



Info

Sturz und Sturzvermeidung

Informationsbroschüre für Menschen mit
erhöhter Sturzgefahr und deren Angehörige

Ausgabe Oktober 2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Was verstehen Sie unter einem Sturz?	3
Risikofaktoren für Stürze.....	4
Personenbezogene Risikofaktoren	4
Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten und sensomotorischer Fähigkeiten und/oder der Balance	4
Beeinträchtigungen des Denkvermögens und der Stimmung.....	5
Erhöhte Belastungen durch Krankheit oder Gesundheitsbeeinträchtigungen	6
Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen können.....	6
Kontinenzprobleme	7
Sehbeeinträchtigungen.....	7
Sturzvorgeschichte und Sturzangst.....	7
Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren	8
Einnahme von Medikamenten.....	8
Anpassung der Medikation	8
Umweltbezogene Sturzrisikofaktoren	9
Schuhwerk.....	9
Verwendung von Gehhilfsmitteln	9
Maßnahmen zur Sturzvermeidung	10
Schutzausrüstungen	10
Bewegungs- und Muskeltraining.....	10
Selbstkritisches analysieren der Umweltfaktoren.....	11
Wie unterstützt mich PRO HUMAN?.....	12
Beratung und Schulung	12
Mobilisationsübungen	12
Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln / Wohnraumanpassung.....	12
Sturzprophylaxe in der Gruppengymnastik.....	12
Checkliste für eine sichere Umgebung.....	12

Jemanden vor einem Sturz zu bewahren ist besser, als ihm nach einem Sturz wieder aufzuhelfen!

Einleitung

Selbständigkeit, seinen Alltag alleine bewältigen zu können, ohne auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein und möglichst gesund zu altern hat bei vielen älteren Menschen einen hohen Stellenwert.

In den meisten Fällen, verlaufen Stürze ohne Folgen. Allerdings können sie den Lebensalltag beeinflussen und sind oft die Hauptursache für Verletzungen im Alter. Stürze sind außerdem ein häufiger Grund für Einweisungen ins Pflegeheim. 5 bis 10% der Menschen, die stürzen, erleiden Brüche des Oberschenkelknochens, des Hüft- oder Handgelenkes, schwere Verstauchungen oder Kopfverletzungen. Ältere Menschen brauchen sehr lange bis sie sich von diesen Verletzungen erholt haben und bleiben nach einem Bruch häufig in ihrer Mobilität eingeschränkt. Dies bedeutet, dass die Selbstständigkeit in einem hohen Maß durch einen Sturz gefährdet ist. In Deutschland gelten Stürze mit Todesfolgen als fünfthäufigste Todesursache.

Wer schon einmal gestürzt und sich dabei verletzt hat, kann zudem Angst vor weiteren Unfällen entwickeln. Man bewegt sich vorsichtiger, wird unsicherer und schränkt sich selbst in seinen alltäglichen Bewegungen ein, um einem erneuten Sturz aus dem Weg zu gehen. Dieses Verhalten wiederum beeinflusst den Alternsprozess negativ. Es kann zu Verlust von Selbstvertrauen, zu Inaktivität und einer verminderten Teilnahme am sozialen Leben führen.

Aus diesen Gründen wird es deutlich, wie bedeutend es ist, auf das Thema Sturz aufmerksam zu machen, aktiv zu werden und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Stürzen und ihren weitreichenden Konsequenzen zu begegnen.

Was verstehen Sie unter einem Sturz?

Zählt die Treppe hinauf zu fallen, sich eine Stufe weiter oben wieder abzufangen oder mit einem Griff ans Geländer zu einem Sturz? Würden sie sagen, sie sind gestürzt oder gestolpert? Ein Fall von der Leiter oder vom Fahrrad – ein eindeutiger Sturz? Aus Unachtsamkeit eine Schwelle übersehen oder gegen einen Gegenstand prallen, wobei Sie für einen Moment das Gleichgewicht verlieren? Sind Sie gestürzt oder gestolpert?

Im ersten Moment ist die Antwort für viele eindeutig, stolpern oder ein Sturz ohne weitere Folgen ist schnell vergessen. „Mein Telefonkabel verläuft über den Teppich quer durch das Wohnzimmer, da bin ich schon öfter mit dem Fuß hängen geblieben und gestolpert, konnte mich aber immer noch rechtzeitig am Schrank festhalten. Gestürzt bin ich noch nie.“ Würden Sie dazu stürzen oder stolpern sagen?

