für Nahrungsverweigerung: (vgl. GRUYTER 2007)

Gründe für eine Nahrungsverweigerung können physiologische Ursachen sein, wie Schluckbeschwerden, Schmerzen im Mundbereich und schlecht sitzende Zahnprothese, sowie Hirnabbauprozesse bei Demenz.

Psychische Ursachen sind beispielsweise Depressionen, Vergiftungswahn, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Nahrungsmittel, die beim Patienten Ekel oder Grauen auslösen.

Die Nahrungsverweigerung kann auch ein Zeichen von Protest sein, der einen Hungerstreik auslöst, sowie ein Zeichen der Ablehnung, der lebenserhaltenden Aktivitäten.

Nachfolgend werden die Ursachen zur Übersicht tabellarisch dargestellt:

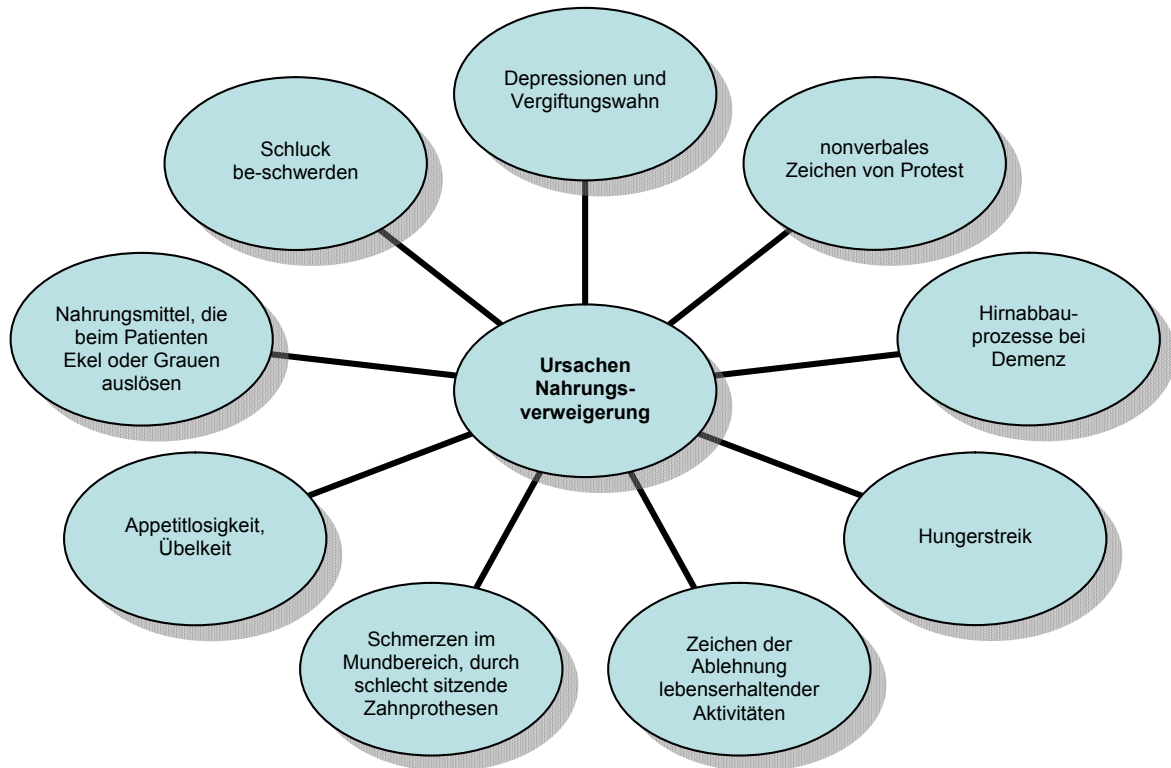


Abbildung 1: Ursachen Nahrungsverweigerung

Die Folgen einer Nahrungsverweigerung sind insbesondere: (vgl. Borker 2002)

Die Nahrung enthält Nährstoffe, die für den Aufbau von körpereigenen Stoffen erforderlich sind. Sie ist wesentlich für Atmung, Bewegung, Verdauung, Wachstum und Energie. Eich (1998) betont die negativen Auswirkungen bei einem Nährstoffmangel und stellt fest, dass die Heilung von Wunden sowie die Abwehr von Infektionen bei Menschen mit schlechtem Ernährungszustand oftmals gestört ist.

Durch den Nährstoffmangel kommt es zu Untergewicht, Schwäche, Müdigkeit und Dehydratation, was wiederum zur Immobilität beiträgt. Eine weitere Folge kann der teilweise oder vollständige Verlust von Kommunikationsfähigkeiten sein.

Um die oben beschriebene Fragestellung beantworten zu können, wurde die Methode der Literaturrecherche gewählt.

4. Methode

4.1 Literaturrecherche:

Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken PubMed und Cinahl. Die Recherche wurde im Zeitraum Mai bis September 2007 durchgeführt.

Die Schlüsselwörter der Forschungsfrage wurden auf Englisch übersetzt, wobei mit mehreren englischen Synonymwörtern gesucht/gearbeitet wurde, wie es weiter unten dargestellt wird.

Limits für die Literaturrecherche waren, dass die Artikel in englischer Sprache sein mussten. Weiters wurde die Aussagekraft des Titels überprüft und ob dieser verständlich aufgebaut war. Beim Abstrakt wurde ebenfalls untersucht, ob er verständlich aufgebaut war und ob alle relevanten Informationen vorhanden waren. Es wurde ebenfalls großer Wert darauf gelegt, ob das Wort Interventionen im Titel oder im Abstrakt vorkam.

4.2 PubMed:

Um möglichst viele relevante Studien zu finden, wurden stets zwei bis drei bedeutungsähnliche Begriffe in die Suchleiste eingefügt. Zuerst wurden die bedeutungsähnlichen Begriffe mit OR („oder“) verbunden. Dadurch erschien eine große Anzahl an Artikeln.

