# Sturzvermeidung im Alter

PFLEGESTAMMTISCH-

VELDEN & ROSEGG

AnswerGarden

Welche Themen möchte Sie heute erarbeiten?

Type your answer here...

40 characters remaining

Link für Umfrage

| | |
|---|---|
| Adresse: | https://answergarden.ch/ |
| Code: | 3868201 |

# Padlet- Hier finden Sie alle Unterlagen

Padlet-Link Sturzvermeidung im Alter

https://padlet.com/reichstamm/sturzvermeidung-im-alter-basisschulung-9azb862ttas6nhzr

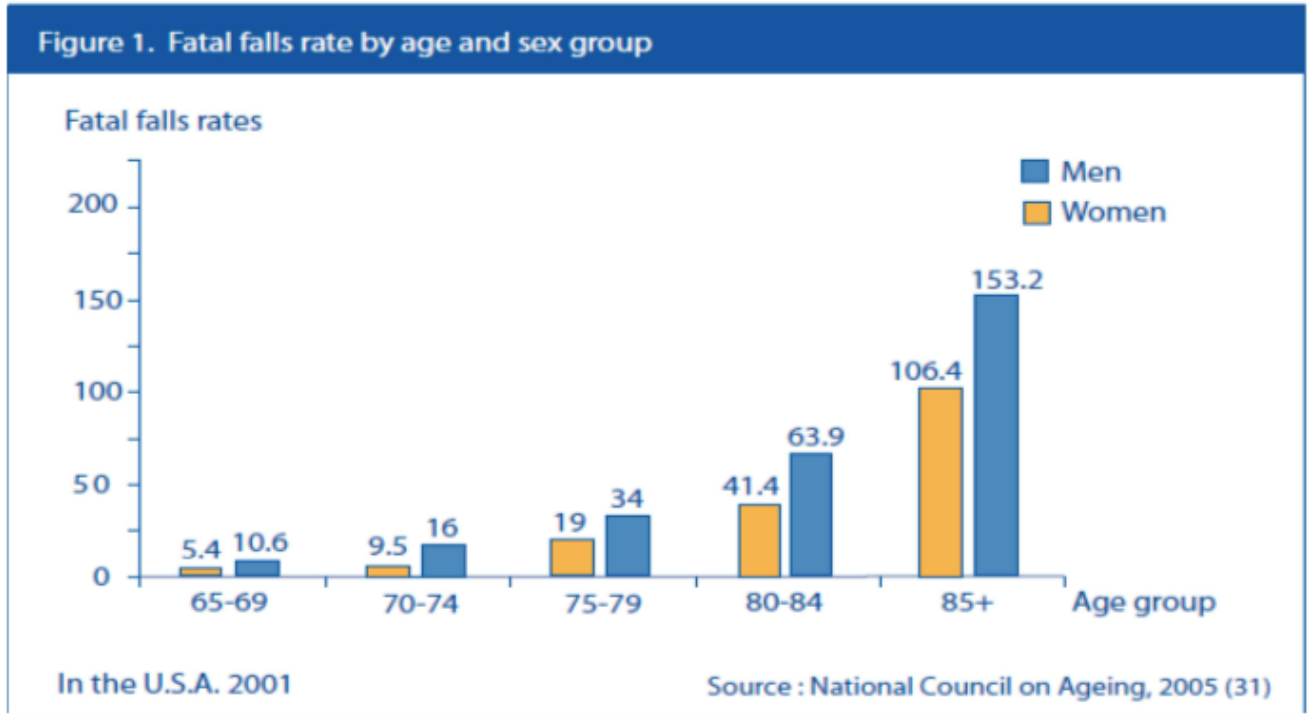
**Definition Sturz:**

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf den Boden oder einer tieferen Ebene zu liegen kommt!“

*[Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pfelge. Hrsg. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Entwicklung- Konsentierung- Implementierung. Osnabrück, DNQP; 2005.]*

- ✓ 30% der über 65- jährigen
- ✓ 40% der über 75- jährigen
- ✓ 50% der über 80- jährigen

stürzen mindestens 1x/Jahr




*[Wilbacher, I.(2014). Sturzprävention im Alter- Literaturübersicht. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Wien.]*

# Sturzinzidenz

Von allen Unfällen bei Senioren machen Stürze einen Anteil von 83% aus:

- 26% Männer betroffen
- 74% Frauen betroffen
- 94% im Haushalt
- 4% im Sport
- 2% im Straßenverkehr

[Beer et al 2000]