Vielen älteren Menschen wird ein Sturz nur bewusst, wenn sie sich dabei verletzt haben, sonst reden sie von Stolpern oder Fallen. Das es nicht so einfach ist, eine klare Definition zu finden, beweisen auch verschiedenen verwendeten Definitionen in der Wissenschaft.

In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) wird ein Sturz beschrieben als „ein unfreiwilliges, plötzliches, unkontrolliertes Herunterfallen oder –gleiten des Körpers auf eine tiefere Ebene aus dem Stehen, Sitzen oder Liegen. Als Sturz bzw. Beinahesturz ist auch zu verstehen wenn ein solches Ereignis nur durch ungewöhnliche Umstände, die nicht im Patienten selber begründet sind, verhindert wird, z.B. durch das Auffangen durch eine andere Person.“

Deshalb sollte im Sprachgebrauch differenziert und die Aufmerksamkeit nicht nur auf schwere Stürze (eventuell mit Verletzungen) gerichtet werden, sondern auch die Leichten, im Sinne von Fallen und Stolpern, berücksichtigt werden.

Risikofaktoren für Stürze

Die Risikofaktoren für einen Sturz lassen sich in drei Gruppen aufteilen:

1. personenbezogene Faktoren
(Eigenschaften, die die sturzgefährdete Person mit sich bringt)
2. medikamentenbezogene Faktoren
(Nebenwirkungen, die durch die eingenommenen Medikamente ausgelöst werden können)
3. umgebungsbezogene Faktoren
(Probleme, die von außen auf die Person einwirken)

Es gibt keine Rangliste für bedeutendere oder unbedeutendere Risikofaktoren.

Personenbezogene Risikofaktoren

Dies sind die Risikofaktoren in in dem Betroffenen selbst liegen, die er also ohne Einfluss von aussen mitbringt.

Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten und sensomotorischer Fähigkeiten und/oder der Balance

Unter bewegungsbezogenen Funktionsbeeinträchtigungen versteht man alle körperlichen Veränderungen, die Auswirkungen auf das Stehen und Gehen haben. Diese können in den Gehorganen selbst liegen oder auch im zentralen Nervensystem, welches dem Betroffenen eine bestimmte Reaktion zum Auffangen bei einem drohenden Sturz versagt.

Probleme mit der Körperbalance bzw. dem Gleichgewicht sind erwiesenermaßen Sturzrisikofaktoren. Ist die Fähigkeit des Menschen zur Aufrechterhaltung seiner

Körperbalance durch Alter oder Krankheit gestört, ist dies häufig an seinem Bewegungsbild oder Gehverhalten erkennbar.

Hinweise auf derartige Probleme können z.B. sein:

- Die Schwierigkeit, aufzustehen und sich in Gang zu setzen
- eine Veränderung des Gangbildes
- Richtungsabweichung beim Gehen
- ungleichmäßiger oder schwankender Gang
- wenn das Gehen die volle Aufmerksamkeit erfordert

Ferner deuten veränderte Bewegungsabläufe auf Bewegungseinschränkungen der Betroffenen hin:

- verzögerte, unsichere Bewegungsabläufe
- kleinere Abweichungen, bei Drehungen und beim Greifen nach Gegenständen, die zu Unsicherheiten führen
- Abweichungen vom gewohnten alltäglichen Bewegungsablauf

Ein wichtiger Umstand für eine erhöhte Sturzgefährdung ist auch die Abnahme von Muskelkraft und Muskelspannung der Extremitäten, z.B.

- nach einer längeren Bettlägerigkeit
- durch Mangel an körperlichen Aktivitäten
- Muskelschwäche durch die verminderte Beugekraft im Fußgelenk bei Personen mit Bewegungseinschränkungen
- Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik und Sensibilität einhergehen

Beeinträchtigungen des Denkvermögens und der Stimmung

Verwirrtheit, Delir, Demenz und Depression wirken sich auf die Fähigkeit eines Menschen aus, seine Umgebung und Situation wahrzunehmen und einzuschätzen. Sie stellen bereits für sich allein Sturzrisikofaktoren dar, denn sie beeinflussen auch die Bewegungsfähigkeit und das Gangbild der Betroffenen. Kommen allgemeine Risikofaktoren, Gefahren in der Umgebung und Orientierungsschwierigkeiten hinzu, ist das Sturzrisiko erhöht.

