

Fachabteilung Pflegeentwicklung

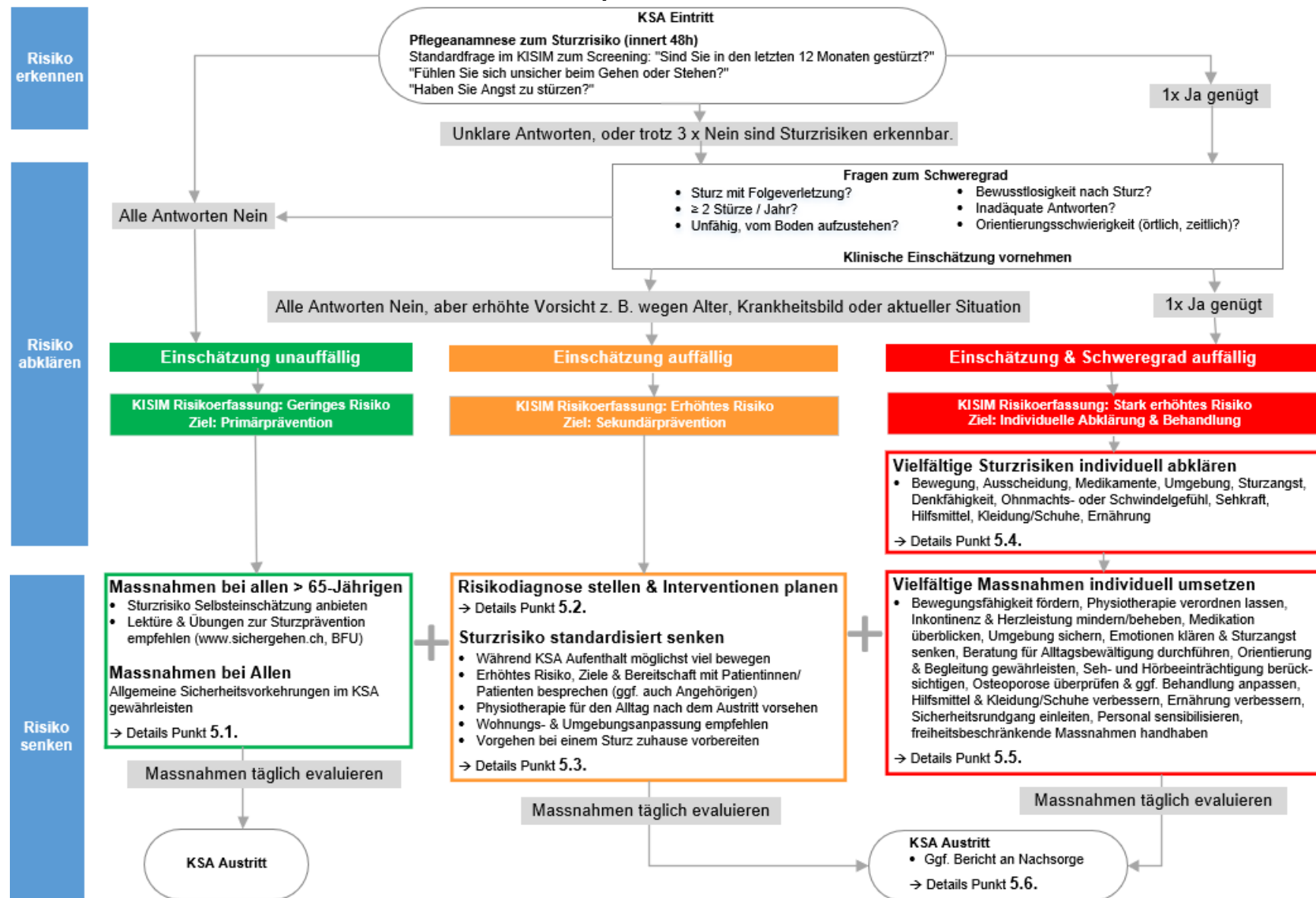
Sturzprävention und -management bei Erwachsenen

Dokumententyp	Richtlinie	Geltungsbereich	KSA Gruppe
Gültig ab	22.11.2023	Verantwortlich	Fachabteilung Pflegeentwicklung
Gültig bis	23.10.2028	Freigabe	Bereichsleitung Pflege (BLK)
		Version	1.1

Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht – Wie verläuft der Prozess der Sturzprävention vom Eintritt bis zum Austritt?	2
2.	Geltungsbereich – Für wen gilt diese Weisung?	3
3.	Definition – Was ist ein Sturz?	3
4.	Ziele – Welche Ziele leiten uns am KSA?	3
5.	Sturzprävention – Wie gehe ich vor?	4
5.1.	Geringes Risiko – Was informiere und empfehle ich?	4
5.2.	Erhöhtes Risiko – Was diagnostiziere ich?	5
5.3.	Erhöhtes Risiko – Was unternehme ich?	5
5.4.	Stark erhöhtes Risiko – Welche Risikofaktoren kläre ich ab?	5
5.5.	Stark erhöhtes Risiko – Welche Massnahmen wähle ich?	7
5.6.	KSA Austritt – Was bereite ich bei erhöhtem und stark erhöhtem Risiko vor?	9
6.	Sturzereignis – Was ist zu tun?	10
7.	Anhang	11
7.1.	Sturzrisiko Selbsteinschätzung durch Patientinnen und Patienten	11
7.2.	Short Fall Efficacy Scale - International (Short FES-I)	12
7.3.	Gesprächsleitfaden zur Sturzprävention mit älteren Patientinnen und Patienten	13
7.4.	Abkürzungsverzeichnis	14
8.	Literatur	15

1. Übersicht – Wie verläuft der Prozess der Sturzprävention vom Eintritt bis zum Austritt?



