

Dies Buch ist extra für die praktische Arbeit in der ambulanten und stationären Altenpflege geschrieben. Es ist kurz und knapp formuliert, enthält aber trotzdem alle wichtigen Informationen für den Pflegealltag. Es wird dabei helfen, Stürzen u. den daraus entstehenden Folgen vorzubeugen.

M. u. R. Lübke, Bremen

Inhaltsverzeichnis

Sturzrisikofaktoren	Seite 4
Einschätzung des Sturzrisikos	Seite 30
Information und Beratung	Seite 31
Interventionen	Seite 32
Prävention	Seite 34
Sturzdokumentation und Analyse ...	Seite 45
Was tun nach einem Sturz	Seite 48
Stürze aus juristischer Sicht	Seite 49
„Aufstehen nach einem Sturz“	Seite 56
Kraft-Balance-Gleichgewichtstraining...	Seite 58

Hier eine einfache Übungen zum Kraft- u. Balancetraining

Eine der besten Kraftübungen zur Sturzvermeidung ist das einfache Aufstehen von einem Stuhl, ohne Armeinsatz.



- Rutschen Sie auf die vordere Sitzhälfte.
- Füße fest und parallel ca. hüftbreit auseinander.
- Knie so weit beugen, dass sie mit den Fußspitzen eine Linie bilden.
- Schultern so weit vorbeugen, dass Schultern, Knie und Fußspitzen eine Linie bilden, dann aufstehen bis der Körper ganz gestreckt ist.

Üben Sie das Aufstehen ca. 3-5-mal hintereinander, mehrmals im Laufe des Tages wiederholen.

*

Personenbezogene Risikofaktoren

- *Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten*
-z. B. Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- *Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen und/oder der Balance*
- z. B. Einschränkungen der Gehfähigkeit oder
- Balance-Störungen
- *Depression*
- *Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder ausgeprägter körperlicher Schwäche einhergehen*
- *kognitive Beeinträchtigungen (akut und/oder chronisch)*
- *Kontinenzprobleme*
- *Sehbeeinträchtigungen*
- *Sturzangst*
- *Stürze in der Vorgeschichte*

Medikamentenbezogene Risikofaktoren

- *Antihypertensiva*
- *psychotrope Medikamente*
- *Polypharmazie*

Umgebungsbezogene Risikofaktoren

- *freiheitsentziehende Maßnahmen*
- *Gefahren in der Umgebung (z. B. Hindernisse auf dem Boden zu schwache Kontraste, geringe Beleuchtung)*
- *inadäquates Schuhwerk*

Tabelle 1: Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ des DNQP Januar 2013

Risikofaktoren

1. Veränderung des Sehvermögens
2. Krankheitsbedingte Veränderungen der Motorik, Mobilität u./o. Sensibilität
3. Sprachstörungen
4. kognitive Störungen
5. Verschlechterung der Balancefähigkeit
6. Störungen im Gangbild
7. Störungen des Bewegungsapparates und der Muskelkraft der unteren Extremitäten
8. Verhaltensfaktoren
9. Stürze in der Vorgeschichte, Angst (Postfall-syndrom)
10. Ausscheidung
11. Medikamente
12. Hilfsmittel
13. Kleidung / Schuhe
14. Gefahren in der Umgebung

Zu 1. Veränderung des Sehvermögens

Mangelnde Fähigkeit

- des Auges sich an schwache Beleuchtung anzupassen z. B. bei nächtlichen Toilettengängen.

Große Empfindlichkeit gegen blendendes Licht z.B.

- Sonne auf gebohnertem Fußboden, manche Menschen ändern dann ihren Gang und laufen langsamer, breitbeiniger, als ob sie über Eis laufen, (Gangänderungen erhöhen jedoch das Sturzrisiko) ...

Postural

ist die Haltungskontrolle (Balance).

Alles, was dafür sorgt, dass der Körper die richtige Lage im Raum einnimmt, gehört zum posturalen System.

Lokomotion

Ist die kontrollierte Fortbewegung im Raum.

Lageveränderungen im Liegen und Sitzen, Aufstehen, Stehen, Umsetzen, Gehen, Laufen auf ebenem Untergrund und in unebenem Gelände, Überwinden üblicher Hindernisse wie Steigungen und Treppen.

Es sind die mit zunehmendem Alter entstehenden Defizite der Lokomotion und des posturalen Systems, die zu Stürzen unter den üblichen Alltagsbedingungen führen.

Zu 6. Störungen im Gangbild

Wenn Gehen nicht automatisch abläuft, liegt bereits eine Störung vor.

