

		x		x		x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt

1. Erläuterungen
 2. Ziel/Zweck
 3. Zuständigkeit
 4. Durchführung
 - 4.1 Risiken identifizieren
 - 4.2 Information/Aufklärung
 - 4.3 Maßnahmen der Sturzvermeidung
 - 4.4 Bewegungs- und Muskeltraining
 - 4.5 Systematische Erfassung und Analyse
 5. Dokumentation
 6. Literatur
-

1. Erläuterungen

„Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen tieferen Ebene aufkommt.“

Es sind auch solche Sturzereignisse miteingeschlossen, nach denen die Person z.B. in der Hocke oder im Sitzen aufkommt.

Stürze entstehen aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren, das heißt, sie sind multifaktoriell. Diese können über sehr verschiedene Mechanismen dazu führen, dass es in einer bestimmten Situation zu einem Sturz kommt. Das multimodale Interventionsprogramm zur Sturzprophylaxe wird von qualifizierten Therapeuten durchgeführt und beinhaltet mehrere Einzelinterventionen, die auch untereinander kombiniert werden können. Das Angebot umfasst Gruppen- und Einzeltherapien für Menschen mit einem erhöhten Sturzrisiko und besteht aus körperlichem Training, Verhaltenstraining, der Anpassung von Wohnraum und Schuhwerk sowie der Erfassung von Sehfähigkeit sowie entsprechender Information, Beratung und Schulung.

Die Sturzhäufigkeit nimmt mit dem Alter zu:

1. Mehr als 40% der über 80-Jährigen und der Senioren mit erheblicher chronischer Erkrankung sowie Erwachsene mit geistiger Behinderung stürzen mehrmals jährlich.
2. 30% der Erwachsenen über 65 Jahren stürzen mind. Einmal in zwei Jahren. Über die Hälfte der 90-Jährigen stürzt mind. Einmal pro Jahr.
3. 55% der gebrechlichen Menschen, die in ihrer häuslichen Umgebung leben und 50% der Bewohner eines Pflege- oder Altenheims stürzen einmal jährlich, 30% der Heimbewohner sogar mehrmals.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x		x	x							
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re	

Die Folgen von Stürzen sind in der Regel Prellungen, Wunden und Verstauchungen, sie können aber auch zu Knochenbrüchen bis hin zum Tode führen.

Mehr als vier Millionen Senioren hierzulande stürzen einmal pro Jahr, davon verletzen sich 400.000 der über 65-Jährigen.

- Mehr als 100.000 Ältere erleiden dabei einen Bruch des Oberschenkels
- Frauen sind hiervon etwa fünfmal häufiger betroffen als Männer
- 2,9 Millionen Unfälle pro Jahr im Haushalt (alle 11 Sekunden ein Unfall daheim)
- Mehr als 8.000 Menschen sterben pro Jahr nach einem Unfall zu Hause oder in der Freizeit (zum Vergleich: im Straßenverkehr ca. 3.800 Tote)
- 80 Prozent aller tödlichen Unfälle im Haushalt widerfahren Menschen, die älter sind als 65 Jahre (pro Jahr fast 6.800 Menschen)
- 17 Senioren sterben pro Tag in Deutschland nach einem häuslichen Sturz.

Nach jüngsten deutschen Studien kommt es bei 1% der Personen über 75 Jahren durch einen Sturz zu Knochenbrüchen im Hüftbereich, bei Pflegeheimbewohnern liegt der Anteil sogar bei jährlich 4%.

Häufig funktioniert der Körper nach einem Sturz nicht mehr so wie vor dem Sturz. Es kommt zu zunehmenden Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit, außerdem oft zu schwerwiegenden psychischen sowie sozialen Folgen.

Die Betroffenen verlieren das Vertrauen in die eigene Mobilität. Es entsteht ein Teufelskreis von

- Sturzangst
- Vermeidung von Aktivitäten und
- Eingeschränkten Tätigkeitsfeldern bis zur Vereinsamung und einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

2. Ziel/Zweck

Jeder Patient mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, d.h. geeignete individuelle Maßnahmen, die Stürze weitgehend verhindert oder Sturzfolgen größtmöglich verringert.

Dieses Angebot richtet sich an alle interessierten Menschen mit einem erhöhten Sturzrisiko sowie deren Angehörigen. Besonders bei stationären Patienten nach Implantation einer Endoprothese besteht aufgrund der Mobilitätseinschränkungen sowie der Folgen der Narkose ein erhöhtes Sturzrisiko. Durch die multimodale Sturzprophylaxe wird dieses Risiko, u.a. durch Bewegungsangebote und durch Wohnumfeldanpassung sowie Schulung des sozialen Umfeldes der Patienten reduziert.

		x		x		x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

3. Zuständigkeit

Pflegekraft, Arzt und Sturzbeauftragter sind für das Ausfüllen des Sturzprotokolls (S. 1) zuständig, der Sturzbeauftragte übernimmt die Koordination der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und ergänzt die Angaben im Protokoll (S.2) ggf. durch ein Gespräch mit dem gestützten Patienten.

