

Fallweise gefährlich

Sturzprophylaxe ist in allen Gesundheitseinrichtungen ein Thema, nicht nur in Akutspitälern. Hochbetagte Menschen mit Vorerkrankungen sind die wichtigste Risikogruppe.

Christian F. Freisleben-Teutscher

Bevor wir uns mit dem Thema intensiver auseinandersetzen, war ich – wie wohl viele andere auch – der Überzeugung, dass Stürze bzw. Sturzprophylaxe hauptsächlich ein Thema von Pflegeheimen sind, oder von geriatrischen Zentren bzw. Abteilungen“, erinnert sich Christine Uhl. Sie war bis zur ihrer Pensionierung Ende 2013 als Oberschwester am LKH-Universitätsklinikum Graz tätig. „Wir haben uns dann die Daten aus dem Klinikum näher angesehen: Damals wurden über 1.000 Stürze in einem Jahr dokumentiert.“

Die Daten zeigten zudem deutlich: Es ist ein Phänomen, das alle Abteilungen und medizinischen Bereiche betrifft. Ein Drittel aller über 65-jährigen und die Hälfte aller über 80-jährigen Menschen stürzen zumindest einmal im Jahr – so ein Ergebnis des EU-Projekts ProFouND (siehe Webtips). Neben Österreich (Projektpartner: Johanniter) sind darin 22 Länder vertreten. Ziel ist, ein stärkeres Bewusstsein für die Sturzthematik zu schaffen und innovative Präventionsprogramme in allen Bereichen auf die Schiene zu bringen.

Stürze sind der häufigste Grund für schwere Verletzungen bei älteren Menschen. Das Sturzrisiko ist umso höher, je öfter eine ältere Person bereits gestürzt ist, so Ergebnisse aus dem ProFouND-Projekt.

Evidence-based nursing

2001 beschäftigte sich die damals noch als Oberschwester tätige Christine Uhl in einem Lehrgang für Projektmanagement mit dem Thema Wissensmanagement. Ergebnis einer Projektarbeit war ab 2003 ein Projekt am LKH-Universitätsklinikum Graz mit dem Ziel, Evidence-based Nursing (EBN) in die Institution Krankenhaus zu implementieren. Mittlerweile ist EBN als eigener Fachbereich in der Stabsstelle Pflegekompetenz in die Routine überführt. Von einem Kernteam wird regelmäßig zu verschiedenen Themenfeldern gearbeitet, also etwa auch zu Mangelernährung, Aromapflege, Dekubitus, Hautdesinfektion, Thromboseprophylaxe usw. Weitere Infos: www.ebn.at



Alte Menschen sind besonders sturzgefährdet.

Dies liegt auch daran, dass die Angst, neuerlich hinzufallen, immer größer wird. Zudem erhöht sich das Sturzrisiko bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, die etwa eine Gehhilfe verwenden oder von Erkrankungen wie Krebs betroffen sind, von einem vorangegangenen Schlaganfall, Parkinson, Demenz oder Arthritis.

Auch die Einnahme von mehr als vier Medikamenten, Inkontinenz, Sehfehler, Kraft- und Gleichgewichtsprobleme erhöhen die Wahrscheinlichkeit hinzufallen.

Mythos: Alter = hinfallen

„Es gibt den Mythos: Stürze gehören zum Alter dazu. Das stimmt so nicht, jeder Einzelne kann hier Einfluss nehmen“, unterstreicht Simone Ellinger. Sie ist Pflegefachkraft am Bezirkskrankenhaus Kufstein und dort einmal im Monat einen Tag für die Tätigkeiten als Beraterin für Sturzprophylaxe und -ereignisse freigestellt. Freiberuflich gestaltet Ellinger österreichweit Impulsworkshops und Lehrgänge für Pflegefachkräfte zum Thema und berät andere Krankenhäuser.

Zahlen zu Stürzen werden in Krankenhäusern schon lange erhoben. „Allerdings wurden sie bis jetzt zu wenig genutzt“, so Uhl. Die pensionierte Krankenschwester ist auch Teil der Arbeitsgruppe „Evidence-based nursing“ am Klinikum Graz, die

2003 begründet wurde (siehe Kasten). Dort widmete man sich besonders der Vermeidung von Stürzen und entwickelte eine Leitlinie, die inzwischen im gesamten Bereich des LKH-Universitätsklinikums Graz implementiert ist. „Es war ein langer Weg dorthin – aber die Mühe hat sich gelohnt.“



Simone Ellinger, Bezirkskrankenhaus Kufstein: „Zwei eigens geschulte Experten in jeder Abteilung.“
Foto: BKH Kufstein

Sturzprophylaxe beginnt, wie Uhl unterstreicht, schon bei der Aufnahme. Das sieht auch Ingrid Wimmer vom Kompetenzmanagement Pflege der oberösterreichischen Gesundheits- und Spitals-AG gespag so. „Ein wichtiger Schritt ist die Sensibilisierung aller Mitarbeiter sowohl in Pflege und Medizin sowie die Integration von Berufsgruppen wie Physio- und Ergotherapeuten.“ Bei jedem Patienten muss schon bei der Aufnahme auf die erwähnten Risikofaktoren geachtet werden. Also auch darauf, welche Medikamente jemand nimmt: So können beispielsweise Arzneimittel zur Behandlung von Angstzuständen oder Depressionen wahrnehmungstrübende Auswirkungen haben. Gangunsicherheit kann auch andere Gründe wie schon längere Schlaflosigkeit haben. Bewusste Wahrnehmung der Patienten spielt insofern eine kontinuierliche Rolle, als Patienten sich selbst oft sicherer fühlen, als sie im Stehen und Gehen tatsächlich sind.