Der beeinträchtigte kognitive Zustand zeigt sich durch Verwirrtheit, Desorientierung, Verständnisschwierigkeiten und eingeschränkte Erinnerungsfähigkeit. Kognitiv beeinträchtigte sowie demente Menschen sind doppelt so sehr sturzgefährdet, als gesunde Menschen. Die Verletzungsgefahr bei einem Sturz ist zusätzlich eineinhalb bis dreimal so hoch wie bei anderen Gestürzten.

Erhöhte Belastungen durch Krankheit oder Gesundheitsbeeinträchtigungen

Es gibt eine Vielzahl von Krankheiten, deren Symptome deutlich die Mobilität, Bewegungsfähigkeit oder die Sensibilität der Patienten/Bewohner beeinträchtigen und damit zu einer erhöhten Sturzgefährdung führen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Multiple Sklerose
- Parkinson'sche Erkrankung
- Periphere Neuropathie/Polyneuropathie
- Apoplexie
- Osteoarthritis

Kommen Demenzen und/oder Depressionen zu der Grunderkrankung hinzu, verstärkt sich die Sturzgefährdung, z.B. durch:

- Einschränkung der Gehfähigkeit
- verlangsamte Denkprozesse
- längere Reaktionszeit auf äußere Reize
- verringerte Aufmerksamkeit für Sturzrisiken
- Gesichtsfeldveränderungen
- Störung des Gleichgewichtssinns

Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen können

Eine Ohnmacht bedeutet, dass bestimmte Körperfunktionen ausfallen und insbesondere das Gehirn minder durchblutet wird. Da Stürze anlässlich einer plötzlichen Ohnmacht selten verhindert werden können, sollten Menschen mit folgenden Erkrankungen besonders beobachtet werden:

- Hypoglykämie (niedriger Blutzuckerspiegel), besonders bei Personen mit Diabetes mellitus, aber auch nach einem längeren Zeitraum, in dem keine Nahrung aufgenommen wurde
- Blutdruckabfall beim Aufstehen
- Herzrhythmusstörungen z.B. bei Trägern von Herzschrittmachern
- TIA (Transitorische ischämische Attacke, d.h. eine vorübergehende Minderdurchblutung von Hirnregionen)
- Epilepsie

Kontinenzprobleme

Wer in Eile die Toilette aufsuchen muss, läuft besonders nachts Gefahr zu stürzen. Entsprechend besteht insbesondere für Menschen, die unter Inkontinenz, Nykturie (häufiges nächtliches Wasserlassen) oder an einer Durchfallerkrankung leiden, ein erhöhtes Sturzrisiko. Das gleiche gilt für Menschen, die Hilfebedarf beim Toilettengang haben.

Sowohl Inkontinenz als auch Durchfall sind als Sturzrisikofaktoren festgestellt worden und gewinnen insbesondere dann an Bedeutung, wenn andere Sturzrisikofaktoren hinzukommen wie z.B. Bewegungs- oder Sehbeeinträchtigungen.

Sehbeeinträchtigungen

Unser Sehvermögen ist ein Grundpfeiler für die Fähigkeit, das Gleichgewicht zu halten. Sehbeeinträchtigungen stellen deshalb einen bedeutenden Sturzrisikofaktor dar. Führt die Sehbeeinträchtigung dazu, dass Sturzgefahren zu spät erkannt oder gar übersehen werden, erhöht sich das Sturzrisiko zusätzlich.

Eine verminderte Sehkraft von weniger als 30% auf beiden Augen wird als starker Risikofaktor angesehen. Auch bei einer noch bestehenden Sehkraft von mehr als 30%, erhöht sich das Sturzrisiko, wenn einer oder mehrere der folgenden Umstände hinzukommen, z.B.:

- der Verlust der Tiefenschärfenwahrnehmung
- nachlassendes Räumlichkeitssehen
- die eigene Einschätzung, schlecht zu sehen
- das Nichtaufsetzen der Brille
- das Stehen auf nachgebendem Untergrund
- das Tragen von Mehrstärkengläsern für Kurz- und Weitsichtigkeit bei älteren Menschen insbesondere außerhalb ihres eigenen Wohnumfelds
- das Tragen von unangepassten, ungeeigneten oder der Situation unangemessenen Brillen
- Gesichtsfeldeinschränkungen bei älteren Menschen mit Glaukom (grüner Star)

Beeinträchtigungen des Sehvermögens kommen vor allem bei schlechten Lichtverhältnissen zum Tragen, weil sie das Erkennen von Gegenständen erschweren, z.B.:

- im Schatten
- an schwach beleuchteten Orten
- aber auch in extrem hellen Bereichen

Sturzvorgeschichte und Sturzangst

Wer bereits einen oder mehrere Stürze erlebt hat, ist in Gefahr, erneut zu stürzen. Auch Art und Ort des Sturzes wiederholen sich häufig. Kommen weitere Risikofaktoren hinzu, kann von einer erhöhten Sturzgefährdung ausgegangen werden.