2. Geltungsbereich – Für wen gilt diese Weisung?

Diese Richtlinie gilt für alle Pflegefachpersonen in der KSA Gruppe (ausser Kinderspital).

3. Definition – Was ist ein Sturz?

Bei einem Sturz kommt eine Person **unbeabsichtigt** auf dem Boden oder auf einer anderen niedrigeren Ebene an. Auch wenn Mitarbeitende eine Person auf den Boden oder die tiefere Ebene gleiten lassen, gilt dies als Sturz.^{3,4}

4. Ziele – Welche Ziele leiten uns am KSA?

In der Schweiz ereigneten sich im Jahr 2022 in der Freizeit jährlich rund 288'000 Stürze mit Verletzungen, 17'000 davon schwer und knapp 1700 mit Todesfolge.⁵ 95% dieser tödlichen Stürze betreffen gemäss Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) die über 64-Jährigen.⁵ Hinzu kommen rund 64'000 Stolper- und Sturzunfälle am Arbeitsplatz.⁶

Um die Sturzprävention umfassend anzugehen, orientieren wir uns an den **4P-Prinzipien**:¹

Predictive (vorausschauend), **P**reventive (vorbeugend), **P**ersonalized (personalisiert), **P**articipative (beteiligend)

- Wir reduzieren vermeidbare Stürze gestützt auf Forschungsergebnisse und die reflektierte Berufspraxis.
- Wir würdigen Hinweise von Patientinnen, Patienten oder Angehörigen, wie sie die Sturzprävention aufgrund ihrer eigenen Erfahrung am besten handhaben.
- Wir reduzieren mögliche Verletzungsfolgen mit geeigneten Abklärungen, Massnahmen und Materialien.
- Wir anerkennen, dass eine einzige Berufsgruppe die Sturzprävention und die Bewältigung von Sturzfolgen nicht alleine stemmen kann. Deshalb arbeiten wir als Berufsgruppen und Dienste systematisch zusammen.
- Wir reduzieren Stürze nicht absolut, das heisst, dass keine Stürze geschehen können. Denn dies geht mit restriktiven Freiheitsbeschränkungen einher.

Merke:

Urteilsfähige Personen gehen manchmal Sturzrisiken ein. Das Dilemma, solche Risiken trotz aller Vorsichtsmassnahmen professionell zu handhaben, bewältigen wir kommunikativ, situativ und kollegial.

Hinweis zur Mitwirkung: Für die Aktualisierung dieser Richtlinie wurden einige Patientinnen und Patienten mit Sturzrisiken auf der KSA Bildungsstation Chirurgie angefragt, die Sturzprävention aus ihrer Sicht zu schildern und den Textentwurf zu beurteilen. Prägnante Aussagen dieser Gespräche finden sich in einigen "Merke"-Kästchen.

Hinweis zur Literatur: Für die Aktualisierung dieser Richtlinie waren die folgenden drei Publikationen besonders leitend. Inhalte flossen entlang aller Kapitel ein:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Osnabrück, 2022.

Karabegovic A, Birnea M, Höhn S, Jenkins R, Wilmes F. StoppSturz Vorgehen Spitex. Manual. Bern: PHS Public Health Services, 2020.

Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing* (2022), 51(9), 1-36, <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>.

5. Sturzprävention – Wie gehe ich vor?

5.1. Geringes Risiko – Was informiere und empfehle ich?

Bei unauffälliger Einschätzung wird die Primärprävention **bei allen über 65-Jährigen** empfohlen. Denn 95% aller Stürze mit Todesfolgen betreffen diese Altersgruppe.

Primärprävention trägt dazu bei, dass weiterhin kein Sturzereignis eintritt. Als öffentliches Akutspital fördert das KSA im Sinne der Verhältnis- und Verhaltensprävention die Bewegung der über 65-jährigen Patientinnen und Patienten. Dabei berücksichtigen die Fachpersonen die Persönlichkeit, den Lebensstil, die Ressourcen (Lebensfreude etc.) wie auch die Sturzrisiken (Bewegungseinschränkungen etc.).

Merke:
KSA Patientin: "Mir tut es gut, wenn ich von einer motivierten Person gefördert werde. Das wirkt sich positiv auf mein Körpergefühl aus. Dann macht Bewegung mehr Freude."

Massnahmen bei > 65-Jährigen	Primärprävention der Sturzrisiken (orientiert an ^{2,8})
Sturzrisiko Selbsteinschätzung anbieten	Einschätzungsinstrument anbieten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzer Fragebogen zur Selbsteinschätzung zu Sturzrisiken anbieten ▪ Ggf. Fragen zum Ergebnis und zum weiteren Vorgehen besprechen und dazu den Gesprächsleitfaden nutzen
Stürze im Alltag verhindern	Umsetzung im Alltag vorbereiten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu Bewegungsübungen auf www.sichergehen.ch⁷ informieren ▪ Sicherheitsrisiken gemäss BFU in der Wohnung abklären lassen⁸ ▪ Ggf. Unterlagen ausdrucken und Fragen von Patientinnen, Patienten und/oder Angehörigen besprechen

