

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Relevante Begriffserklärungen	4
2.1	Definition des Begriffes Prävention.....	4
2.2	Definition des Begriffes Sturz.....	5
2.3	Definition des Begriffes Risiko.....	6
3	Sturzrisikofaktoren	7
3.1	Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten	7
3.2	Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen	8
3.3	Beeinträchtigte Sehfähigkeit	8
3.4	Medikamentöse Therapie	8
3.4.1	Sedativa	9
3.4.2	Benzodiazepine	9
3.4.3	Neuroleptika.....	10
3.4.4	Nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAR)	10
3.4.5	Antihypertensiva.....	11
3.4.6	Polypharmazie.....	11
4	Ausgewählte gerontopsychiatrische Krankheitsbilder.....	11
4.1	Demenz vom Typ Alzheimer.....	12
4.1.1	Definition	12
4.1.2	Krankheitsverlauf.....	12
4.1.3	Besonderheiten.....	13
4.2	Morbus Korsakow	13
4.2.1	Definition	13
4.2.2	Krankheitsverlauf.....	14
4.2.3	Besonderheiten.....	14

5	Phasenmodell der Bettlägerigkeit nach Angelika Zegelin.....	14
6	Interventionen zur Sturzprävention	15
7	Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) als letztes Mittel der Wahl.....	17
8	Direkte Maßnahmen nach einem Sturzereignis	18
9	Fazit	19
10	Literaturverzeichnis.....	21

1 Einleitung

In meiner Tätigkeit als Präventionsberater fiel mir vermehrt auf, dass Kollegen unterschiedlichster Stationen, Patient_innen¹ mit Sturzneigung eher mechanisch oder medikamentös fixieren, als fachgerecht zu mobilisieren. Hier stellt sich mir folgende Frage: Muss jeder Sturz mit allen Mitteln verhindert werden? Diese Frage lässt sich bereits im Vorfeld mit nein beantworten. Man kann nicht überall sein. Jedem Menschen steht das Recht zu sich, wenn noch möglich, frei bewegen zu dürfen. Kommt es in diesem Zusammenhang zu einem Sturzereignis, hätte dieses nicht verhindert werden können. Wann ist ein Sturz ein Sturz und ist eigentlich jeder Sturz ein Sturz? Dies sind Fragen, mit denen sich Angehörige aus sämtlichen Medizinalfachberufen täglich auseinandersetzen müssen. Vom Sturz und der Sturzprophylaxe sind vor allem Menschen betroffen, die auf Grund ihrer körperlichen Verfassung weniger Kraft und Balance aufweisen, als körperlich gesunde Menschen. Die vorliegende Hausarbeit beschäftigt sich mit präventiven Maßnahmen zur Sturzminimierung bei Patient_innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Um präventiv handeln zu können, muss man zunächst die Risikofaktoren erkennen beziehungsweise verstehen lernen. Gesundheitspolitisch betrachtet können somit enorme Kosten eingespart werden. Mit ansteigendem Alter wird nicht nur das Sturzrisiko größer, sondern auch die Gefahr, dass ein Sturz Behandlungsbedürftigkeit nach sich zieht. Zwar haben die medizinischen Fortschritte im Behandlungsmanagement der durch Sturz verursachten hüftgelenknahen Knochenbrüche, zu denen auch die Beckenringfraktur zählt, „die Rate der Frühsterblichkeit dieser Patientengruppe innerhalb von 30 Jahren um 30 bis 40 % gesenkt. Im Jahr 2013 gab es eine Mortalitätsrate von 5 bis 10 %. Dennoch sterben auch heute noch bis zu 40 % der Betroffenen innerhalb des ersten Jahres nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.“² Leider bezieht sich diese Studie nur auf geriatrische Patient_innen und nicht ausschließlich auf Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Die Sturzrate in Krankenhäusern, „üblicherweise ausgedrückt als Stürze pro 1.000 Belegtage, ist sehr variabel (1,3 bis 8,9/1.000 Belegtage in Beobachtungsstudien einzelner Akutkrankenhäuser). In Krankenhäusern, Krankenhausabteilungen und auf Stationen, in denen vorzugsweise ältere Patient_innen behandelt werden, liegen die Werte

¹ Diese Schreibweise wurde gewählt, um eine geschlechterbezogene Klassifizierung auszuschließen.

² http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Handlungsempfehlungen/AePiK/27_06_2013___APS_AG_AEPiK_Erlaeuterungen_Fakten_Sturz_praevetnion_.pdf