

# StoppSturz

**Vorgehen für die Spitex**

# Ziele

Die Teilnehmenden:

- ✓ kennen Risikofaktoren, Auswirkungen und die Bedeutung und Wichtigkeit der Sturzprävention im häuslichen Umfeld
- ✓ wenden die einzelnen Schritte des StoppSturz Vorgehens für die Spitex an
- ✓ können das Sturzrisiko von Klienten anhand einer Risikoeinschätzung vornehmen
- ✓ kennen geeignete Assessmentinstrumente ergänzend zu interRAI HCSchweiz zur Einschätzung der Sturzrisikofaktoren der Klienten und können diese anwenden
- ✓ können angepasste Interventionen aus den Assessments ableiten
- ✓ arbeiten in der individuellen Klientensituation effizient und wirksam mit anderen Berufsgruppen in der Sturzprävention zusammen

# Ablauf

hh:mm	<b>Einstieg</b>
hh:mm	Anwendung Sturzanamnese
<b>hh:mm</b>	<b>Pause</b>
hh:mm	Anwendung Multifaktorielles Assessment – <i>ausgewählte Instrumente</i>
<b>hh:mm</b>	<b>Pause</b>
hh:mm	Anwendung Multifaktorielles Assessment – <i>Vertiefung nach Bedarf</i>
hh:mm	Interprofessionelle Zusammenarbeit
hh:mm	<b>Abschluss</b>

# E-Learning



# StoppSturz

## Manual Spitex

---

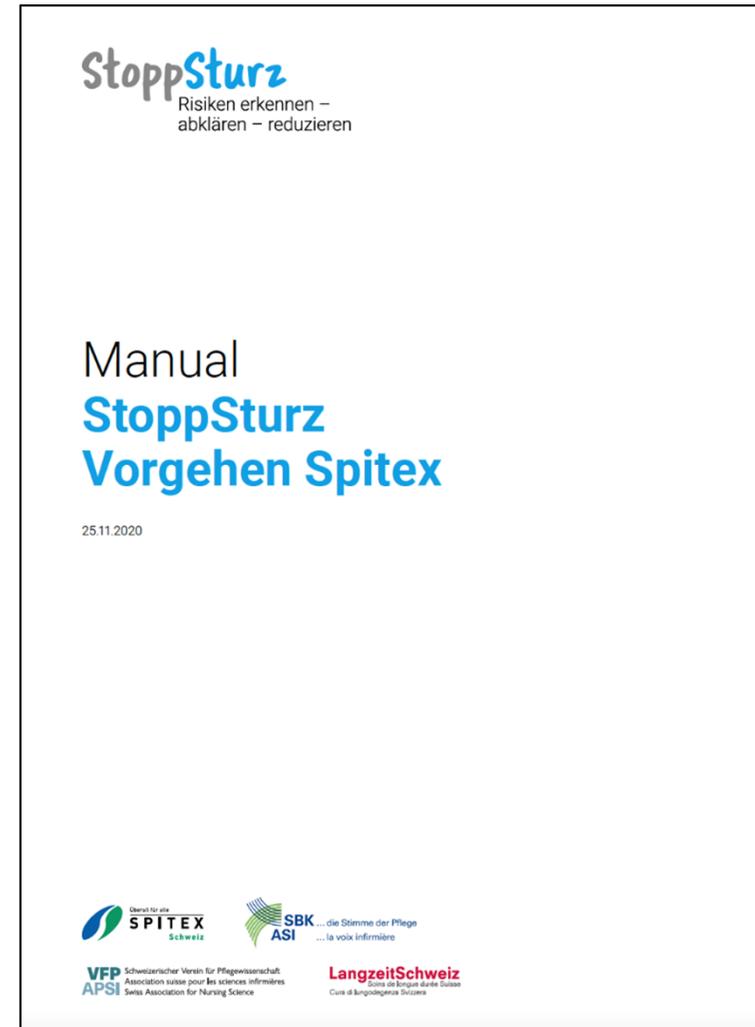
Entwickelt für Spitex Organisationen  
durch eine Gruppe von  
Pflegeexpertinnen aus der Spitex  
(AG Best Home Care Practice – VfP)

