

INSOMNIA II: Schlafstörung und Multimorbidität – Interventionen zur Förderung von Schlafqualität und Autonomie im Pflegeheim

Hintergrund und Fragestellungen

Bei 62.6% der Bewohner/-innen in Langzeitpflegeeinrichtungen lassen sich Formen von Schlafstörungen feststellen, die damit weit verbreitet sind. Unter anderem zeigen sich Ein- und Durchschlafprobleme mehrfach wöchentlich bei 22.9% der Pflegeheimbewohner/-innen, 29.6% von ihnen leiden unter nicht erholsamem Schlaf. Durch die verminderte Schlafqualität werden neben dem körperlichen Wohlbefinden auch die sozialen Kontakte und der kognitive Status der Betroffenen beeinträchtigt. Häufig sind Erschöpfungszustände, verminderte Leistungsfähigkeit und emotionaler Stress die Folgen. Daneben ziehen Schlafstörungen weitere Gesundheitsprobleme wie z.B. Stürze nach sich und gelten als ein Risikofaktor für eine Reihe von psychiatrischen, kardiovaskulären und zerebrovaskulären Erkrankungen. Diese Erkenntnisse wurden in dem Forschungsprojekt INSOMNIA I und in internationalen Studien gewonnen (Garms-Homolová & Flick, 2012; Makhlouf et al., 2007; Schneekloth & Wahl, 2007). Darüber hinaus zeigten die Untersuchungen aus INSOMNIA I, dass das Problembewusstsein und das Wissen der Pflegenden in den Pflegeeinrichtungen zum Erkennen und positiven Beeinflussen von Schlafproblemen eher gering sind (Flick, Garms-Homolová & Röhnsch, 2010).

Vor diesem Hintergrund und auf der Grundlage der Ergebnisse aus dem Vorgängerprojekt wurde die Studie „INSOMNIA II: Schlafstörung und Multimorbidität – Interventionen zur Förderung von Schlafqualität und Autonomie im Pflegeheim“ konzipiert. Dieses Forschungsprojekt zielt auf die Entwicklung von nicht-medikamentösen Verfahren zur Förderung der Schlafqualität bei multimorbiden Bewohnerinnen und Bewohnern in Langzeitpflegeeinrichtungen. Im Mittelpunkt der Untersuchungen von INSOMNIA II stehen folgende Fragestellungen: 1. Lässt sich durch eine Intervention aus sozialer Aktivierung und körperlicher Mobilisation die Schlafqualität von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern, die unter Schlafstörungen leiden, positiv beeinflussen? 2. Fördert die Verbesserung des Schlafs den funktionalen Status sowie die Autonomie der Personen in der Zielgruppe? 3. Können durch Fortbildungsmaßnahmen das Problembewusstsein und das professionelle

Handeln von Pflegenden in vollstationären Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Prävention und Behandlung von Schlafstörungen optimiert werden?

Umsetzung und Methoden

Das Forschungsprojekt INSOMNIA II untersucht in einer cluster-randomisierten, zweiarmigen kontrollierten Interventionsstudie die Wirkungen von nicht-medikamentösen Interventionen zur Schlafförderung in folgenden Bereichen: auf der Ebene der Bewohner/-innen von vollstationären Pflegeeinrichtungen und auf der Ebene des Pflegepersonals. In die Studie werden multimorbide Pflegeheimbewohner/-innen mit Schlafstörungen unter Berücksichtigung definierter Ein- und Ausschlusskriterien einbezogen. Im Studienverlauf werden die Teilnehmenden einrichtungsbezogen nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Den Studienteilnehmenden in der Interventionsgruppe werden in bestimmten Zeitabschnitten mehrfach wöchentlich von Fachkräften gezielte Mobilisierungsmaßnahmen angeboten, die die Kraft, die Ausdauer und das Gleichgewicht stärken und auf diese Weise das Ein- und Durchschlafen verbessern können (Naylor et al., 2000; Benloucif et al., 2004). Darüber hinaus finden Maßnahmen zur sozialen Aktivierung statt, die u. a. die Kommunikationsfähigkeit trainieren. Die Wirkungen der Intervention auf den Schlaf der teilnehmenden Personen werden vor und nach den Zeitabschnitten gemessen, in denen die Mobilisierung und die soziale Aktivierung stattfinden. Dafür wird ein sog. „Aktigraph“ eingesetzt, ein kleines, leichtes Gerät in Form und Größe einer Armbanduhr. Der Aktigraph wird von den Studienteilnehmenden für den Messzeitraum von einigen Tagen am Handgelenk getragen. Anhand der aufgezeichneten Bewegungsdaten beim Einschlafen und während des Schlafs werden Ruhe- und Aktivitätsphasen registriert und damit Rückschlüsse auf die Schlafdauer ermöglicht. Daneben werden für die Studie weitere Messungen zum gesundheitlichen Status mit Hilfe von Items und Skalen des standardisierten Einschätzungsinstruments Minimum Data Set (MDS) des interRAI Long-Term Care Facilities (LTCF) (Morris et al., 2009) durchgeführt. Diese Daten werden sowohl bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe als auch der nicht-aktivierten Kontrollgruppe erhoben und zur Beurteilung der Interventionswirkung miteinander verglichen.

