

# **Bakkalaureatsarbeit**

**Welche pflegerischen Maßnahmen  
können gesetzt werden, um eine  
Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen in  
Pflegeheimen zu vermeiden?**

**eingereicht an  
Medizinische Universität Graz  
Gesundheits- und Pflegewissenschaften**

**im Rahmen der  
Lehrveranstaltung „Pflegeforschung in der Praxis“**

**vorgelegt von  
Denise Wilfling  
Matr.Nr.: 0633086  
Mai 2009**

**Betreuung  
Univ.-Prof. Dr. 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 25.5.09

Unterschrift Denise Diefing

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>Seite 5</b>
<b>2. Methode</b>	<b>Seite 8</b>
2.1 Beschreibung der Suchstrategie	Seite 8
2.2 Bewertungskriterien nach Davies & Logan (2008)	Seite 12
2.3 Bewertungskriterien nach Polit & Beck (2004)	Seite 14
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>Seite 15</b>
3.1 Vorstellung der einzelnen Studien	Seite 15
3.1.1 Feeding and dementia: a systematic literature review (Watson, Green 2005)	Seite 15
3.1.2 Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care (Mamhidir et al. 2006)	Seite 16
3.1.3 Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients (Chang, Lin 2005)	Seite 18
3.1.4 Prevention of weight loss in dementia with comprehensive nutritional treatment (Keller et al. 2003)	Seite 19
3.1.5 Meal rounds: an essential aspect of quality nutrition services in long-term care (Keller et al. 2006)	Seite 21
3.1.6 Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care (Carrier et al. 2006)	Seite 22
3.1.7 Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia (Chang, Roberts 2008)	Seite 23
3.1.8 Effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards (Suominen et al. 2007)	Seite 25
3.2 Vergleichende Bewertung	Seite 26
3.2.1 Gruppe 1 „Schulung“	Seite 28
3.2.2 Gruppe 2 „Umweltfaktoren“	Seite 29
3.2.3 Gruppe 3 „Nahrung“	Seite 31
<b>4. Diskussion</b>	<b>Seite 32</b>
<b>5. Limitations</b>	<b>Seite 33</b>
<b>6. Schlussfolgerung</b>	<b>Seite 33</b>

**7. Empfehlungen für die Praxis ..... Seite 34**

**Literatur ..... Seite 36**

## 1. Einleitung

Demenz zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen im Alter. Durch die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung wird die Zahl der Menschen mit Demenz weltweit ansteigen (vgl. Ferri et al. 2005, zitiert nach Duron, Hanon 2008). Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen, die im Rahmen dieser Erkrankung auftreten, ist die Betreuung dieser Menschen oft sehr schwierig. Viele Situationen im Pflegealltag werden zu einer großen Herausforderung, die im Normalfall relativ einfach zu bewältigen sind. Somit es ist notwendig, dass die Pflege die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe berücksichtigt.

Unter Demenz versteht man den organisch bedingten, fortschreitenden Verlust der kognitiven Fähigkeiten. Die Betroffenen leiden unter Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Denkstörungen, Desorientiertheit, Persönlichkeitsveränderungen und in der Folge auch an körperlichen Abbau (Huch, Jürgens 2007, S. 474). Grundsätzlich werden zwischen primären und sekundären Demenzen unterschieden. Die Alzheimer-Demenz stellt die häufigste Form der ursächlich ungeklärten primär degenerativen Demenzen dar, während bei den sekundären Demenzen, d.h. solchen mit bekannter Grunderkrankung, die vaskuläre Demenz die häufigste Form ist (vgl. Menche 2004, S. 1291).

Im Jahr 2000 litten in Österreich etwa 90.500 Personen an einer dementiellen Erkrankung. Die geschätzte Anzahl von Demenzkranken (alle Demenzkrankheiten, Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz) in Österreich wird im Jahr 2050 etwa 233.800 betragen, das sind 8,28% der über 60-jährigen Bevölkerung (vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, S. 7). Davon leiden geschätzte 151.400 Menschen an einer Alzheimer-Demenz (60% - 80%). Andere Demenzformen machen einen Anteil von höchstens 10% aus. Mischformen sind allerdings häufig (vgl. Alf et al. 2006). Demenz stellt auch einen wesentlichen Kostenfaktor für das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem dar. Berechnungen haben ergeben, dass in Österreich jährlich etwa 1,1 Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker anfallen (vgl. Alf et al. 2006).

Dieser starke Anstieg stellt für die Pflege eine große Herausforderung dar, weil Menschen mit Demenz häufig nicht zu Hause gepflegt werden können, und deswegen oft in ein Pflegeheim kommen. Von dieser Veränderung ist aber nicht nur die Pflege betroffen, sondern das gesamte Gesundheitswesen.

Probleme beim Essen scheinen bei Menschen mit Demenz unvermeidbar (vgl. Fairburn, Hope 1988, zitiert nach Watson, Green 2005). Diese zeigen sich bereits im frühen und mittleren Stadium der Erkrankung (vgl. Hope et al. 1989, zitiert nach Watson, Green 2005). Sehr oft kommt es zu einer Mangelernährung, die weitere Folgen mit sich bringt. Unter Malnutrition (Mangel- und Fehlernährung) versteht man ein Ungleichgewicht zwischen Nahrungszufuhr und Nahrungsbedarf, und ist beim älteren Menschen häufig mit Untergewicht und meist mit einer Fehlernährung verbunden (vgl. Zeyfang et al. 2008, S. 45).

Die Folgen einer Mangelernährung sind sehr ernst, denn Morbidität und Mortalität werden verstärkt, sowie auch das Risiko für Sturz, Dekubitus, Infektionen und Depressionen (vgl. Dwyer et al. 1987, Mc Whirter & Pennington 1994, Pirlich, Lochs 2001, Woo et al. 2001, Janssen et al. 2005, Furmann 2006, zitiert nach Lou et al. 2007).

Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme sind bei Demenzpatienten/innen deswegen so häufig, weil sie ihre Bedürfnisse oft nicht verbal ausdrücken können, sich während des Essens sehr leicht ablenken lassen, sehr aufgeregt und unruhig sind, und mit dem Essbesteck nicht richtig umgehen können. Die Unfähigkeit selbstständig Essen zu können stellt den Hauptrisikofaktor für eine Mangelernährung dar (vgl. Abbasi, Rudman 1994, Durnbaugh et al. 1996, zitiert nach Lou et al. 2007).

Mangelernährung ist ein Problem, von dem viele Menschen generell im höheren Alter betroffen sind. Kulnik & Elmadfa (2008) führten eine Studie über den Ernährungszustand der Bewohner in einem Wiener Pflegeheim durch. Die Ergebnisse zeigten, dass etwa die Hälfte der Pflegeheimbewohner/innen gefährdet ist, an einer Mangelernährung zu erkranken, und 38% bereits mangelernährt sind. Kulnik & Elmadfa (2008) nehmen in ihrer Studie auch Bezug auf die Ergebnisse von Abbasi & Rudman (1994). Diese konnten eine Prävalenz von 2-83% für Menschen, die in Pflegeheimen bzw. Langzeitpflegeeinrichtungen leben, aufzeigen.

Anhand dieser Zahlen wird sichtbar, dass Interventionen von größter Dringlichkeit sind (vgl. Lou et al. 2007). Zusätzlich ist zu sagen, dass vor allem in Pflegeheimen der Anteil an Patienten/innen mit Demenzerkrankungen sehr hoch ist, nicht selten auch der Grund zur Einweisung. So kommt es, dass die Nahrungszufuhr oft zu einer der Hauptpflegeaufgaben wird (vgl. Bauer, Sieber 2004). Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, bekommen die Hilfe und Unterstützung meist von einem nahen Verwandten. Dieser kennt die Vorlieben und Eigenarten des Patienten/der Patientin, und kann somit angemessen auf seine/ihre Bedürfnisse eingehen. In einem Pflegeheim hingegen sind mehrere Pflegepersonen für den Bewohner/die Bewohnerin zuständig. Die Unterstützung während der Nahrungsaufnahme beinhaltet die Auswahl der Nahrung, sie in mundgerechte Stücke zu zerteilen, und letztendlich zum Mund zu befördern (vgl. Berkhout et al. 1998).

Da nicht jeder Bewohner/jede Bewohnerin gleich ist, ist eine individuell abgestimmte Betreuung notwendig. Es ist schwierig, jedem Bewohner/jeder Bewohnerin diese individuelle Unterstützung zu geben, weil jeder andere Vorlieben und Essgewohnheiten hat, aber auch andere körperliche und geistige Einschränkungen. Dazu kommt, dass Menschen, die an Demenz leiden, ihre Bedürfnisse und Vorlieben oft nicht mitteilen können (vgl. Berkhout et al. 1998).