## STURZFOLGEN

- 30-40% der gestürzten Personen auf einer Notfallstation müssen für 8-15 Tage hospitalisiert werden.
- 5% der Stürze haben eine Fraktur zur Folge (davon jede 5. eine Schenkelhalsfraktur)
- 40% aller Pflegeheimeintritte sind infolge eines Sturzes

# Sturzinzidenz

## WO STÜRZEN ALTE MENSCHEN?

Zwei Drittel aller Stürze der über 75-jährigen finden im Haushalt statt:

davon zwei Drittel im Schlafzimmer-Badezimmerbereich

Stürze im Treppen- und Küchenbereich sind seltener

## WANN STÜRZEN ALTE MENSCHEN?

Zu Hause lebende Menschen stürzen:

typisch zwischen 10.00-11.00 (aktive Zeit im Haushalt, tiefer Blutzuckerspiegel)

16.00-20.00 (Müdigkeit und Dämmerung)

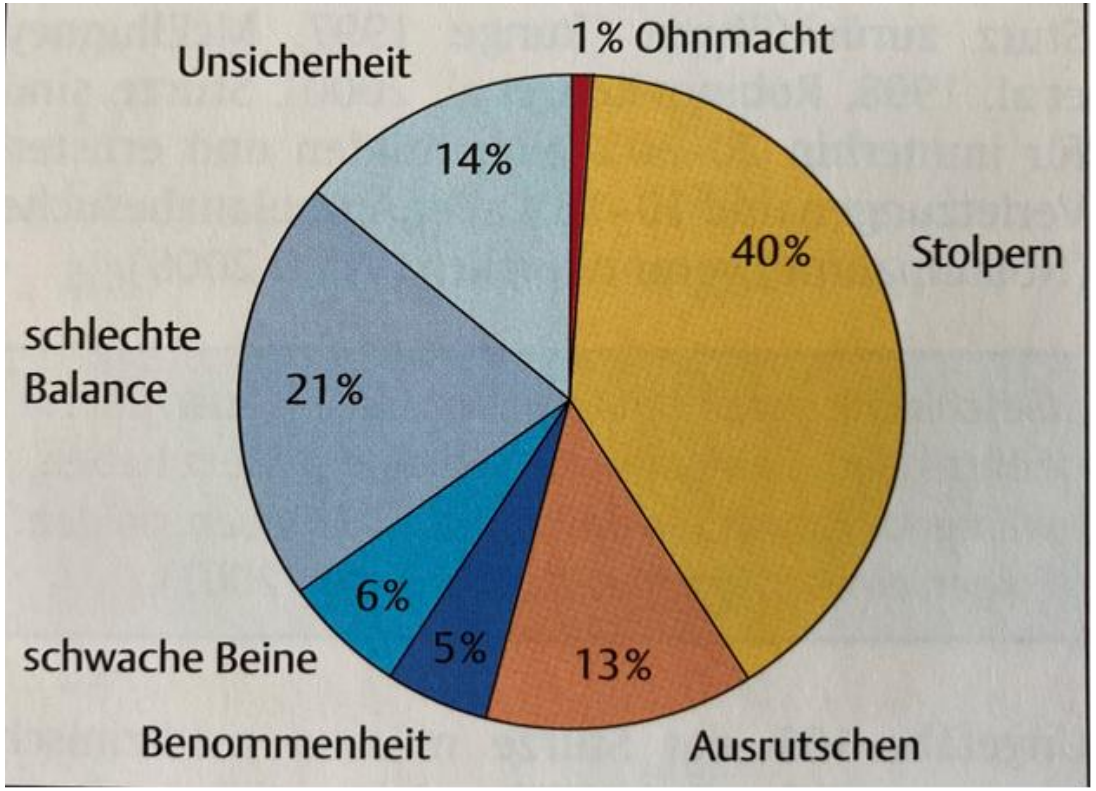
15% aller Stürze ereignen sich nachts (21.00-06.00)