Massnahmen bei Allen	Primärprävention der Sturzrisiken (orientiert an ^{2,8})
Allgemeine Sicherheitsmassnahmen am KSA gewährleisten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationen zum Zimmer, ggf. schriftlich abgeben: Funktionsweise Licht, Glocke, Ansprechpersonen, Häufigkeit von "Runden" der Pflegefachperson, etc. ▪ Zimmereinrichtung sicher gestalten: Glocke in Reichweite, Licht am Bett und in Toilette ggf. anschalten, tiefe Bettposition hinterlassen, erreichbare Utensilien, Durchgänge zur Zimmertüre und Toilette freihalten, Boden sicher halten (Nässe, Kabel etc.), etc. ▪ Hilfsmittel korrekt anwenden: Hörgeräte, Brille, Schuhe, Antirutschsocken korrekt anziehen, Stöcke etc. in Reichweite stellen, Rollstuhl und Rollator Bremsen arretieren beim Transfer oder Sitzen, etc. ▪ Korridor aufgeräumt halten: Geräte und Wäscheabwurf an den Rand stellen ▪ Umgebung sicher gestalten und unterhalten: Gehwege, Beschriftungen, Warntafeln, Haltegriffe, Boden, Durchgänge, Orientierungstafeln etc. ▪ Kontinuierlich kommunizieren: Bei jeder Übergabe (Dienste, Bereiche) auf Sturzrisiken hinweisen, etc.

5.2. Erhöhtes Risiko – Was diagnostiziere ich?

Zur Sekundärprävention wird im KISIM eine individualisierte (Risiko-)Pflegediagnose Sturzprophylaxe empfohlen.

5.3. Erhöhtes Risiko – Was unternehme ich?

Die Sekundärprävention erfolgt durch funktionelles Training, d. h. systematisches Trainieren von Gehen, Gleichgewicht und Kräftigung, ggf. ist die Begleitung bei den Übungen durch eine Fachperson nötig.

Sekundärprävention trägt dazu bei, mit geeigneten Massnahmen die erkannten Risiken zu reduzieren oder weitere Stürze zu verhindern.

Merke:
 Patient: "Ich versuche, nicht zu stürzen. Wenn ich etwas halten muss, halte ich mich irgendwo fest.
 Wenn ich das Gefühl habe, dass ich stürzen könnte, dann bewege ich mich nicht."⁹

Massnahmen	Details zur Sekundärprävention
Gehen, Gleichgewicht, Kräftigung fördern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Häufige Bewegungsmöglichkeiten im KSA Tagesablauf einbauen ▪ Gemäss www.sichergehen.ch⁷ Übungen nach passendem Level auswählen, zeigen und durchführen lassen ▪ Zum richtigen Bewegungstraining beraten ▪ Physiotherapie für die Sicherheit im Alltag empfehlen (ev. Domizilbehandlung)
Motivation unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivation für funktionelles Training in Pflegeplanung integrieren ▪ Regelmässig erwähnen, dass Hilfe für Bewegungsübungen oder Hilfe beim Aufstehen/Gehen trotz allfälliger Personalknappheit verfügbar ist. ▪ Gesprächsleitfaden zur Motivationsförderung bei Sturzrisiken nutzen
Erinnerungshilfen besprechen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Patientinnen und Patienten zusammen Erinnerungshilfen erarbeiten für selbstständige Bewegung im KSA Alltag, ggf. mithilfe Poster oder Video "Bewegung im Spital"

5.4. Stark erhöhtes Risiko – Welche Risikofaktoren kläre ich ab?

Merke:
 Patient: "Gestern musste ich lange auf die Pflegefachperson warten, um zur Toilette zu gehen.
 Wenn du Lasix nimmst, dann funktioniert das nicht."⁹

Domäne	Risikofaktoren (orientiert an ¹ und STOPPFall ^{10,11})	Assessment-instrument
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestörter Gleichgewichtssinn ▪ Verlangsamter Gang ▪ Verminderte Muskelkraft ▪ Ungeeignetes Schuhwerk (keine rutschfeste Sohle, offene Ferse) ▪ Bestehende Fussprobleme (z. B. Deformation) ▪ Angst vor Stürzen ▪ Geriatrische Zustände (u. a. Sarkopenie, Frailty) ▪ Einschränkungen bei spezifischen Krankheiten oder Symptomen: neurologisch (u. a. Parkinson, Multiple Sklerose, Polyneuropathie), muskulo-skelettal (u. a. Rheuma, Arthrose), kardiovaskulär (u. a. Vorhofflimmern, vaskuläre Demenz), Unfallfolgen (u. a. Para- oder Tetraplegie, Knochenbrüche), akute Zustände (u. a. Hypoglykämie, Epilepsie, Drehschwindel) 	<p>TUG (KISIM Kurve → Scores)</p> <p>Short FES-I (Kisim Verlaufsbericht → Eintragsart Sturz)</p>
Autonome Funktion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthostatische Hypotonie ▪ Urininkontinenz 	