---

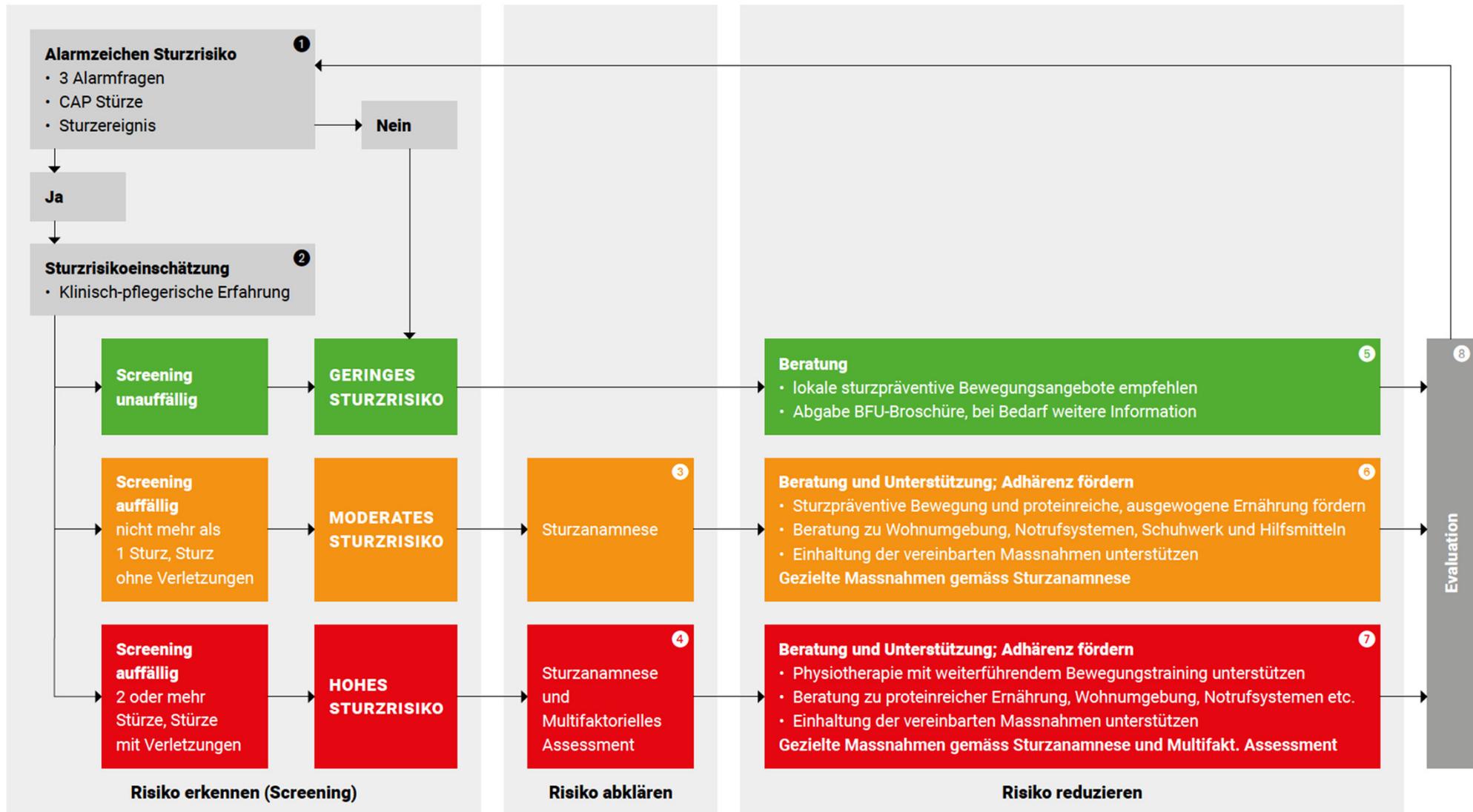
Angepasst an das Vorgehen der  
anderen Professionen (z.B.  
Ärzeschaft, Physiotherapie)