# Sturzinzidenz

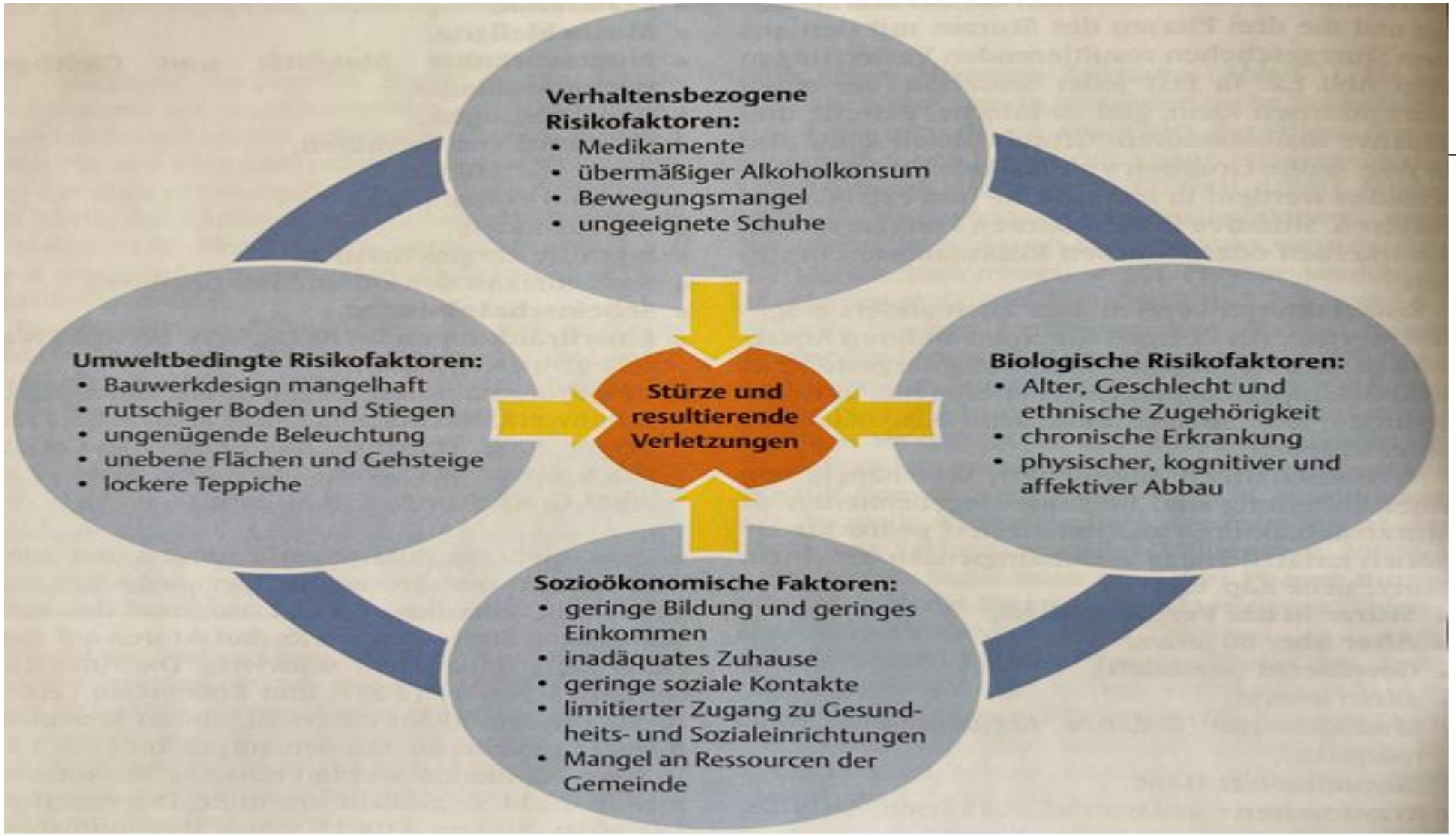
## GRÜNDE FÜR STÜRZE

- 40% Stolpern
- 21% schlechte Balance
- 14% Unsicherheit

*[Lord, S.; Sherrington, C.; Menz, H. & Close, J.(2007). Falls in older people- Riskfactors and Strategies for Prevention. Secon Edition. Cambridge; University Press; 2007.]*



# Einteilung der Risikofaktoren




*[Ozcan, A.; Donat, H.; Ozdirenc, M. & Karadibak, D. (2005). The relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. BMC Public Health. 5/90.]*

# Interne Risikofaktoren

- Alter
- Geschlecht (Frauen häufiger als Männer)
- Muskelschwäche, reduzierte Mobilität
- Gang- und Gleichgewichtsprobleme
- Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (Gelenkseinschränkungen, Schmerzen)
- Herz- Kreislaufprobleme (kurzer Bewusstseinsverlust; Orthostase, Synkope)
- Kognitive und psychische Störungen (z.B. Medikamente)
- Vermindertes Seh- und Hörvermögen
- Inkontinenz und gehäufte Toilettengänge
- Sturzvorgeschichte