Medikation ^a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzrisiko erhöhende Medikamente (FRIDs) <ul style="list-style-type: none"> - Hypnotika, Benzodiazepine - Opiode - Neuroleptika, Antidepressiva - Antihypertensiva, Diuretika, Antiarrhythmika, Digoxin, Nitrate - Anticholinergika - Antiepileptika (v. a. Phenytoin, Cabamazepin) - Parkinsonmittel - Antihistaminika (v. a. 1. Generation) - Alphablocker (Prostatatherapeutika) - Antidiabetika ▪ Polypharmazie^b 	
Spitalumgebung (Zimmer, Korridor, Treppenhaus, Spi- talgelände etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glocke ausser Reichweite ▪ Fehlende Haltegriffe ▪ Ungenügende Lichtquelle ▪ Risikoreicher Boden (nass, uneben, schlecht markierte Tritte etc.) ▪ Möbel und Geräte auf Rollen (Nachtisch, Bett, Rollstuhl, Infusi- onsständer etc.) ▪ Zu hohe Betteinstellung ▪ Zu weit entfernte Toilette ▪ Stolperfallen in der Patientenumgebung 	
Emotionen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrische Erkrankungen (u. a. Depression) ▪ Suchterkrankungen 	
Kognitive Funktion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demenz ▪ Delir ▪ Fehlende Kooperation 	MMS (KISIM Kurve → Scores) DOS, MSQ CAM (KISIM Kurve → Scores)
Sensorische Funk- tion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingeschränktes Gehör ▪ Eingeschränkte Sehkraft ▪ Schwindel 	
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung von neuen Gehhilfen ▪ Ungenügend unterhaltene Gehhilfen (z. B. mangelhafte Bremse am Rollator) 	
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Über- und Unterernährung ▪ Vitamin D Mangel ▪ Alkoholsucht 	NRS (KISIM Kurve → Scores)
Verursacht durch Behandlung im KSA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu- und Ableitungen (u. a. Venen- oder Urinkatheter) ▪ Behandlungsbezogene Schmerzen ▪ Neue Bewegungseinschränkung (u. a. nach Operation) ▪ Desorientierung in fremder Umgebung ▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit unzureichender Über- wachung und Evaluation 	
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlende Informationen bei Spitaleintritt (u. a. Verlegungsbericht, Zuweiser) 	

^a Ursachen: oft aufgrund Sedierung, Schwindel, orthostatischer Dysregulation, Verwirrung usw.

^b Polypharmazie: Einnahme von > 4-5 Medikamenten über einen längeren Zeitraum (> 3 Monate)

5.5. **Stark erhöhtes Risiko – Welche Massnahmen wähle ich?**

Merke:
Die vielfältigen Massnahmen zur individuellen Sekundärprävention und Behandlung bedingen ein stetiges und situatives Abwägen zwischen Selbstbestimmung und Schutz des Menschen.¹²

Patientinnen und Patienten mit stark erhöhtem Sturzrisiko haben meistens mehrere Krankheiten und Behandlungen und sind oft hochaltrig. Körperliche, seelische und geistige Beeinträchtigungen können sich überlagern und sich mit der ökonomisch und sozial schwierigen Lebenssituation zuspitzen. Deshalb sind der **Einbezug der Vorgeschichte**, die **Durchsicht eines Verlegungsberichts** und die **umsichtige Austrittsplanung** sehr wichtig.

Domäne	Sekundärprävention und Behandlung (orientiert an ¹)
Bewegungsfähigkeit fördern	<p>Bewegung & funktionelles Training</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alltagsaktivitäten soweit möglich erhalten ▪ Bewegungsreduktion möglichst vermeiden ▪ Regelmässige Spaziergänge ermöglichen (ggf. IDEM anmelden, ggf. mit Gehhilfen) ▪ Ärztliche Verordnung für Physiotherapie, Ergotherapie und/oder Ernährungsberatung einholen (u. a. Kraft- und Balancetraining, Gangschule, Sequenzen im Stuhl und im Bett trainieren, Fall- und Aufstehtraining üben, für Hilfsmittel abklären und beraten, Nährstoffzufuhr optimieren, etc.) ▪ Funktionelles Training fördern (ggf. Physiotherapie initiieren, ggf. Reha Aufenthalt einleiten), insbes. bei Sturzangst <p>Hilfsmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Passende Schuhe empfehlen oder Noppensocken vom KSA abgeben (diese ggf. im Bett anbehalten) ▪ Vorhandene Hilfsmittel/Gehhilfen, inkl. Prothesen korrekt nutzen ▪ Rumpfstabilität fördern (kein oder geeignetes Sitzkissen verwenden z. B. Jimmy Sitzhilfe) ▪ Nach jeder Pflegeverrichtung Bett auf unterstes Niveau senken <p>Motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigenständige Bewegungsübungen mit dem Mobilitätsplan unterstützen
Autonome Funktionen fördern	<p>Ausscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicheren und regelmässigen Toilettengang ermöglichen (v. a. nachts, in Wachphasen ggf. 2-3 stündlich) ▪ Beckenbodentraining und/oder Gehtraining organisieren ▪ Zum Trinken anhalten und Toilettenbegleitung entsprechend planen ▪ Notwendige Diuretika am Morgen verabreichen <p>Kardiovaskuläre Funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufforderung an Patientinnen/Patienten, ggf. Angehörige, dass sie v. a. bei bekannten Sturzrisiken (Synkopen, neurologische Einschränkung etc.) nach Hilfe bei Mitarbeitenden verlangen ▪ Orthostatische und kardiovaskuläre Störungen behandeln ▪ Anamnestische Angaben zu Schwindel, Schwäche oder Übelkeit überprüfen
Medikation überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medikationsüberprüfung^c veranlassen (Arztdienst, klinische Pharmazie) ▪ Ggf. Absetzen von Medikamenten ▪ Verordnete Änderungen mit Patientinnen/Patienten, ggf. Angehörigen besprechen ▪ Bei Osteoporose Calcium und Vit. D Management ansprechen
Umgebung sichern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zimmer nahe zum Stationszimmer organisieren (v. a. bei Patientinnen/Patienten mit Mehrfachstürzen) ▪ Bett an die Wand stellen