Er plant die Maßnahmen und koordiniert die Durchführung zusammen mit den beteiligten Personen in der Rehabilitationsklinik, z.B. Physiotherapeuten und Ärzte.

Es erfolgt frühzeitig Kontaktaufnahme zu den anderen Abteilungen, um bspw. die Verordnung von Hilfsmitteln einzuleiten, bei Mängeln in der Umgebung, die Sturzfallen sein können, die entsprechenden Stellen informieren, ggf. zur Abhilfe auffordern und auch kontrollieren, ob die Mängel beseitigt sind.

Sturzbeauftragter: Jennifer Hein, Ergotherapeutin
weitere Ansprechpartnerin: Claudia Sudeck, Pflegedienst

4. Durchführung

4.1 Risiken identifizieren

Jeder Mensch, der sich bewegt, trägt das Risiko, zu stürzen, sei es durch Unachtsamkeit oder bei einer sportlichen Betätigung. Über dieses alltägliche Risiko hinaus gibt es aber Stürze, deren Ursache im Verlust der Fähigkeit liegt, einen Sturz zu vermeiden. Sie sind häufig Folge einer Verkettung und Häufung von Risikofaktoren.

Folgende Risikofaktoren hat HolsingVital identifiziert:

Intrinsische Sturzrisikofaktoren	Funktionelle Beeinträchtigungen
	Beeinträchtigung der Sehfunktion
	Beeinträchtigung der Kognition und der Stimmung
	Medikamentöse Einflüsse
	Krankheiten mit kurzzeitiger Ohnmacht
	Ausscheidungsverhalten
	Sturzangst
	Sturzvorgeschichte
Umweltbezogene Faktoren	Stolperfallen
	Gehhilfen in Reichweite?
	Notklingel in Reichweite?
	Bremsen an Rollatoren und Rollstühlen
	Ungeeignetes Schuhwerk

		x		x		x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Transport	Einsteigen in das Fahrzeug
	Aussteigen aus dem Fahrzeug
Extrinsische Faktoren	Kleidung, insbes. Schuhe
	Hilfsmittel
	Gefahren in der Umgebung

Die im Einzelfall festgestellte Sturzgefahr ist systematisch und aktuell zu erfassen und zu dokumentieren (Verlaufsbogen).

Wichtig ist dabei, dass die Feststellung als Grundlage für die Beratung der Patienten und Planung evtl. zu ergreifender Maßnahmen genutzt werden können. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Beobachtung des Sturzrisikos aufgefordert.

Standardisiertes Testverfahren zur Erfassung eines erhöhten Sturzrisikos:

- Romberg Test

Die Testergebnisse werden in die EPA eingefügt und in den Abschlussbericht übernommen.

4.2 Information/Aufklärung

Wer über das Thema Sturzvermeidung gut informiert und aufgeklärt wird, erhält wichtiges Wissen über sich selbst, welches ihm die Möglichkeit gibt, selbst Verantwortung für deine Gesundheit zu übernehmen. Deshalb wird ein zweiteiliger Vortrag zum Thema Sturzprophylaxe mit umfangreichem Informationsmaterial und wechselnden Themen durchgeführt.

Ziele von Information und Aufklärung sind, den Patienten

- zur körperlichen Bewegung zu motivieren
- Den Zusammenhang zwischen dem Erhalt der körperlichen Aktivität und der eigenen Lebensqualität aufzuzeigen
- Die eigene Mobilität weitestgehend zu erhalten oder zu fördern
- Individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen und zu respektieren.

Qualitätsmerkmale:

- Positiv und motivierend
- Wahrheitsgemäß
- Klar verständlich
- Ablehnung von Maßnahmen ist zu respektieren. Die Ablehnung von Maßnahmen ist zu dokumentieren.

Angehörige sind ggf. mit einzubeziehen.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x		x	x							
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re	

4.3 Maßnahmen der Sturzvermeidung

Bestandsliste über Rollatoren, Rollstühle und Unterarmgehwagen.

Die Überprüfung erfolgt über den Pflegedienst und die Instandsetzung wird von der Ergotherapie und den Mitarbeitern der **Firma van Nüss**, in Absprache mit der Haustechnik, durchgeführt. Ersatzteile bzw. Neuanschaffung von Rollatoren erfolgt über die **van Nüss GmbH/Bad Essen**.