Schlüsselwörter mit denen gesucht wurden waren:

- *food refusa OR hunger strike OR refusal to eat*
- *nursing home OR old people's home*
- *dementia OR alzheimer*
- *intervention OR therapy OR treatment*

Die einzelnen Gruppen wurden mit einem „AND“ verbunden. Der Eingabetext schaute letztendlich wie folgt aus: *food refusal OR hunger strike OR refusal to eat AND nursing home OR old people's home AND dementia OR alzheimer AND intervention OR therapy OR treatment.*

Damit wurde erzielt, dass Artikel erschienen die mit mindestens einem Begriff jeder Suchgruppe zutun haben mussten. Diese Kombination ergab letztlich sechs Treffer.

Aufgrund dieser Artikelauszüge in denen die wesentlichsten Aspekte über den Inhalt der jeweiligen Arbeit dargestellt waren, wurde ein Artikel als besonders relevant für diese Arbeit empfunden.

4.3 Cinahl

Analog zur Datenbank *Pubmed* fand die Recherche in *Cinahl* statt, wobei es bei den Schlüsselwörtern Änderungen gab, um eine erweiterer relevante Literatur zu finden.

Schlüsselwörter waren:

- *intervention OR therapy OR treatment*
- *dementia OR alzheimer*
- *food refusal OR hunger strike OR refusal to eat*

Diese drei unterschiedlichen Suchgruppen wurde, wie schon vorher bei der zuletzt beschriebenen Literaturrecherche beschrieben, gemeinsam in die Suchleiste eingetragen und wiederum mit einem „AND“ miteinander verbunden, sodass man Artikel bzw. Studien erhielt in denen erneut Auszüge erschienen, die mit mindestens einem Begriff jeder Begriffsgruppe zu tun hatten. Bei der Datenbank *Cinahl* erschien nur ein relevanter Artikel. Mit dem Link „find similar“ wurden weitere acht Artikel gefunden. Aufgrund der oben beschriebenen Limits wurden letztendlich sechs Studien für die endgültige Bewertung bestellt.

4.4 Darstellung der ausgewählten Artikel:

In tabellarischer Form wurden nun wesentliche Aspekte der Artikel, unter den schon genannten Kriterien, formuliert

Autor/ Jahr/ Zeitschrift	Titel	Forschungsziel	Methode	Ort	Stichprobe	Ergebnis
Manthorpe J, Watson R, 2003, Journal of Advanced Nursing	Poorly served? Eating and dementia	Die Lebenserwartung der Demenzkranken zu erhöhen, Wissensdefizite zu erkennen und Defizite in der Forschung zu erkennen und zu verringern.	Literaturrecherche	-	-	Eine schlecht servierte Speise reduziert das Wohlbefinden sie zu verzehren. Die Attraktivität, der Nährwert und die Schmackhaftigkeit der Speise sind wichtige Entscheidungspunkte, um die Nahrung zu sich zu nehmen oder nicht.

Autor/ Jahr/ Zeitschrift	Titel	Forschungsziel	Methode	Ort	Stichprobe	Ergebnis
Watson R, 1994, Journal of Advanced Nursing	Measuring feeding difficulty in patients with dementia: developing a scale.	Erstellen eines Instru- ments für die Messung der Nahrungsverweige- rung	6-item Fragebogen 3 Kategorien: Verweige- rung der Nahrung, spucken, schluckt nicht	Geriatric	112 Probanden (diagnostizierte Demenzranke)	Skala wurde entwickelt.
Watson R, Deary IJ. 1994, Journal of Advanced Nursing	Measuring feeding difficulty in patients with dementia: multivariate analysis of feeding problems, nursing intervention	Erstellen eines Instru- ments für die Messung der Nahrungsverweige- rung	11-item Fra- gebogen 3 Faktoren: BewohnerIn- nen sturr oder passiv; Pflegeinter- ventionen; Indikatoren der Nah- rungsverwei- gerung	2 Psychiat- rische Pflege- heime	196 Probanden	Skala wurde erweitert.

Autor/ Jahr/ Zeitschrift	Titel	Forschungsziel	Methode	Ort	Stichprobe	Ergebnis
Pasma HR, 2003, Journal of Advanced Nursing	Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study	Die Beschreibung der Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken und welche Interventionen man dabei zur Hilfe nehmen kann.	Beobachtungsnotizen, Interviews, Patientenunterlagen	2 Pflegerheime in Holland	60 BewohnerInnen, 46 PflegerInnen	Konkrete Maßnahmen für Hilfen bei der Nahrungsverweigerung wurden unter Techniken und „Tricks“ beschrieben. Die Ergebnisse wurden durch Beispiele untermauert.
Bäckstrom A, Norberg A, Norberg B 1987, Int J Nurs Stud	Feeding difficulties in long-stay patients at nursing homes. Caregiver turnover and caregivers' assessments of duration and difficulty of assisted feeding and amount of food received by the patient	Beschreibung der BewohnerInnen, die vollkommen abhängig waren, bei der Nahrungseingabe; die Anzahl der involvierten Personen pro Patient und die unterschiedliche Variation in der Nahrungseingabe.	Notizen bzw. Aufzeichnungen	24 Pflegeheime/Altenheime	214 BewohnerInnen	Nur 14 von 5796 Patienten haben mehr als dreimal hintereinander von derselben Person die Nahrung zugeführt bekommen. Ablenkung stört

						bei der Nah- rungseingabe.
Autor/ Jahr/ Zeitschrift	Titel	Forschungsziel	Methode	Ort	Stichprobe	Ergebnis
Amella EJ, 2004, Nursing Clinics of North America	Feeding and hydration issues for older adults with dementia	Interventionen bei Nah- rungsverweigerung	Literaturre- cherche	-	Keine Angabe wieviele Artikel einbezogen wur- den	Das Essen sollte in Ruhe, stö- rungsfrei und nach Einstim- mung mit den Bewohnern mit Musik unter- strichen werden. Richtig einge- setzte Körper- sprache und Gesten sind weitere hilfreiche Punkte.