^c Tools zur Medikationsüberprüfung: Priskus-Liste, FORTA-Liste, Beer`s Kriterien, Start/Stop-Kriterien

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung Bodenpflegebett evaluieren (Indikation siehe Bettenkonzept) ▪ Bodenlagerung und Bodenpflege (Alternative Lagerungsform) ▪ Zeitintervalle für das "Runden" anpassen ▪ Sicherheitsrundgang durchführen ▪ Stürze nicht absolut vermeiden, sondern mit risikobasierten Massnahmen
Emotionen klären	<p>Sturzangst</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ursachen mit Patientinnen/Patienten, ggf. Angehörigen besprechen und Massnahmen gezielt fördern ▪ Allmählich gesteigertes funktionelles Training unterstützen ▪ Aufstehen vom Boden kontrolliert üben ▪ Ggf. Konsilium klinische Psychologie ▪ Ggf. Fragebogen Sturzangst Short-FES-I (Grenzwert ≥ 10) mit Patientinnen/Patienten ausfüllen und besprechen <p>Depression</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitung für Spaziergang anbieten, v. a. bei Antriebslosigkeit ▪ Behandlung sicherstellen (psychologisch und/oder medikamentös)
Kognitive Funktionen wahrnehmen	<p>Demenz, Delir</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen/Patienten zu Untersuchungen begleiten ▪ Möglichst früh nach einem Eingriff mobilisieren ▪ Tagesablauf zur Orientierung strukturieren ▪ Eigene Gegenstände platzieren ▪ Vertraute Ernährung organisieren <p>Zusätzlich Hinweise für Personen mit anderen kognitiven Beeinträchtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beteiligte Fachpersonen bei Schichtwechsel/Verlegungen konsequent informieren ▪ Patientinnen/Patienten kognitiv fit halten (z. B. Rätsel lösen, mit einfacher Sprache kommunizieren) ▪ Ggf. Sitzwache organisieren ▪ Ggf. Konsilium Geriatrie (KSA Zofingen^d), Psychiatrie, Ergotherapie einleiten
Sensorische Funktionen berücksichtigen	<p>Sehbeeinträchtigung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachts im WC Licht brennen lassen ▪ Saubere Brillengläser ermöglichen ▪ Begleitung anbieten, ev. IDEM organisieren ▪ Ggf. fachärztliche Kontrolle der Sehkraft veranlassen ▪ Ggf. Ergotherapie einbeziehen (z. B. Augenklappe bei Doppelbildern) <p>Hörbeeinträchtigung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Hörgeräte anziehen oder in Reichweite bereithalten ▪ Von vorne ansprechen ▪ Graphische Hilfsmittel zur Information nutzen
Ernährung anpassen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eiweissreiche Ernährung v. a. bei hochaltrigen Personen einleiten ▪ Unterzuckerung vorbeugen ▪ Ggf. Ernährungsberatung veranlassen
Personal sensibilisieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antrittskontrolle am Patientenbett ▪ Durchführung des Sicherheitsrundgangs ▪ Sturzrisiko kommunizieren (u. a. Patiententransport, therapeutische/medizinische Dienste)
Freiheitsbeschränkende Massnahmen überblicken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur bei Selbstgefährdung erlaubt ▪ Verhalten zeitnah beobachten ▪ Tägliche Evaluation ▪ Alternative Massnahmen prüfen

^d Anmeldung KISIM: Konsil > externe Dienste > Geriatrie Zofingen

Beratung individualisieren	<p>Beratungsprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziele erfragen: <ul style="list-style-type: none"> - "Was ist Ihnen für den aktuellen Spitalaufenthalt wichtig?" - "Wie soll es zuhause (oder ggf. im Pflegezentrum) weitergehen?" ▪ Hintergrund erfahren: <ul style="list-style-type: none"> - "Was könnte zu Ihrem Sturz beigetragen haben?" - "Was haben Sie unternommen?" (um Sturz vorzubeugen oder Sturzfolgen zu behandeln) ▪ Patientenbeitrag erheben: <ul style="list-style-type: none"> - "Was können Sie tun, um einen nächsten Sturz zu verhindern?" - "Was können Sie beitragen, damit es Ihnen nach einem möglichen Sturz bald wieder besser geht?" <p>Beratungsinhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewegung: Übungen, Alltagsmobilität, Motivation für die Bewegung etc. ▪ Medikation: Vorbereitende Fragen für den Hausarzttermin oder den Apothekenbesuch, unerwünschte Wirkungen beobachten und mitteilen etc. ▪ Ggf. Hilfsmittel: Gehhilfen (inkl. Instandhalten), Sicherheit zuhause, vorbereitende Fragen für die Spitex etc. ▪ Weitere Inhalte je nach klinischer Situation
Austritt vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnungsanpassung empfehlen und ggf. besprechen ▪ Fähigkeit trainieren, selbst aufstehen zu können ▪ Ggf. Selbstmanagement für mögliches nächstes Sturzgeschehen fördern ▪ Ggf. Hilfsmittel besprechen (Notfalluhr, Sensortechnik etc.)

5.6. KSA Austritt – Was bereite ich bei **erhöhtem und **stark erhöhtem Risiko** vor?**

Merke:

KSA Patient: "Die Metalltreppen am Bahnhof machen mir Bauchschmerzen. Zum Glück kann ich das Treppensteigen im KSA mit der Physiotherapie und der Pflege üben."