Der Bewegungsapparat nützt sich durch Bewegungen nicht ab, sondern braucht eine bestimmte Menge an Bewegungen und Belastungen, um sich ständig zu erneuern. Unterforderung, Schonung, führt zu einer allmählichen Verschlechterung.

- Wenn wir uns nur langsam und vorsichtig bewegen, verliert das muskuläre System die Fähigkeit zur Bewegung.
- Wenn wir unsere Gelenke immer nur im kleinen Radius bewegen, verlieren wir die Fähigkeit einen großen Bewegungsumfang der Gelenke aufrechtzuerhalten.

Dies gilt ebenso für Ausdauer und Geschicklichkeit der Bewegungen.

Beobachtung des Gangbildes

Gehen

Das ist nicht normal:

kleine, ungleichmäßige, unregelmäßige Schritte. Weicht von der Gehlinie ab, Füße schleifen / schlurfen über den Fußboden. Nach Halt greifen, stützt sich an Wänden / Möbeln ab. Starke Körperschwankungen, verringerte Schritthöhe Stolpern / Straucheln, beim Sprechen stehen bleiben. Gehgeschwindigkeit unter 0,6 m in der Sekunde.

Das ist normal:

Ruhige gleichmäßige Schrittfolge, ohne zu zögern, keine Abweichung von der Gehlinie, beide Füße heben sich vom Fußboden u. Schwelle ab, stützt sich nirgends ab.

*

Stehen mit geöffneten Augen

Das ist nicht normal:

Steht unsicher verliert die Balance, muss sich abstützen, um die Balance zu halten, benötigt eine Gehhilfe um die Balance zu halten.

Das ist normal:

Steht sicher ohne die Balance zu verlieren muss sich nicht abstützen, um die Balance zu halten, benötigt keine Gehhilfe um die Balance zu halten.

*

Wendung / Umdrehen

Das ist nicht normal:

Unregelmäßige Schritte, verliert die Balance, schwankt, stützt sich an Wänden / Möbeln ab.

Zu 13. Kleidung / Schuhe

Ungeeignete Schuhe können den Gang und die Balancefähigkeit verändern. Schuhe mit hohen Absätzen bringen den Menschen in eine vorgebeugte Körperhaltung. Das erschwert das Halten des Gleichgewichtes.

Auch schlecht sitzende, lose Schuhe, Pantoffel, Slipper wirken sich ungünstig auf das Gehen aus, der Fuß wird beim Schlurfen nicht mehr angehoben, dies führt leicht zum Stolpern über kleine Hindernisse wie Teppichkanten, Schwellen u. Ä.

Das Gehen auf Strümpfen fördert das Ausrutschen.

Schuhe mit dicken Sohlen wie Turnschuhe geben dem Körper kein Feedback über den Zustand des Fußbodens. Schuhe mit Krepptsohlen oder nicht rutschenden Plastiksohlen bleiben auf manchen Bodenbelägen leicht haften und führen so zum Stolpern und Fallen.

Die Kleidung soll die Bewegungen der Beine nicht behindern, damit bei einem Stolpern noch schnelle Ausgleichbewegungen möglich sind. Sie soll auch das Auskühlen der Muskeln verhindern, denn warme Muskeln sind stärker als kalte.

„Die Recherchen (...) erbrachten keine RCT zur Wirksamkeit von bestimmten Schuhtypen auf das Sturzrisiko von pflegebedürftigen Menschen (...)“

(...) Zu der in (2006) ebenfalls angeführten Empfehlung zum Tragen von sogenannten Stoppersocken (...) konnte keine Evaluationsstudie gefunden werden.

(...) Aufgrund ihrer hohen Praxisrelevanz wurden jedoch die Faktoren „Gefahren in der Umgebung“ und „inadäquates Schuhwerk“ mit in die Tabelle aufgenommen“. Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ des DNQP 2013 Seite 93, 26

Auf die Person bezogene Maßnahmen zur Sturzprävention:

- Kognitive und/oder körperliche Defizite, welche die Sturzgefahr erhöhen, feststellen.
- Gangsicherheit, Gleichgewicht und Ermüdungsgrenze beim Gehen beobachten.
- Unerwünschte medikamentöse Wirkungen wie z.B. Schwindel, Gangunsicherheit beobachten.
- Regelmäßige Körperübungen (Kraft, Balance und Ausdauer, inkl. tägliches Gehen) durchführen lassen.
- Trainieren, „Nach einem Sturz wieder aufstehen“
- Bewohner, die Unterstützung beim Aufstehen oder Gehen brauchen, auffordern, um Hilfe nachzufragen.
- Sturzgefährdete Personen immer wieder auffordern die Klingel zu benutzen wenn sie Hilfe benötigen (ggf. erklären, dass die Pflegerin dadurch nicht belästigt wird, evtl. Funktion mehrmals erläutern.)
- Bei sehbehinderten Bew. die Klingel immer an derselben Stelle anbringen / befestigen, evtl. den Bewohner auffordern bei Bedarf (wenn er die Klingel nicht findet), laut zu rufen.
- Verwirrte / desorientierte Bewohner beobachten / überwachen / begleiten.