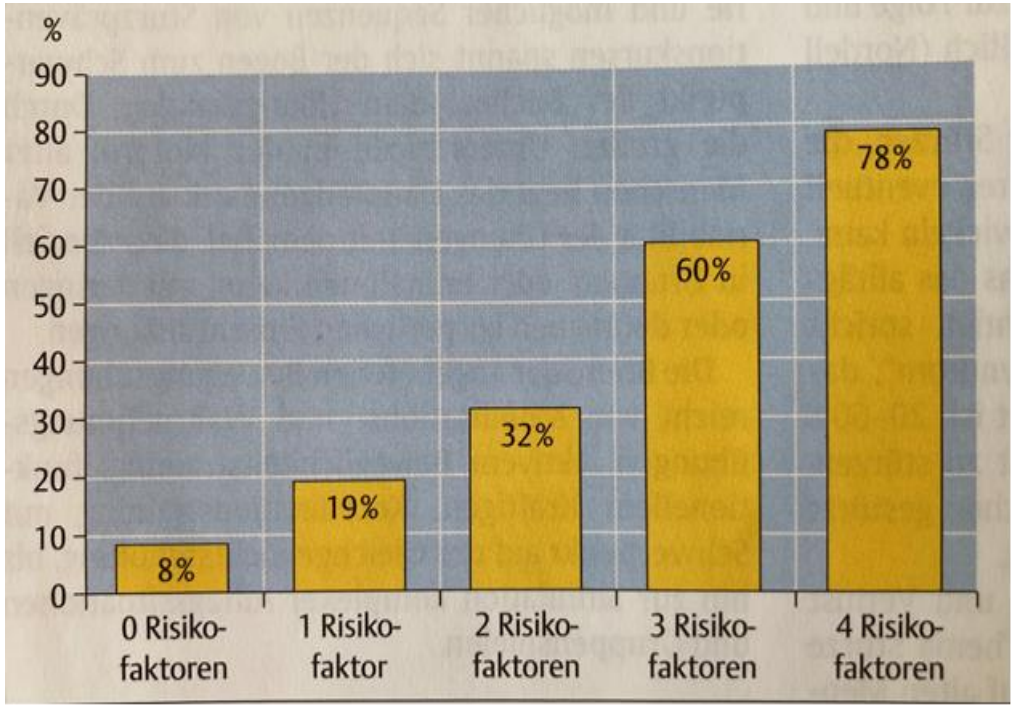
# Externe Risikofaktoren

- Medikamente und deren Anzahl
- Stolperquellen in der häuslichen Umgebung (Kabel, Schwellen, lose Teppiche…)
- Ungenügende Beleuchtung
- Inadäquates Schuhwerk
- Lichtverhältnisse
- Fehlende Haltegriffe
- Verwendung von nicht optimal adaptierten Geh- und Sehbehelfen

# Risikofaktoren

Ein Sturz ist zumeist ein multifaktorielles Ereignis, dass sich aus intrinsischen , extrinsischen und situativen Risikofaktoren zusammensetzt, die in ihrer Summe für den Sturz verantwortlich sind.

Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Person zu stürzen.




*[Tinetti, M.A.; Speechly, M. & Ginter, S.F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. Journal of the American Geritrics Society; 34(1); S.119-126.]*

# Wie kann ich die Sturzgefahr feststellen?

**Ganganalyse:**

- Vorwärts und Rückwärtsgehen
- Kreuzschritte
- Richtungswechsel
- Tempowechsel
- Dual Task (Fragen während des Gehens beantworten)

