



# Sturzrisiken erkennen und präventive Massnahmen einleiten

Mit dem interprofessionellen Projekt StoppSturz können Spitex-Pflegefachpersonen das Sturzrisiko erkennen, abklären und reduzieren. Auf der Basis des multifaktoriellen Assessments zur Mobilität und Sturzangst werden Massnahmen zur Verbesserung der Muskelkraft und Gangsicherheit sowie ein angepasstes Bewegungstraining organisiert.

Text: Azra Karabegovic, Sonja Höhn, Rachel Jenkins



123rf

Das Projekt «StoppSturz» hat in der ambulanten Gesundheitsversorgung in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich bis Ende 2022 zum Ziel, eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für über 65-jährige Personen mit erhöhtem Risiko breit zu verankern. In das Projekt sind nationale und kantonale Organisationen der Gesundheitsversorgung, von Public Health und der Zivilgesellschaft involviert. Das StoppSturz-Vorgehen basiert auf internationalen und nationalen Forschungsergebnissen. Das StoppSturz-Vorgehen soll, dank einheitlich strukturier-tem Ablauf, die interprofessionelle Koordination und Vernetzung für alle Berufsgruppen optimieren. Zudem wurden in-

‘

*Die Klientin wird aufgefordert, von einem Stuhl aufzustehen und drei Meter zu gehen, sich umzudrehen und zurückzugehen, um wieder auf dem Stuhl Platz zu nehmen.*

’

dividuell angepasste Inhalte für die einzelnen Fachdisziplinen (Hausärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie, Spitex) entwickelt. Die Arbeitsgruppe Best Home Care Practice (AG BHCP) des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft hat im Rahmen des Projektes StoppSturz ein Vorgehen (Abbildung 1 rechts) zur Einschätzung, Abklärung und Reduktion des Sturzrisikos für über 65-jährige Spitexklientinnen und -klienten entwickelt.

## StoppSturz-Vorgehen für die Spitex

Das StoppSturz-Vorgehen beinhaltet drei Teile: Risiko erkennen, Risiko abklären und Risiko reduzieren. Ein Sturzrisiko wird anhand von Alarmzeichen identifiziert. Alarmzeichen

Treppensteigen-Training ist eine mögliche Intervention, um die Muskelkraft und Gangsicherheit zuhause zu verbessern.

sind eine positive Antwort auf eine der folgenden drei Alarmfragen: «Sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestürzt? Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen? Haben Sie Angst zu stürzen?» – dies gemäss dem CAP<sup>1</sup>-Stürze im standardisierten Spitex Assessment Instrument oder einem aktuellen Sturzereignis (CDC, 2017; Morris et al., 2019).

Bei einem identifizierten Sturzrisiko kommt es zu einer Sturzrisikoeinschätzung. Diese wird durch die Pflegefachperson aufgrund des klinischen Bildes und anhand der eigenen klinisch-pflegerischen Erfahrung vorgenommen und erlaubt die Sturzrisikoeinteilung im Ampelsystem (Karabegovic et al., 2020 abgeleitet von CDC, 2017; CDC, 2019). Es wird zwischen geringem (Grün), moderatem (Orange) und hohem Sturzrisiko (Rot) unterschieden. Wird das Sturzrisiko als gering eingeschätzt, erhält die Person eine einfache Beratungsintervention. Bei einem moderaten oder hohen Sturzrisiko wird durch die Pflegefachperson eine Sturzanamnese vorgenommen. Daraus können Sturzursachen und Sturzrisikofaktoren abgeleitet und passende Interventionen geplant werden. Bei einem hohen Sturzrisiko führt neben der Sturzanamnese ein multifaktorielles Assessment durch die Pflegefachperson zu einer vertieften Situationseinschätzung (Abbildung 2 rechts).

### Nach der Einschätzung die Intervention

Diese beiden Instrumente ergeben eine umfangreiche Einschätzung des gesundheitlichen Zustands der Person. Dadurch können bedarfsgerechte, individuell angepasste Interventionen eingeleitet werden. Neben den individuellen Interventionen stehen allgemeine Massnahmenpakete pro



Abbildung 2



Sturzrisikostufe zur Verfügung. Für eine erfolgreiche Durchführung von Interventionen ist es wichtig, die Adhärenz zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu stärken. Dabei ist es empfehlenswert, Beratungsgespräche im Beisein einer Bezugsperson durchzuführen, damit das Umfeld der Person miteinbezogen wird und bei der Umsetzung der Massnahmen unterstützen kann. In der Spitex wird beim Re-Assessments eine Evaluation mit der betroffenen Person und ihrem Umfeld empfohlen, um die durchgeführten Interventionen anhand der Zieldefinierung im Pflegeprozess zu überprüfen.