---

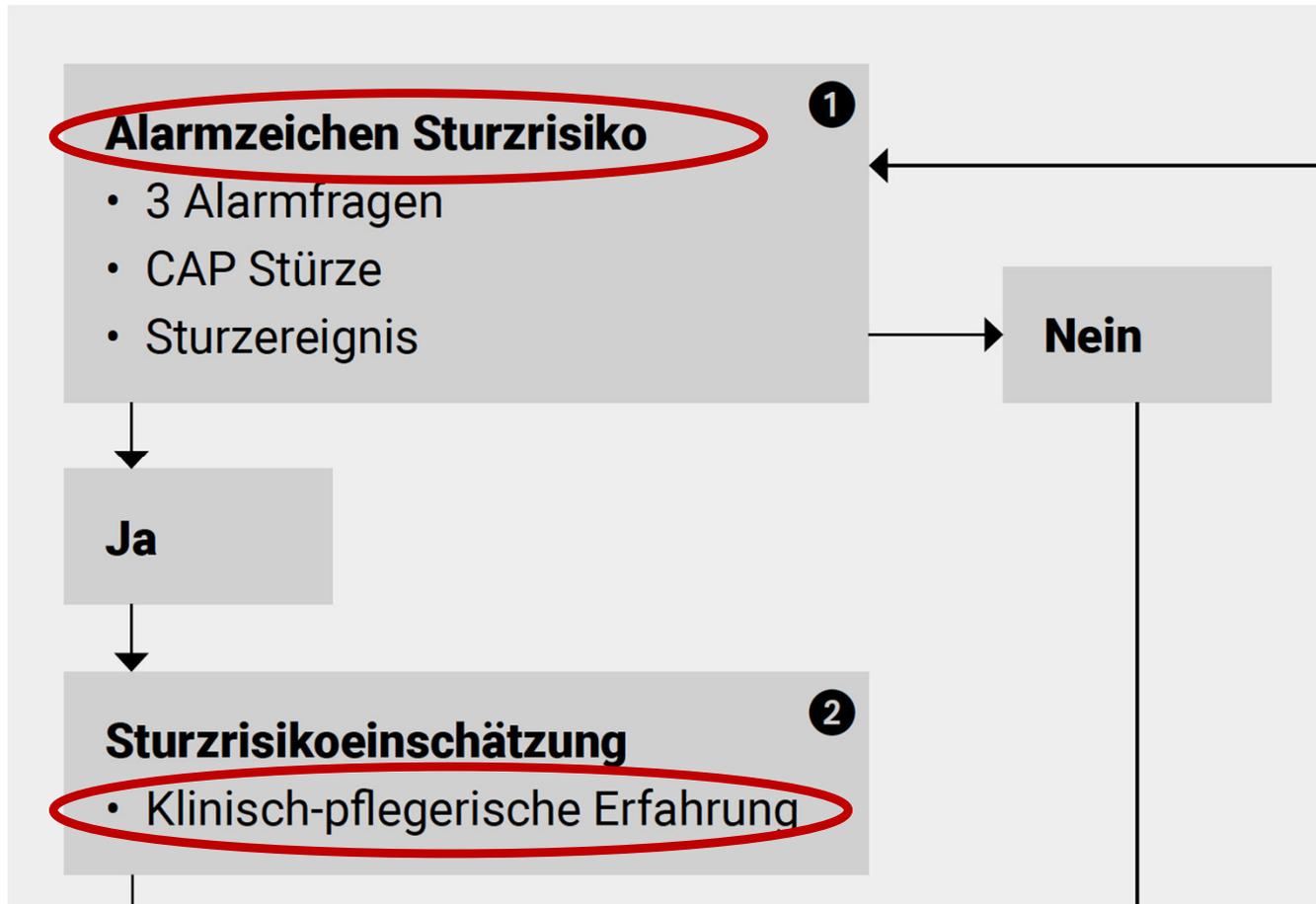
Stärkt interprofessionelle  
Zusammenarbeit