Auf der Personalebene richtet sich die Intervention der Studie INSOMNIA II in Form einer Fortbildungsmaßnahme an das Pflegepersonal in den Pflegeeinrichtungen der Kontrollgruppe. In dieser Fortbildung werden Kenntnisse zur Prävention und Behandlung von Schlafstörungen im Alter vermittelt. Die Inhalte zielen u. a. auf die Sensibilisierung des Problembewusstseins

sowie auf eine verbesserte Identifizierung und eine angemessene Behandlung von Schlafbeeinträchtigungen bei multimorbiden Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Die Effekte der Intervention auf der Personalebene werden anhand einer Analyse der Pflegedokumentation evaluiert.

Folgende Ergebnisse werden von dem Forschungsprojekt INSOMNIA II erwartet: 1. Wirksamkeitsnachweis der Interventionen hinsichtlich der Reduzierung von Schlafproblemen bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Langzeitpflegeeinrichtungen. 2. Verbesserung des Problembewusstseins und der Handlungskompetenzen des Pflegepersonals zur Prävention und Behandlung von Schlafstörungen.

Projektleitung: Prof. Dr. Uwe Flick, Alice Salomon Hochschule Berlin

Projektmitarbeiter/-in: Michaela Pantke, Email: pantke@ash-berlin.eu, Tel. 030.992 45-376

Joachim Kuck, Email: kuck@ash-berlin.eu, Tel. 030.992 45-364

Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice Salomon Platz 5, 12 627 Berlin

Doktorandin: Katharina Maria Röse, Email: katharina-maria.roese@charite.de, Tel. 030.450 529 188, Graduiertenkolleg Multimorbidität im Alter, Institut für medizinische Soziologie, Luisenstr. 13, 10117 Berlin

Literatur

Benloucif, S.; Orbeta, L.; Ortiz, R.; Janssen, I.; Finkel, S.; Bleiberg, J.; Zee, P. C. (2004): Morning or evening activity improves neuropsychological performance and subjective sleep quality in older adults. *Sleep*, 27 (8), S. 1542–1551.

Flick, U.; Garms-Homolová, V. & Röhnsch, G. (2010). “When they sleep, they sleep” – daytime activities and sleep disorders in nursing homes. *Journal of Health Psychology*, 15 (5), 755-764.

Garms-Homolová, V. & Flick, U. (Hrsg.) (in Druck): Schlafqualität und Management von Schlafstörungen im Alter. Göttingen: Hogrefe.

Makhlouf, M. M.; Ayoub, A. I. & Abdel-Fattah, M. M. (2007): Insomnia symptoms and their correlates among the elderly in geriatric homes in Alexandria, Egypt. *Sleep & Breath*, 11, 187-194.

Morris, J. N.; Fries, B. E.; Bernabei, R.; Steel, K.; Ikegami, N.; Carpenter, G. I.; Gilgen, R.; DuPasquier, J.-N.; Frijters, D. & Henrard, J.-C. et al. (2009). *interRAI Long-Term Care Facilities (LTCF) Assessment Form and User's Manual*, Washington DC: interRAI.

Naylor, E.; Penev, P. D.; Orbeta, L.; Jansson, I.; Ortiz, R.; Colecchia, E. F.; Keng, M.; Finkel, S. & Zee, P. C. (2000): Daily social and physical activity increases slow-wave sleep and daytime neurophysiological performance in the elderly. *Sleep*, 23 (1), 87-95.

Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“. *Integrierter Abschlussbericht*. Berlin: <http://www.bmfsfj.de>