4.5 Bewertungskriterien:

Nach folgenden Punkten wurden die Artikel schließlich ausgewertet: (vgl. Ward MJ und Burns et.al 2004)

- allgemeine Bewertung
- Bewertung des Abstraktes
- der Forschungsfrage/problem
- Methode
- der Literatur
- Ergebnisdarstellung
- der Praxis
- schließlich der Ethik

Allgemeine Bewertung:

Hier wurde nach der Verständlichkeit des Artikels gefragt, für Laien, Pflegende, Forscher und Studenten, und ob die Einleitung und Einführung klar und logisch aufgebaut war. Weitere Fragestellungen waren, ob schwierige Begriffe geklärt oder definiert wurden und ob ein Abkürzungsverzeichnis vorhanden ist. Weiters war wichtig, ob man die Studie aufgrund der erhaltenen Informationen nachmachen könnte und ob ein Pre-Test durchgeführt wurde.

Der Abstrakt:

Bei der Bewertung des Abstrakts wurde untersucht,

- ob er klar und verständlich aufgebaut war und
- ob alle wichtigen Informationen vorhanden waren wie Stichprobengröße, Ziele, Methode etc.

Forschungsfrage/ -problem:

Es wurde gefragt,

- ob die Forschungsfrage oder das Forschungsproblem überhaupt vorhanden war/en und
- ob die Forschungsfrage mit dem Forschungsproblem übereinstimmt.

Methode:

Bei der Methode wurden folgende Fragen gestellt:

- welche gewählt wurde und warum,
- wie die Methode gewählt wurde und ob
- die Methode hinsichtlich verschiedener Kriterien wie Stichprobe, Design, Stichprobe, Objektivität etc. angemessen war.

Literatur:

Bei der Literatur wurde untersucht,

- ob die Literaturliste aktuell war,
- wie die Literatur gesucht wurde,
- nach dem Zeitraum der Suche und ebenfalls
- wo sie gesucht wurde (Fachbüchern, Fachzeitschriften, Internet, Zeitschriften etc.).

Ergebnisdarstellung:

Es wurde gefragt,

- ob die Ergebnisse klar dargestellt,
- alle wichtigen Ergebnisse präsentiert wurden
- und wie die Darstellung und Präsentation aufgebaut und vorgeführt wurde. Hierzu fragte man sich besonders, ob Grafiken, Tabellen etc. sinnvoll und zielgerichtet waren.

Praxis:

Es soll darauf geachtet werden,

- ob die Ergebnisse auch in der Praxis umgesetzt und angewendet werden können
- und ob die Ergebnisse auf den Patienten übertragen sind.

Ethik:

Bei diesem Punkt wurden die Fragen gestellt,

- ob eine Genehmigung durch die Ethikkommission stattgefunden hat,
- die Patienten informiert wurden,
- ob es eine Einverständniserklärung gab,
- ob die Pflegenden informiert wurden und

- ob die Anonymität der zu Pflegenden gewährleistet wurde.

5. Ergebnisse

5.1 *Bewertung und kurze Beschreibung jeder Studie:*

5.1.1 Konkrete Interventionen und Hilfen bei Nahrungsverweigerung (Artikel 1, 4, 5 und 6)

1. Artikel: Die Studie von MANTHORPE J.: WATSON R. *Poorly served? Eating and dementia* hatte das Ziel die Lebenserwartung der Demenzkranken zu erhöhen, Wissensdefizite zu identifizieren und Mängel in der Forschung zu erkennen und zu beseitigen.

Es wird versucht zu zeigen, welchen wichtigen Stellenwert Nahrung in der Gesellschaft hat. Auf die Verbindung Demenz und Nahrung wird genau eingegangen und wie man konkret die Bereitschaft zur Nahrungsaufnahme verbessern kann.

Weiters wird darauf eingegangen auf welche Einflüsse sich die Nahrungsaufnahme bezieht, sowie welche Interventionen helfen können. Ein Blick auf die zukünftige Forschung rundet den Artikel letztendlich ab.

I. Allgemeine Bewertung

Durch die gute Strukturierung und Sprache war der Artikel von Manthorpe J. et.al. verständlich aufgebaut. Die Punkte für die spätere Bewertung waren teilweise schon angegeben und logisch aufgebaut.

Die Einleitung war ausreichend und zielgerichtet und es gab eine extra Überschrift für Interventionen, was diesen Artikel für meine Arbeit wesentlich machte.

II. Abstract

Manthorpe und Watson haben den Abstract Punkt für Punkt verfasst. Er ist eine gute Einführung in die weitere Studie und steigert somit die Motivation ~~in~~-weiter zu lesen.

III. Forschungsfrage

Es wurde keine Forschungsfrage im Konkreten angegeben, sondern nur das Ziel definiert, nämlich die Lebenserwartung der Demenzkranken zu erhöhen, Wissensdefizite zu identifizieren und Defizite in der Forschung zu erkennen und zu beseitigen.

IV. Stichprobenauswahl

Keine vorhanden, da Sammlung von Studien.

V. Methode

Es war nicht erkenntlich, wie die beiden Forscher die Artikel ausgewählt haben.

VI. Literatur

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist vorhanden, die Frage bleibt jedoch - wie oben bereits erwähnt - nach welchen Kriterien die Studien ausgewählt wurden. Inwiefern diese Artikel wissenschaftlich vertretbar sind oder nicht, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

VII. Ergebnisdarstellung

Die möglichen Ergebnisse bzw. praktische Interventionen sind im Artikel leicht zu finden und gut aufgebaut.

VIII. Praxis

Viele Interventionen sind sofort und ohne viel Aufwand auf die Praxis anwendbar. Manche sind jedoch meiner Meinung nach, fraghaft oder auch schwer in die Praxis umsetzbar. einsetzbar.

IX. Ethik

-

4. PASMANN HR.: *Feeding nursing home patients with severe dementia*

Die Forschungsfrage bei dieser Studie war die Beschreibung der Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken und welche Interventionen man dabei zur Hilfe nehmen kann war die Forschungsfrage.

Konkrete Maßnahmen für Hilfen bei der Nahrungsverweigerung wurden unter Techniken und „Tricks“ beschrieben. Den ethischen Belangen seiner Studie gab der Autor viel Raum.

I. Allgemeine Bewertung

Durch seine gute Gliederung war der Artikel von Pasman HR et.al. einfach zu lesen. Die Punkte für die Bewertung waren klar strukturiert und aufgebaut. Einzig die schwierige Sprache war in gewissen Bereichen des Artikels zu bemängeln.