Bewusste und regelmäßige Analyse der Zahlen

Ein weiteres wesentliches Element von Sturzprophylaxe ist, sich aktuelle Zahlen in interdisziplinären Teams genauer anzusehen, „sich zum Beispiel mit den Verläufen von ‚Mehrfachstürzern‘ intensiver auseinander zu setzen“, so Uhl. Am Klinikum Graz gibt es unter anderem regelmäßige Fallbesprechungen, die sich mit dem Thema Sturz beschäftigen. Was dies bringt, zeigt ein Beispiel von Wimmer. Im Rahmen des Risikomanagements werden in allen gespag-Abteilungen auch Stürze und die damit verbundenen Statistiken analysiert. „Wir haben festgestellt, dass es auf einer bestimmten Station gegen elf Uhr zu einer Häufung der Stürze kam.“ Nach einigen Analysen wurde deutlich, dass Patienten zu früh für das Mittagessen aktiviert wurden. Sie saßen bei Tisch und warteten, wurden ungeduldig, standen auf und fielen bei diesem Versuch oder beim Umhergehen hin.“ Uhl unterstreicht, dass es oft zu schwerer wiegenden Folgen kommt als zu blauen Flecken – etwa zu Oberschenkelhalsbrüchen und Schädel-Hirn-Traumen. Auch die gespag nutzt inzwischen die Leitlinien des Grazer Klinikums. Zudem werden zwischen KAGes und gespag die zu erfassenden Indikatoren abgestimmt, „sodass wir eine Vergleichbarkeit zwischen den Trägern herstellen können“, so Wimmer.

„Sieht man genauer hin, führt das zunächst dazu, dass die Fallzahlen steigen“, sagt Uhl, „da sich die Sensibilität erhöht und mehr Fälle tatsächlich dokumentiert werden.“ Das ist jedoch der Ausgangspunkt für konkrete Maßnahmen: Kräftigungs- und Gleichgewichtsübungen können, wie auch Erkenntnisse aus dem ProFouND-Projekt zeigen, ein wesentlicher Schritt zur Vermeidung von

Stürzen sein, wobei die fachkundige Anleitung durch Physiotherapeuten wichtig ist. Desorientierung etwa durch den oft abrupten Übergang in die neue Umgebung lässt Menschen stolpern – klare Beschilderung, gute Beleuchtung, Einführung in alltägliche Wege sind hier wichtig. Oft sind es scheinbar banale Maßnahmen, die große Wirkung zeigen wie Veränderungen im Zeitmanagement auf der Station, der Einsatz von „Stoppersocken“ bzw. von adäquaten Schuhen sowie das Tragen von gereinigten (!) Brillen. Manchmal sind Gehhilfen falsch eingestellt oder schlicht für die Person unpassend, bzw. wurde zu wenig Zeit investiert, den Nutzern den Umgang damit zu erklären. „Aus unserer Erfahrung braucht es oft zudem ein Medikamentenreview gerade bei Patienten, die schon mit Mehrfachverschreibungen ins Krankenhaus kommen“, sagt Uhl.

Das Team einbeziehen

Die beiden Expertinnen sind sich einig, dass Sturzprophylaxe immer das gesamte Team betrifft und auch ein Thema der Leitungsebene sein muss. Das sieht Simone Ellinger ebenso, „meine Erfahrung ist zudem, dass es in jeder Abteilung mit sturzgefährdeter Klientel eine bis zwei Pflegefachkräfte geben soll, welche zum Thema weiter ausgebildet wurden und sich daher explizit dafür zuständig fühlen“. So werden am BKH Kufstein 2014 solche Schulungen angeboten, um Spezialisten auszubilden, die auf Bereiche achten wie: Sensibilisierung aller Mitarbeiter, Vermittlung des aktuellen Wissensstands, Fallbesprechungen im Team, zeitnahe Sturzprophylaxeprotokolle, gemeinsame Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention.



Ingrid Wimmer, gespag: „Schon bei der Aufnahme auf die Risikofaktoren achten.“ Foto: gespag

Generell, so unterstreicht Uhl, ist Sturzprophylaxe eigentlich auch ein Schnittstellenthema, wo es darum ginge, dass Informationen von Hausarzt, Pflegeheim, mobilen Pflege- oder Therapie-teams möglichst frühzeitig übermittelt werden bzw. diese von Ereignissen und Maßnahmen im Krankenhaus informiert werden. Angehörige stellen viele Fragen zum Themenfeld Sturz – die genannten Maßnahmen lassen sich oft sehr einfach auch auf den häuslichen Bereich übertragen, eine Aufgabe für ein professionelles Entlassungsmanagement. ::



WEBT!PP

www.profound.eu.com

www.e-nofalls.eu/index.php

Leitlinie Sturzprophylaxe: www.ebn.at/cms/beitrag/10218156/5081774.

Dort zu finden ist auch eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für den Spitalsbereich sowie ein sehr guter grafischer Überblick zu Risikofaktoren und Maßnahmen vor bzw. nach Stürzen.

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege der Hochschule Osnabrück: www.wiso.hs-osnabrueck.de/38090.html

Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher
freisleben@schaffler-verlag.com