**Assessments:**

- Timed up and go
- Functional Reach Test
- Five Chair Rising Test

# Five Chair Rising Test

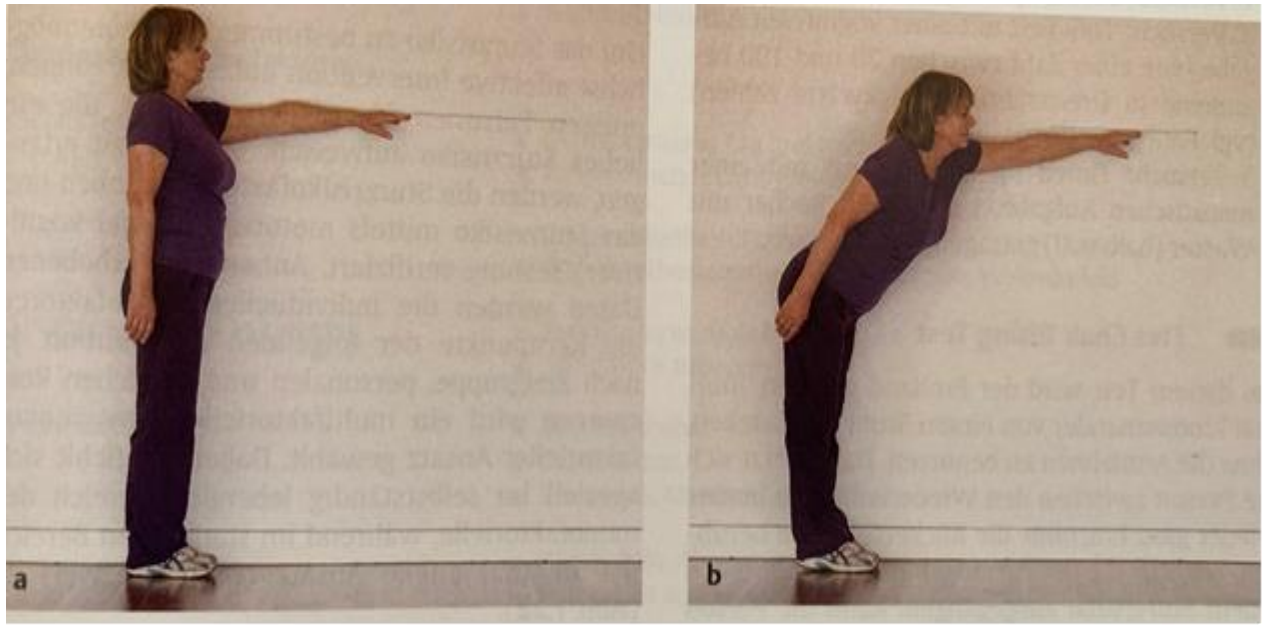
- 5-mal hintereinander von einem Stuhl ohne Einsatz der Armlehnen aufstehen
- Person setzt sich zwischen den Wiederholungen immer wieder ganz hin, ohne die Rückenlehne zu berühren
- benötigt der Proband **> 15 sec** – **kann von einer erhöhten Sturzgefahr ausgegangen werden**
- kann die Person generell nur mit Hilfe der Armlehnen aufstehen ist das Sturzrisiko generell erhöht

*Der Test korreliert moderat mit dem **dynamischen Gleichgewicht** und dem **Gangbild** älterer Menschen und gibt Auskunft über eine eventuelle Muskelschwäche in der unteren Extremität.*

# Functional Reach Test

1. Aus dem Stand heraus so weit als möglich mit gestrecktem Arm nach vorne beugen und wieder aufrichten
2. Gemessen wird die Distanz die, die Fingerspitzen zurück legen
3. Die Beinstellung darf nicht verändert werden
4. 1 Probeversuch sollte gewährt sein

**< 25 cm besteht eine erhöhte Sturzgefahr**



# Functional Reach Test

- Testperson wird aufgefordert sich so weit wie möglich, bequem nach vorne zu lehnen, ohne einen Schritt nach vorne zu machen oder umzufallen.

MATERIAL

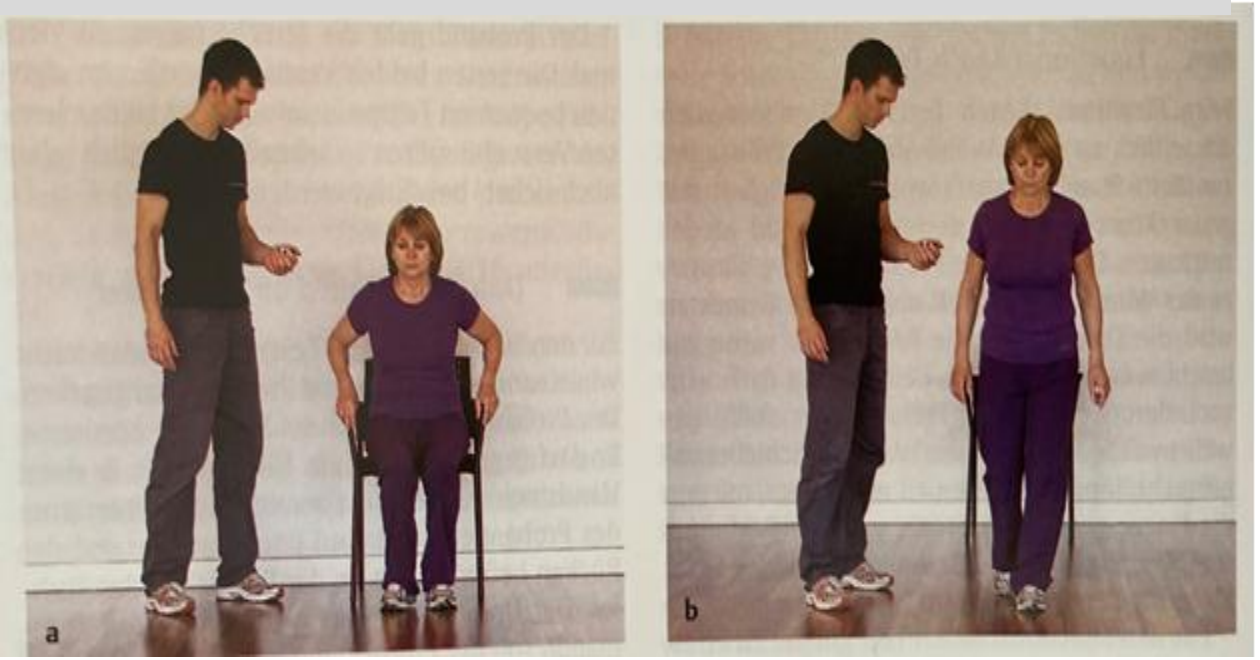
- Maßband an der Wand auf Schulterhöhe (Akromion) der Testperson
- ev. Markierung am Boden