# Vorgehen für die Spitex

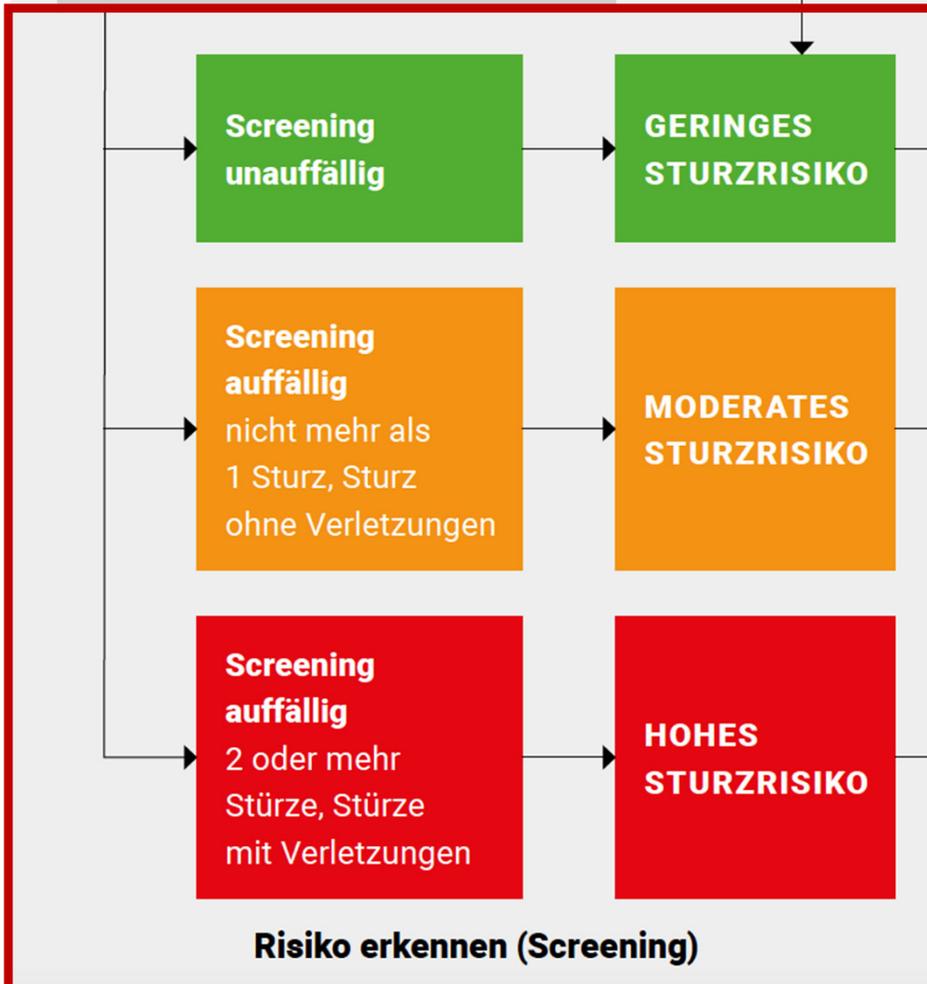
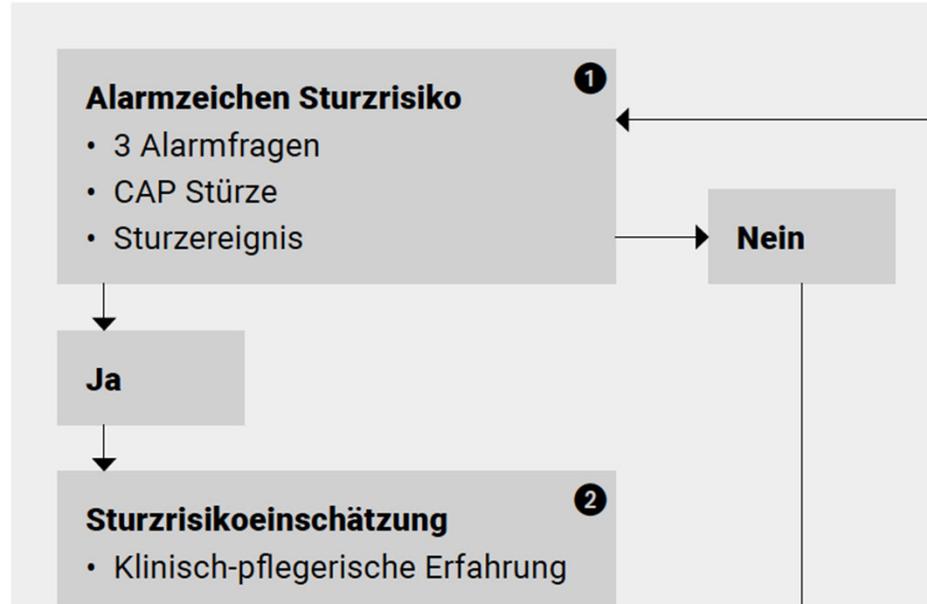