Da meist ein Mangel an Pflegepersonen vorherrscht, steht nicht ausreichend Zeit zur Verfügung, um auf jeden Bewohner/jede Bewohnerin individuell einzugehen. Sehr häufig sind die Pflegepersonen nicht ausreichend geschult, um mit diesem komplexen Problem der Nahrungszufuhr bei Demenzpatienten/innen adäquat umzugehen (vgl. Kayser-Jones 2000, zitiert nach Lou et al. 2007). Somit wird deutlich, dass Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen ein großes Problem darstellt, wodurch die Pflegepersonen täglich herausgefordert werden.

Das Ziel dieser Arbeit ist mit Hilfe einer Literaturrecherche herauszufinden, wie eine Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen, die in Pflegeheimen leben, vermieden werden kann. Daraus leitet sich folgende Forschungsfrage ab:

*Welche pflegerischen Maßnahmen können gesetzt werden, um eine Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen in Pflegeheimen zu vermeiden?*

## 2. Methode

### 2.1 Beschreibung der Suchstrategie

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Für die Recherche wurden die einzelnen Elemente der Forschungsfrage als Schlüsselwörter („keywords“) definiert. Zur Ergänzung wurden zusätzlich verwandte Begriffe herangezogen, wodurch sich weitere Schlüsselwörter ergaben. Diese wurden mit den Verknüpfungen *AND* und *OR* in den Datenbanken eingegeben.

#### Die verwendeten *keywords*

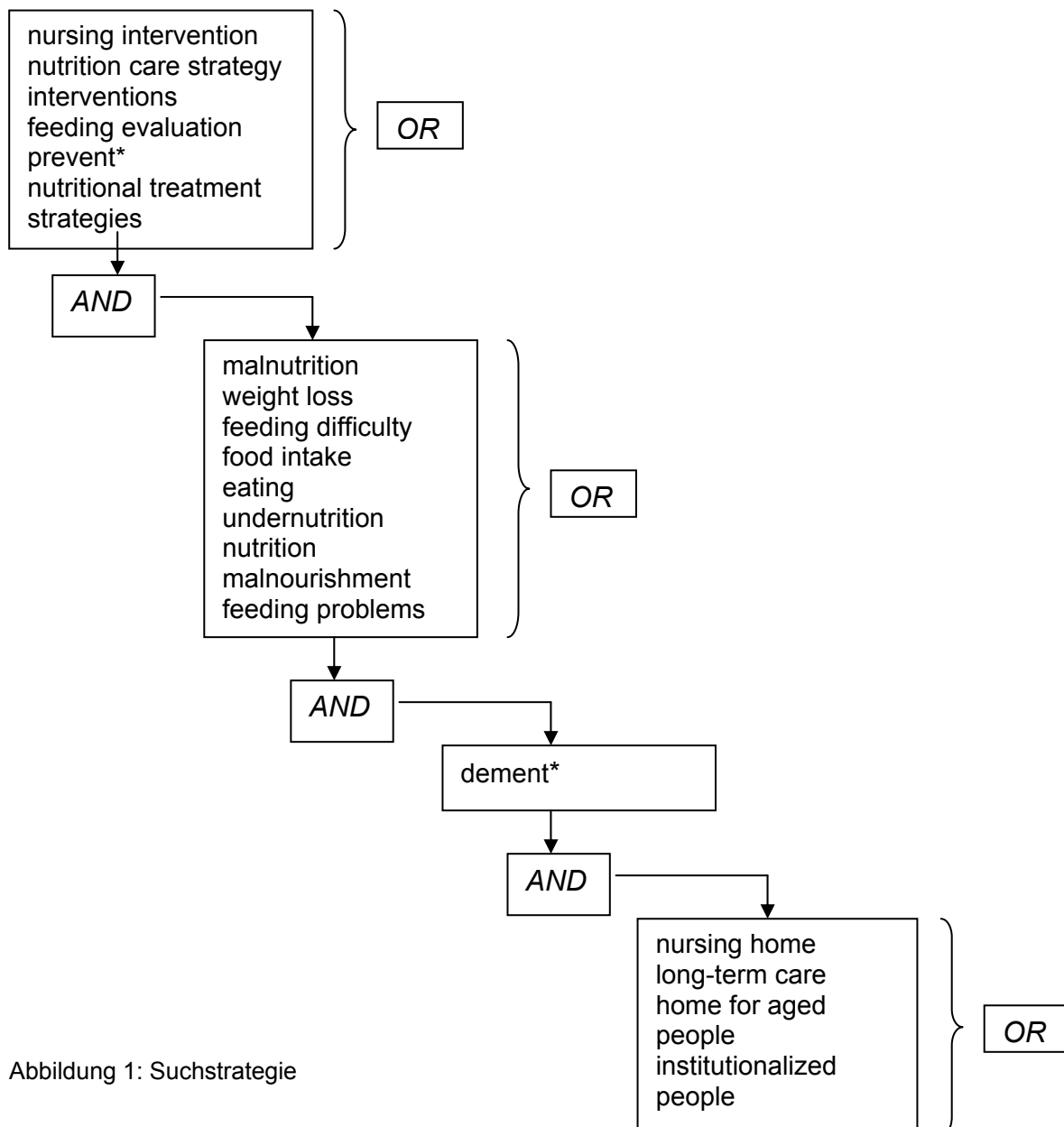


Abbildung 1: Suchstrategie



Folgende Datenbanken wurden durchsucht:

- Pub Med
- Medline
- CINAHL
- Web of Science

Um die Suche einzuschränken, wurde als Limitfunktion festgelegt, dass die Artikel nicht älter als 5 Jahre sein sollten.

Beispiel:

Datum	16.11.2008
Datenbank	PubMed
key words	nursing intervention AND malnutrition AND dement*
limits	published in last 5 years
results	8
relevante Abstracts	1. Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit (Wong A. et al. 2008)  2. The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards (Suominen MH et al. 2007)

Aufgrund dieser Suchstrategie konnte das Ergebnis auf 40 relevante Abstracts eingegrenzt werden. Als relevant gelten jene Abstracts, dessen Titel ansprechend und bezüglich Stichprobe, Setting und Ergebnisse passend sind. Diese werden jedoch hauptsächlich aufgrund des passenden Titels gewählt.

Die Abstracts werden nach den Kriterien von Davies & Logan (2008) bewertet. Ein Abstract sollte eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Studie sowie der Ergebnisse liefern.

Zur Bewertung werden 2 Fragen gestellt:

1. Sind die Ergebnisse für die Praxis relevant?
2. Regt der Abstract zum Weiterlesen an?  
(vgl. Davies, Logan 2008, S. 4)

Um wirklich aussagekräftige und brauchbare Studien zu erhalten, werden zur Bewertung der Abstracts die Kriterien von Burns & Grove (2005) ergänzend herangezogen.

Dabei werden folgende Punkte beachtet:

- Titel: Ist der Titel für meine Forschungsfrage passend?
- Darstellung des Problems: Wird das Problem identifiziert?
- Darstellung des Zieles: Wird das Ziel der Studie deutlich?
- Rahmenbedingungen: Werden die Rahmenbedingungen identifiziert?
- Design: Welches Forschungsdesign wird verwendet?
- Stichprobe und Setting: Passen Stichprobe und Setting zu meiner Forschungsfrage?
- Datenanalyse: Welche Methode der Datenanalyse wurde verwendet?
- Ergebnis: Was sind die Hauptergebnisse?
- Schlussfolgerung
- Folgerung für die Praxis
- Empfehlung für weitere Forschungen  
(vgl. Burns, Grove 2005, S. 601 f.)

Zuerst werden diejenigen Abstracts ausgeschlossen, in denen sich die Interventionen nicht speziell auf Demenzpatienten/innen richten, sondern allgemein auf ältere Menschen mit Ernährungsproblemen. Als nächstes scheiden die Abstracts jener Studien aus, die nicht in Pflege- oder Altersheimen durchgeführt wurden, sondern in Krankenanstalten.

Weiters fallen jene Abstracts weg, in denen es primär um das Assessment einer Mangelernährung geht und jene, in denen mit ernährungstherapeutischen Interventionen versucht wird, einer Mangelernährung entgegenzuwirken. Dadurch wird die Liste von anfangs 40 auf 15 tatsächlich relevante Abstracts reduziert. Diese Verbliebenen werden anschließend ein weiteres mal gesichtet. Ausgewählt werden letztendlich die Abstracts jener Studien, die die Bewertungskriterien nach Davies & Logan (2008) sowie nach Burns & Grove (2005) erfüllen und brauchbare Ergebnisse liefern. Somit wurden 8 Artikel ausgewählt und bewertet.

