



# Sturzprophylaxe



Sturz....



- 
- Jeder zweite 70-Jährige ist bereits einmal in seinem Leben gestürzt.
  - 30 Prozent der 65-Jährigen stürzt einmal pro Jahr.
  - In 15 Prozent aller Stürze erleiden die Betroffenen Verletzungen, die behandelt werden müssen.
  - Fünf Prozent aller Stürze führen zu Frakturen.
  - In einem Prozent aller Stürze kommt es zu einem Oberschenkelhalsbruch. In Deutschland sind das 100.000 Fälle pro Jahr. Betroffen von dieser Verletzung waren z.B. Papst Johannes Paul II sowie die Mutter der britischen Königin.

# Sturz

- "jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt". Nicht eingeschlossen sind Ereignisse, die auf Grund eines Stoßes, Verlust des Bewusstseins, plötzlich einsetzender Lähmungen oder eines epileptischen Anfalls eintreten, also insbesondere Gewalteinwirkungen, Schlaganfall, Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen
- Gemäß der Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly (1987)

- 
- Neun von zehn Oberschenkelhalsfrakturen sind das Ergebnis von Stürzen.
  - Nur einer von fünf Stürzen ereignet sich bei „riskanten“ Tätigkeiten, etwa Schuhe im Stehen zubinden, auf einer Leiter stehen usw. Hingegen passieren vier von fünf Stürzen in „unverdächtigen“ Alltagssituationen, die keine erhöhte Anforderung an die Balance stellen.
  - Die allermeisten Stürze im Alter werden nicht durch äußere Faktoren verursacht, also etwa Stolperfallen, Röllsplitt oder Anrennen.
  - Wenn ein Senior nach einem Sturz auf dem Boden aufkommt, hat er eine Fallgeschwindigkeit von zwei bis vier Meter pro Sekunde erreicht.
  - Bei über 70 Lebensjahren hat der Hüftknochen selbst bei Gesunden zwei Drittel seiner Festigkeit verloren. Wenn eine Osteoporose vorliegt, sinkt die Belastbarkeit zusätzlich.

# Die Folgen eines Sturzes



# Sturzprophylaxe

- Unter Sturzprophylaxe fallen alle Maßnahmen, die das Sturzrisiko senken. Dazu zählen insbesondere Schulungen des Bewohners zum richtigen Umgang mit Hilfsmitteln, Gangschule sowie Training zur Verbesserung der Kraft und der Balancefähigkeiten. Unverzichtbar ist auch die Beseitigung von Gefahrenquellen wie etwa frei liegende Kabel, Läufer usw.

# Risiken erkennen/ relevante Krankheitsbilder

- Multiple Sklerose
- Parkinson Erkrankung
- Demenz
- Apoplexie / apoplektischer Insult
- Polyneuropathie
- Osteoarthritis
- Krebserkrankungen
- Epilepsie
- niedriger Blutdruck
- Herzrhythmusstörungen
- Diabetes Mellitus / Entgleisungen des BZ-Wertes
- Osteoporose
- allgemeine Schwäche

# Risiken erkennen/ beeinträchtigte Mobilität

- Humpeln / Hinken
- Kontrakturen
- Balancestörungen
- sichtbare Gangveränderungen
- versteifte Gelenke
- Kraftlosigkeit in den Beinen



# Sturzrisiken erkennen/beeinträchtigt Sehvermögen

- Weigerung, überhaupt eine Brille zu tragen
- trägt Brille nicht immer
- Brille häufig zu schmutzig
- Brille sitzt nicht oder nur schlecht
- Brille wird häufig verlegt
- Glasstärken nicht mehr angemessen
- Erblindung
- kein räumliches Sehen
- erhöhte Blendungsempfindlichkeit / schlechtes Sehen bei Dämmerung
- vermindertes Gesichtsfeld

# Sturzrisiken erkennen/ psychologische Faktoren

- Einschränkungen werden vergessen, verdrängt oder verleugnet
- erhöhter Bewegungsdrang
- Depressionen
- übertriebene Angst vor Stürzen

# Sturzrisiken erkennen/ Ausscheidungsprobleme

- Drangblase
- Nykturie
- Diarrhö

## Definition



### OAB dry

### OAB wet (früher: Dranginkontinenz)

- Einhergehend mit gehäuften Blasenentleerungen tagsüber ( $\geq 8x$ ) und
- Nykturie  $\geq 2x$

Frühere Begriffe: Reizblase, Drangblase, ... obsolet!