Pflegerische Maßnahmen:

- Pflegegespräch
 - Angehörigengespräch
 - Begleitung

Maßnahmen aktive Therapie:

- Gleichgewichtstraining (Posturomed, Übungen auf dem Ballkissen)
- Schwindeltraining
- Koordinationstraining - **Parcourtraining**
- Hilfsmittelberatung
- Hilfsmittelanpassung
- Gelenkschutzmaßnahmen
- Verbesserung der Gehfähigkeit durch Gangschule, auch auf dem Laufband
- Verbesserung der Stabilität durch Krafttraining im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) und der Einzel-Krankengymnastik
- Mobilisierende Übungen und Dehnung
- **Rollatortraining**
- **Outdoorgruppe (Parcourtraining)**

Nichtmedikamentöse Einzelmaßnahmen

- **Hilfsmittel für die Fortbewegung** (Gehstock, Gehwagen, Rollator)
- **Übungen zum Erhalt oder zur Verbesserung motorischer Funktionen** (Trainingsmaßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, motorische Funktionen sturzgefährdeter Personen zu stärken.)
- **Modifikation der Kleidung und zusätzliche Schutzkleidung** (Den äußeren Bedingungen, der Gehfähigkeit und der Fußbeschaffenheit angemessene Schuhe tragen)
- Prüfung der Anpassung orthopädischen Schuhwerkes, Zusatzmaterial für Schuhe, rutschhemmend, rutschhemmende Strümpfe)
- **Innere und äußere Wohnraumumgebung** (Gefahrenanalysen und ggf. Korrekturen von Beleuchtung, Sitz- oder Liegemöbeln, Betten, zusätzliches Anbringen von Haltegriffen, Handläufen etc., Modifizierung von Treppenstufen, Bodenbelägen.

		x		x		x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4.4 Bewegungs- und Muskeltraining (Übungen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Motorik nach ProFaNE)

Übungsziel	Beschreibung	Beispiele
Förderung von Gang und Balance und weiteren motorischen Funktionen	Training des Gangs durch Übungen zur Anpassung von Gehtechnik, Schrittempo und -richtung	Gehen auf der Ferse oder auf den Zehen, Laufbandtraining Vor- Rück- oder Seitwärtslaufen Treppensteigen
Förderung von Gleichgewicht und Koordination	Übungen zur Stärkung des Gleichgewichtssinns, der Integration sensorischer Impulse und koordinatorischer Fähigkeiten	Vestibuläres Training Training der Reaktionszeit und der Reaktionssicherheit bzw. durch Übungen mit • Veränderungen im Schrittempo • In der Bodenebene • In der Kopf- und Blickrichtung • Durch laufen auf Hindernisparcours • Durch Ball- oder andere Reaktionsspiele • Stehen auf einem Bein oder schwankender Oberfläche • Gehen auf einer Linie
Stärkung der Muskelkraft	Übungen bei denen Muskularbeit gegen die Schwerkraft verrichtet wird	• Tragen von externen Gewichten, z.B. am Knöchel • Übungen mit dem Theraband • Spezielle Geräteübungen (MTT)
Erhalt und Verbesserung der Mobilität	Übungen zum Erhalt oder zur Verbesserung des Bewegungsradius von Gelenken	• Yoga • Stretching
Förderung komplexer Bewegungen im dreidimensionalen Raum	Kontrollierte, konstante, fließende und sich wiederholende Bewegungen durch den dreidimensionalen Raum	• Tai-Chi
Allgemeine Steigerung der körperlichen Aktivität und des Energieverbrauches	Generelle Tätigkeiten zur Erhöhung der Arbeit der Skelettmuskulatur und mit günstigen Auswirkungen auf das körperliche, psychische und soziale Befinden	Wandern Walking Schwimmen Fahrrad fahren
Förderung der Ausdauer	Körperliche Übungen im anaeroben Stoffwechselbereich zur Förderung der kardiovaskulären Funktion	Walking Laufband Fahrradergometertraining

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x		x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4.5 Systematische Erfassung und Analyse

- **Sturzprotokolle:** Stürze werden systematisch mit Hilfe des Sturzprotokolls erfasst. Dieses steht in der elektronischen Patientenakte (EPA) zur Verfügung
- **Fallkonferenzen:** Stürze und sonstige Besonderheiten werden in den wöchentlichen Fallkonferenzen vorgestellt und diskutiert
- Im Rahmen der Kennzahlen des Qualitätsmanagements werden Stürze durch das Chefarztsekretariat erfasst und aus- bzw. bewertet

5. Dokumentation:

- EPA
- Sturzprotokoll
- Durchführungsnachweis
- Verlaufsbogen

6. Literatur

- Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderungen (BIVA) e.V. (Hrsg.): Sturzprophylaxe in der Pflege. Expertenstandards leicht verständlich 2013
- Pflegekonzepte HolsingVital (10262.onlineqmh.de 2015)
- Schwindeltraining HolsingVital (s. Ergotherapiekonzept)
- Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung (www.dimdi.de)
- Internet:
<https://das-sichere-haus.de/>
https://das-sichere-haus.de/fileadmin/user_data/Broschueren/Senioren/DSH_Broschuere_DI_N_A5_Senioren_Sturz_2023_web.pdf