Anschließend folgt eine Übersicht über die ausgesuchten Studien:

### Darstellung der ausgewählten Artikel

<b>Titel der Studie</b>	<b>Autor/Jahr</b>	<b>Design</b>	<b>Intervention</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Setting</b>	<b>Ergebnis</b>
Feeding and dementia: a systematic literature review	Watson & Green (2005)	literature review	Veränderung der Umgebung, Konsistenz der Nahrung, Musik,	DemenzpatientInnen	Langzeiteinrichtungen in Schweden, USA, Großbritannien und Belgien	Umweltfaktoren sind effektiv, leicht umzusetzen, kostengünstig
Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care	Mamhidir et al. (2006)	—	Schulung des Personals, Veränderung des Umfelds und des Ablaufs während Essen	DemenzpatientInnen	2 Pflegeheime in Schweden	Schulung erfolgreich, Einbeziehung, Interaktion u. Veränderung des Milieus tragen zu Gewichtszunahme bei,
Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients	Chang & Lin (2005)	quasi-experimentelle Studie	Schulung des Personals	DemenzpatientInnen	Langzeiteinrichtung speziell für DemenzpatientInnen in Taiwan	Wissen, Verhalten und Einstellung des Personals positiv verändert
Prevention of weight loss in dementia with comprehensive nutritional treatment	Keller et al. (2003)	Quasi-experimentelle Studie	Anreicherung der Nahrung, mehr Kontakt mit Diätologen	DemenzpatientInnen	2 Langzeiteinrichtungen in Kanada	Anreicherung von Nahrung kann zu Gewichtszunahme beitragen
Meal rounds: an essential aspect of quality nutrition services in long-term care	Keller et al. (2006)	—	„Essensrunden“	DemenzpatientInnen	2 Pflegestationen einer Langzeiteinrichtung	Risikofaktoren wurden frühzeitig erkannt
Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care	Carrier et al. (2006)	randomisierte Studie	Keine spezielle Intervention durchgeführt	Menschen mit kognitiven Einschränkungen	mehrere Pflegeheime in Kanada	Veränderung der Bereitstellung der Nahrung reduzieren eine Mangelernährung
Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia	Chang & Roberts (2008)	Querschnittsstudie	Schulung des Personals	DemenzpatientInnen	Pflegeheime für Demenzpatienten in Taiwan	Umgebung und Interaktion haben positiven Einfluss
The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards	Suominen et al. (2007)	—	Schulung des Personals	DemenzpatientInnen	5 Pflegeheime in Finnland	Mehr Motivation des Personals, positive Ergebnisse für die BewohnerInnen

## 2.2 Bewertungskriterien nach Davies & Logan (2008)

Die gewählten Artikel wurden anhand folgender Kriterien bewertet:

### 1. Titel

Der Titel präsentiert das Thema der Studie.

- Ist der Titel ansprechend?
- Ist das Thema von Interesse?
- Ist die Methode von Interesse?
- Ist die Population von Interesse?

### 2. Abstract

Der Abstract beschreibt Inhalt und Ergebnis der Studie.

- Sind die Ergebnisse für die Praxis brauchbar?
- Regt der Abstract zum Weiterlesen an?

### 3. Einleitung

Die Einleitung beschreibt das Problem, fasst die vorhandene Literatur zusammen, präsentiert die Forschungsfrage und das Ziel.

- Welches Problem wird behandelt?
- Was ist Ziel der Studie bzw. wie lautet die Forschungsfrage?
- Was ist das Hauptthema und was sind die Variablen?
- Gibt es eine zugrunde liegende Theorie?
- Sind die Quellen aktuell?
- Gibt es andere Studien, die zitiert wurden?

### 4. Methode

Die Methode beschreibt wie die Studie durchgeführt wurde und beinhaltet Forschungsdesign, Stichprobe, Setting, Datensammlung und Datenanalyse.

#### Design

- Welche Forschungsmethode wird verwendet?
- Welches Forschungsdesign wird verwendet?

#### Stichprobe

- Welche Eigenschaften besitzen die Teilnehmer?
- Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?

- Haben die ausgewählten Teilnehmer ähnliche Eigenschaften wie die Teilnehmer meiner Forschungsfrage?
- Könnte die Auswahl der Teilnehmer das Ergebnis beeinflusst haben?
- Wie wurde die Stichprobengröße bestimmt?
- Sind Teilnehmer ausgestiegen oder ausgeschieden?

#### Ethische Grundlagen

- Wurde eine informierte Zustimmung eingeholt?
- Waren die Teilnehmer fähig an der Studie teilzunehmen?
- War die Studie für die Teilnehmer ungefährlich?

#### Setting

- Wo wurden die Daten gesammelt?
- Passt das Setting zu meiner Forschungsfrage?

#### Erprobung

- Welche Maßnahme oder Intervention wurde gesetzt?
- Waren die Teilnehmer über diese Intervention informiert?
- Wie wurden die Teilnehmer, das Personal und die Forscher verblindet?
- Kam es zu einem Wechsel der Interventionen zwischen den Gruppen?
- Gibt es Faktoren, die das Ergebnis beeinflusst haben könnten?

#### Datensammlung

- Wie wurden die Daten erhoben?
- Gab es Methoden um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten glaubwürdig sind?
- Gab es Methoden um die Validität der erhobenen Daten sicherzustellen?
- Hat die Methode der Datensammlung das Ergebnis beeinflusst?

#### Datenanalyse

- Welche Methode der Datenanalyse wurde verwendet?

### 5. Ergebnisse

- Was sind die Hauptergebnisse?
- Welche Informationen werden in Tabellen und Grafiken dargestellt und sind diese leicht zu verstehen?
- Sind die Ergebnisse statistisch signifikant?
- Sind die Ergebnisse für die Praxis relevant?

## 6. Diskussion

- Bin ich mit dem Forscher einer Meinung?
- Stimmen die Ergebnisse mit anderen Forschungen überein?
- Macht die Interpretation der Ergebnisse theoretisch Sinn?
- Macht die Interpretation der Ergebnisse Sinn für die Praxis?

## 7. Persönlicher Eindruck

- Ist die Studie für die Praxis von Relevanz?
- Sind die Ergebnisse in der Praxis umsetzbar?
- Was sind die Haupteinschränkungen der Studie?
- Was sind die Stärken dieser Studie?
- Sind die Ergebnisse auch für andere Stichproben, Settings und Disziplinen relevant?

(vgl. Davies, Logan 2008, S.4 ff.)

### **2.3 Bewertungskriterien nach Polit & Beck (2004)**

Da unter den ausgewählten Artikeln ein Literature Review vorhanden ist, wurden zur Bewertung dieser Studie die Kriterien von Polit & Beck (2004) herangezogen. Diese lauten:

- Scheint der Review vollständig zu sein? Beinhaltet er alle oder den Großteil der durchgeführten Studien zu diesem Thema? Beinhaltet er aktuelle Studien?
  - Werden hauptsächlich Primärquellen (Originalstudien) zitiert?
  - Ist der Review lediglich eine Zusammenfassung vorhandener Arbeit oder werden die Studien kritisch bewertet und verglichen? Identifiziert der Review beträchtliche Lücken in der Literatur?
  - Wird im Review eine angemessene Sprache verwendet? Wird auf die Unsicherheit vorheriger Ergebnisse hingewiesen? Ist der Review objektiv?
  - Wurde der Review verständlich durchgeführt? Ist die Entstehung von Meinungen und Ansichten klar?
  - Bietet der Review eine Grundlage zur Durchführung der neuen Studie?
- (vgl. Polit, Beck 2004, S.658)

## 3. Ergebnisse

### **3.1 Vorstellung der einzelnen Studien**

Anschließend werden die einzelnen Studien kurz vorgestellt. Hierbei wird besonders auf die Einleitung, das Ziel, die Methode und die Ergebnisse Augenmerk gelegt.

#### **3.1.1 Feeding and dementia: a systematic literature review (Watson, Green 2005)**

##### Einleitung

Das Problem, das der Studie zu Grunde liegt, ist die Schwierigkeit der Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen. Diese Schwierigkeiten zeigen sich bereits im frühen und mittleren Stadium der Erkrankung. In Folge dessen kommt es im weiteren Verlauf häufig zu einem starken Gewichtsverlust. Das zu untersuchende Problem wird zu Beginn der Studie sehr genau beschrieben und somit verdeutlicht.

##### Ziel

Ziel dieser Studie ist, durch ein systematisches Review aufzuzeigen, wie sich Interventionsstudien zu Ernährungsproblemen bei Demenzpatienten/innen in den letzten 10 Jahren seit 1993 entwickelt haben. Die Literaturrecherche erstreckt sich also über den Zeitraum von 1993 bis 2003. Es soll herausgefunden werden, ob es einen wissenschaftlichen Beweis für effektive Interventionen gibt, um ältere Menschen mit Demenz bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen. Das Forschungsziel und die Forschungsfrage werden deutlich genannt und stimmen mit dem Forschungsproblem überein.