| REICHWEITE | |
|---|---|
| > 25 cm | Kein Sturzrisiko |
| 15-25 cm | Sturzrisiko verdoppelt |
| 0-15 cm | Sturzrisiko vervierfacht |

# Timed up an Go

- Patient*in soll aus einem Stuhl mit Armlehne aufstehen, drei Meter gehen , umdrehen, zurück zum Stuhl gehen und sich wieder hinsetzen
- Gemessen wird der Zeitbedarf, Hilfsmittel sind dabei erlaubt
- Patient*innen die > 30sec benötigen sind zumeist auf Hilfestellungen angewiesen

**< 20 Sekunden selbständige Mobilität vorhanden**



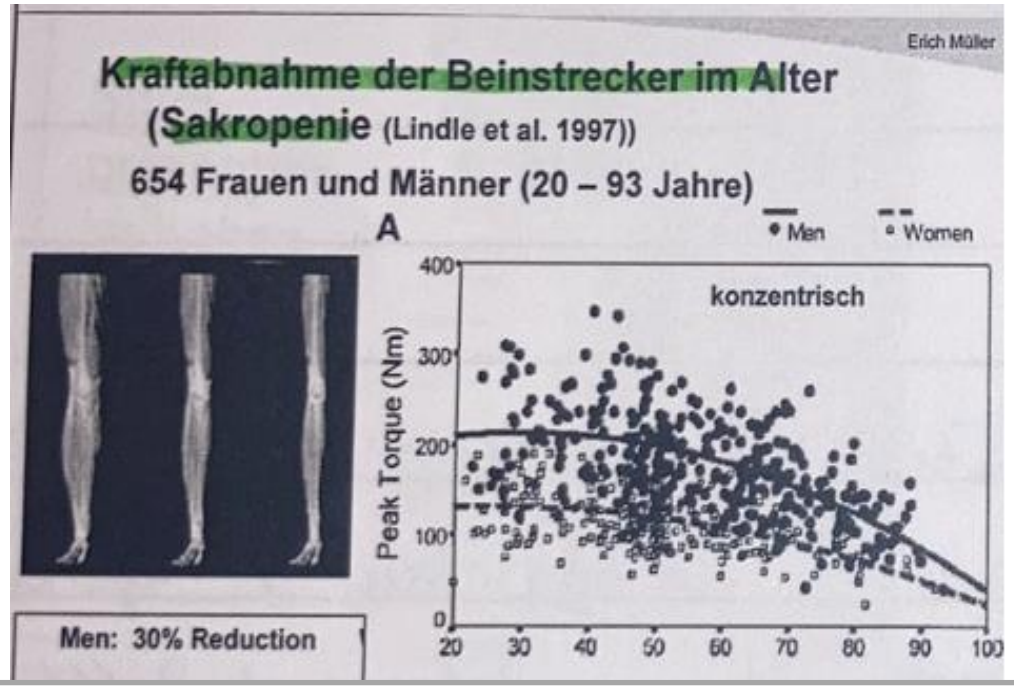
# Timed up and Go

| ZEIT | BEDEUTUNG |
|---|---|
| < 10 Sekunden | Unbedenklich, Alltagsmobilität uneingeschränkt |
| 11-19 Sekunden | Geringe Mobilitätseinschränkung, in der Regel noch ohne Alltagsrelevanz |
| 21-29 Sekunden | Abklärungsbedürftige, funktionell relevante Mobilitätseinschränkung |
| > 30 Sekunden | ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, Interventions-/Hilfsmittelbedarf |