II. Abstract

HR Pasman et.al. haben in ihrem Abstract den Lesern eine sehr gute Einführung in die Thematik gegeben, sowie den Fokus des Lesers gezielt auf die entscheidenden Punkte gelenkt.

Punkt für Punkt bekommt man einen genauen Überblick über die Studie.

III. Forschungsfrage

Die Forschungsfrage war präzise und klar angegeben und wurde ausreichend und zielgerichtet beantwortet.

IV. Stichprobenauswahl

Da es sich um eine qualitative Studie – subjektives Empfinden und Einstellungen sind wichtig – handelte, war eine Stichprobengröße von 60 Patienten (und 46 Pflegenden) groß genug.

V. Methode

Die Methode war ausreichend und wurde zielgerichtet gewählt.

VI. Literatur

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist vorhanden. Teils aktuelle Literatur (~50%), zum Teil aber auch viele Artikel von 1995 und älter.

VII. Ergebnisdarstellung

Die gewonnenen Ergebnisse waren leicht ersichtlich bzw. auffindbar.

VIII. Praxis

Die gewonnenen Ergebnisse sind in der Praxis umsetzbar. Eine Patentlösung für das Problem Nahrungsverweigerung gibt es jedoch nicht.

IX. Ethik

Die Zustimmung an der Teilnahme der Studie, wurde in den Fällen wo der Patient nicht mehr einvernehmbar war – in den meisten Fällen der Fall - von Angehörigen bzw. deren Vertretern eingeholt. Die Anonymität wurde gewährleistet, eine Genehmigung von der Ethikkommission war nicht ersichtlich.

5. Artikel: BÄCKSTROM A, NORBERG A, NORBERG B.: *Feeding difficulties in long-stay patients at nursing homes.*

Die Ziele der Studie waren: Die Beschreibung der Patienten, die vollkommen abhängig von der nahrungseingebenden Person waren, die Anzahl der involvierten Personen pro Patient und die unterschiedlichen Variationen in der Nahrungseingabe.

Gründe für misslungene Nahrungseingabe und konkrete Interventionen für die Eingabe des Essens werden genannt.

I. Allgemeine Bewertung

Der Artikel ist sehr gut verständlich und auch für einen Laien nachvollziehbar aufgebaut. Die Einleitung ist kompakt und gut leserlich strukturiert und regt für das weiter lesen an. Die Studie ist aufgrund der erhaltenen Informationen nachmachbar. Sie ist im Ganzen gut gegliedert und kompakt aufgebaut. Zu bemängeln ist, dass die Studie nur beschreibende Informationen bietet, aber keinerlei praktische Handlungsmöglichkeiten beinhaltet.

II. Abstract

Der Abstract ist wie der gesamte Artikel kompakt und informationsgeladen. Er hat auch /sogar schon Ergebnisse aufzuweisen, jedoch ist er mangelhaft bezüglich der Methodendarstellung, aber auch der Forschungsfrage und anderen wichtigen Belangen eines Abstracts.

III. Forschungsfrage

Es war im ganzen Artikel keine Forschungsfrage vorhanden, aber mehrere Forschungsziele.

IV. Stichprobenauswahl

214 Patienten waren für die Studie in 21 Alters- und Pflegeheimen beteiligt. Dies war ausreichend, um einen wissenschaftlich relevanten potentiellen Effekt nachweisen zu können.

V. Methode

Für die Ziele der Studie war die Methode adäquat gewählt.

VI. Literatur

Im Vergleich zu den anderen Studien war ein kürzeres Literaturverzeichnis vorhanden. Inwiefern diese Studien wissenschaftlich vertretbar sind oder nicht, kann an dieser Stelle nicht festgestellt werden.

VII. Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse der Studie sind textlich, bildlich und grafisch ausgezeichnet dargestellt und auch für Laien gut nachvollziehbar wiedergegeben.

VIII. Praxis

Es waren keine konkreten Interventionen für die Praxis erkenntlich.

IX. Ethik

Die Studie ist auf ethische Belange nicht eingegangen und eine Genehmigung durch die Ethikkommission hat ebenfalls gefehlt.

6. AMELLA EJ.: *Feeding and hydration issues for older adults with dementia.*

Die Studie zeigt, wo es Mängel in der Ausbildung des Pflegepersonals gibt, dass zu geringe Personalbesetzung und Supervision im Pflegebereich vorhanden sind. Zusätzlich macht die Studie auf das Thema der schlechten Nahrungseingabe, sowie andere zu bemängelnde Punkte, aufmerksam.

Ziel der Studie ist es, auf die Gründe der Unterernährung und der Dehydration aufmerksam zu machen. Besonders auf die Punkte Interaktion und Umwelt wird in dieser Studie genauer eingegangen.

I. Allgemeine Bewertung

Die Autorin der Studie hat eine große Anzahl von Studien übersichtlich in ihrem Artikel vereint. Er ist auch für Laien gut verständlich aufgebaut, wobei die Einleitung zu ausführlich und zu unkonkret geworden ist. Die vorliegenden Informationen sind ausreichend um die Studie zu wiederholen zu können.

II. Abstract

Keiner vorhanden, sondern nur eine längere Einleitung zur Thematik.

III. Forschungsfrage

Keine Forschungsfrage, aber das Forschungsziel ist vorhanden.

IV. Stichprobenauswahl

-

V. Methode

Es gibt keine Angaben wie die Autorin zu den Artikeln kam, bzw. nach welchen Kriterien diese ausgesucht wurden.

VI. Literatur

Es ist ein ausführliches Literaturverzeichnis vorhanden, aber keine detaillierten Angaben zu einer Literaturrecherche. E.J. Amella hat eine große Anzahl von Studien zitiert bzw. deren Inhalt wiedergegeben verständlich wiedergegeben.

VII. Ergebnisdarstellung

In visueller Darstellung, aber auch im Text selbst ist die Darstellung der gewonnenen Ergebnisse verständlich aufgebaut und in Bezug auf die gewählten Artikel der Autorin nachvollziehbar.