##### Methode

Es wurde ein systematisches Review durchgeführt. Die Suchstrategie wird sehr genau beschrieben und ist somit nachvollziehbar. Es wird erklärt, wie die Abstracts ausgewählt wurden und nach welchen Kriterien Studien entweder ein- oder ausgeschlossen wurden. Anschließend wurden diese kritisch bewertet und miteinander verglichen.

Die gewählten Artikel werden in einer zweiseitigen Tabelle aufgelistet, aus der genauere Informationen zu den einzelnen Studien entnommen werden können. Durch das Review wird aufgezeigt, dass alle vorhandenen Studien nur sehr kleine Stichproben verwendeten und in keiner eine Power-Berechnung durchgeführt wurde. Weiters wird angegeben, dass ein Mangel an randomisierten Studiendesigns in diesem Bereich vorherrscht.

### Ergebnisse

In den einzelnen Studien wurden verschiedene Interventionen durchgeführt, wobei als am häufigsten untersuchte Intervention Musik genannt wird. Vor allem leise und beruhigende Musik während des Essens zeigt positive Ergebnisse. Die Patienten/innen sind ruhiger und weniger aufgeregt. Musik wirkt sich aber nicht nur auf den Patienten/die Patientin positiv aus, sondern auch auf das Personal. Die Pflegepersonen verbringen mehr Zeit beim Patienten/bei der Patientin, und können somit mehr Nahrung zuführen. Insgesamt wird aufgezeigt, dass Umweltfaktoren die Nahrungsaufnahme verbessern. Eine angenehme Atmosphäre, Musik, Sitzordnung, Tischdekoration und die Kommunikation zwischen Patient/in und Pflegepersonal tragen wesentlich zu einem verbesserten Essverhalten bei und sind zusätzlich mit nur geringen Kosten verbunden.

### **3.1.2 Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care (Mamhidir et al. 2006)**

#### Einleitung

Das Forschungsproblem ist, dass Menschen mit Demenz während der Nahrungsaufnahme mehr Unterstützung des Personals benötigen. Die Patienten/innen beenden die Nahrungszufuhr häufig, weil sie sich nicht mehr erinnern können was sie gerade machen und wie sie mit dem Essbesteck umgehen sollen. Oft entstehen auch Probleme, weil sich die Patienten/innen nicht verbal ausdrücken können und ihre Bedürfnisse somit falsch interpretiert werden. Dieses Problem wird zu Beginn der Studie verdeutlicht.



## Ziel

Ziel dieser Studie ist, Gewichtsveränderungen bei Demenzpatienten/innen zu beobachten und zu analysieren, wie diese Gewichtsveränderungen mit biologischen und psychologischen Parametern nach einer Personalschulung in Beziehung stehen. Ein weiteres Ziel ist, die Umgebung während des Essens zu beschreiben. Das Forschungsziel wird sehr genau beschrieben und ist im Einklang mit dem Forschungsproblem. Eine Forschungsfrage wird allerdings nicht ausdrücklich genannt.

## Methode

Die Studie wurde auf zwei Stationen in verschiedenen Pflegeheimen in Schweden durchgeführt. Da diese Einrichtungen von derselben Großküche beliefert werden, kann hier eine mögliche Beeinflussung ausgeschlossen werden. Die Stichprobengröße wurde aufgrund eines Vorprojektes bestimmt. Diese war allerdings relativ klein, denn in die Interventionsgruppe wurden 18 Patienten/innen und in die Kontrollgruppe 15 Patient/innen eingeschlossen. Die Probanden in der Interventions- und Kontrollgruppe sind bezüglich gesundheitlichen Zustand und Diagnose ähnlich. Die Eigenschaften der Teilnehmer/innen werden gut beschrieben. Die medikamentöse Behandlung wurde während der Interventionsperiode aufrecht gehalten. Das Personal auf der Station der Interventionsgruppe erhielt vor der Interventionsperiode eine spezielle Schulung. Es sind keine Informationen vorhanden, wie das Personal ausgewählt wurde, das an der Schulung teilnahm. Weiters kann der Studie nicht entnommen werden, ob die Teilnehmer/innen verblindet waren. Es sind keine Angaben über das Forschungsdesign und die Forschungsmethode vorhanden.

## Ergebnisse

Die Gestaltung einer angenehmen Atmosphäre während des Essens sowie auch die Einbeziehung der Bewohner/innen in Tätigkeiten haben einen positiven Einfluss auf die Nahrungsaufnahme. Auch der Kontakt und die Interaktion unter den Bewohnern/innen werden dadurch verbessert. Weiters wird aufgezeigt, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Gewichtszunahme und gesteigerten intellektuellen Fähigkeiten gibt. Die Gewichtszunahme ist in der Interventionsgruppe signifikant höher als in der Kontrollgruppe.

Die Schulung des Personals trug dazu bei, dass die Pflegepersonen in der Lage waren, entsprechende Veränderungen des Milieus vorzunehmen und den Ablauf des Essens zu verbessern.

Ein Schulungsprogramm für Mitarbeiter/innen ist zwar anfangs mit Kosten verbunden, doch die Ergebnisse zeigen positive Auswirkungen sowohl auf Bewohner/innen als auch Personal.

### **3.1.3 Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients (Chang, Lin 2005)**

#### Einleitung

Demenz stellt einen Risikofaktor für eine Mangelernährung dar. Dehydration und Mangelernährung sind eine häufige Todesursache bei Demenzpatienten/innen. Die Nahrungsaufnahme ist somit oft Schwerpunkt des Pflegealltags. Doch Pflegepersonen sind häufig nicht in der Lage, den Bedürfnissen der Demenzpatienten/innen gerecht zu werden. Grund dafür sind einerseits die mangelnden Fähigkeiten und Fertigkeiten um die Patienten/innen angemessen zu unterstützen und andererseits liegt es an der fehlenden Zeit. Das Problem, das der Studie zugrunde liegt, wird in der Einleitung sehr ausführlich beschrieben.

#### Ziel

Das Forschungsziel wird sehr genau erläutert und zwei Forschungsfragen werden genannt. Ziel der Studie ist, ein Schulungsprogramm für die Pflegepersonen anzubieten, damit sie Demenzpatienten/innen bei der Nahrungsaufnahme angemessen unterstützen können. Weiters soll die Wirksamkeit dieses Schulungsprogramm anhand der erzielten Ergebnisse bei Patienten/innen und Pflegepersonal überprüft werden.

#### Methode

Die Daten wurden in zwei Langzeiteinrichtungen in Taiwan erhoben, die auf Demenzpatienten/innen spezialisiert sind. Daher können die Ergebnisse nicht auf alle Langzeiteinrichtungen und nicht auf alle Demenzpatienten/innen übertragen werden, da kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen sind.

Es wurde eine quasi-experimentelle Studie mit kleinen Stichprobe (Interventionsgruppe: n=31, Kontrollgruppe: n= 36) durchgeführt. Die Probanden waren sich allerdings nicht in allen Eigenschaften ähnlich. Die Patienten/innen in der Interventionsgruppe waren älter als die in der Kontrollgruppe und die Pflegepersonen, die an der Studie teilnahmen, unterschieden sich bezüglich ihrer Berufserfahrung. Ob und welche Probleme Patienten/innen beim Essen haben, wurde mit Hilfe der Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale (EdFed) durch die Pflegepersonen festgestellt. Da die Pflegepersonen nicht jeden Tag die gleichen Patienten/innen betreuen, und die Patienten/innen nicht jeden Tag das gleiche Verhalten zeigen, sind die Ergebnisse dieses Assessments nicht verlässlich.

### Ergebnisse

Nach dem Schulungsprogramm ist das Wissen über Demenz und die positive Einstellung zu Demenzpatienten/innen deutlich gestiegen. Das Verhalten der Pflegepersonen während der Essenseingabe wurde verbessert und die Patienten/innen hatten länger Zeit, um die Nahrung aufzunehmen. Sie bekamen auch mehr Möglichkeiten selbstständig zu essen. Personal ohne angemessene Schulung und ungenügend Zeit, sich intensiv mit dem Patienten/der Patientin auseinanderzusetzen, stellen die Hauptbarrieren für bedürfnisgerechte Pflege von Demenzpatienten/innen dar. Die Probleme bei der Nahrungsaufnahme konnten durch die Schulung zwar nicht zur Gänze gelöst werden, aber die Pflegepersonen lernten damit umzugehen und entsprechend darauf zu reagieren.

### **3.1.4 Prevention of weight loss in dementia with comprehensive nutritional treatment (Keller et al. 2003)**

#### Einleitung

Gewichtsverlust wird besonders im späteren Stadium der Demenz ein großes Problem, verstärkt durch Schluck- und Wahrnehmungsstörungen. Abhängig von der Form der Demenzerkrankung, dem Stadium der Erkrankung und der Lebenssituation wird mehr oder weniger Gewicht verloren. Forscher haben herausgefunden, dass bei institutionalisierten Patienten/innen durch ernährungstherapeutische Maßnahmen eine Gewichtszunahme erzielt werden kann. Das zu Grunde liegende Problem wird zu Beginn der Studie genau erklärt.

