

Cochrane Reviews

Spezielle Pflegebereiche für Menschen mit Demenz

Dieser Cochrane Review beschäftigt sich mit der Frage, ob spezielle Pflegebereiche Auswirkungen haben auf Verhaltensprobleme, Stimmung, Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und psychotroper Medikation bei Personen mit Demenz.

Text: Melanie Burgstaller, Heidrun Gattinger

Die Autorinnen und Autoren suchten im September 2011 im Spezialregister der Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group, welche Studien der folgenden Datenbanken enthält: The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL und LILACS. Des Weiteren wurden die Referenzlisten aller identifizierten Studien durchgesehen. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT's), welche die Auswirkungen von speziellen Pflegebereichen mit konventionellen Pflegeabteilungen bei Menschen mit Demenz verglichen.

Intervention und Kontrolle

Eine spezielle Pflegeabteilung berücksichtigt verschiedene Aspekte und besteht aus einem Set von mehreren zusammenhängenden Interventionen. Derzeit existiert keine standardmässige Definition von speziellen Pflegeabteilungen. Häufig werden aber Merkmale wie Aufnahme von Bewohnenden mit Demenz, spezielle Auswahl, Training und Supervision der Mitarbeitenden, Miteinbezug von Angehörigen, speziell entworfenes Aktivitätsprogramm und eine speziell entworfene physische Umgebung, die von anderen Abteilungen abgetrennt ist, genannt.

Als Kontrolle gelten konventionelle Pflegeabteilungen.

Zielkriterien

Als primäres Zielkriterium wurde agitiertes Verhalten definiert, bei welchem die Veränderung des Schweregrades und das Auftreten von neuem agitierten Verhalten massgeblich war. Zu den übrigen Zielkriterien zählte die Verwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und psychotroper Medikation, Stimmung, Wohlbefinden und Lebensqualität der Menschen mit Demenz.

Vorgehen

Eine Autorin bzw. ein Autor überprüfte die gefundenen Quellen und schloss jene aus, deren Titel und/oder Abstracts keine Relevanz aufzeigten. Zwei Teammitglieder lasen unabhängig voneinander die Volltexte und wählten jene aus, welche die Einschlusskriterien erfüllten. Unstimmigkeiten wurden zwischen den beiden Teammitgliedern diskutiert. Wenn kein Konsens erreicht werden konnte wurde ein drittes Teammitglied konsultiert. Die Daten aus den eingeschlossenen Originalstudien wurden mit Hilfe einer Vorlage durch ein Teammitglied extrahiert und bei Unklarheiten wurde ein zweites Teammitglied hinzugezo-

gen. Eine Bewertung der Studienqualität erfolgte anhand der Kriterien des Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 4.2.5., Kapitel 6.2.

Datenanalyse

Die gewichtete mittlere Differenz (WDM) wurde für die Outcomes berechnet, die in allen Studien auf standardisierten Messgrössen beruhten. Für jene Outcomes, die in den Studien unterschiedlich gemessen wurden, wurde die standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD) errechnet. Für dichotome Daten verwendeten die Autorinnen bzw. Autoren die Odds Ratio (OR). Des Weiteren wurden die Studien auf Heterogenität geprüft.

Ergebnisse

Es konnten keine RCT's gefunden werden, die den Einschlusskriterien entsprachen. Insgesamt wurden acht nicht randomisiert kontrollierte Studien in das Review eingeschlossen. Im Hinblick auf die Auswirkungen von speziellen Pflegebereichen auf die Agitation konnten nach drei Monaten keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden. Es gab kleine, signifikante Verbesserungen für die speziellen Pflegebereiche im weiteren Verlauf. Diese Verbesserungen zeigten sich zu den Zeit-



Melanie Burgstaller, BScN, Praktikantin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.



Mag. Heidrun Gattinger, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.

punkten 6 (WMD: -4.3; 95% CI -7.22 bis -1.38), 12 (WMD: -5.9; 95% CI -8.99 bis -2.81) und 18 Monate (WMD: -5.4; 95% CI -9.16 bis -1.65).