Thema	Erläuterung
Funktionelles Training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Bewegungsübungen motivieren (ggf. Übungen ausgedruckt mitgeben), inkl. Aufstehtraining nach einem Sturz ▪ Auf lokale Bewegungskurse hinweisen, ggf. auch für Angehörige ▪ Ggf. Termin für Physiotherapie Praxis oder Physiotherapie Domizilbehandlung via Hausarztpraxis frühzeitig als nahtlose Anschlusslösung veranlassen
Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausreichend Medikamente für die ersten Tage nach dem KSA Austritt sicherstellen, oder Rezept frühzeitig ausstellen lassen und Heimlieferung oder Abholung in der Apotheke organisieren ▪ Falls Medikamente abgesetzt werden, Kommunikation zwischen KSA Arztdienst und niedergelassener Arztpraxis oder Apotheke veranlassen ▪ Ggf. Wochendosett verschreiben ▪ Ggf. Polypharmazie-Check in der Apotheke anregen
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Nutzung von Notrufsystemen anregen (zuhause alt werden - Notrufmöglichkeit) ▪ Ggf. Sensorik (z. B. remote Vitalzeichenmessung) organisieren (z. B. Verein Stron-gAge) ▪ Ggf. Beschaffung oder verbesserten Unterhalt von Gehhilfen etc. veranlassen
Wohnumgebung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf BFU Unterlagen hinweisen (z. B. sicher Wohnen oder Stürze verhindern) ▪ Ggf. Nachbarschaftshilfen ansprechen

Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bericht verfassen (KISIM → Pflege → geeigneten Bericht auswählen) ▪ Ggf. Angehörige informieren oder anleiten ▪ Ggf. Medikamentenanpassungen kommunizieren ▪ Ggf. bessere Ernährungssituation veranlassen ▪ Ggf. (geriatrische) Rehabilitation anmelden ▪ Ggf. Spitex oder lokalen Sozialdienst kontaktieren
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. auf Sozialberatung und weitere Angebote bei Pro Senectute (für Personen im gesetzlichen Rentenalter) oder Pro Infirmis (für Personen unter des gesetzlichen Rentenalters) hinweisen ▪ Ggf. Sozialdienst involvieren für finanzielle Fragen (ggf. Hilflosenentschädigung, Finanzierung von Hilfsmitteln etc.)
Bedenken der Patientinnen & Patienten, ggf. Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuellen Pflegebedarf für den Austritt abklären und koordinieren ▪ Ggf. Hinweise für Transport und Ankunft zuhause gezielt besprechen ▪ Ggf. bei mehreren Therapien und Leistungserbringern Rundtischgespräch mit KSA Diensten für optimal organisierten Ein- und Austritt durchführen, lokale Spitex ggf. für die Übergabe ins KSA einladen^e

6. Sturzereignis – Was ist zu tun?

Merke:
KSA Patient: "Ich bin froh, dass ich meine Erfahrung zum Sturz mit Ihnen teilen darf."

Massnahme	Erläuterung
Sofortmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewusstseinszustand prüfen, beim Aufstehen helfen oder sicher positionieren ▪ Sturzbedingte Verletzungen und Schmerzempfinden untersuchen und falls erforderlich behandeln ▪ Arztdienst informieren (je nach Dringlichkeit bzw. bei nächster Gelegenheit) ▪ Ruhige und sichere Umgebung und Wohlbefinden gewährleisten ▪ Sturzfolgen überwachen (v. a. Blutungsrisiko, Lähmung, Übelkeit) und intervenieren
Sturzdokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll innert 24 Std. erstellen und visieren (KISIM → Berichte → Bereichsübergreifende Berichte → Sturzprotokoll Pflege) ▪ Sturzhergang dokumentieren (wie, wo, warum im KISIM → Verlaufsbericht → Eintragsart Sturz) ▪ ggf. Pflegeplanung anpassen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Wunsch von Patientin/Patient, ggf. Angehörigen über Sturz informieren und Situation besprechen ▪ Erstmaliges Aufstehen nach dem Sturz mit Patientin/Patient eng begleiten ▪ Information zum Sturzereignis bei Schichtübergabe konsequent einhalten ▪ Sturzereignis interprofessionell besprechen und ggf. Behandlung anpassen ▪ ggf. Meldung Personenschaden an Legal & Compliance durch Arztdienst

^e Die Spitex kann den Zeitaufwand am Ein- und Austrittstag sowie bei Bedarf während des Aufenthalts der Krankenversicherung verrechnen (vgl. sogenannte Administrativverträge).

7. Anhang

7.1. Sturzrisiko Selbsteinschätzung durch Patientinnen und Patienten

Möchten Sie Ihr Sturzrisiko selbst einschätzen?

Wenn Sie die folgenden Fragen beantworten, erhalten Sie einen Punktwert. Damit können Sie einschätzen, ob Sie ein Sturzrisiko haben.

Kreuzen Sie "JA" oder "NEIN" für jede Aussage an. Lassen Sie keine Aussage aus.		
JA (2)	NEIN	Ich bin in den letzten 12 Monaten gestürzt.
JA (2)	NEIN	Ich benütze einen Stock/ Rollator, oder mir wurde das empfohlen.
JA (1)	NEIN	Manchmal fühle ich mich beim Gehen unsicher.
JA (1)	NEIN	Beim Umhergehen zuhause halte ich mich an Möbeln fest.
JA (1)	NEIN	Ich habe Angst hinzufallen.
JA (1)	NEIN	Ich muss beim Aufstehen von einem Stuhl mit den Händen helfen.
JA (1)	NEIN	Ich habe Mühe, eine Stufe zu nehmen oder aufs Trottoir zu steigen.
JA (1)	NEIN	Ich muss oft zur Toilette eilen.
JA (1)	NEIN	Mein Gefühl in den Füßen hat nachgelassen.
JA (1)	NEIN	Meine Medikamente machen mich manchmal müde oder schwindlig.
JA (1)	NEIN	Ich nehme Medikamente, um besser zu schlafen oder meine Stimmung zu verbessern.
JA (1)	NEIN	Ich fühle mich oft traurig oder deprimiert.
.....	Zählen Sie die Punkte in der Klammer neben den "JA"-Antworten zusammen.	