# Identifikation Sturzrisiko

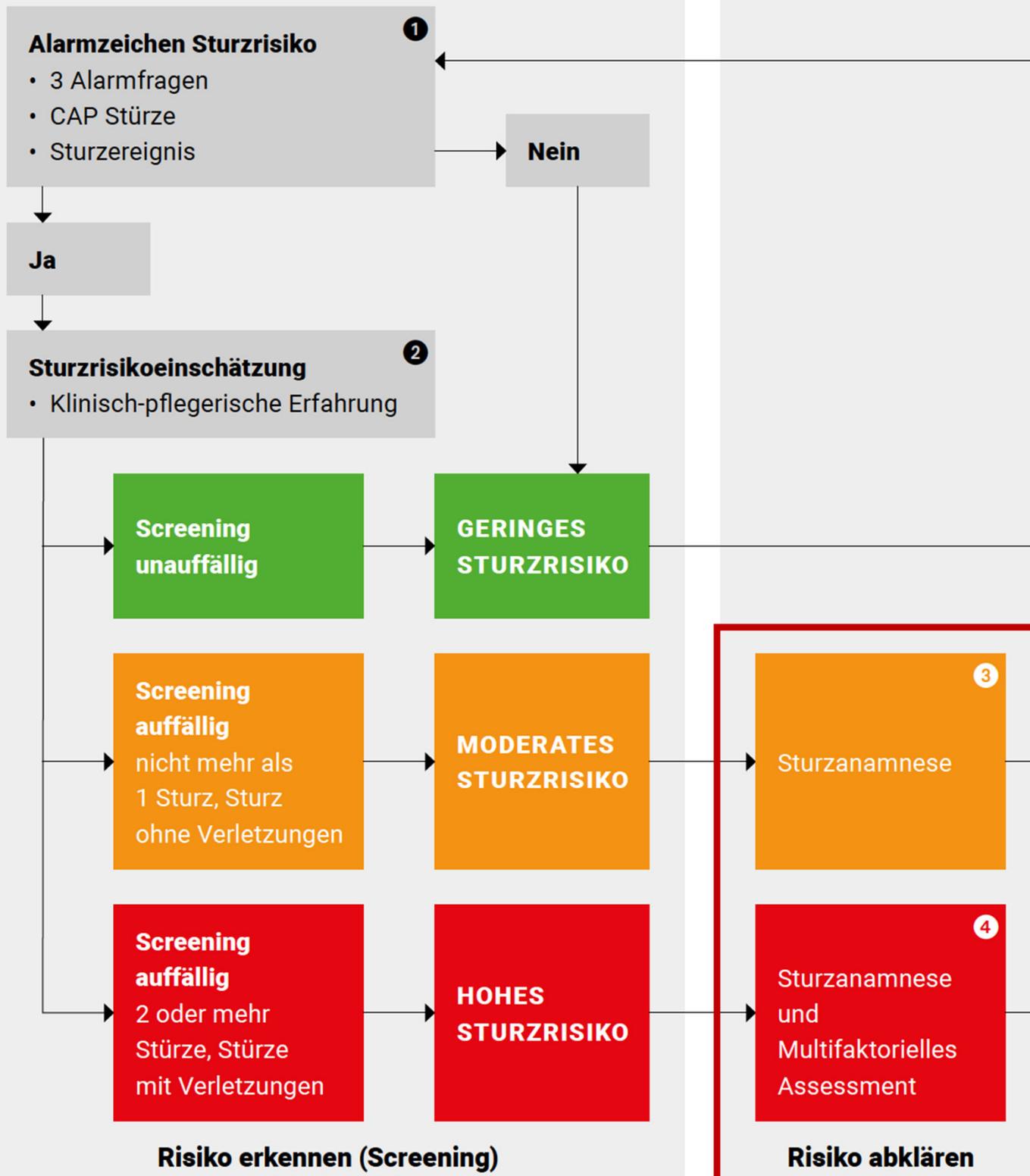


Ein **JA** bei den Alarmfragen deutet auf ein Sturzrisiko:

- 1) Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? Falls JA: Wie oft? Haben Sie sich verletzt?
- 2) Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- 3) Haben Sie Angst zu stürzen?



# Risiko erkennen (Screening)



# Risiko abklären

# Sturzanamnese



## Sturzanamnese

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anzahl Stürze in den letzten 12 Monaten: \_\_\_\_\_  
(Wenn kein Sturz aber klinischer Verdacht auf erhöhte Sturzgefahr > Seite 2)

Anzahl sturzbedingte Hospitalisationen/Notfallbesuche in den letzten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

Protokoll aktueller Sturz Datum/Ort: \_\_\_\_\_

**Direkte Sturzursache**

Plötzlicher Bewusstseinsverlust (Synkope)     Zusammenbrechen ohne Bewusstseinsverlust  
 Gleichgewichtsstörung     Stolpern     Ausrutschen     Anderes: \_\_\_\_\_

**Vorzeichen**

Sensorische Störungen     Angst     Sprachstörung     Anderes: \_\_\_\_\_  
 Bewusstseinsstörung     Kraftverlust     Schwitzen  
 Schwindel     Schwarz vor den Augen     Sehstörung  
 Atemstörung     Keine

**Umgebungsfaktoren**

Unauffällig     Licht (zu hell, zu dunkel)     Anderes: \_\_\_\_\_  
 Boden (uneben, glatt, nass, vereist, rutschig)     ungeeignetes Schuhwerk (offen, Socken, Barfuss)

**Hilfsmittel in Gebrauch**

Gehstöcke     Rollator     Probleme mit Hilfsmitteln: \_\_\_\_\_  Anderes: \_\_\_\_\_  
 Rollstuhl

**Position vor dem Sturz**

In Bewegung     Stehen     Liegen     Anderes: \_\_\_\_\_  
 Sitzen     Nicht bekannt

**Situation nach dem Sturz, Symptome**

Sofort aufgestanden     Von Helfer aufgenommen     Liegen geblieben, ungefähre Liegezeit am Boden: \_\_\_\_\_  Blutdruck/Puls: \_\_\_\_\_  
 Bewusstlosigkeit     Angst     Schwindel  
 Verwirrung     Müdigkeit     Anderes: \_\_\_\_\_  
 Blässe     Lähmung  
 Unwillkürliche Urin-/Stuhlausscheidung     Nicht bekannt

**Körperliche Verletzungen**

Hämatom     Schürfung/ Wunde     Fraktur: \_\_\_\_\_  Anderes: \_\_\_\_\_  
 Prellung     Keine

**Beschrieb des Sturzhergangs**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Sturzrisikofaktoren

- Stürze in der Vorgeschichte
- Schwindel
- Mobilität:
  - Probleme mit Gleichgewicht
  - Probleme mit Kraft
  - Gangunsicherheit/Gangveränderung (z.B. aufgrund Schmerzen, Fussprobleme, neurologische Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen etc.)
- Sehen: Sehbeeinträchtigungen
- Kognition: Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung
- Urininkontinenz: Ausscheidungsverhalten (z.B. Urininkontinenz, Nykturie, Probleme beim Toilettengang)
- Ernährung: Mangel- oder Fehlernährung
- Sturzangst
- Medikation: z.B. Polymedikation, Antidepressiva, Antipsychotika, Neuroleptika, Sedativa, Hypnotika, Antihypertensiva, Diuretika
- Substanzmissbrauch (z.B. Alkohol, Drogen)
- Extrinsische Faktoren:
  - Verwendung von Hilfsmitteln
  - Ungeeignete Schuhe und Kleidung
  - Gefahren in der Umgebung