VIII. Praxis

Der Artikel enthält einige gute Ideen für die Praxis. Der Aufwand ist dabei teilweise gering andererseits aber auch sehr hoch. Einige Interventionen sind schwer einsetzbar und wieder andere müssen noch optimiert werden. Im Großen und Ganzen gibt es eine gewisse Anzahl von nennenswerten Methoden/Interventionen, die man in die Pflegepraxis umsetzen kann.

IX. Ethik

-

5.1.2 Messbarmachung der Nahrungsverweigerung (Artikel 2 und 3)

2. Artikel: WATSON R. schrieb die Studie *Measuring feeding difficulty in patients with dementia: developing a scale*.

Er hat die Probleme der Nahrungsverweigerung unter drei Punkten zusammengefasst: Nahrung verweigern, Spucken und Probleme beim Schlucken.

Diese drei Punkte haben den Inhalt des Fragebogens stark geprägt. Dieser Fragebogen wurde den nahrungseingebenden Personen gegeben und diese sollten, in Bezug auf die Aktivität der Nahrungseingabe, den Fragen gemessen antworten. Anschließend hat WATSON die Daten analysiert. Resultate, Folgen, sowie die Grenzen seiner Studie werden im Artikel aufgezeigt.

I. Allgemeine Bewertung

Der Artikel ist zwar strukturiert aufgebaut, ist aber für Laien schwer nachvollziehbar. Die Studie ist aufgrund der Informationen nachmachbar. Die Einleitung ist kompakt geschrieben und man bemerkt eine gut durchdachte Literaturrecherche.

Da keine sichtbaren praxisrelevanten Interventionen angesprochen werden, ist der Artikel langatmig und hebt nicht die Motivation sich mit im eingehender zu beschäftigen.

II. Abstract

Der Abstract war interessant und gut leserlich geschrieben, gab einen groben Überblick über die Studie, aber zum Teil gab es Mängel an wichtigen Punkten, welche in einen Abstract hineingehören müssen: Forschungsfrage, Ergebnisse etc.

III. Forschungsfrage

Es war im Artikel keine direkte Forschungsfrage ersichtlich.

IV. Stichprobenauswahl

112 Probanden waren ausreichend und wurden adäquat ausgewählt.

V. Methode

Die Methode des Fragebogens war angemessen um Erfahrungen, Eindrücke und Denkweisen der Pflegenden aufzuzeichnen und zu analysieren. Zusätzlich neben der gewählten Methode wäre eine Beobachtung oder Fotodokumentation zur Ergänzung angemessen gewesen.

VI. Literatur

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist vorhanden. Inwiefern diese Artikel wissenschaftlich vertretbar sind oder nicht, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

VII. Ergebnisdarstellung

Die Resultate werden in einem Punkt der Studie präsentiert und sind visuell anhand von Tabellen adäquat dargestellt.

VIII. Praxis

Es ist keine ausreichende Praxisrelevanz sichtbar geworden.

IX. Ethik

Die Studie ist auf ethische Belange kaum eingegangen und eine Genehmigung durch die Ethikkommission fehlt ebenfalls.

3. Artikel: WATSON R, DEARY IJ.: *Measuring feeding difficulty in patients with dementia: multivariate analysis of feeding problems, nursing intervention and indicators of feeding difficulty.*

Die Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme bei Menschen mit Demenzerkrankung wurden in 3 Teilbereiche gegliedert, die im ebenfalls mit einem Fragebogen erforscht wurden. Die 3 Teilbereiche sind: Schwierigkeiten bei der Nahrungseingabe, Interventionen sowie Indikatoren der Nahrungsverweigerung.

Somit stellt dieser Artikel Parallelen zum oberen Artikel her. Der Fragebogen wurde durch multivariable Statistik, Faktor-Analyse genannt, analysiert. Resultate, Folgen und die Grenzen werden behandelt.

I. Allgemeine Bewertung

Die Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme bei Menschen mit Demenzerkrankung wurden in 3 Teilbereiche gegliedert und mittels Fragebogen erforscht. Der Artikel hat eine gute kompakte Einleitung, wobei der Artikel als ganzes für Laien mittelschwer verständlich ist und nur ein geringer Nutzen für die Praxis und meine Forschungsfrage sichtbar ist.

II. Abstract

Der Abstract war einerseits sehr gut, gab einen groben Überblick über den Artikel, aber zum Teil fehlten wichtige Punkte die in einen Abstract hineingehören wie: Forschungsfrage, Ergebnisse etc.

III. Forschungsfrage

Keine Forschungsfrage vorhanden.

IV. Stichprobenauswahl

196 Personen mit diagnostizierter Demenz waren für die Studie ausreichend.

V. Methode

Der strukturierte Fragebogen war eine gute Methode, um die Erfahrungen, Eindrücke und Denkweisen der Pflegenden zu analysieren. Ob nur die Methode des Fragebogens nicht zu einseitig war, z.B. zusätzlich eine Beobachtung oder Fotodokumentation, ist fraglich.

VI. Literatur

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist vorhanden. Inwiefern diese Artikel wissenschaftlich vertretbar sind oder nicht, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

VII. Ergebnisdarstellung

Für Laien war die Ergebnisdarstellung – als auch der Artikel insgesamt – nicht einfach zu verstehen. Hat man sich jedoch eingehender mit dem Artikel beschäftigt, war die Darstellung der Ergebnisse ausreichend.

VIII. Praxis

Die Studie enthält einige gute Ansätze, größtenteils auf theoretischer Art. Die Möglichkeit die erlangten Ergebnisse jedoch in die Praxis umzusetzen sind – meiner Meinung nach - gering.

IX. Ethik

Die Studie ist auf ethische Belange ebenfalls kaum eingegangen. Eine Genehmigung durch die Ethikkommission war ebenfalls nicht ersichtlich. Die Anonymität der Patienten/Bewohner/innen wurde gewährleistet.

5.2 Einteilung der Ergebnisse

Nach der Einteilung und Bewertung der sechs Artikel wurde an diesem Punkt, nach konkreten Ergebnissen auf die anfangs genannte Fragestellung gesucht.

