

Herzlich willkommen zur Schulung!

Thema: 5. Maßnahmen der Sturzprophylaxe

Dauer: ca. 30 Minuten

Ziel: Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über die verschiedenen Maßnahmen der Sturzprophylaxe und lernen diese kennen.

Zu dieser Folie:

- ◆ **Aktive Sturzprophylaxe** bedeutet, dass vor allem zwei Fähigkeiten bei den Patienten erhalten, gefördert oder wiederhergestellt werden müssen:
 - die Fähigkeit, den Körper in Balance zu halten
 - die Fähigkeit, den Körper bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen.

- ◆ Eine **passive Sturzprophylaxe** wird vor allem durch den Einsatz von Hilfsmitteln und von wohnumfeldanpassenden Maßnahmen erreicht. Die o. g. Fähigkeiten werden durch technische Maßnahmen unterstützt.

Zu dieser Folie:

Sturzrisikofaktoren können in vielen Fällen durch gezielte Einzelmaßnahmen beseitigt oder verringert werden. Ziel der Maßnahmen ist dabei immer, dass das Sturzrisiko für den Patienten gemindert wird, und nicht, dass die Folgen von Stürzen gesenkt werden. Dem Gedanken folgend, dass Stürze als multikausales Geschehen immer die Folge einer Verkettung ungünstiger Umstände (Risiken) sind, kann unter Umständen schon die Vermeidung nur eines Risikofaktors einen Sturz verhindern. Entsprechend vielfältig sind die möglichen Interventionen und vor allen Dingen deren sinnvolle Kombinationen. Bei der Auswahl der Maßnahme sind daher immer die individuellen Risiken den Möglichkeiten der Maßnahmen gegenüberzustellen. Es ist zu überlegen, ob die gewünschte Maßnahme im Einzelfall das Risiko adäquat aufgreift, welche Gefahren ggf. sogar selbst von der Maßnahme ausgehen können, ob die Maßnahme praktisch überhaupt durchführbar ist usw. Dazu muss die Pflegekraft die einzelnen Maßnahmen und die jeweiligen Vor- und Nachteile kennen.

Grundsätzlich wird zwischen passiven und aktiven Maßnahmen unterschieden. Aktive Sturzprophylaxe bedeutet, dass vor allem zwei Fähigkeiten bei den Patienten erhalten, gefördert oder wiederhergestellt werden müssen: die Fähigkeit, den Körper in Balance zu halten und die Fähigkeit, den Körper bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen. Dies wird z. B. durch ein Training erreicht.

Eine passive Sturzprophylaxe wird vor allem durch den Einsatz von Hilfsmitteln und von wohnumfeldanpassenden Maßnahmen erreicht.

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.1

- ◆ Viele Patienten können die Eigengefährdung nicht abschätzen. Sie benötigen Beratung und Anleitung.
- ◆ Alle zu treffenden Entscheidungen und die Auswahl der jeweils als sinnvoll erachteten Maßnahmen finden gemeinsam statt.
- ◆ Alle Sachverhalte sind mit allen Vor- und Nachteilen in leicht verständlicher Sprache zu erläutern und zu begründen.
- ◆ Informationen und Beratung müssen kontinuierlich angeboten werden und sind als fortlaufender Prozess anzusehen.

Zu dieser Folie:

Beratung und Anleitung stellen wichtige Maßnahmen der Sturzprophylaxe dar. Die sturzgefährdeten Menschen sollen keinesfalls eine passive Rolle einnehmen, dies würde wohl in den meisten Fällen zum Scheitern der gesamten Sturzprävention führen. Ziel jeder Beratung und Anleitung muss es sein, ein Problembewusstsein zu entwickeln und die Autonomie sowie Selbstpflegefähigkeit der Betroffenen zu erhalten oder zu erhöhen. Es sollen die Alltagskompetenz verbessert und eine möglichst selbstständige Lebensführung erreicht werden. Sofern exogene Stressoren vorliegen (Überforderung durch multiple, gleichzeitig zu lösende Aufgaben), gilt es, Prozesse und Abläufe der Stresssituation zu analysieren und in der Beratung Wege aufzuzeigen, diese Aufgaben hintereinander zu lösen. Auch gilt es, Copingstrategien zu entwickeln und bei der Umsetzung derselben die Betroffenen und Angehörigen zu unterstützen. Informationen und individuelle Beratung zu Sturzrisiken und den Vermeidungsstrategien haben damit einen sehr hohen Stellenwert.