### Geplante Massnahmen durch die Spitex

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

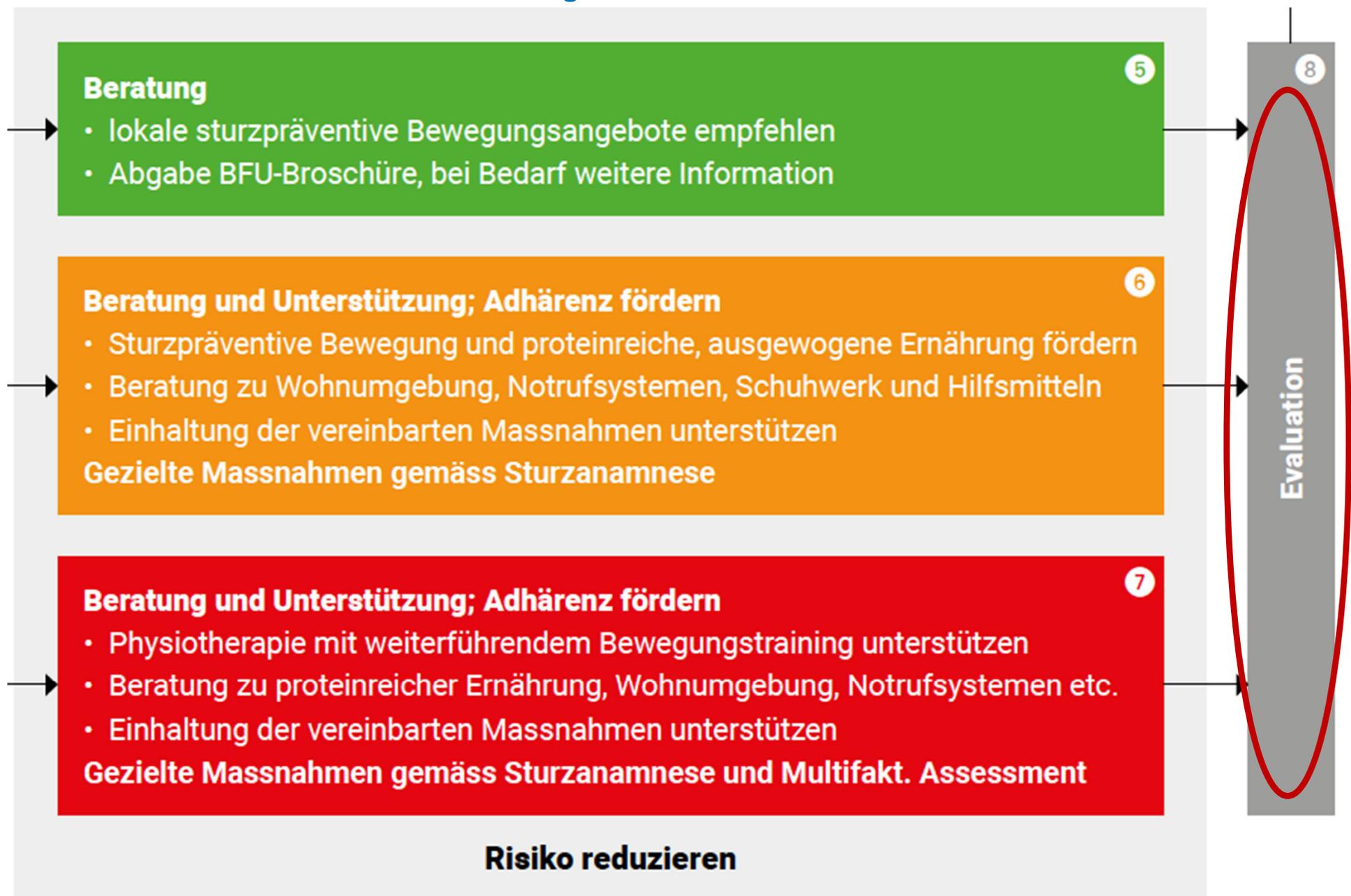
Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_

**Quellen:**  
 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.), (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung). Hochschule Osnabrück  
 Grob D, Gilgen R, Bopp I, Ongaro G, Behrendt U, Husmann C, Zbinden N, Rüeegger B. (2002). Waid-Guide – Agenda für geriatrisches Screening und Assessment. Teil 4: Test für die geriatrische Sturz-Abklärung. Klinik für Akutgeriatrie Stadtspital Waid  
 Patientensicherheit Schweiz. (2008). Sturzprävention - Schriftreihe Nr. 2. Patientensicherheit Schweiz  
 Spitex Bäretswil (2009). Sturzprotokoll. Spitex Bäretswil  
 Spitex Chur (2019). Überwachungsformular Sturzereignis. Spitex Chur

# Multifaktorielles Assessment



# Massnahmenpakete



# Sturzprävention nach Schenkelhalsfraktur

Frau H., 84 Jahre alt, nach Spital Austritt mit Schenkelhalsfraktur. Alleinlebend.