# Wie kann man die Sturzgefahr reduzieren?

1. Krafttraining (1/3)
2. GGW-Training (2/3)
3. Schwindeltraining
4. Reduzierung der Gefahrenquellen (Wohnraumadaptierung, Schuhwerk, Tageszeiten)

# Krafttraining




**Im Alter:**

1. Abnahme der Muskelmasse
2. Reduzierung der Muskelkraft
3. Abnahme der Mobilität

➢ Immobilität

Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20–93 yr

R. S. Lindle, E. J. Metter, N. A. Lynch, J. L. Fleg, J. L. Fozard, J. Tobin, T. A. Roy, and B. F. Hurley

01 NOV 1997 // https://doi.org/10.1152/jappl.1997.83.5.1581

# Warum Krafttraining?

**It´s not the years in your life that count. It´s the life in your years!**
**[Abraham Lincoln]**

**AUCH IM HÖCHSTEN ALTER GIBT ES EINE KRAFTTRAINIERBARKEIT!**

KRAFTTRAINING BEEINFLUSST…..

- Maximal- und Schnellkraft
- Aktionsschnelligkeit
- Gelenkigkeit
- Knochendichte/-masse
- Belastungsverträglichkeit von Bändern/Sehnen
- Gelenksstabilität
- Körperhaltung (Posturale Kontrolle)

# Übungsbeispiele

- Kniebeugen
- Stiegen steigen
- Carve raises
- Side steps
- Bridging

**Trainingssteuerung:**

Basisprogramm:

- 3x/Woche
- 2 Serien
- 8-12 Wiederholungen
- 2-4 min Pause

# Gleichgewichtstraining

– Unterstützungsfläche verkleinern

– Tandemstand

– Einbeinstand

– Fußstrategien (Fersen-/Zehenstand)

– Verbesserung der Wahrnehmung (barfuß gehen, gehen auf verschiedenen Untergründen, Strukturen spüren, thermische Reize)

# Schwindeltraining

## VERBESSERUNG DES VESTIBULARSYSTEM

- Kopfdrehen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Veränderungen von Lagewechsel

## VERBESSERUNG DES VISUELLEN SYSTEMS

- Erlernen von Kompensationsstrategien
- Übungen mit geschlossenen Augen
- Zuwendereaktionen
- Augen-Kopf- Motorik

# Reduzierung der Gefahrenquellen

Siehe: Checkliste Wohnraum

# CHECKLISTE WOHNUNG

## VORZIMMER

| | JA | NEIN |
|---|---|---|
| Gute Beleuchtung? | | |
| Sitzgelegenheit vorhanden? | | |
| Fußmatte/ Teppiche rutschfest? | | |
| Hausschuhe rutschfest? | | |
| Weitwinkelspion vorhanden? | | |
| Utensilien optimal verstaut? | | |

## KÜCHE

| | JA | NEIN |
|---|---|---|
| Gute Beleuchtung? | | |
| Sitzgelegenheit vorhanden? | | |
| Rauchmelder vorhanden? | | |
| Löschdecke vorhanden? | | |
| Ausreichend Platz auf der Arbeitsfläche? | | |
| Teppiche rutschfest? | | |
| Utensilien optimal verstaut? | | |
| Alltägliche Geräte gut erreichbar? | | |