Sturzangst ist eine weit verbreitete Erscheinung. Sie tritt am häufigsten bei Aktivitäten des täglichen Lebens auf, die viele Bewegungen erfordern. Allerdings hat nicht jeder Sturzangst, der schon einmal gestürzt ist und umgekehrt haben manche Menschen Sturzangst, die noch nie gestürzt sind. Sturzangst kann auch bereits bestehende Risikofaktoren erhöhen oder zusätzliche Sturzfaktoren auslösen. Eine schwerwiegende Folge der Sturzangst ist, dass die Betroffenen weniger körperlich aktiv werden und infolgedessen in Gefahr sind, an Muskelkraft und an Fähigkeit zur Beweglichkeit zu verlieren und zu stürzen.

Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren

Einnahme von Medikamenten

Wenn ältere und/oder kranke Personen die nachstehend genannten Medikamente einnehmen, erhöht dies bereits ohne das Vorliegen weiterer Faktoren ihr Sturzrisiko. Dies gilt besonders bei allen auf die Psyche des Menschen wirkenden Medikamenten wie z.B.:

- Antihypertensiva (blutdrucksenkende Medikamente)
- Psychotrope Medikamente (Medikamente, die die Psyche des Menschen beeinflussen), wozu auch Sedativa (Beruhigungsmittel), Hypnotica (Schlafmittel) und Antidepressiva gehören
- Polypharmazie (Einnahme von mehreren Medikamenten)

Nicht nur der Wirkstoff, sondern auch die Dosierung kann eine Auswirkung auf die Sturzgefährdung haben. Bei einer nicht gut auf den einzelnen Patienten abgestimmten Dosierung entsprechender Medikamente können Nebenwirkungen wie z.B. Schwindel, Koordinationsstörungen, Müdigkeit und Muskelschwäche/ Muskelkrämpfe auftreten, die wiederum Sturzrisikofaktoren darstellen.

Anpassung der Medikation

Das Absetzen, Anpassen und Reduzieren der Medikation ist Teil vieler Maßnahmenprogramme. Dies ist eine ärztliche Aufgabe. Der Pflegekraft obliegt hier die Beobachtung des Patienten, wie weit sich die Medikamente auf das Sturzrisiko auswirken und ggf. die Information des Arztes.

Insbesondere die Kombination von mehr als vier Medikamenten bedarf besonderer Aufmerksamkeit, um eine Erhöhung des Sturzrisikos zu erkennen.

Umweltbezogene Sturzrisikofaktoren

Schuhwerk

Die Experten empfehlen älteren und/oder kranken Menschen darauf zu achten, kein kaputtes oder als unsicher empfundenenes Schuhwerk, rutschige Sohlen oder offene Schnürsenkel zu tragen.

Verwendung von Gehhilfsmitteln

Gehhilfsmittel werden eingesetzt, um die Bewegungsmöglichkeit der Betroffenen zu vergrößern und um das Sturzrisiko zu verringern, vollständig beseitigen können sie es aber nicht.

Ein nicht funktionierendes Gehhilfsmittel kann zu Stürzen führen. Es muss deshalb darauf geachtet werden, dass alle verwendeten Hilfsmittel einwandfrei funktionieren.

Maßnahmen zur Sturzvermeidung

Schutzausrüstungen

Hüftprotektoren/Sturzhelme/Rückenprothesen Hüftprotektoren bewirken, dass bei einem Sturz möglichst wenig Kraft auf den großen Rollhügel geleitet wird und helfen so, hüftgelenksnahe Frakturen zu verhindern. Manche Modelle leiten die Aufprallenergie des Sturzes auf das umliegende Weichteilgewebe und erreichen so ein größeres Aufprallgebiet. Andere dienen als energieaufnehmende Polsterung oder vereinen beide Wirkprinzipien. Hüftprotektoren sind technisch gesehen wirksam, um Knochenbrüche im geschützten Bereich zu verhindern.

Die Bereitschaft älterer Menschen, über einen längeren Zeitraum Hüftprotektoren zu tragen, ist allerdings begrenzt.