Die Ergebnisse wurden unterteilt in:

- Rahmenbedingungen während der Nahrungseingabe
- Beeinflussung des Patienten während der Nahrungseingabe
- Miteinbeziehung des Patienten während der Nahrungseingabe.

5.2.1 Rahmenbedingungen während der Nahrungseingabe:

H.R.W. PASMANN et.al. haben in ihrem Artikel konkrete Maßnahmen in dem Abschnitt „Techniken und Tricks“ aufgezählt. Es wurde hierbei festgestellt, dass die nahrungsverweigernde Person nicht in einem Raum speisen sollte, in dem sie leicht abgelenkt werden könnte.

Die Attraktivität und der Nährwert der Kost sind wichtige Entscheidungspunkte, ob der Patient die Nahrung zu sich nimmt oder sie verweigert. Ein guter Geschmack der

Speise, sowie das die Speise nicht schlecht serviert wird, sind weitere wesentliche Komponenten, um eine bestmögliche Nahrungseingabe zu gewährleisten (Manthorpe J. 2003).

Eine schlecht servierte Speise kann durch Eile oder Schlampigkeit der Pflegenden bzw. des Koches/ der Köchin bzw. Köche hervorgerufen werden. Essen sollte nach Möglichkeiten attraktiv, verlockend und so weit wie möglich ein familiäres Gefühl vermitteln (Manthorpe J, 2003).

Auch E.J. Amella unterstreicht, dass sich während der Nahrungsaufnahme das Gefühl einer heimischen Umgebung positiv auf das Essverhalten auswirken kann (E.J. AMELLA, 2004).

Laut dem Forscherin Manthorpe ist auch die Temperatur der Speise ausschlaggebend. So haben einige größere Institutionen die Möglichkeit, dass der Koch oder die Pflegenden, das Essen unter hygienischen Bedingungen vorkosten und es auf eventuelle Hitze oder Kälte prüfen können (Manthorpe J. 2003).

Ein weiterer positiver Aspekt um Nahrungsverweigerung vorzubeugen ist laut E.J. Amella, dass die Nahrungsaufnahme mit einer Hintergrundmusik unterstrichen werden kann.

Weiters stellte sich durch das beschäftigen der Artikel heraus, dass Personen, die die Nahrung verweigern, dies häufiger zu Mittag und abends tun als in der Früh. Ein Grund ist möglicherweise, weil die Patienten in der Nacht keine Nahrung zu sich nehmen und in der Frühe dadurch vermehrt Hunger verspüren oder nicht so müde sind wie im Verlauf des Tages. (vgl. Bäckstrom A, 1987)

5.2.2 Beeinflussung des Patienten während der Nahrungseingabe:

Patienten denen die Nahrung rasch eingegeben wurde, zeigen eine höhere Nahrungsverweigerung als Patienten, denen die Kost in Ruhe und ohne Eile eingegeben wurde (Bäckstrom A, 1987, Manthorpe J. 2003).

E.J. Amella legt zusätzlich Wert darauf, dass die Nahrung störungsfrei und ohne Ablenkung eingegeben wird.

Leichtes berühren der Lippen mit einer Serviette kann den Schluckreflex anregen. Eine weitere Möglichkeit ist einen Löffel sanft gegen den Mund des Patienten zu drücken oder seine Hand zu nehmen (Pasman 2003).

E.J. AMELLA legt der Interaktion zwischen den Pflegenden und dem Patienten einen hohen Wert bei. Ablenkung stört bei der Nahrungseingabe (siehe ebenfalls Watson R und BÄCKSTROM A), wobei das Benutzen von visuellen und auditiven Hilfen, die Nahrungsaufnahme positiv beeinflussen kann (vgl. E.J. Amella 2004, vgl. Watson R. 2003). Ebenfalls sollten therapeutische Techniken nach bestem Wissen eingesetzt werden (vgl. E.J. Amella 2004).

Ein weiteres Ergebnis von der Forscherin Amella war, dass eine natürlich eingesetzte Körpersprache und Gestik und Einhaltung einer Minimalzeit bei der Nahrungseingabe, die Verweigerung der Kost minimieren können (E.J. AMELLA, 2004 und ebenfalls vgl. BÄCKSTROM A, 1987).

Berührungen und verbale Einladungen sind weitere Interventionen, um die Nahrungsaufnahme zu gewährleisten (vgl. E.J. AMELLA 2004)

Eine nicht zu vergessene Möglichkeit ist, dass der Patient einfach an diesem Tag kein so großes Hungergefühl hat oder an einer Krankheit leidet, die das Hungergefühl reduziert bzw. aufhebt. (PASMANN 2003)

Bei der Studie von Bäckstrom A „Feeding difficulties in long-stay patients at nursing homes“, haben nur 14 von 5796 Patienten mehr als 3-mal hintereinander von derselben Person die Nahrung zugeführt bekommen, was hier noch ergänzend angeführt werden soll (Bäckstrom A, 1987).

5.2.3 Miteinbeziehung des Patienten während der Nahrungseingabe:

Den Endlieferanten der Nahrung den Verbraucher bzw. den Patienten selbst bei der Mitgestaltung des Essens aktiv werden zu lassen ist ein weiterer Punkt um Nahrungsverweigerung vorzubeugen bzw. zu reduzieren. Weiters kann der Patient – wenn er physisch und psychisch in der Lage ist – sich beim Einkauf der Ware hilfreich zeigen.

Der Bewohner/ die Bewohnerin kann ebenfalls beim Aufdecken und Dekorieren des Tisches, sowie beim Abwasch miteinbezogen werden (Manthrope J, 2003).