Auch wenn der gesamte Prozess der Sturzprophylaxe stark durch die einzelnen Handlungen der Pflegekräfte geprägt ist, sind die Erhebung nach der ICF, die Zielformulierung und die Auswahl der Maßnahmen immer gemeinsam mit dem und nicht für den Patienten durchzuführen. Die notwendigen Entscheidungen werden entweder gemeinsam oder durch den Patienten getroffen.

Sofern die Empfehlungen der Pflegekraft nicht auf Gegenliebe stoßen, sind mögliche Alternativen oder auch die möglichen Folgen eines Verzichts darzulegen, ohne dabei zu dramatisieren. Die Pflegekraft soll die Betroffenen und ihre Angehörigen bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Allerdings muss nach umfassender Aufklärung auch dann der Wille des Betroffenen respektiert werden, wenn dieser nicht der Fachexpertise der Pflegekraft entspricht.

Der Beratungsverlauf muss in einem Protokoll dokumentiert werden: Wer berät wen und wann?
Was waren der Beratungsanlass, die Beratungsinhalte und zu welchem Ergebnis ist man
gemeinsam gekommen?

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.2

- ◆ Die Muskulatur kann ebenso wie das gesamte sensomotorische System auch im hohen Alter noch durch gezielte Übungen erfolgreich trainiert werden.
- ◆ Die Einbindung therapeutischer Professionen zur Planung des auf die körperlichen Fähigkeiten abgestimmten Trainingsprogramms ist dringend zu empfehlen.
- ◆ Ein kontinuierliches und effektives Training wird rasch zu Erfolgen führen. In der Folge muss auch ein neues Assessment zur Sturzprophylaxe durchgeführt werden, da sich die Kontextfaktoren ändern.

Zu dieser Folie:

Bei untrainierten Menschen schwindet etwa ab der Lebensmitte die Muskelmasse – und damit die Kraft, die Ausdauer und die Schnellkraft – kontinuierlich. Dieser Prozess beschleunigt sich mit zunehmendem Lebensalter und geht einher mit weiteren degenerativen Prozessen wie Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit, des Reaktionsvermögens, der Koordination und des Vermögens, das Gleichgewicht zu halten.

Je besser die Balancefähigkeit und je höher die Muskelkraft, desto geringer ist das Sturzrisiko. Für alle Betroffenen ist es daher unerlässlich, dass sie sich so viel wie individuell möglich bewegen sollen und können. Dabei müssen sie gegebenenfalls von Mitarbeitern der verschiedenen Professionen beraten, angeleitet und unterstützt werden. Durch spezielles Kraft- und Balancetraining bleibt die Beweglichkeit erhalten oder kann verbessert werden.

Als **positive Effekte** werden benannt:

- Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, insbesondere bei Sturzängsten und Depressionen
- Stärkung der Muskulatur und des Knochenbaus
- Verbesserung der Gelenkfunktionen, der Koordination, der Reaktion und des vestibulären Systems
- Erhöhung der Stoffwechselaktivität und vermehrte Bildung von roten Blutkörperchen
- Verbesserung der Lungen- und Herzfunktion

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.3

- ◆ Schuhe und Kleidung können die Sturzgefahr direkt und indirekt erhöhen.
- ◆ Direktes Risiko, z.B.:
 - Falsches Schuhwerk führt zur Stolpergefahr
 - Zu weite Kleidung bleibt an Möbeln hängen
- ◆ An- und Auskleiden stellt eine besondere Risikosituation dar. Das An- und Ausziehen von Hosen, Röcken, Strumpfhosen etc. sollte einfach und möglichst im Sitzen erledigt werden können.