## Ziel

Ziel der Studie ist, die effizientesten ernährungstherapeutischen Maßnahmen für Menschen mit Demenzerkrankung zu identifizieren. Die Gewichtsveränderungen der Patienten/innen bei normaler Ernährungstherapie wurden mit den Veränderungen bei angereicherter Nahrung und vermehrte Zeitaufwendung durch den Diätologen/die Diätologin verglichen. Das Forschungsziel wird genannt und die Forschungsfrage wird verdeutlicht.

## Methode

Die Studie wurde in zwei Langzeiteinrichtungen in Kanada durchgeführt. Beide Einrichtungen sind in etwa gleich groß, besitzen zwei spezielle Pflegestationen und haben einen Diätologen/eine Diätologin, der/die die Essensversorgung managt. Die zwei Langzeiteinrichtungen sind sich somit sehr ähnlich. Es handelt sich hierbei um eine quasi-experimentelle Studie mit relativ kleiner Stichprobe (Interventionsgruppe: n=33, Kontrollgruppe: n=49). Angaben über eine durchgeführte Power-Berechnung sind der Studie nicht zu entnehmen. Alle Teilnehmer/innen der Studie wurden oral ernährt und waren bezüglich Alter, Geschlecht, Diagnose und kognitiven Fähigkeiten ähnlich. Somit können Interventions- und Kontrollgruppe als vergleichbar angesehen werden.

## Ergebnisse

Die Interventionsperiode dauerte insgesamt 30 Monate. Der Diätologe/die Diätologin verbrachte mehr Zeit beim Bewohner/bei der Bewohnerin, besuchte diesen/diese häufiger und konnte somit mehr auf die individuellen Bedürfnisse eingehen. Die Mahlzeiten wurden nährstoffreicher gestaltet und zwischendurch wurden kalorienreiche Snacks serviert. Es fand auch eine vermehrte Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Diätologen/in statt. In der Interventionsgruppe konnte die Mehrheit der Patienten/innen eine Gewichtszunahme verzeichnen, wobei die Patienten/innen in der Kontrollgruppe hauptsächlich an Gewicht verloren. Es zeigt sich zwar, dass es durch die Anreicherung der Speisen und durch die intensivere Beschäftigung des Diätologen/der Diätologin mit den Bewohnern/innen zu einer Gewichtszunahme kam, allerdings muss berücksichtigt werden, dass Faktoren wie Stadium und Verlauf der Erkrankung sowie die Qualifikation der Pflegepersonen das Ergebnis beeinflussen können.

### **3.1.5 Meal rounds: an essential aspect of quality nutrition services in long-term care (Keller et al. 2006)**

#### Einleitung

Mangelernährung ist ein häufiges Problem in Langzeiteinrichtungen, besonders bei Patienten/innen mit einer Demenzerkrankung. Durch Interventionen wie der Einsatz von Supplementen, Schulung des Personals und Änderung der Ernährung kann einem Gewichtsverlust entgegen gewirkt werden. Das Problem der Mangelernährung wird zu Beginn der Studie sehr genau beschrieben.

#### Ziel

Anhand dieser Studie soll verdeutlicht werden, dass „Essensrunden“ eine erfolgreiche Intervention sind, um Ernährungsprobleme rechtzeitig zu identifizieren. Das konkrete Forschungsziel ist dieser Arbeit allerdings nicht zu entnehmen. Weiters ist keine Forschungsfrage zu erkennen.

#### Methode

Es handelt sich hierbei um einen Kurzbericht, der die Maßnahme „Essensrunden“ beschreibt und aufzeigt, wie diese Methode positiv zur Nahrungsaufnahme beitragen kann. Die Daten über das Verhalten der Bewohner/innen während den Essensrunden stammen aus einer vergangenen Studie, die auf 2 Pflegestationen durchgeführt wurde. Diese Informationen werden in diesem Artikel dargestellt, um die Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit dieser Intervention aufzuzeigen. An dieser Studie haben 37 Bewohner/innen teilgenommen, die alle an Demenz erkrankt waren. Anhand der kleinen Stichprobe können die Ergebnisse allerdings nicht als aussagekräftig angesehen werden. Die gesammelten Daten stammen von Beobachtungen des Personals und von einem Fragebogen. Als Messinstrumente wurden die Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale (EdFed) und die Eating Behavior Scale (EBS) verwendet. Es sind keine Informationen enthalten, wie die Teilnehmer/innen ausgewählt wurden, wie die Stichprobengröße bestimmt wurde und ob eine Power-Berechnung durchgeführt wurde. Weiters ist dem Artikel nicht zu entnehmen, um welches Forschungsdesign es sich handelt. Aufgrund dieser mangelnden Informationen kann der Effekt der Intervention nicht nachgewiesen werden.

## Ergebnisse

Um eine Mangelernährung zu vermeiden, ist es wichtig, mögliche Risikofaktoren rechtzeitig zu erkennen. Essensrunden sind eine evidenz-basierte Möglichkeit um Probleme zu identifizieren, zu dokumentieren und entsprechende Maßnahmen zu setzen, bevor es zu einem Gewichtsverlust kommt. Folgende Risikofaktoren wurden durch diese Methode aufgezeigt: Ausmaß an Unterstützung beim Essen, Schluckstörungen, Konsistenz der Nahrung und zu viel Aufregung und Unruhe. Wenn Essensrunden in die tägliche Pflegepraxis eingebaut werden, können die identifizierten Risikofaktoren nicht nur für die Planung von Maßnahmen herangezogen werden, sondern auch als Indikatoren für die Pflegequalität.

### **3.1.6 Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care (Carrier et al. 2006)**

#### Einleitung

Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme und mangelnde Unterstützung beim Essen führen zu einer verminderten Nährstoffaufnahme und zu einem steigenden Gewichtsverlust. Die Qualität der Beziehung zwischen Patient/in und Pflegeperson sowie physiologische Faktoren können zur Entstehung einer Mangelernährung beitragen. Zu Beginn der Arbeit wird verdeutlicht, was das Untersuchungsproblem dieser Studie ist.

#### Ziel

Das Ziel der Studie ist, Faktoren der Nahrungsbereitstellung zu identifizieren, die mit dem Risiko einer Mangelernährung bei kognitiv beeinträchtigten Menschen in Pflegeheimen korrelieren. Das Forschungsziel wird in dieser Studie nur sehr kurz beschrieben und es wird keine Forschungsfrage gestellt.

#### Methode

In diese Studie wurden mehrere Langzeiteinrichtungen in Kanada einbezogen. Es sind keine Angaben vorhanden, wie die Stichprobengröße bestimmt wurde. Eine Power-Berechnung wurde nicht durchgeführt. Insgesamt wurden 263 Bewohner/innen in die Studie aufgenommen, die zufällig ausgewählt wurden.

Für die Berechnung, ob ein/e Bewohner/in für eine Mangelernährung gefährdet ist oder bereits mangelernährt ist, wurden Aufzeichnungen aus der Dokumentation herangezogen. Allerdings war das zuletzt dokumentierte Körpergewicht in vielen Einrichtungen sehr alt und könnte somit das Ergebnis verzerrt haben. Weiters wurde von den Pflegepersonen ein Fragebogen ausgefüllt, der Auskunft über die Nahrungsbereitstellung und die Atmosphäre während des Essens liefern sollte. Die erhobenen Daten können deshalb nicht als objektiv angesehen werden. Insgesamt können die Ergebnisse aber als aussagekräftig angesehen werden, da eine sehr große Stichprobe verwendet wurde und die Daten in verschiedenen Einrichtungen gesammelt wurden.

### Ergebnisse

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Art und Weise, wie das Essen zur Verfügung gestellt wird, und dem Risiko an einer Mangelernährung zu erkranken. Die Möglichkeit das Menü möglichst kurz vor dem Verzehr auswählen zu können, zeigt positive Ergebnisse. Bewohner/innen, die das Essen auf einem Tablett serviert bekommen und Schwierigkeiten damit haben, mit dem Essgeschirr richtig umgehen zu können, sind signifikant höher vom Risiko einer Mangelernährung betroffen. Bewohner/innen, die eine spezielle Diät bekommen, weisen einen besseren Ernährungszustand auf als jene, die eine gewöhnliche Ernährung bekommen. Weiters wurde ein Zusammenhang zwischen dem Ernährungszustand und der Mobilität festgestellt. Bewohner/innen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sind deutlich öfter von einer Mangelernährung betroffen. Veränderungen in der Bereitstellung der Nahrung und angemessene Unterstützung beim Essen können das Risiko einer Mangelernährung reduzieren und somit auch Kosten senken.