Quelle: Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU, 2023)

Was sagt meine Punktzahl aus?

- 0 - 3 Punkte: Sie haben aktuell **kein** Sturzrisiko.
- 4 und mehr Punkte: Sie haben aktuell ein **erhöhtes** Sturzrisiko.

Was kann ich tun?

Im KSA Aufenthalt	Sprechen Sie mit der zuständigen Pflegefachperson, dem Arztdienst oder der Physiotherapie zu den Risiken und zu Möglichkeiten der Vorbeugung.
Nach dem KSA Austritt	Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin über das erhöhte Sturzrisiko, mit Ihrer lokalen Spitex oder der Physiotherapie.
Nützliche Infos	Webseiten z. B. Sturzprävention: https://www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze-verhindern , oder Übungen für zuhause https://www.sichergehen.ch/zu-hause-trainieren

Datum:

7.2. Short Fall Efficacy Scale - International (Short FES-I)

Wir möchten mit Ihnen zusammen Ihre Bedenken für Stürze einschätzen.

Dazu stellen wir Ihnen einige Fragen. Bitte denken Sie darüber nach, wie Sie diese Aktivität normalerweise ausführen. Wenn Sie die Aktivität im Moment nicht ausführen, geben Sie bitte trotzdem eine Antwort. So zeigen Sie uns, ob Sie Bedenken hätten zu stürzen, wenn Sie die Aktivität ausführen würden.

Kreisen Sie bitte diejenigen Angaben ein, die am ehesten Ihrem jetzigen Empfinden entsprechen.

		Keinerlei Bedenken	Einige Bedenken	Ziemliche Bedenken	Sehr grosse Bedenken
1	Sich an- oder ausziehen	1	2	3	4
2	Ein Bad nehmen oder duschen	1	2	3	4
3	Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen	1	2	3	4
4	Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen	1	2	3	4
5	Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet	1	2	3	4
6	Eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen	1	2	3	4
7	Eine Veranstaltung besuchen (z. B. ein Familientreffen oder eine Versammlung)	1	2	3	4
Zwischentotal der Punkte					
Gesamte Punktzahl					

Was sagt meine Punktzahl aus?

0 - 9 Punkte Sie haben aktuell keine Bedenken zu stürzen.
 10 und mehr Punkte: Sie haben aktuell erhöhte Bedenken zu stürzen.

Was kann ich tun?

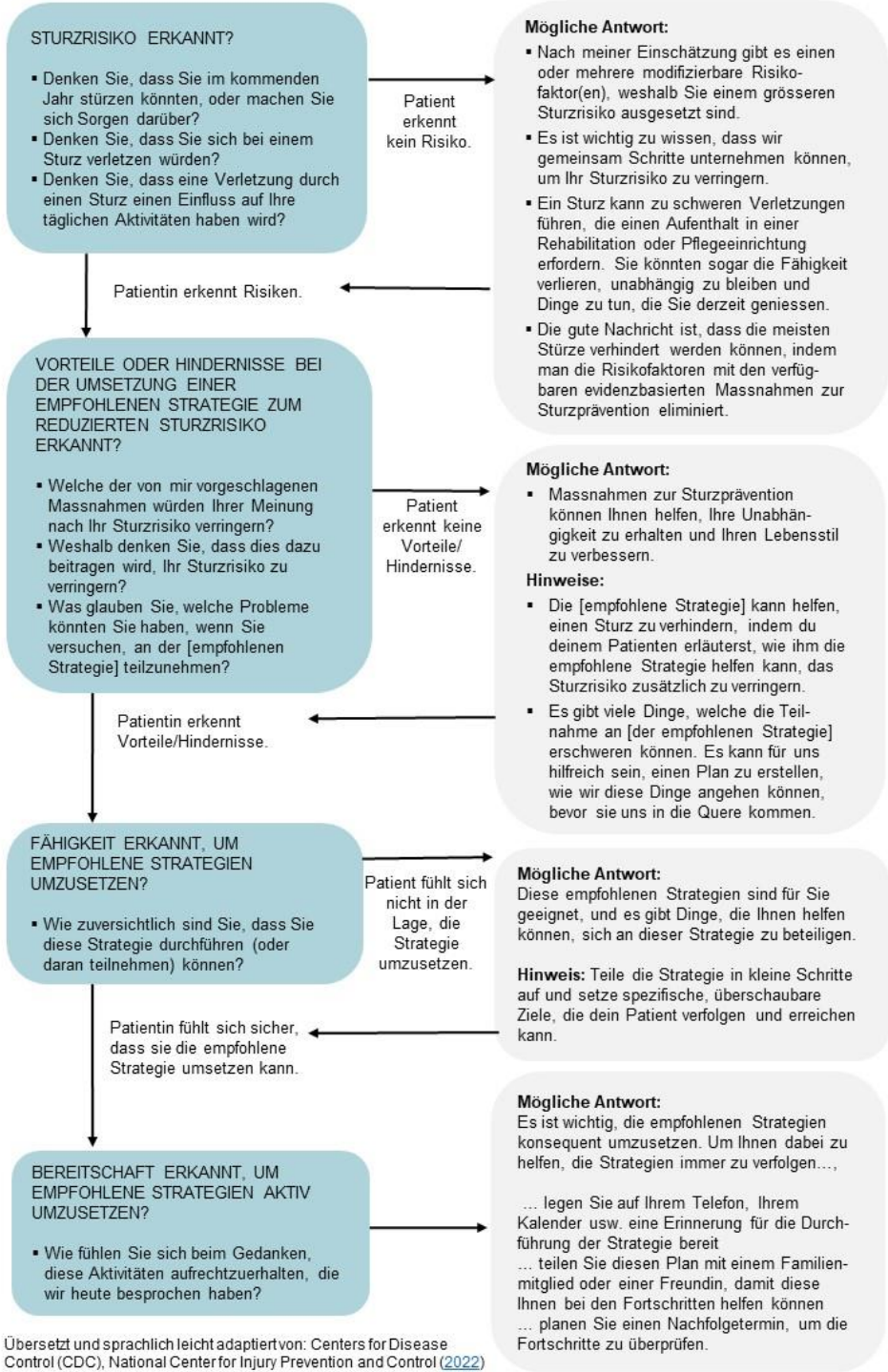
Im KSA Aufenthalt	Sprechen Sie mit der zuständigen Pflegefachperson, dem Arztdienst oder der Physiotherapie zu den Risiken und zu Möglichkeiten der Vorbeugung.
Nach dem KSA Austritt	Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin über das erhöhte Sturzrisiko, mit Ihrer lokalen Spitex oder der Physiotherapie.
Nützliche Infos	Webseiten z. B. Sturzprävention: www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze-verhindern , oder Übungen für zuhause https://www.sichergehen.ch/zu-hause-trainieren