Nachfolgend sind die Ergebnisse, der am Anfang beschriebenen Fragestellung „*Welche Interventionen werden von den Pflegenden bei Demenzkranken im Altersheim bei Nahrungsverweigerung bzw. Mangelernährung angewandt?*“ zur Übersicht tabellarisch dargestellt. Dies waren insbesondere:

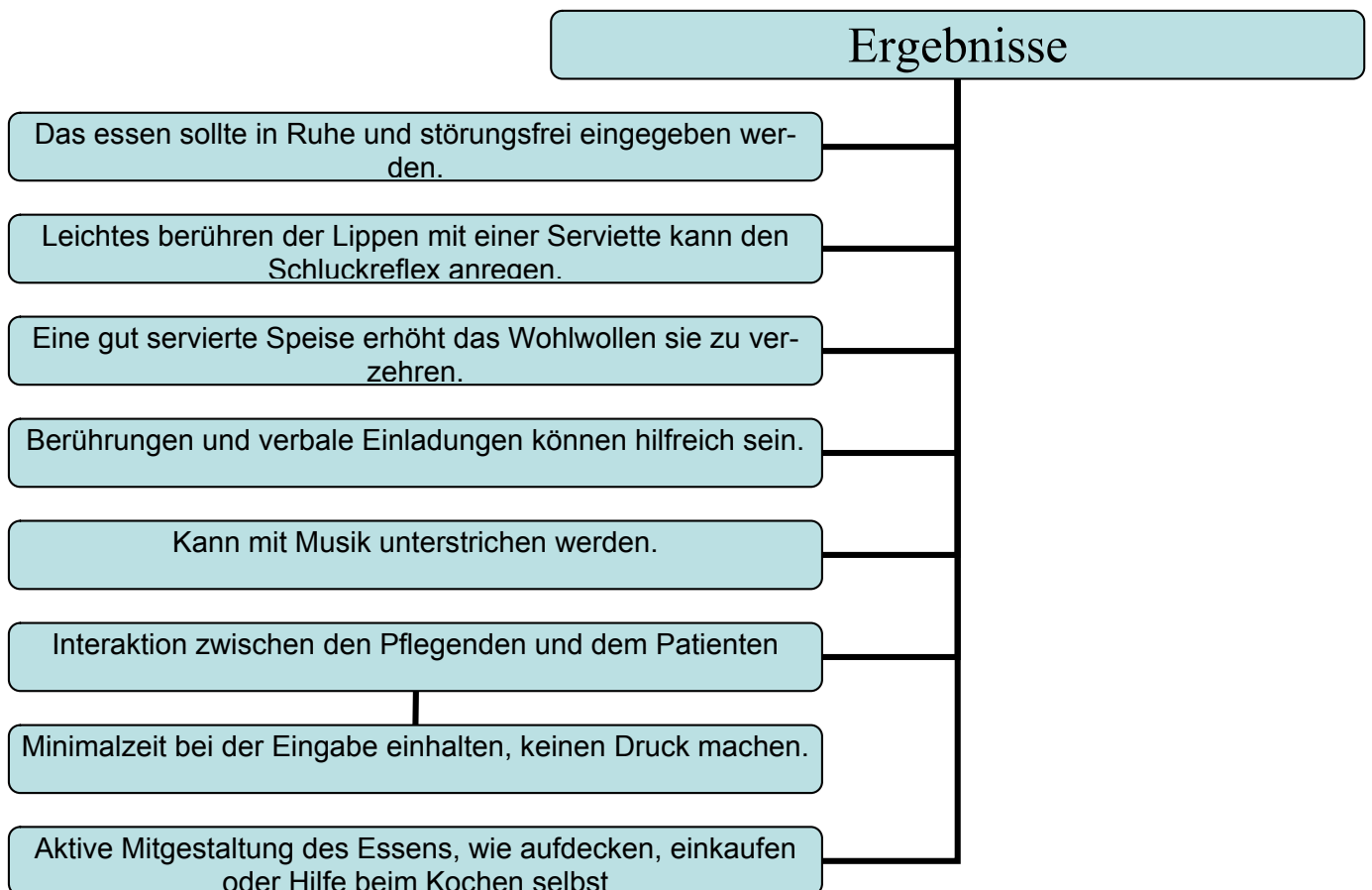


Abbildung 3: Ergebnisse der Hauptfragestellung

Dies sind nur einige von vielen „Hilfsmitteln“, um mit der Nahrungsverweigerung des Patienten möglicherweise besser umgehen zu können.

6. Schlussfolgerung

Schlussfolgernd, aus den gewonnenen Ergebnissen, stellt sich übergeordnet folgendes heraus:

Die Studien kann man in physisch-psychisch-soziale Interventionsmöglichkeiten zusammenfassen.

Die physischen Einflüsse, wie berühren der Lippen, einen Löffel sanft gegen den Mund drücken oder die Hand des Patienten zu nehmen (Pasman 2003). Therapeutische Techniken, visuelle und auditive Hilfen sind ebenso bedeutsam wie psychischen Belangen, wie zum Beispiel keinen Druck auszuüben, genug Zeit bei der Eingabe gewährleisten (vgl. Bäckstrom 1987), sowie der Versuch eine heimische Umgebung herzustellen und die Essenzufuhr eventuell mit Musik zu untermalen.

Auf der sozialen Ebene, der Interaktion mit dem Patienten, sind Kommunikation und Empathie (Amella 2004) weitere wesentliche Kriterien, um eine Nahrungsaufnahme zu begünstigen.

Auch das aktive Mithelfen bei der Nahrungszubereitung oder nur das Aufdecken des Tisches (Watson, 2003) oder auch, dass ein und dieselbe Person die Nahrung öfters hintereinander eingibt sind wichtige Punkte. (vgl. BÄCKSTROM 1987)

7. Diskussion:

Ziel dieser Arbeit war es dem Patienten zu helfen, sein Wohlergehen und seine Zufriedenheit sowie seinen gesundheitlichen Status aufrechtzuerhalten bzw. den Abbau zu verzögern. Dem Angehörigen und dem Pflegenden eine Hilfestellung bei der Nahrungsverweigerung eines demenzkranken Menschen zu geben, war eine weitere Motivation sich mit diesem gegenwärtigen Problem zu beschäftigen.

Durch die Methode der Literaturrecherche wurden, wie oben ersichtlich, folgende drei Hauptergebnisse gefunden, um das Ziel zu erreichen: Rahmenbedingungen während der Nahrungseingabe, Beeinflussung des Patienten während der Nahrungseingabe und Miteinbeziehung des Patienten während der Nahrungseingabe.

Die Beeinflussung des Patienten und die Rahmenbedingungen während des Essens wurden in einer Großzahl der Artikel als wesentliche Punkte behandelt (Artikel 1,4,5,6). Die Miteinbeziehung des Patienten wurde nur in einem Artikel konkret beschrieben (Artikel 1).