Zu dieser Folie:

Es liegt auf der Hand, dass insbesondere das Schuhwerk das Sturzrisiko beeinflussen kann. Das Tragen weniger robuster Schuhe begünstigt Gangunsicherheiten und ist – z. B. im Vergleich zum Barfußlaufen – risikobehafteter. Vorsicht ist auch geboten, wenn offene Pantoffeln oder Slipper ohne besondere Halte- und Schuhriemen genutzt werden oder Sohlen zu glatt sind. Wird auch auf Socken gelaufen, müssen diese ebenfalls rutschfest ausgelegt sein.

Häufig wird auf das Tragen festen Schuhwerks verzichtet, weil das Anziehen aufgrund der Bewegungseinschränkungen schwerfällt. Hier können spezielle Hilfsmittel Abhilfe schaffen, etwa ein überlanger Schuhlöffel mit integrierter Greifhilfe.

Auch die sonstige Kleidung kann das Sturzrisiko beeinflussen. Zu weite Kleidung kann z. B. an Möbeln oder Türgriffen hängenbleiben, zu lange Hosenbeine können das Stolpern begünstigen, zu enge Kleidung kann das Gehen, Aufstehen und Hinsetzen erschweren. Hier gilt es, die eigene Lebenserfahrung auf den jeweiligen Fall zu reflektieren und die Kleidung adäquat auszuwählen. Besteht z. B. ein besonderes Sturzrisiko auch im Sitzen, so sollte die Kleidung nicht zu glatt sein, um ein Herabgleiten vom Stuhl zu verhindern.

Das An- und Ausziehen von Hosen, Röcken, Strumpfhosen etc. sollte einfach und möglichst im Sitzen erledigt werden können. Nicht nur sind i. d. R. beide Hände erforderlich, sodass ein Festhalten nur schwer möglich ist, sondern es muss auch vorübergehend auf einem Bein gestanden werden. Für das Teilentkleiden beim Toilettengang ist zu berücksichtigen, dass Eilbedürftigkeit und damit eine größere Unsicherheit beim Auskleiden bestehen kann. Sofern die Kleidung mit elastischem Bund anstatt mit Knöpfen oder Reißverschlüssen ausgestattet ist, kann sie einhändig abgestreift werden, und die andere Hand kann dann zum sichernden Greifen genutzt werden.

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.4

- ◆ Wohnumfeldbezogene Risiken sind sehr häufig ursächlich für Stürze.
- ◆ Um eine möglichst gute Compliance zu erreichen, ist es gerade bei den wohnumfeldbezogenen Maßnahmen entscheidend, nichts „wegzunehmen“, sondern besser „hinzuzufügen“. Die Wohnung und das Umfeld sind immer nur unter Einbeziehung der Betroffenen und aller Mitbewohner umzugestalten.
- ◆ Maßnahmen beschränken sich nicht nur auf das Bad oder den Fußboden. Auch Wände, Möbel, Licht oder Türdurchgänge können Risiken darstellen, sodass die Maßnahmen sehr vielfältig sein können.

Zu dieser Folie:

Wohnumfeldbezogene Risiken sind sehr häufig ursächlich für Stürze. Zum einen verbringen gerade sturzgefährdete Personen sehr viel Zeit in ihrer (vermeintlich) sicheren Umgebung, um unbekannte und (vermeintlich) größere Risiken zu vermeiden, zum anderen gibt es in der eigenen Wohnung zahlreiche „etablierte“ Schwachstellen. Diese werden auch als „versteckte Gefahrenquellen“ bezeichnet, da sie den Betroffenen meist gar nicht bewusst sind. Erst eine externe Betrachtung der Wohnsituation bringt diese Gefahren ans Licht.

Muss dann die Wohnsituation angepasst werden, stellt dies oft einen schwer akzeptablen Umstand dar, insbesondere wenn das liebgewonnene gewohnte Mobiliar umgestellt und weggeräumt wird oder bauliche Veränderungen vorgenommen werden sollen. Diese Maßnahmen werden oft als tiefer Eingriff in die Privatsphäre oder auch als Einschnitt in die Lebensqualität wahrgenommen. Umfangreiche Beratung und das Erzielen eines Konsenses über die durchzuführenden Maßnahmen sind daher dringend zu empfehlen. Auch zu bedenken sind eingeschlifene Handlungsweisen und Gewohnheiten, welche gegebenenfalls schon seit Jahren oder Jahrzehnten etabliert sind.