Datum:

7.3. Gesprächsleitfaden zur Sturzprävention mit älteren Patientinnen und Patienten

Gesprächsleitfaden zur Sturzprävention
Mit älteren Patientinnen & Patienten das Sturzrisiko verringern

Nutze dieses Instrument, um zu verstehen, wie deine Patientinnen und Patienten ihr Sturzrisiko einschätzen. Beginne eine Diskussion, um sie zu motivieren, Massnahmen zu ergreifen und das Sturzrisiko zu verringern.



Übersetzt und sprachlich leicht adaptiert von: Centers for Disease Control (CDC), National Center for Injury Prevention and Control (2022)

Helping Older Patients Reduce Their Risk of Falling (cdc.gov)

7.4. Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BFU	B eratungsstelle für U nfallverhütung (www.bfu.ch)
CAM	C onfusion A ssessment M ethod (Methode zur Einschätzung der Verwirrung)
DOS	D elirium O bservation S cale (Beobachtungsskala für eine akute Verwirrtheit)
FORTA	F it f OR T he A ged
FRID	F all R isk I ncreasing D rugs (Sturzrisiko erhöhende Medikamente, nicht abschliessende Liste)
Ggf.	G egebenenfalls
IDEM	I m D ienste e ines M enschen
KISIM	Produktname für das K linikinformationssystem am KSA, unter anderem für die elektronische Patientendokumentation
MMS	M ini M ental S tatus
MSQ	M ental S tatus Q uestionnaire (Fragebogen zur Erhebung des psychischen Zustands)
NRS	N utritional R isk S creening (Einschätzung des Mangelernährungsrisikos)
Short FES-I	S hort F alls E fficacy S cale I nternational (Kurzversion zur Einschätzung der Sturzangst)
TUG	T imed U p and G o (Zeitdauer für Aufstehen und Gehen)

8. Literatur

1. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing* 2022;51(9) doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
2. Karabegovic A, Birnea M, Höhn S, et al. StoppSturz Vorgehen Spitex. Manual. Bern: PHS Public Health Services 2020.
3. World Health Organisation (WHO). WHO global report on falls prevention in older age, Geneva 2007.
4. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Osnabrück 2022.
5. Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU). Stürze verhindern: Stürze können jeden treffen, (<https://www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze-verhindern> accessed 08. März 2023).
6. SUVA. Stolpern und Stürzen beim Gehen wird unterschätzt (<https://www.suva.ch/de-ch/praevention/nach-gefahren/gefaehrliche-materialien-strahlungen-und-situationen/stolpern-und-stuerzen-vermeiden#state=%5Banchor-BA9A8064-EC8C-410E-9E8B-0C732B819861%5D> accessed 8. März 2023)
7. Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu). sichergehen.ch [<https://www.sichergehen.ch/> accessed 8. März 2023.
8. Meier Köhler U. Sturzprävention im privaten Wohnraum: Leitfaden zur Wohnraumabklärung für Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) 2022.
9. Radecki B, Reynolds S. Inpatient fall prevention from the patient's perspective: A qualitative study. *Applied Nursing Research* 2018;43:114-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.08.001>
10. Reinke C. Sturzgefahr im Alter – Welche Rolle spielen Medikamente? *ARS MEDICI* 2022:144-45.
11. Seppala LJ, Petrovic M, Ryg J, et al. STOPPFall (screening tool of older persons prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS task and finish group on fall-risk-increasing drugs. *Age and Ageing* 2021;50(4):1189-99. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa249>
12. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK). Autonomie in der Medizin: 7 Thesen. Bern 2020.