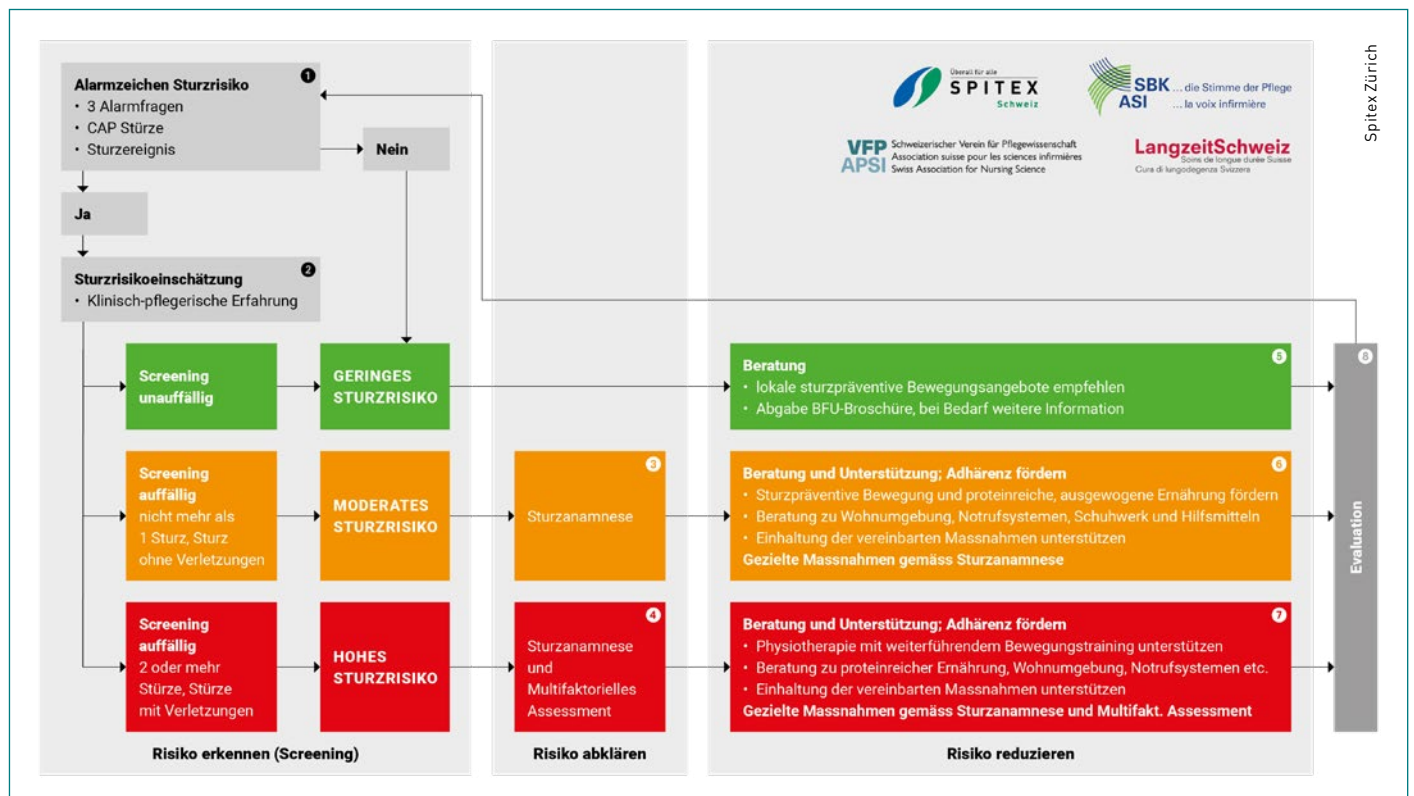


Abbildung 1



## STURZRISIKO IM ALTER

## Ein Drittel der über 65-Jährigen



Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko erheblich.

Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko (bfu, 2022; WHO, 2021). Ein Drittel der über 65-jährigen Personen stürzen jedes Jahr und 20 bis 30 % von ihnen erleiden moderate bis ernsthafte Verletzungen (Enderlin et al., 2015). Bei den über 65-Jährigen ereignen sich die Hälfte der Stürze im eigenen Haushalt (bfu, 2022). Besonders chronisch kranke ältere Personen benötigen nach einem Sturz medizinische Betreuung, was zu Hospitalisierungen führen kann und mit hohen Gesundheitskosten einhergeht.

Die Spital- und Heilungskosten nach Sturzunfällen bei älteren Personen betragen in der Schweiz 470 Millionen Franken pro Jahr. Die weitreichendsten Konsequenzen für die Betroffenen sind jedoch Einschränkungen in der Lebensqualität und Verlust der Selbstständigkeit. Spitexmitarbeitende, welche sich im direkten Umfeld der Betroffenen bewegen, haben ein grosses Potenzial, Sturzrisiken zu erkennen und sturzpräventive Massnahmen einzuleiten (Patientensicherheit Schweiz, 2008).

### Assessment anhand eines Praxisbeispiels

Frau Spiller<sup>2</sup>, 86-jährig, verwitwet, lebt allein in einer 4.5-Zimmer-Wohnung im dritten Stock mit Lift. Sie ist in den letzten zwei Wochen zweimal in ihrer Wohnung gestürzt und hat sich beim letzten Sturz am linken Knie eine Schürfwunde zugezogen. Ihr Sohn wurde via Notfallknopf verständigt und hat die Hausärztin informiert. Da er beruflich abwesend ist, hat er über die Hausärztin die Spitex aufbieten lassen. Bei der Bedarfsabklärung berichtet Frau Spiller der Spitex-Pflegenden von ihren zwei Stürzen und der Verletzung am linken Knie. Weil Frau Spiller in den letzten Jahren mehrmals gestürzt ist und Angst äussert, ausser Haus zu gehen, schätzt die Pflegefachperson gemäss StoppSturz-Vorgehen für Frau Spiller ein hohes Sturzrisiko ein.

### Die Sturzanamnese

Aus der Sturzanamnese geht hervor, dass Frau Spiller Stürze in der Vorgeschichte, Probleme mit der Kraft hat und eine Sturzangst äussert. Beim ersten Sturz vor zwei Wochen hatte sie

keine Kraft, aus ihrem Sessel aufzustehen und ist vom Sessel heruntergerutscht. Dabei hat sie sich ein Hämatom am Gesäss zugezogen. Beim letzten Sturz hatte sie sich tagsüber viel im Haushalt betätigt. Nach dem Abendessen war sie erschöpft, wollte aber trotzdem aufräumen und ist dann beim Aufheben des Küchentuchs vom Boden nach vorne auf die Knie gefallen. Der Grund dieses Sturzes war der Kraftverlust in den Beinen, der für sie nicht neu ist.

Sie berichtet, dass sie in den letzten Jahren immer mehr an Kraft verliere. Da sie vor dem Hauseingang eine Treppe mit sieben Stufen hat, geht sie nur noch selten alleine ausser Haus, weil sie Angst hat, die Treppen nicht bewältigen zu können. Sie sieht die Gefahr, nochmals zu stürzen und – als Folge – nicht mehr alleine zu Hause leben zu können.

### Multifaktorielles Assessment

Anhand der identifizierten Risikofaktoren aus der Sturzanamnese führt die Pflegefachperson anhand entsprechender Fokusassessments ein multifaktorielles Assessment zur Mobilität und Sturzangst durch. Zur Überprüfung der Mobilität verwendet sie den «Timed up and go»-Test (TUG). Der TUG-Test ist ein empfohlener Standardtest zur Einschätzung der

„*Nach einem halben Jahr hat Frau Spiller deutlich weniger Angst zu stürzen, weil sie weiss, worauf sie achten muss und wie sie ihre Kraft besser einschätzen kann.*“

Mobilität (Shumway-Cook et. al., 2000). Die Klientin wird dabei aufgefordert, von einem Stuhl aufzustehen und drei Meter zu gehen, sich umzudrehen und zurückzugehen, um wieder auf dem Stuhl Platz zu nehmen. Währenddessen misst die Pflegefachperson die Zeit. Der Grenzwert, um zwischen sturzgefährdeten und nicht sturzgefährdeten Personen zu unterscheiden, liegt bei  $\geq 13,5$  Sekunden.