Balanceübungen im Gehen

Die Übungen im Gehen nach Möglichkeit ohne Hilfe, evtl. mit Stock oder mit der lockeren Hand eines Helfers versuchen.

Versuchen Sie jede Gehvariation etwa 30 Sekunden lang.

Nach jeder Übung sollten Sie eine kurze Pause einlegen ca. 20 Sek. In der Pause können Sie sich setzen oder aber auch normal gehen.

- Gehen Sie langsam. Versuchen Sie dabei ganz bewusst bei jedem Schritt von der Ferse zur Fußspitze abzurollen.
- Versuchen Sie bei jedem Schritt kurz stehen zu bleiben (Gehen wie ein Roboter).
- Gehen Sie mit extra großen Schritten.
- Schauen Sie beim Gehen nach links und rechts über die Schulter.
- Schauen Sie beim Gehen hoch zur Decke und hinunter zum Boden.
- Drehen Sie sich beim Gehen um die eigene Achse. Sie können dazu jeweils stehen bleiben oder die Drehung während der Gehbewegung probieren.
- Versuchen Sie beim Gehen mit den Augen einen großen Kreis zu beschreiben, von der Decke über die Wände und den Boden.
- Steigen Sie beim Gehen über unsichtbare Hindernisse. Sie bestimmen dabei selbst die Anzahl der Hindernisse und ihre Größe.
- Gehen Sie seitwärts mit kleinen oder großen Schritten.

**BGH, Beschluss vom 27. Juni 2012 - XII ZB 24/ 12 -
LG Heilbronn AG Heilbronn**

Pflegeheime, die demente Bewohner mit Gurten oder Gittern in ihrer Bewegungsfreiheit beschränken, brauchen hierfür künftig immer eine richterliche Genehmigung.

Die Zustimmung Familienangehöriger oder von Betreuern reiche nicht aus, entschieden die Richter des Bundesgerichtshofs in einem am 27.7.2012 veröffentlichten Urteil.

Im vorliegenden Fall hatte der mit einer notariellen Vorsorgevollmacht ausgestattete Sohn einer 90-jährigen an Demenz erkrankten Frau zugestimmt, sie tagsüber mithilfe eines Beckengurts in einem Stuhl zu fixieren und nachts durch Gitter in ihrem Bett zu halten, nachdem sie zuvor mehrfach gestürzt und zu Schaden gekommen war.

Da es sich um freiheitsentziehende Maßnahmen handelt, reicht die Vollmacht und die Zustimmung des Sohnes nach Ansicht der Richter aber nicht aus.

Kognitives Verhaltenstraining

Soll sturzgefährdendes Verhalten beseitigen und ist Bestandteil einiger Interventionsprogramme. Es konnte aber nicht belegt werden, das Verhaltenstraining allein zur Verringerung der Sturzrate führt.

Ernährung

Der Zusammenhang zwischen Stürzen und einem Mangel an Muskelkraft / Masse ist unumstritten. Für den Erfolg sturzprophylaktischer Maßnahmen ist das frühzeitige Erkennen / Beheben eines Ernährungsrisikos bzw. einer eingetretenen Unterernährung besonders wichtig, da der Verlust an Muskelmasse bei älteren Menschen im Verhältnis zu jüngeren Menschen ungleich schwerer zu beheben ist.

Balance und Kraftübungen

Muskeln im Alter:

Bedingt durch einen passiven Lebensstil, verlieren die meisten Erwachsenen 20 – 40 % ihrer Muskelmasse bis zum achtzigsten Lebensjahr.

Die Muskelfasern schrumpfen, verschwinden und werden durch Fett oder Bindegewebe ersetzt. Sie sind dann schlechter durch das Nervensystem erregbar und ermüden schneller, weil sie die nötige Energie für die Muskelarbeit nicht in ausreichendem Maße bereitstellen können. Die altersbedingten Einschränkungen lassen sich aber bis ins höchste Alter durch gezieltes Training beeinflussen.

Gleichgewichtstraining:

Durch Gleichgewichtstraining kann die Sicherheit beim Stehen und Gehen verbessert werden. Übungsformen aus dem Tai Chi oder der Seniorentanz, aber auch spezielle Gleichgewichtsübungen sind dafür besonders geeignet.