In einer Studie wurde die Auswirkung von speziellen Pflegebereichen auf die Stimmung und den Affekt untersucht. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zu konventionellen Pflegeabteilungen (WMD: -6.3; 95% CI -7.88 bis -4.72). Bezüglich Auswirkungen auf die Gabe von psychotropen Medikamenten wiesen drei Studien kontroverse Ergebnisse auf. Keine signifikanten Unterschiede wurden in zwei Studien nach 3 bzw. 6, 12 und 18 Monaten festgestellt. Lediglich eine Studie fand signifikante Unterschiede nach 6 Monaten, wobei hier die Kontrollgruppe favorisiert wurde (WMD 0.2; 95% CI 0.0 und 0.4). Betreffend der Auswirkungen auf den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen konnte ein kleiner, signifikanter Unterschied zugunsten der speziellen Pflegebereiche nach 6 und 12 Monaten festgestellt werden (OR: 0.49; 95% CI 0.27 bis 0.88).

Schlussfolgerung

Unter den eingeschlossenen, nicht randomisierten Studien konnte keine starke Evidenz über den Vorteil von speziellen Pflegeabteilungen für Menschen mit Demenz identifiziert werden. Möglicherweise ist es wichtiger, «best practice» zu implementieren und nicht spezielle Pflegebereiche zu generieren. ■

Original Cochrane Review: Lai, C.K.Y., Mok, V. & Chi, I. (2009). Special Care for dementia individuals with behavioural problems. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4.

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Schweizerisches Zentrum für Evidenzbasierte Pflege) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Cochrane Zentrum und der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungser-

gebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch
www.cochrane.de

Glossar

Randomisiert-kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial, RCT): Sie besteht mindestens aus einer Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe erhält die zu überprüfende Massnahme und die Kontrollgruppe erhält die Standardtherapie oder beispielsweise ein Placebo. Die Studienteilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip und möglichst unwissentlich (verblindet) zu einer der beiden Gruppen zugeteilt (randomisiert). Die erhobenen Daten der beiden Gruppen werden miteinander verglichen, und es wird deutlich, ob die überprüfte Massnahme wirksam ist oder nicht.

Dichotome Daten: Weisen nur eine begrenzte Zahl eindeutig voneinander abgrenzbarer Zuständen auf (z.B. Augenfarbe: blau, grau, braun, grün).

Standardisierte Mittelwertsdifferenz (SMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, wenn Studien dasselbe Zielkriterium erhoben haben, jedoch dafür unterschiedliche Messinstrumente verwendet wurden. Zur Beschreibung des Gesamteffektes werden die SMD aus den einzelnen Studien in eine Metaanalyse zusammengefasst.

Gewichtete mittlere Differenz (Weighted Mean Difference, WMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, die auf derselben Skala gemessen werden zur Beschreibung des Gesamteffektes, wenn Studien in Metaanalysen zusammengefasst werden. Dabei erhalten die Einzelstudien ein unterschiedliches Gewicht, um wichtige Studieninformationen, wie z.B. Grösse der Studie zu berücksichtigen.

Odds Ratio (OR): Effektmass für dichotome Daten. Bezeichnet das Verhältnis (Ratio) der Odds (Chancen), dass ein Ereignis oder Endpunkt in der experimentellen Gruppe eintritt, zu der Odds, dass das Ereignis in der Kontrollgruppe eintritt. Eine OR von 1 bedeutet, dass zwischen den Vergleichsgruppen kein Unterschied besteht. Bei ungünstigen Endpunkten zeigt eine OR < 1, dass die experimentelle Intervention wirksam ist, um die Odds für das Auftreten dieser ungünstigen Endpunkte zu senken.

Konfidenzintervall (Vertrauensbereich, confidence interval – CI): Als Konfidenzintervall wird der berechnete Bereich um die Effektgrösse (z.B. relatives Risiko, Odds Ratio) bezeichnet. Es wird angenommen, dass der «wahre» Wert einer Massnahme (üblicherweise zu 95%) innerhalb des Konfidenzintervalls liegt. Die Effektgrösse selbst kann dabei ein Therapieeffekt, ein Risiko oder die Sensitivität eines diagnostischen Tests sein. Das Konfidenzintervall hilft somit bei der Einschätzung, wie zuverlässig beispielsweise die berechnete Odds Ratio ist. Die Breite des Konfidenzintervalls hängt u.a. von der Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patienten ab und wird mit zunehmender Patientenzahl enger, d. h. die Effektgrösse kann präziser geschätzt werden.