Mit Frau Spiller wird der Test in ihrem Gang durchgeführt, weil dort genügend Platz vorhanden ist. Ein Stuhl mit Armlehne aus der Küche wird an die Haustüre gestellt, um den Stuhl von hinten zu fixieren. Bei drei Metern legt die Pflegefachperson ein Post-it auf den Boden, um die Stelle, an der sich Frau Spiller umdrehen muss, zu markieren. Zuerst laufen sie die Strecke gemeinsam, damit Frau Spiller weiss, was von ihr beim Test erwartet wird. Beim Testlauf beobachtet die Pflegefachperson neben der Zeitmessung auch das Aufstehen vom Stuhl und das Gangbild. Frau Spiller hat beim TUG-Test einen Zeitwert von 19 Sekunden. Das Aufstehen vom Stuhl wirkt deutlich erschwert und ruckartig. Ausserdem braucht





Spitex Zürich

Um das Sturzrisiko einzuschätzen zu können, braucht es eine individuelle Sturzanamnese.

sie die Unterstützung der Hände und muss Schwung holen. Ihr Gang zeigt sich unsicher und kleinschrittig und das Umdrehen ist verzögert.

Zur Einschätzung der Sturzangst wird die «Short Falls Efficacy Scale International» (Short FES-I) eingesetzt. Das ist ein Instrument, welches das Ausmass der Sturzangst misst (Yardley et al., 2005). Es kann ohne vorherige Schulung von Gesundheitsfachpersonen oder den Betroffenen selbst angewendet werden. Die Pflegefachperson erfasst die sieben Fragen der Short FES-I mit Frau Spiller. Dabei bestätigen sich die Ergebnisse aus dem TUG-Test. Beim Aufstehen oder sich hinsetzen äussert sie Unsicherheit, jedoch die grössten Bedenken hat sie beim Treppensteigen. Als ursächliche Faktoren für ihre Sturzangst werden der Kraftverlust und ihre Gangunsicherheit identifiziert.

### Interventionen und Evaluation

Zur Verbesserung von Muskelkraft und Gangsicherheit wird eine Domizilphysiotherapie organisiert und ein individuell an die Klientin angepasstes Bewegungstraining erstellt. Zusätzlich zu der Physiotherapie unterstützen die Spitex-Mitarbeitenden die Klientin regelmässig bei der Durchführung des individuellen Bewegungstrainings und trainieren mit ihr das Treppensteigen. Die Intensität des Trainings richtet sich immer nach dem Erschöpfungsgrad der Klientin. Zudem evaluiert die Bezugspflegefachperson fortlaufend die Befindlichkeit der Klientin und überprüft dabei die Wirkung der Massnahmen. Dabei schätzt sie erneut den Handlungsbedarf zur Sturzprävention ein. Nach einem halben Jahr Unterstützung durch die Spitex hat Frau Spiller keinen erneuten Sturz erlitten. Sie wagt sich mit einem angepassten Gehstock selbstständig aus dem Haus. Sie äussert deutlich weniger Angst zu stürzen, weil sie weiss, worauf sie achten muss und wie sie ihre Kraft besser einschätzen kann.

<sup>1</sup> Clinical Assessment Protocol (CAPs) sind Abklärungshilfen aus dem interResident Assessment Instrument Home Care Schweiz für die Spitex.

<sup>2</sup> Name geändert



### Autorinnen

**Azra Karabegovic** MScN, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich, [azra.karabegovic@spitex-zuerich.ch](mailto:azra.karabegovic@spitex-zuerich.ch)

**Sonja Höhn** MScN, Studiengangleitung MAS FH in Care Management, Careum Hochschule Gesundheit, [sonja.hoehn@careum-hochschule.ch](mailto:sonja.hoehn@careum-hochschule.ch)

**Rachel Jenkins** MScN, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich, [rachel.jenkins@spitex-zuerich.ch](mailto:rachel.jenkins@spitex-zuerich.ch)

### Literaturverzeichnis

*Bfu Beratungsstelle für Unfallverhütung* (2022). Stürze verhindern: Stürze können jeden treffen. <https://www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze-verhindern>. bfu

*CDC Centers for Disease Control and Prevention*. (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. [www.cdc.gov. https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf](https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf).

*CDC Centers for Disease Control and Prevention*. (2019). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. [www.cdc.gov. https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-508.pdf](https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-508.pdf).

*Shumway-Cook, A., Brauer, S., & Woollacott, M.* (2000). Predicting the probability for falls in communitydwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Physical therapy*, 80(9), 896–903.

*Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C.* (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and ageing*, 34(6), 614–619.