## SCHLAFZIMMER

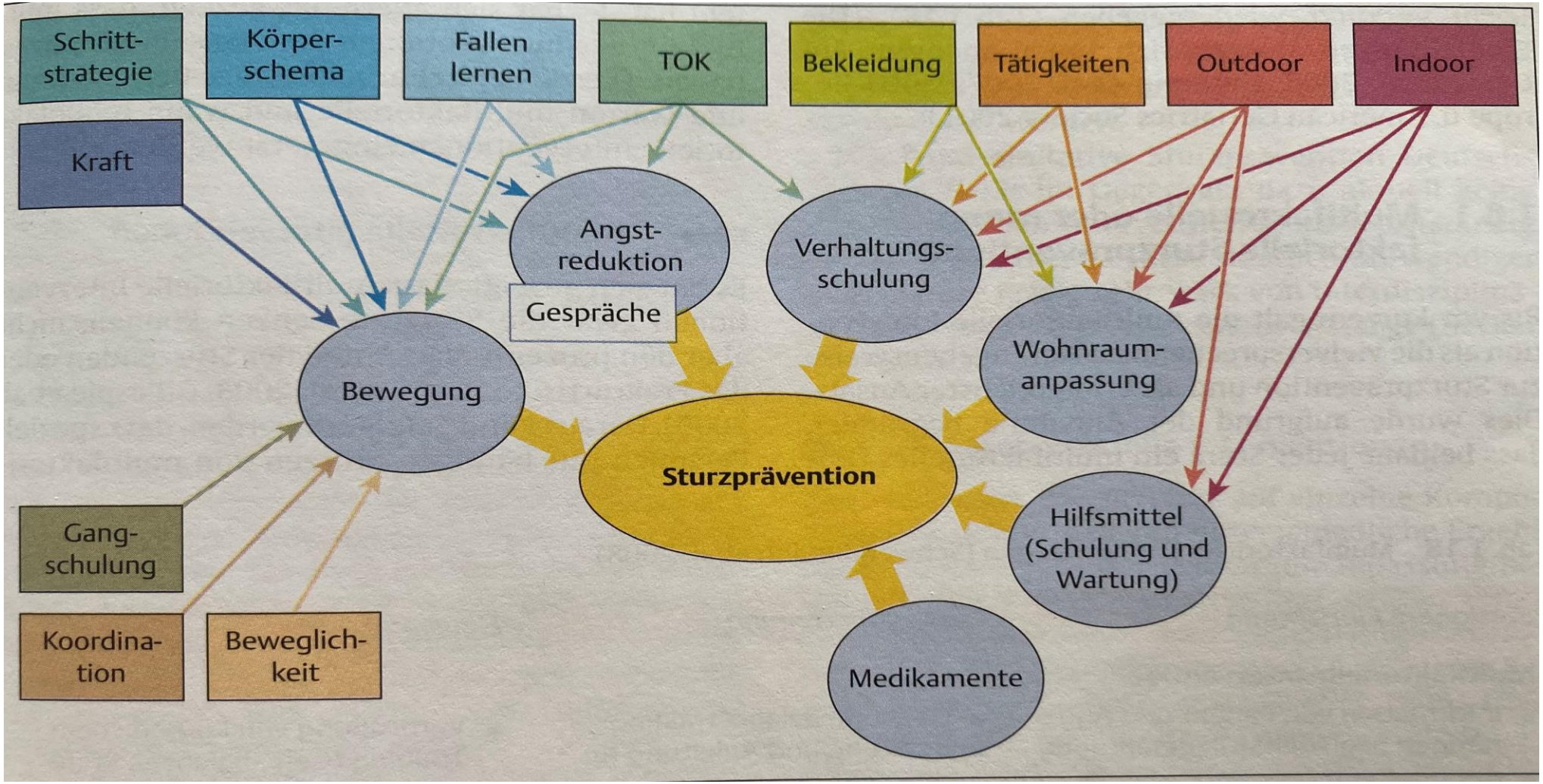
| | JA | NEIN |
|---|---|---|
| Gute Beleuchtung/ Nachtlicht? | | |
| Licht vom Bett aus erreichbar? | | |
| Bett hoch genug? | | |
| Teppiche rutschfest? | | |
| Telefon in Reichweite? | | |

## BADEZIMMER

| | JA | NEIN |
|---|---|---|
| Gute Beleuchtung? | | |
| Sitzgelegenheit im Bad vorhanden? | | |
| Böden/Matten rutschfest? | | |
| Haltegriffe vorhanden? | | |
| Dusche gut zugänglich? | | |
| Sitzgelegenheit in der Dusche vorhanden? | | |
| Utensilien optimal verstaut? | | |
| WC-Höhe ausreichend? | | |
| Lässt sich die Tür nach außen öffnen? | | |

## WOHNZIMMER

| | JA | NEIN |
|---|---|---|
| Gute Beleuchtung? | | |
| Sitzgelegenheit hoch genug? | | |
| Kabel gut befestigt? | | |
| Teppiche rutschfest/fixiert? | | |
| Liegen Teppiche flach am Boden auf? | | |
| Fenstergriffe gut erreichbar? | | |
| Alle Steckdosen fest montiert? | | |
| Türschwellen auf gleicher Ebene mit dem Boden? | | |




*[Jansenberger, H.(2011).Sturzprävention inTherapie und Training. Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG]*

# Danke für ihre Aufmerksamkeit

Katrin Reichstamm

Physiotherapeutin

reichstamm@wohler-gehen.at

www.wohler-gehen.at