### **3.1.7 Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia (Chang, Roberts 2008)**

#### Einleitung

Schwierigkeiten bei der Nahrungszufuhr sind bei Demenzpatienten/innen ein häufiges Problem, das nicht selten zu einer Mangelernährung führt. Physikalischen Funktionsstörungen, psychologische Faktoren, soziale Interaktion, unangenehme Umgebung beim Essen und kulturelle Unterschiede tragen zur Entstehung dieser

Probleme bei. Das Problem, auf dem diese Untersuchung basiert, wird zu Beginn der Studie erläutert.

### Ziel

Ziel dieser Studie ist herauszufinden, welche Probleme bei Nahrungszufuhr von Demenzpatienten/innen entstehen, mit welchen Strategien diese Probleme gelöst werden können, welche Rolle die Interaktion zwischen Patient/in und Pflegeperson dabei spielt und wie die Umgebung während des Essens aussieht. Die Forschungsfragen werden genannt, das Forschungsziel wird aber nicht explizit beschrieben.

### Methode

Es handelt sich hierbei um eine Querschnittsstudie, die nur in einem Pflegeheim in Taiwan durchgeführt wurde. Die gewählte Stichprobe (n=48) war sehr klein. Da keine Informationen über eine Power-Berechnung vorhanden sind, wird angenommen, dass keine durchgeführt wurde. Viele der Ergebnisse stimmen mit Studien, die in westlichen Ländern durchgeführt wurden, überein. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass sich die chinesische Kultur sowie auch chinesische Langzeiteinrichtungen deutlich von der westlichen Kultur unterscheiden, und somit nicht problemlos übernommen werden können. Zur Feststellung der Probleme während des Essens wurde Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale (EdFed) herangezogen. Weiters wurden Beobachtungen der Pflegepersonen verwendet, um die Ergebnisse der EdFed zu ergänzen, weitere Probleme zu identifizieren und zusätzliche Informationen zu erhalten.

### Ergebnisse

Verweigerung des Essens stellt das häufigste Problem der Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen dar. Es zeigt, dass Pflegepersonen häufig zu wenige Strategien verwenden, um mehr Nahrung zuführen zu können, was wiederum auf zu wenig Schulung zurückzuführen ist. Häufig werden Medikamente in das Essen gemischt, was den Geschmack der Nahrung verändert und somit die Nahrungsaufnahme negativ beeinflusst. Die räumliche Umgebung ist ein wesentlicher Einflussfaktor für das Essverhalten.



Eine ruhige und entspannende Atmosphäre trägt wesentlich zu einem vermehrten Verzehr von Nahrung bei, und reduzieren ein aufgewühltes und unruhiges Verhalten. Die Qualität der Interaktion zwischen Pflegeperson und Bewohner/in während dem Essen ist sehr wichtig, jedoch ist häufig zu wenig Zeit und zu wenig Personal vorhanden, um jeden Bewohner/jede Bewohnerin adäquat zu betreuen. Um die Probleme der Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen zu bewältigen, sind eine multidisziplinäre Zusammenarbeit und Interventionen wie Schulung des Personals, räumliche Umgestaltung und gesteigerte Interaktion mit den Patienten/innen erforderlich.

### **3.1.8 Effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards (Suominen et al. 2007)**

#### Einleitung

Mangelernährung, niedriger Body-Mass-Index und steigender Gewichtsverlust sind häufige Probleme bei älteren Menschen in Pflegeheimen. Eine Mangelernährung wird aber leider oft zu spät erkannt und diagnostiziert. Die Pflegepersonen benötigen mehr Schulung, um Ernährungsprobleme frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Das Problem, das der Studie zu Grunde liegt, wird in der Einleitung sehr genau beschrieben.

#### Ziel

Es wurde ein Schulungsprogramm für Pflegepersonen entwickelt, um deren Fähigkeiten bei der Nahrungszufuhr zu verbessern. Ziel der Studie ist, die Effektivität dieser Schulung bezüglich der angeeigneten Fähigkeiten und der Verbesserungen der Nahrungsaufnahme zu bewerten. Das Forschungsziel der Studie wird zwar genannt, aber keine Forschungsfrage.

#### Methode

Es handelt sich hierbei um Studie, die in 5 Pflegeheimen in Finnland durchgeführt wurde. In das Schulungsprogramm wurden 28 Personen aufgenommen und die Ergebnisse wurden an 21 Bewohnern/innen untersucht. Somit ist die Stichprobe sehr klein. Es wird nicht genannt, wie die Stichprobengröße bestimmt wurde. Von einer Power-Berechnung wird nicht berichtet.

Auffällig ist, dass alle Bewohner/innen, die an der Studie teilnahmen, weiblich waren. Dies könnte ein möglicher Einflussfaktor sein und sollte somit in der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Ansonsten wurden die Probanden nicht genau beschrieben. Weiters sind keine Informationen über das Forschungsdesign vorhanden. Es wird lediglich erwähnt, dass es sich um keine randomisierte-kontrollierte Studie handelt.

### Ergebnisse

Die Studie zeigt, dass durch das Schulungsprogramm die Nährstoffaufnahme um 21% gestiegen ist. Bei 42% der Bewohner/innen konnte eine Gewichtszunahme wahrgenommen werden, jedoch wurde bei 42% ein Gewichtsverlust festgestellt. Auch der BMI ist im Durchschnitt nach der Interventionsperiode gesunken. Dies wird allerdings damit erklärt, dass sich die Bewohner/innen alle im Endstadium der Demenz befanden und dass Interventionen in diesem Stadium möglicherweise nicht mehr so erfolgreich sind. 16% der Bewohner/innen wiesen nach der Schulung einen besseren Ernährungszustand auf als vor der Intervention. Die Mitarbeiter/innen, die an der Studie teilnahmen, zeigten mehr Motivation, weil sie besser auf die Bedürfnisse der Demenzpatienten/innen eingehen und angemessen auf ihre Ernährungsprobleme reagieren konnten. Besonders die Arbeit in einem multiprofessionellen Team wurde von den Teilnehmern/innen als positiv empfunden. Es zeigt sich, dass durch eine Schulung die Energie- und Proteinaufnahme durchaus gesteigert werden kann, und dass die Pflegepersonen befähigt werden, mehr Augenmerk auf die Ernährungsprobleme der Bewohner/innen zu legen und somit Veränderungen in der täglichen Praxis durchführen können.

### **3.2 Vergleichende Bewertung**

Als nächstes wurden die ausgewählten Studien gruppiert. Diejenigen Studien wurden zu einer Gruppe zusammengefasst, die sich bezüglich der durchgeführten Intervention ähnlich waren. In der ersten Gruppe wurden die Studien zusammengefasst, in denen eine Schulung des Personals durchgeführt wurde. In die zweite Gruppe kamen jene, in denen es zur Veränderung der Umweltfaktoren und des Milieus kam, ohne das Personal zuvor entsprechend zu schulen.

Die dritte Gruppe inkludierte die Studien, in denen Veränderungen in Bezug auf die Nahrung vorgenommen wurden. Somit entstand folgende Einteilung:

<b>Gruppe 1: Schulung</b>	
<b>Titel der Studie</b>	<b>Autor/Jahr</b>
Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients	Chang, Lin 2005
Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care	Mamhidir et al. 2006
The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards	Suominen et al. 2007
Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia	Chang, Roberts 2008

<b>Gruppe 2: Umweltfaktoren</b>	
<b>Titel der Studie</b>	<b>Autor/Jahr</b>
Feeding and dementia: a systematic literature review	Watson, Green 2005
Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia	Chang, Roberts 2008
Meal rounds: an essential aspect of quality nutrition services in long-term care	Keller et al. 2006

<b>Gruppe 3: Nahrung</b>	
<b>Titel der Studie</b>	<b>Autor/Jahr</b>
Prevention of weight loss in dementia with comprehensive nutritional treatment	Keller et al. 2003
Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care	Carrier et al. 2006

Die Studie von Chang & Roberts (2008) wurde sowohl der Gruppe 1 als auch der Gruppe 2 zugeordnet, da zwar einerseits eine Schulung des Personals durchgeführt wurde, aber es andererseits primär um die Veränderung von Umweltfaktoren ging. Deshalb wurde sie zwei Gruppen zugeteilt.

Die Studien der einzelnen Gruppen wurden bezüglich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede bewertet.

### 3.2.1 Gruppe 1 „Schulung“

Alle Studien haben das Ziel, dass durch eine Schulung des Personals die Nahrungsaufnahme von Demenzpatienten/innen gesteigert werden soll, um einer Mangelernährung entgegenzuwirken.

Das Problem der Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen wird genau beschrieben und auch das Ziel der Studie wird verdeutlicht. Allerdings wird nur in zwei der vier Studien eine Forschungsfrage genannt und die verwendeten Quellen sind nicht immer sehr aktuell.