Um eine möglichst gute Compliance zu erreichen, ist es gerade bei den wohnumfeldbezogenen Maßnahmen entscheidend, nichts „wegzunehmen“, sondern besser „hinzuzufügen“. Die Wohnung und das Umfeld sind immer nur unter Einbeziehung der Betroffenen und aller Mitbewohner umzugestalten.

Ist dies nicht ohne Weiteres möglich, etwa weil zunächst bauliche Maßnahmen umzusetzen wären oder eine Akzeptanz nicht erzielbar ist, ist der Betroffene über das bestehende Risiko aufzuklären (Schaffung eines Problembewusstseins). Unter Umständen ist es auch möglich, die Gefahrenstellen auffällig (meist optisch, seltener taktil oder akustisch) zu kennzeichnen, damit sie frühzeitig wahrgenommen werden.

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.5

- ◆ Bedenke: „Ohne Licht kein Sehen“
- ◆ Ein Restsehvermögen kann nur dann optimal genutzt werden, wenn auch die äußeren Umstände, insbesondere die Beleuchtung, optimal auf die Behinderung abgestimmt werden.
- ◆ Mit zunehmendem Alter steigt der Lichtbedarf um das Mehrfache an.
- ◆ Je nach Sehbehinderung ist angepasstes und blendfreies Licht erforderlich. Aber nicht alle Sehprobleme lassen sich mithilfe von Licht lösen.

Zu dieser Folie:

„Ohne Licht kein Sehen“ – diese Aussage mag zunächst banal erscheinen, hat aber bei näherer Betrachtung insbesondere für den sehbehinderten Menschen eine sehr große Bedeutung: Das Restsehvermögen kann nur dann optimal genutzt werden, wenn auch die äußeren Umstände, insbesondere die Beleuchtung, optimal auf die Behinderung abgestimmt werden. Richtiges Licht oder besser eine richtige Beleuchtung tragen wesentlich zur Leistungsfähigkeit des optischen Systems Auge bei, Licht stellt damit das wichtigste Hilfsmittel für den Sehbehinderten dar.

Generell gilt, auch für die Beleuchtung, dass individuelle Lösungen erforderlich sind. Licht ist nicht gleich Licht, jede Lichtquelle hat ihre eigene Charakteristik und somit auch Vor- und Nachteile für den Sehbehinderten. Eine gute Beleuchtung zeichnet sich durch Blendungsfreiheit, gleichmäßige Ausleuchtung, angenehme und ausreichende Helligkeit aus. Da sich Licht auf die gesamte Versorgungssituation mit ihren individuellen krankheits- und umgebungsspezifischen (Wohn- und Arbeitsumfeld) Eigenheiten auswirkt, sind pauschale Lösungen eher kontraproduktiv. Weiterhin muss der Einsatzbereich – etwa für das Lesen und Arbeiten im Nahbereich oder die Ausleuchtung eines Raums zur Orientierung – unterschieden werden.

Mit zunehmendem Alter steigt der Lichtbedarf um das Mehrfache an. Der Hauptgrund hierfür ist die senile Miosis.

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.3.1

- ◆ Sofern ein durch Medikamente induziertes Sturzrisiko vorliegt, muss eine Anpassung der Medikation erwogen werden:
 - Individuelle Anpassung der Dosis
 - Kontrolle der Selbstdosierung (Dosierungsfehler sind sehr häufig)
 - Anpassung des Einnahmezeitpunkts
 - Umstellung auf andere, gegebenenfalls nebenwirkungsärmere Produkte
 - Reduzierung der Polymedikation

Zu dieser Folie:

Medikamente werden dem Körper von außen zugeführt und entfalten sodann eine unmittelbare Wirkung. Sie wirken damit „von innen“ und werden daher als ein potenzielles intrinsisches Risiko gesehen. Die Wirkung und Einflüsse auf den Körper sind vom jeweiligen Wirkstoff, der individuellen Dosis und den Nebenwirkungen abhängig. Auch der Zeitpunkt der Einnahme ist für die Bewertung des Sturzrisikos wichtig.