Die in der Schlussfolgerung erläuterten Hauptschlüsse sind insbesondere in den Artikeln von PAMAN, BÄCKSTROM und AMELLA behandelt worden. Diese Schlussfolgerun-

gen stehen nicht in Konkurrenz zueinander sondern ergänzen sich. Das Förderlichste für den Patienten ist bestimmt dann gewährleistet, wenn alle drei oben genannten Interventionsmöglichkeiten ganzheitlich zur Anwendung kommen.

Nimmt man alle Studien dieser Arbeit heran, gibt es eine große Anzahl von Übereinstimmungen und spärliche Uneinigkeiten, was für eine große Sicherheit der Resultate spricht.

7.1 Persönliche Diskussion

Wie oben ersichtlich gibt es eine große Anzahl wissenschaftlich belegter Ergebnisse, wie man bezüglich Interventionen bei Menschen mit Nahrungsverweigerung fachgemäß und menschenwürdig reagiert.

Welche Interventionen zur Anwendung kommen, obliegt nicht zuletzt den Pflegenden bzw. dem Angehörigen selbst. Ein nicht zurückzuweisender wesentlicher Faktor ist zweifellos auch die Persönlichkeit des Patienten.

Jeder Mensch ist individuell verschieden, so auch bei der Tätigkeit der Nahrungseinnahme. Nicht nur bei kranken Menschen, sondern auch bei jedem gesunden Menschen gibt es gewisse Lebensmittel gegen die man eine Abneigung hat.

Ein theoretisch interessanter Punkt ist jener von BÄCKSTROM. Er weist darauf hin, dass es von Vorteil ist, wenn die nahrungsverweigernde Person einem nicht zu großen Wechsel von Bezugspersonen ausgeliefert wird. Er spricht sogar davon, dass es kontinuierlich dieselbe Person sein soll, die dem Patienten das Essen verabreicht. Praktisch ist dies allerdings nicht haltbar, allein wegen der hohen Wechsel des Pflegepersonals, ganz zu schweigen, dass eine Pflegekraft nicht rund um die Uhr für einen Patienten anwesend sein kann.

Wenn man die Ergebnisse zusammenfasst, ist wohl das „Optimum“ für den Patienten gewährleistet, wenn alle drei oben genannten Interventionsmöglichkeiten ganzheitlich zur Anwendung kommen. Wenn keine Interaktion beispielsweise vorhanden ist, keine Empathie des Pflegenden, sondern nur körperliche, physische Aspekte wie berühren der Lippen etc., ist dies zu wenig und führt möglicherweise nicht zum Ziel. Eine ganzheitliche Nahrungseingabe ist erforderlich. Körperliche sowie psychische und soziale Eingriffe müssen zum Wohl des Patienten durchgeführt werden.

Man darf nicht vergessen, dass jeden Tag viele Pflegepersonen vor einem Nahrungsdilemma ausgesetzt sind, bei dem die nahrungseingebende Person, in einem Gewissenskonflikt steht. Einerseits muss die Pflegeperson gesetzlich Nahrung und Flüssigkeit verabreichen, andererseits möchte sie auch auf den freien Willen des/der Kranken eingehen da sie spürt, dass der Patient im Moment etwas anderes braucht. Die Lösung eines Nahrungsverweigerungs dilemmas ist nicht immer einfach, ist aber auch kein Schwerpunkt dieser Arbeit. Diese Frage wäre wohl Aufgabe einer anderen Arbeit.

7.2 Fazit

Letztendlich kommt es bei der Nahrungseingabe bei Personen, die die Nahrung verweigern, immer auf die Pflegeperson selbst an und nicht zu vergessen auf den Patienten, der je nach Zustand und Stadium seiner Demenz abweichend reagieren kann. Man kann nur erahnen, was für einen Menschen das Beste ist, denn man kann in keinen Patienten hineinschauen.

In dieser Problematik bezüglich der Interventionen der Nahrungseingabe bei Demenzkranken, bedarf es praxisrelevantem Wissen und Können, um der betroffenen Person und ihren Angehörigen die bestmögliche Hilfe anbieten zu können. Es handelt sich um ein zweifellos sehr sensibles Thema, allein weil es um das konkrete Handeln an und mit Menschen geht und hierfür soll diese Arbeit letztendlich auch als Anregung und Impuls dienen.

8. Literatur:

- Amt der steirischen Landesregierung, Zugriffsdatum 07.11.2007, (Quelle: verwaltung.steiermark.at)
- AMELLA EJ.: Feeding and hydration issues for older adults with dementia, 2004, Nursing clinics of north America, 613-617
- BÄCKSTROM A et.al: Feeding difficulties in long-stay patients at nursing homes, 1987, International journal of Nursing Studies, 69-75
- BORKER, Nahrungsverweigerung in der Pflege, 2002, 13
- Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit 11055 Berlin
- BURNS Nancy, GROVE Susan K., The Practice of Nursing Research, 2004, 5. Auflage, 623-625
- DRÖBER A et.al, Springer Lexikon Pflege, 3.Auflage, 2004, 244
- Gesundheitsstatistik 2006 (Jahrbuch), Statistik Austria, 171
- GRUYTER Walter, Pschyrembel Klinisches Wörterbuch Online, 260. Auflage, 15.06.2007
- MANTHORPE J. et.al: Poorly served? Eating and dementia, 2003, Journal of Advanced Nursing, 162-169
- PASMAN HR, Feeding nursing home patients with severe dementia, 2003, Journal of Advanced Nursing, 304-311
- WARD MJ et.al: Research Q&A (Quelle: vmc.meduni-graz.at)
- Watson R.: Measuring feeding difficulty in patients with dementia: developing a scale, 1994 Feb, Journal of Advanced Nursing, 257-263
- Watson R, Deary IJ.: Measuring feeding difficulty in patients with dementia: multivariate analysis of feeding problems, nursing intervention and indicators of feeding difficulty, 1994, Journal of Advanced Nursing, 283-287
- Notariatskammer 2004, notar.at, Zugriffsdatum 10.1.2008