Die Studien wurden in drei verschiedenen Ländern durchgeführt, nämlich in Schweden, Finnland und zwei in Taiwan. Sie stammen aus dem Jahr 2005 bis 2008 und sind somit aktuell. Drei Studien haben gemeinsam, dass nicht nur eine Einrichtung eingeschlossen wurde, sondern zwei oder mehrere. Nur in der Studie von Chang & Roberts (2008) wurde lediglich ein Pflegeheim in die Untersuchung eingeschlossen.

Bezüglich des Schulungsprogramms sind in den einzelnen Studien Differenzen zu erkennen. Unterschiede gibt es bezüglich Dauer und Inhalt. Die Schulung wird entweder in wenigen Stunden abgehandelt oder erstreckt sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten. Bezüglich der Schulungsschwerpunkte gibt es folgende Unterschiede:

In der Studie von Mamhidir et al. (2006) geht es primär um menschliche Beziehungen, Interaktion, Kommunikation und Umwelt. Pflegepersonen sollten in ihrer Arbeit die Integrität der Bewohner/innen fördern, die Interaktionen verbessern und die Umgebung beruhigend und heimisch gestalten. Das Schulungsprogramm bei Chang & Lin (2005) sollte vermitteln, wie man mit Ernährungsproblemen bei Demenzpatienten/innen umgeht, die Umwelt entsprechend gestaltet, die Interaktion zwischen Patient/in und Pflegeperson fördert und mit Nahrungsverweigerung richtig umgeht.

Bei Suominen et al. (2007) ist das Ziel der Schulung, dass Pflegepersonen ein Verständnis für alte Menschen in Pflegeheimen und ihren Ernährungsproblemen

bekommen, und den Zweck einer guten Pflege und Betreuung in Bezug auf Ernährung internalisieren. Chang & Roberts (2008) führen eine Schulung durch, um die Fähigkeiten zur Durchführung eines Assessments zu verbessern und das Wissen zu steigern, damit Pflegekräfte die Bewohner/innen beim Essen angemessen unterstützen können.

Die Interventionsperiode in den Studien variiert zwischen zwei und sechs Monaten. Bei Chang & Roberts (2008) wird allerdings nicht angegeben, über welchen Zeitraum sich die Untersuchung erstreckt.

Bezüglich der Ergebnisse weisen die Studien Gemeinsamkeiten auf, denn alle können positive Resultate erzielen und stimmen mit vergangenen Studien überein. Es zeigt sich, dass durch besser qualifiziertes Personal Verbesserungen erzielt werden können, die für die Praxis von großer Bedeutung sind.

### **3.2.2 Gruppe 2 „Umweltfaktoren“**

Ziel der Studien in dieser Gruppe ist, dass durch eine Veränderung der Atmosphäre und der Umgebung während des Essens die Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen gesteigert werden soll. Das Problem der Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen wird in allen Studien sehr genau beschrieben, allerdings wird nur zweimal eine Forschungsfrage genannt und nur einmal das Ziel verdeutlicht. Die verwendeten Quellen sind zum Teil nicht sehr aktuell.

In diese Gruppe werden eine Querschnittsstudie, eine systematische Literaturrecherche und eine Studie, in der das Forschungsdesign nicht beschrieben wird, eingeschlossen. Die Untersuchungen stammen aus verschiedenen Ländern, nämlich Großbritannien, Kanada und Taiwan. Der Zeitraum der Veröffentlichungen befindet sich zwischen dem Jahr 2005 und 2008.

Allen Studien ist gemeinsam, dass es primär um eine Veränderung der Umweltfaktoren geht. Unterschiede lassen sich jedoch bezüglich der gesetzten Maßnahmen erkennen, denn jede Studie weist eine andere Strategie auf. Bei Chang & Roberts wird zuerst eine Schulung des Personals durchgeführt. Danach werden die Pflegepersonen während der Essenseingabe beobachtet.

Dabei wird festgehalten, wie lang die Nahrungsaufnahme dauert und wie viel Nahrung verzerrt wird. Anhand der Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale wird festgestellt, ob die Patienten/innen Probleme bei der Nahrungsaufnahme aufweisen. Diese Daten werden durch die Erkenntnisse aus den Beobachtungen ergänzt.

Nach den Beobachtungen werden die Pflegepersonen interviewt. Schwerpunkt der Befragung ist, ob sie während der Nahrungszufuhr Probleme hatten, wie sie auf diese Probleme reagieren, welche Strategien zur Nahrungszufuhr verwendet werden, wann die Nahrungszufuhr beendet wird, ob sie mehr über die Nahrungszufuhr bei Demenzpatienten/innen lernen möchten und ob sie über ausreichend Informationen verfügen.

Bei Watson & Green (2005) wird anhand einer Literaturrecherche aufgezeigt, wie sich Interventionsstudien zu Ernährungsproblemen bei Demenzpatienten/innen in den letzten 10 Jahren seit 1993 entwickelt haben und welche Interventionen zur Vermeidung einer Mangelernährung gesetzt werden können. Durch das Review wird verdeutlicht, dass schon durch kleinste Veränderungen die Nahrungsaufnahme gesteigert werden kann.

Keller et al. (2006) stellt in ihrer Studie die Intervention „Essensrunde“ vor. Bei dieser Maßnahme können Bewohner/innen und Personal gemeinsam an einem Tisch sitzen, wodurch eine angenehme Atmosphäre und ein so genanntes „Daheim-Gefühl“ geschaffen werden. Die Patienten/innen werden während der Nahrungsaufnahme von Diätologen/innen und Pflegepersonen beobachtet. Dadurch besteht die Möglichkeit, Risikofaktoren zu identifizieren und Essensprobleme rechtzeitig zu erkennen. Gleichzeitig kann die Kommunikation zwischen Patient/in und Pflegeperson beobachtet und gesteigert werden. Ein Vorteil dieser Intervention ist, dass durch die „Essensrunde“ eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht wird.

Da es sich bei Watson & Green (2005) um eine Literaturrecherche handelt, und keine spezielle Intervention untersucht wurde, lässt sie sich nur schwer mit den beiden anderen Studien vergleichen. Bezüglich der Ergebnisse sind die Studien aber im Einklang, denn alle können positive Resultate verzeichnen.

### 3.2.3 Gruppe 3 „Nahrung“

Die beiden Studien dieser Gruppe haben als Ziel, dass durch eine Veränderung der Ernährung und der Nahrungsbereitstellung ein Gewichtsverlust bei Demenzpatienten/innen vermieden werden soll. Das Problem der Ernährung bei Demenzpatienten/innen wird genau erläutert, das Ziel wird deutlich, allerdings wird nur bei Keller et al. (2003) eine Forschungsfrage gestellt. Die zitierten Quellen sind teilweise aktuell, teilweise etwas älter.

Diese Gruppe beinhaltet Studien mit zwei verschiedenen Forschungsdesigns, nämlich eine quasi-experimentelle und eine randomisierte Studie. Eine Gemeinsamkeit ist, dass beide Studien aus Kanada stammen. Das Setting beider Untersuchungen schließt mehr als eine Langzeiteinrichtung ein. An der Studie von Carrier et al. (2006) nehmen insgesamt sogar 38 Pflegeheime teil.

Bezüglich der durchgeführten Intervention weisen die Studien Differenzen auf. Bei Keller et al. (2003) werden alle Patienten/innen wöchentlich gewogen. Weiters wird ein Assessment durchgeführt, in das Körpermessungen, Labortests und Aufzeichnungen über die verzerrte Nahrung eingeschlossen werden. Durch eine intensivere Betreuung und Beobachtung durch den Diätologen/die Diätologin wird auf die individuellen Bedürfnisse jedes Bewohners/jeder Bewohnerin individuell eingegangen. Somit können mögliche Probleme besser erkannt werden und die Ernährung entsprechend verändert oder angereichert werden.

Bei Carrier et al. (2006) hingegen wird untersucht, in wie weit die Eigenschaften des Essens und die Art der Nahrungsbereitstellung Einfluss auf die Nahrungsaufnahme haben. Aufgrund des BMI und der Gewichtsveränderungen werden die Patienten/innen bewertet, ob sie vom Risiko einer Mangelernährung betroffen sind. Die Personen, die für das Essen zuständig sind, erhalten einen Fragebogen über die Bereitstellung der Nahrung, und die Pflegepersonen erhalten einen Fragebogen über ihre Erfahrungen bei der Nahrungsaufnahme.

Bezüglich der Ergebnisse sind die Studien im Einklang, denn beide zeigen, dass durch Veränderungen der Ernährung und der Bereitstellung der Nahrung eine Gewichtszunahme erreicht werden kann.