**Risikofaktoren:** Muskuläre Schwäche, Probleme mit der Balance, Sturzangst, Gefahren in der Wohnumgebung, Opioide, Neuropathie.

## Interventionen:

- Unterstützung durch angepasstes tägliches Bewegungsprogramm zu Hause. Durchgeführt durch die Spitex Mitarbeitenden.
- Proteinreiche Ernährung
- Anpassung der Analgesie in Zusammenarbeit mit ihrem Hausarzt
- Anpassung der Wohnumgebung und ihres Schuhwerks



# StoppSturz Erfolgsfaktoren

## Klientenzentrierte Beratung und Begleitung

- **Aktivierung:** Erfassung sowie gezielte Förderung und Erhaltung von vorhandenen Ressourcen und Interessen, um die Lebensfreude und Lebensqualität positiv zu beeinflussen.
- **Selbstwirksamkeit:** Überzeugung einer Person, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können.
- **Achtsamkeit:** Klienten lernen, ihre volle Aufmerksamkeit auf den aktuellen Moment zu lenken, dabei ihre Gedanken, Körper-Empfindungen und Sinneseindrücke zu beobachten, ohne zu bewerten. Dadurch mehr Akzeptanz. Beschwerden werden als weniger quälend empfunden.
- **Geteilte Verantwortung:** «Shared Decision Making» – Förderung der Gesundheitskompetenz und vermehrte Einbindung von Klienten in den Entscheidungsprozess erhöht die Adhärenz.

# Sturzanamnese

- Erheben Sie gegenseitig eine Sturzanamnese
- Eine Person versetzt sich in die Lage einer gestürzten Person (reelle Situation nachstellen)
- Eine Person erhebt als Pflegende die Sturzanamnese

# Multifaktorielles Assessment

Welche  
Risikofaktoren  
wurden durch die  
erhobenen  
Sturzanamnesen  
identifiziert?



# Multifaktorielles Assessment

## Aufbau am Beispiel Schwindel

☑ Schwindel in Sturzanamnese

### **Fokusassessment: Symptomfokussierte Anamnese**

1. Wo und wann tritt der Schwindel auf?
2. Qualität/Charakter
3. Quantität/Stärke/Intensität
4. Zeitlicher Verlauf
5. Modifizierende Faktoren
6. Begleitsymptome
7. Erklärung der Klientin/des Klienten

**Empfohlene Intervention:** Weiterleitung der Informationen aus dem Fokusassessment an Hausärztin/Hausarzt zur weiteren Abklärung des Schwindels

# Ausgewählte Instrumente

## Mobilität – TUG-Test

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Ausgewählte Instrumente

Kognition – Delir - Depression

**Kognition: CPS Skala**

**Delir: 4AT Assessment**

**Depression: DRS Skala**

# Ausgewählte Instrumente

## Ernährung

---

### MNA

---

Mini Nutritional Assessment

---

### Interpretation:

---

**24 – 30** Punkte Normaler Ernährungszustand

---

**17 – 23,5** Punkte Risiko für Mangelernährung

---

**< 17** Punkte Mangelernährung

# Vertiefung Sehen

## Fokusassessment:

1. Sehvermögen mit Hilfsmittel (Brille) überprüfen:
  - Nahsicht
  - Weitsicht
  - Kontrastsehen
  - Blendung
2. Abklären, ob eine Untersuchung der Augen in den letzten 2 Jahren durchgeführt wurde

# Vertiefung Urininkontinenz

---

## ICIQ-UI SF

---

International Consultation on Incontinence  
Modular Questionnaire – short form German

---

\*Erkennen von Leidensdruck (0 -10)

# Vertiefung Sturzangst

## Short-FES-I

Short Falls Efficacy Scale International

### Interpretation:

**7 – 8** Punkte Geringe Bedenken

**9 – 13** Punkte Moderate Bedenken

**14 – 28** Punkte Hohe Bedenken

\*Die Ergebnisse dienen als Hinweis für das Ausmass der  
Sturzangst

# Vertiefung Medikation

1. Polypharmazie ( $\geq 5$  Medikamente)
2. Risikoarzneimittelgruppen
3. Medikamentenänderung in der letzten Zeit
4. Gebrauch von Reservemedikation in letzter Zeit
5. Beobachten von und Nachfragen nach Nebenwirkungen

# Vertiefung

## Substanzmissbrauch - Alkohol

---

### Audit-C Kurzfragebogen

---

### Interpretation:

Eine Punktzahl ab **4 bei Frauen** resp. **5 bei Männern** weist auf einen problematischen Konsum hin.