Stark sturzgefährdeten Personen mit einem großen Drang zur Bewegung können auch Sturzhelme oder Rückenprotektoren angeraten werden.

Bewegungs- und Muskeltraining

Eine der wichtigsten Aussagen des ‚Expertenstandards Sturzprophylaxe‘ ist die Notwendigkeit, auch im Alter und trotz Krankheit möglichst beweglich zu bleiben.

Motorisches Training fördert die Beweglichkeit und Bewegungsfähigkeit. Ziel des Trainings ist es, die psychomotorischen Funktionen wie z.B. Gang und Balance zu fördern und Muskelfunktionen aufzubauen.

Dies wirkt sich körperlich und psychisch aus: Die betroffenen Personen lernen (wieder), Stürze abzuwenden, und subjektiv fühlen sich die Betroffenen nach regelmäßigem Training wohler und sicherer in ihrer Bewegung. Letzteres macht sie in Hinblick auf ihre Bewegungen selbstbewusster und mindert ihre eventuelle Sturzangst.

In Übungsprogrammen wird eine Kombination von Muskelaufbau-, Gleichgewichts- und Gangtraining angeboten, wobei der Schwerpunkt auf dem Gleichgewichtstraining liegt. Es handelt sich um Übungen wie z.B.

- Hüftkreisen
- über die Schulter schauen
- verschiedene Gehvariationen
- Übungen mit Hilfsmitteln wie Handtüchern
- Übungen im offenen und geschlossenen Stand
- Übungen zur Stärkung der Beinmuskulatur
- Gehübungen z.B. 30 bis 40 Minuten am Tag
- Gehen im Rollstuhl (Tippeln)
- Beinbewegungen im Sitzen und Stehen am Stuhl
- Armkreisen und Schulterübungen

- langsames Aufstehen vom Stuhl ohne Zuhilfenahme der Arme

Die Übungen können hinsichtlich Art, Anzahl, Ausdauer und Beweglichkeit variieren. In Krankenhäusern und Pflegeheimen dient die pflegerische Mobilisierung in der Regel auch z.B. der Dekubitus- und Pneumonievorbeugung.

Selbstkritisches analysieren der Umweltfaktoren

Es ist sehr sinnvoll seine Wohnung und nähere Umgebung einmal kritisch, im Hinblick auf mögliche Stolperfallen und andere Sturzrisiken, unter die Lupe zu nehmen. Wie ist die Beleuchtung? Sind die Teppiche eine Sturzgefahr? Gibt es genügend Haltemöglichkeiten?

Wie unterstützt mich PRO HUMAN?

Beratung und Schulung

Gerne beraten wir Sie zu dem Thema Sturz und Sturzprophylaxe. Hierbei erläutern wir aus pflegfachlicher Sicht, in welchen Bereichen wir individuelle Risiken sehen und welche geeigneten Maßnahmen möglich wären, um Stürze zu vermeiden. Ebenso schulen wir auch Angehörige, beispielsweise im richtigen Handling beim Gehen mit Begleitung, zeigen geeignete Mobilisationsübungen oder weisen in Hilfsmittel ein. Bitte vereinbaren Sie einen Termin hierfür mit uns, damit wir uns ausreichend Zeit einplanen können.

Mobilisationsübungen

Gerne führt unsere Pflegekraft geeignete Mobilisationsübungen mit Ihnen zuhause durch. Diese werden als Sachleistung der Pflegeversicherung abgerechnet.

Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln / Wohnraumanpassung

Sollten sie ein Hilfsmittel benötigen, zeigen wir Ihnen gerne den Weg auf, wie sie dieses beschaffen können. Für viele Hilfsmittel werden von Ihrer Krankenkasse oder Pflegekasse die Kosten übernommen oder es werden Ihnen Hilfsmittel leihweise zur Verfügung gestellt.

Gerne helfen wir auch Kontakt zu den geeigneten Stellen zu knüpfen, die Ihnen bei der Wohnraumanpassung weiterhelfen, wenn aufgrund der häuslichen Gegebenheiten Umbaumaßnahmen notwendig sein sollten.

Sturzprophylaxe in der Gruppengymnastik

In unserer Tagespflege bieten wir regelmäßig Gruppengymnastik mit speziellen Übungen zur Sturzprophylaxe an.

Checkliste für eine sichere Umgebung

Wir haben für Sie eine einfach zu handhabende Checkliste erstellt, mit der sie auf einfache Weise einmal ihre nähere Umgebung, ihre Wohnung, kritisch auf mögliche Sturzrisiken beleuchten können.