## 4. Diskussion

In vier von den insgesamt acht Studien wird eine spezielle Schulung des Personals durchgeführt. Grund dafür, dass in der Hälfte der bewerteten Studien diese Intervention durchgeführt wird ist, dass Pflegepersonen häufig zu wenig geschult sind, um angemessen mit Demenzpatienten/innen umgehen zu können. Durch diese ungenügende Betreuung können verschiedene Probleme entstehen, wie zum Beispiel Probleme bei der Nahrungsaufnahme. Durch mangelnde Fähigkeiten und fehlendes Wissen können die Pflegepersonen nicht entsprechend auf diese Probleme reagieren, und eine Mangelernährung ist häufig das Ergebnis.

Die Studien lassen sich zwar hinsichtlich des verwendeten Settings und der untersuchten Stichprobe sehr gut vergleichen, allerdings werden die Untersuchungen in verschiedenen Ländern durchgeführt, wodurch eine problemlose Übertragung der Ergebnisse nicht immer gegeben ist. So können die Ergebnisse von Studien aus Taiwan nicht ohne Berücksichtigung kulturellen Unterschiede in Europa angewendet werden.

Weiters ist zu erwähnen, dass nur in einer Studie eine ausreichend große Stichprobe verwendet wird. In den übrigen Studien werden weniger als 50 Personen in die Untersuchung aufgenommen, wodurch die Ergebnisse nicht als verlässlich angesehen werden können. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden, sondern nur ein Eindruck über mögliche Interventionen gewonnen werden.

Obwohl in vielen Studien positive Effekte erzielt werden, wird häufig darauf hingewiesen, dass unberücksichtigte Einflussfaktoren das Ergebnis beeinflussen haben könnten. Es wird auch aufgezeigt, dass zwar häufig Patienten/innen aus der Interventionsgruppe an Gewicht zunehmen, jedoch auch manche an Gewicht verlieren.

Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche zeigen, dass die Nahrungsaufnahme bei Demenzpatienten/innen durch pflegerische Maßnahmen gesteigert werden kann. Doch damit die Pflegepersonen überhaupt in der Lage sind, adäquat auf Ernährungsprobleme der Patienten/innen zu reagieren, ist eine entsprechende



Schulung notwendig. Wird das Personal jedoch angemessen geschult und ausgebildet, können schon durch kleine Maßnahmen und Veränderungen große Erfolge erzielt werden.

Durch diese Literaturrecherche stellt sich heraus, dass noch zu wenige Forschungen zu diesem Thema vorherrschen. Es wäre daher empfehlenswert, weitere Forschungen zu diesem Thema mit größeren Stichproben durchzuführen.

## 5. Limitations

Schwäche dieser Arbeit ist, dass es sich um eine eingeschränkte Literaturrecherche handelt. Die durchsuchten Datenbanken PubMed, Medline, CINAHL und Web of Science wurden von der Autorin selbst ausgewählt. Andere Datenbanken wurden nicht berücksichtigt. Weiters wurden nicht alle vorhandenen Studien in diese Arbeit einbezogen. Aus den erzielten Suchergebnissen wurden lediglich 8 Artikel ausgewählt und bewertet.

Auch die eingeschlossenen Studien weisen Schwächen auf. Durch mangelnde Beschreibung der Forschungsmethode und des Forschungsdesigns, kleine Stichproben, fehlende Power-Berechnungen und mangelnde Nachvollziehbarkeit der Teilnehmer/innenauswahl lassen sich die Ergebnisse nicht verallgemeinern.

## 6. Schlussfolgerung

Ziel dieser Arbeit war, pflegerische Maßnahmen zu identifizieren, um eine Mangelernährung bei Demenzpatienten/innen in Pflegeheimen zu vermeiden. Aufgrund der durchgeführten Literaturrecherche konnten einige Maßnahmen identifiziert werden, um Ernährungsproblemen bei Demenz entgegenzuwirken. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vor allem Musik einen positiven Einfluss auf die Nahrungsaufnahme hat.

Musik wirkt sich sowohl auf den Patienten/die Patientin als auch auf das Personal positiv aus (vgl. Watson, Green 2005).

Durch eine räumliche Umgestaltung mit Bildern, Tischdecken, Vorhängen, privaten Gegenständen in den Zimmern und Namensschilder an der Tür können diese

positiven Effekte verstärkt werden (vgl. Mamhidir et al. 2007). Auch Faktoren der Menüauswahl und der Nahrungsbereitstellung haben Einfluss auf die Nahrungsaufnahme (vgl. Carrier et al. 2006). Um die Nährstoffaufnahme zu steigern, kann die die Nahrung zusätzlich noch kalorienreicher gestaltet werden (vgl. Keller et al. 2003).

Durch eine Schulung wird neues Wissen angeeignet und Pflegepersonen sind der Lage, besser auf die Bedürfnisse der Demenzpatienten/innen einzugehen (vgl. Suominen et al. 2007). Probleme bei der Nahrungsaufnahme können durch eine Schulung zwar nicht zur Gänze gelöst werden, aber die Pflegepersonen lernen damit umzugehen und entsprechend darauf zu reagieren (vgl. Chang, Lin 2005).

## 7. Empfehlungen für die Praxis

Anhand dieser Literaturrecherche zeigt sich, dass durch gezielte pflegerische Maßnahmen einer Mangelernährung entgegengewirkt werden kann. Viele der identifizierten Interventionen lassen sich besonders leicht in den Pflegealltag integrieren, da sie nur wenig Zeit in Anspruch nehmen und nur geringe Kosten verursachen.

Wenn der Raum, in dem üblicherweise gegessen wird, durch Tischdecken, Vorhänge und Bilder dekoriert wird, kann sich diese Umgestaltung schon positiv auf die Bewohner/innen auswirken. Es wird ein so genanntes „Daheim-Gefühl“ geschaffen, wodurch die Demenzpatienten/innen weniger verwirrt und irritiert in ihrer neuen Umgebung sind. Wenn im Hintergrund zusätzlich noch leise Musik abgespielt wird, können die Ergebnisse noch verbessert werden. Auch die verstärkte Einbeziehung der Bewohner/innen in Tätigkeiten wirkt sich positiv aus. Anstatt ihnen das fertige Menü auf einem Tablett zu servieren, ist es effizienter, wenn das Essen selbstständig aus Schüssel geschöpft werden kann.

Alle bewerteten Studien konnten positive Resultate erzielen. Aufgrund dessen, dass alle Studien die gleichen Ergebnisse aufzeigen, können diese für deren Anwendung in der Praxis mit Vorsicht empfohlen werden.

## Literaturverzeichnis

Alf C et al. Konsensusstatement „Demenz“ der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft – Update 2006. Neuropsychiatrie. 2006; 20(4):221-231

Bauer J, Sieber C. Ernährung und Demenz. Psychoneuro. 2004; 30(9):481-488

Berkhout AMM et al. The relationship between difficulties in feeding oneself and loss of weight in nursing-home patients with dementia. Age and Ageing. 1998; 27:637-641

Burns N., Grove S. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 5. Auflage. W.B. Saunders Company; 2005. 601-602.

Carrier N et al. Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care. Journal of Nutrition for the Elderly. 2006; 25(3/4):73-87

Chang CC, Lin LC. Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients. Journal of Clinical Nursing. 2005; 14:1185-1192

Chang CC, Roberts BL. Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia. Journal of nursing scholarship. 2008; 40:235-240

Davies B., Logan J. Reading research: a user-friendly guide for nurses and other health professionals. 4. Auflage. Kanada: Elsevier Verlag; 2008. 4-23

Duron E, Hanon O. Vascular risk factors, cognitive decline, and dementia. Vascular health and risk management. 2008; 4(2):363-381

Huch R., Jürgens K. D. Mensch Körper Krankheit. 5. Auflage. München: Urban & Fischer; 2007. 474-475

Katschnig et al. Österreichischer Psychiatriebericht. Teil 1. Wien: Ludwig-Boltzmann-Institut für Sozialpsychiatrie; 2001. 7-9

Keller HH et al. Meal rounds: an essential aspect of quality nutrition services in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2006; 7:40-45

Keller HH et al. Prevention of weight loss in dementia with comprehensive nutritional treatment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003; 51:945-951

Kulnik D, Elmadfa I. Assessment of the nutritional situation of elderly nursing home residents in Vienna. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2008; 52 (suppl 1): 51-53

Lou et al. Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(5):470-477

Mamhidir A-G et al. Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 16: 987-996

Menche N. *Pflege Heute*. 3. Auflage. München: Urban & Fischer; 2004. 1291

Polit D. F., Beck C. T. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7. Auflage. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. 658

Suominen MH et al. The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2007; 61:1226-1232

Watson R, Green SM. Feeding and dementia: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 54(1):86-93

Zeyfang A., Hagg-Grün U., Nikolaus T. *Basismissen Medizin des Alterns und des alten Menschen*. 1. Auflage. Berlin: Springer Verlag; 2007. 45