Bei der Einnahme von Medikamenten muss stets auf die beabsichtigten Wirkungen, aber auch auf die Nebenwirkungen geachtet werden. Medikamente können das Sturzrisiko positiv, aber auch negativ beeinflussen.

Eine eindeutige Aussage, welches Medikament unter welchen Umständen das Sturzrisiko erhöht, ist meist schwer möglich. Es wird daher empfohlen, stets die Arzneimittelinformationen und Beipackzettel zu beachten und immer Rücksprache mit den verordnenden Ärzten und den Apothekern zu halten. Auch wenn in den Arzneimittelinformationen gegebenenfalls keine expliziten Aussagen zum Sturzrisiko vorliegen, können doch andere Hinweise, z. B. auf erhöhte Müdigkeit, Einschränkungen zum Führen von Fahrzeugen und Maschinen, darauf hindeuten, dass die Gefahrenkognition und Reaktionsfähigkeit eingeschränkt sein kann. In der Regel ist diese Nebenwirkung dosisabhängig und kann gegebenenfalls so auch beeinflusst werden. Andererseits kann auch das Weglassen eines Medikaments ein gesteigertes Sturzrisiko zur Folge haben, so etwa bei kreislaufregulierenden Mitteln.

Die Umstellung muss immer in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vorgenommen werden. Zu berücksichtigen ist auch, ob der Patient bei weiteren (Fach-)Ärzten in Behandlung ist und gegebenenfalls weitere Medikamente verordnet bekommt.

Weitere Informationen finden Sie in den Kapiteln 3.6 und 1.3.1

- ◆ Hilfsmittel stellen sehr wichtige Maßnahmen der Sturzprophylaxe dar. Aufgrund der Vielfalt der Hilfsmittel können diese auch sehr individuell den jeweiligen Risiken angepasst bzw. nach diesen ausgewählt werden.
- ◆ Das Produkt, das die Funktionseinschränkungen am besten ausgleicht und dabei die geringsten „Nebenwirkungen“ aufweist, gilt als Mittel der Wahl.
- ◆ Hilfsmittel müssen immer den körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Nutzers entsprechen. Die ICF kann daher bei der Auswahl der Produkte wertvolle Hilfe leisten.

Zu dieser Folie:

Hilfsmittel stellen sehr wichtige Maßnahmen der Sturzprophylaxe dar. Aufgrund der Vielfalt der Hilfsmittel können diese auch sehr individuell den jeweiligen Risiken angepasst bzw. nach diesen ausgewählt werden. Durch diese Vielfalt wird allerdings der Pflegekraft auch die konkrete Auswahl des geeigneten Produkts erschwert. Dies führt häufig dazu, dass nicht selten falsche oder für den Einzelfall unzureichende Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Auch müssen die Hilfsmittel häufig eingestellt und an den Nutzer angepasst werden. Die Hilfsmittelversorgung stellt selbst einen Prozess dar, der mit der Verordnung über die Auswahl und Anpassung bis zur Einweisung und Nutzung sowie später auch Begleitung reicht.

Die Pflegekraft hat dabei, gegebenenfalls auch in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer (Orthopädietechniker, Sanitätshaus etc.), die Funktionseinschränkungen des Patienten den Funktionseigenschaften des Produkts gegenüberzustellen. Das Produkt, das die Funktionseinschränkungen am besten ausgleicht und dabei die geringsten „Nebenwirkungen“ aufweist, gilt dann als Mittel der Wahl.

Hilfsmittel müssen regelmäßig durch angeleitete Pflegekräfte oder durch Techniker (z. B. des Sanitätshauses) auf Sicherheit, Hygiene und Funktionsfähigkeit überprüft werden. Mangelhafte Produkte sind zu reparieren oder auszutauschen.

Weitere Informationen finden Sie in Kapitel 3.7