# Sturzrisiken erkennen / Hilfsmittel

- falsche, unangemessene oder defekte Hilfsmittel
- Hilfsmittel werden nicht genutzt
- Hilfsmittel werden unsachgemäß genutzt
- Hilfsmittel werden häufig verlegt



# Sturzrisiken erkennen/ weitere Lebensfaktoren

- deutlich erhöhter BMI
- deutlich erniedrigter BMI
- sedierende Medikamente, vor allem Benzodiazepine
- Psychopharmaka
- Antiarrhythmika
- Diuretika
- verlangsamtes Reaktionsvermögen
- Ruhepuls über 80 / Min.
- bekannte Hüftfrakturen bei Eltern oder Großeltern
- ungewöhnlich viele Frakturen im bisherigen Leben; vor allem Radiusfrakturen und Wirbelkörperfrakturen

# Fall Risk Increasing Drugs – FRIDs

Anxiolytika/Hypnotika:	Benzodiazepine u. a.
Neuroleptika:	Dopamin-D <sub>2</sub> -Rezeptoragonisten, Serotonin-Dopamin-Antagonisten
Antidepressiva:	Trizyklische Antidepressiva, selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer, Serotonin-Norepinephrin-Wiederaufnahmehemmer, Monoaminoxidasehemmer
Antihypertensiva:	Diuretika, $\beta$ -Adrenozeptorblocker, $\alpha$ -Adrenozeptorblocker, zentral wirksame Antihypertensiva, Kalziumkanalblocker, ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorenblocker
Antiarrhythmika, Nitrate und andere Vasodilatoren, Digoxin, $\beta$ -Adrenozeptorblocker, Opioidanalgetika, anticholinerge Medikamente, Antihistaminika, Medikamente gegen Schwindel (Antivertiginosa) und orale Antidiabetika	

# Sturzrisiken erkennen/ Lebenswandel

- Alkoholmissbrauch
- Tablettenmissbrauch
- weniger als vier Stunden Aktivität auf den eigenen Beinen
- Weigerung, Spaziergänge zu unternehmen
- Weigerung, einen Hüftprotektor zu nutzen
- Stolperfallen im Lebensbereich
- ungeeignetes Schuhwerk

# Fallbeispiel

- Eine Seniorin ist bereits mehrfach gestürzt und zog sich dabei kleinere Verletzungen zu. Dennoch zeigt sie bei der Vermeidung von weiteren Unfällen keinerlei Kooperation. Sie sperrt sich gegen das Tragen eines Hüftprotektors und will auch auf ihre Hausschuhe nicht verzichten



# Fallbeispiel

- Ein Bewohner ist vor drei Monaten gestürzt und zog sich einen Schenkelhalsbruch zu, der per Totalendoprothese („TEP“) versorgt wurde. Seit dem Unfall ist der Bewohner übervorsichtig. Er meidet Fußwege und verlässt sein Zimmer nur noch ungern.



# Beratung

- Jeder Bewohner sowie seine Angehörigen werden regelmäßig über das individuelle Sturzrisiko informiert.
- Bewohner werden auf das richtige Verhalten nach einem Sturz hingewiesen: Ruhe bewahren. Nicht zu schnell aufstehen, besser um Hilfe rufen und auf das Eintreffen der Pflegekräfte warten.
- Bewohner werden angehalten, die Handläufe zu verwenden.
- Bewohner werden zur Besonnenheit gemahnt. Hektische Bewegungen, etwa wenn das Telefon klingelt oder die Blase drückt, sind eine der Hauptursachen für Stürze.

# Beratung/ Rollstuhlfahrer

- Vor dem Ein- und Aussteigen werden alle Bremsen festgestellt.
- Beim Transfer werden die Fußstützen weggeklappt.
- Wenn der Rollstuhl beim Transfer häufig nach vorne wegkippt, wird er mit einer entsprechenden Kippsicherung oder mit Gewichten an der Rückseite ausgestattet.
- Ggf. wird der Rollstuhl mit einer rutschfesten Sitzauflage ausgestattet

# Beratung/ organisatorische Fakten

- Auf den Fluren und Bewohnerzimmern dürfen sich keine Hindernisse befinden (etwa: Wassereimer der Reinigungskräfte oder mittig geparkte Pflegewagen).
- Instabile Einrichtungsgegenstände werden nach Möglichkeit entfernt (Schemel, leichte Blumensäulen usw.)
- Verschüttete Flüssigkeiten werden sofort und vollständig aufgewischt und der Boden gründlich getrocknet.



# Pflege und Betreuung

- Jeder bettlägerige Bewohner erhält ein Stehtraining vor dem Bett.
- Jeder Bewohner erhält nach längerer Bettlägerigkeit ein Mobilitätstraining.
- Rollstuhlfahrer werden zum "Rollstuhlgehen" ermuntert, also dazu, den Rollstuhl mit den Beinen vorwärts zu bewegen (mit entfernten Fußstützen).
- Bei Bewohnern wird konsequent auf Erschöpfungszeichen und ggf. Alkoholisierungszustände geachtet.
- Bewohner sind grundsätzlich mit festem Schuhwerk unterwegs und nicht mit "Hausschlappen". Auch innerhalb des Hauses sollten nur feste Schuhe mit einer rutschfesten Sohle getragen werden.

- Antirutschsocken?



- Hüftprotektoren??







# Übungen zur Sturzprävention

- Hüftkreisen
- Gewichtsverlagerungsübungen von einem Fuß auf den anderen
- Das Drehen des Kopfes bis zur Schulter
- Vorwärts gehen mit besonders großen Schritten, mit plötzlichen Stillständen, mit zusätzlichen Kopfbewegungen usw.
- seitwärts gehen
- Gehübungen mit einem Luftballon, einem Handtuch usw.

# Maßnahmen nach einem Sturz

