

Pflegewissenschaft

„Was ist Forschung, wenn nicht ein „Blinddate“ mit dem Fachwissen?“ (Will Henry)

Liebe Kolleg:innen.

Der Newsletter Pflegewissenschaften MHD hat heute zum Thema:

• **Forschungsansätze**

Daniela Ferreira-Gomes, eine unserer beiden APN's hatte sich in unserer letzten Ausgabe des Newsletters mit dem



Thema der Inappetenz auf der Palliativstation beschäftigt. Sie

fasste zusammen, dass „das Servieren von Mahlzeiten in buntem Geschirr eine Verbesserung der Inappetenz bewirken könnte, da die Patienten mehr Nahrung zu sich nahmen (Navarro et al. 2016). Auch wurden die Speisen durch die bunten Teller / Schalen als schmackhafter empfunden. Wenn die Geschmackswahrnehmung durch buntes Besteck positiv beeinflusst werden konnte (Harrar 2013), dann vielleicht auch bei buntem Geschirr und Tablets.“

Was in der Literaturrecherche auffiel, waren die relativ wenigen Publikationen, die es zu diesem Thema gab. Das wirft natürlich die Frage auf, warum das so ist? Und das bringt uns zu den unterschiedlichen



Forschungsdesigns, die wir nutzen können, um eine Frage

aus der pflegerischen Praxis beantworten zu können.

Aus der pharmazeutischen Praxis wissen wir, dass, wenn Medikamente zugelassen werden sollen, sie getestet werden müssen, erst in der Theorie, dann an Tieren und letztendlich am Menschen. Oft werden zwei Gruppen gebildet, die miteinander

der vergleichbar sein müssen. Bei der Erprobung eines Medikaments gegen Menstruationsbeschwerden dürfen es z.B. nur Frauen sein, im Alter zwischen 18 und 40 Jahren, die keine weiteren Erkrankungen, kein Übergewicht haben und keinen Alkohol-, Nikotin oder sonstige Drogenkonsum. Die Frauen werden nach einem Zufallsprinzip (**at random**) auf die beiden Gruppen verteilt und die eine Gruppe erhält über einen definierten Zeitraum das Medikament, die andere ein Placebo, das aber ident aussieht und schmeckt. (**Randomised Control Trial**) Weder die Frauen, noch die Studienleitung wissen, wer in welcher Gruppen ist. (**double blind**) Alle Frauen führen dann z.B. ein Tagebuch, geben an, wann und wie oft sie Menstruationsbeschwerden gehabt (**Schmerzassessment NRS** z.B.) haben, wann sie wie das Medikament genommen haben und ob und wann es wie gewirkt hat. Die Vitalparameter und sonstige Symptome werden erhoben und alle Frauen haben freiwillig ihre Teilnahme an der Forschung erklärt.

Dies alles wird in einem **Ethikntrag** beschrieben, der bei einer unabhängigen Kommission eingereicht werden muss, da an und mit Menschen geforscht wird. Diese Kommission erteilt nach sorgfältiger Prüfung dann ein **ethisches Clearing**.

Das RCT gehört zur **quantitativen Forschung**, da man möglichst viele Fälle in den Blick nehmen möchte, diese dann statistisch auswertet, um eine Aussage treffen zu können. Und wenn neun von zehn Frauen begeistert sind von dem neuen Medikament, keinerlei Nebenwirkungen zeigten, hat dieses eine Chance, für den Markt zugelassen zu werden. Soweit so gut. Nun stellt sich die Frage, wie wir forschen können, wenn Menschen krank sind, wie bei der Fragestellung von Daniela.



Ist es möglich, viele Menschen für diese Studie zu begeistern (ich möchte gerne einen deutlichen Effekt erzielen) und wie gehen wir mit all den Faktoren um, die die Inappetenz beeinflussen können?



So wissen wir, dass das Krankenhaus nicht unbedingt eine Umgebung ist, die sich positiv

auf die Gesundheit und damit auch das Essverhalten des Einzelnen auswirkt. Dann ist denkbar, dass jemand neben der eigentlichen Erkrankung noch andere Erkrankungen hat, die sich auf den Appetit auswirken. Oder Medikamente, die sich appetitanregend oder -hemmend auswirken. Eine kognitive Beeinträchtigung kann auch das Essverhalten beeinflussen – in meinen Diensten muss ich manchmal Menschen bei der Mahlzeit 1:1 betreuen, da sie vergessen haben, wie man isst. Und diese Faktoren stellen die Forschenden vor viele Fragestellungen und nicht genug – es braucht wieder die Einwilligung der Patient:innen! Wie kann ich einwilligen, wenn ich kognitiv verändert bin oder übernimmt derjenige, der die Vollmacht hat und geschieht dies in meinem Interesse? Und ist es ethisch zu verantworten, dass ich als schwer kranke:r Patient:in nicht in den Genuss einer Intervention komme, die mit vielleicht für den Moment helfen könnte?

Passt hier in diesem Kontext ein **double blind randomised controled trial** (wie bei dem Beispiel mit den Menstruationsbeschwerden) oder vielleicht etwas Anderes? Gibt es Studien, die sich mit bunten Geschirr und dem Essverhalten von Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) beschäftigen und wie sehen die Ergebnisse aus? Es gibt Studien, aber weniger. Auf jeden Fall wird deutlich, dass es nicht so einfach ist, eine gut gemeinte Intervention sauber zu evaluieren. Mehr dazu in 2025 © frohe Weihnachten, Dr. Andrea Kuckert