# Vertiefung Substanzmissbrauch - Medikamente mit hohem Suchtpotenzial

## Fokusassessment:

*Wahrnehmen und Dokumentieren von Anzeichen und Beobachtungen:*

- **Äussere/körperliche Anzeichen**
- **Verhaltensbezogene Anzeichen**
- **Soziale Anzeichen, häusliches Umfeld**
- **Sprache und Äusserungen**

# Vertiefung

## Substanzmissbrauch -

## Medikamente mit hohem Suchtpotenzial

### LBC

### Lippstädter Benzo-Check LBC

\* Hinweis auf einen problematischen Konsum von Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon)

# Vertiefung

## Extrinsische Faktoren

### Fokusassessment:

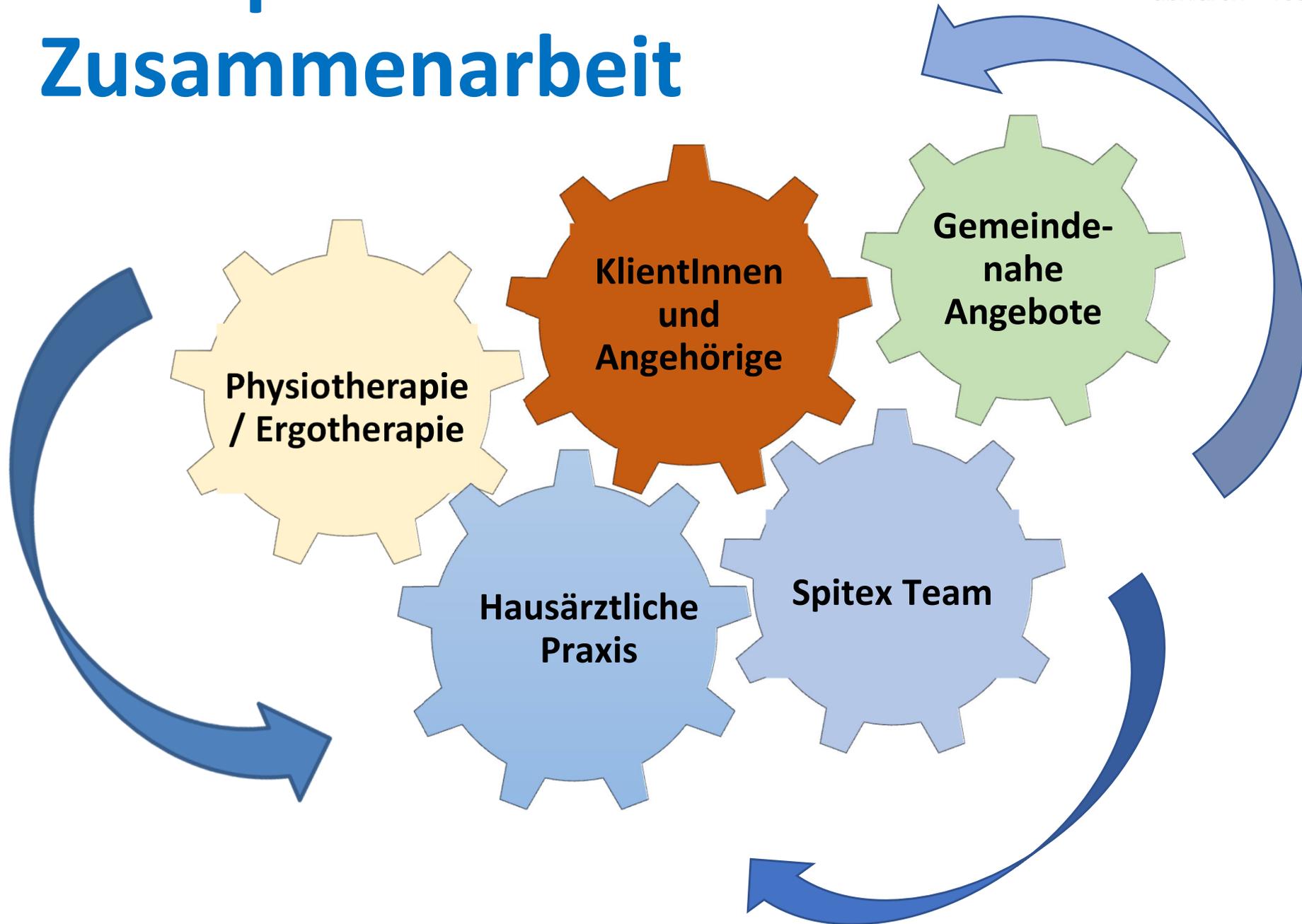
- **Checkliste Wohnumgebung** (BFU Broschüre «Selbständig bis ins hohe Alter»)
- **Überprüfen von Gehhilfen** (BFU Broschüre «Die Gehhilfe als Gehilfe»)
- **Schuhe/ Füße kontrollieren**

# Multiprofessionelle Zusammenarbeit

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Multiprofessionelle Zusammenarbeit



# Multiprofessionelle Zusammenarbeit

## Best Practice und was wir im Spitex Team tun können:

### → **Gemeinsame Absprache mit HausärztIn**

- Besprechung des gemeinsamen Vorgehens
- Regelmässige Rückmeldung zum Verlauf

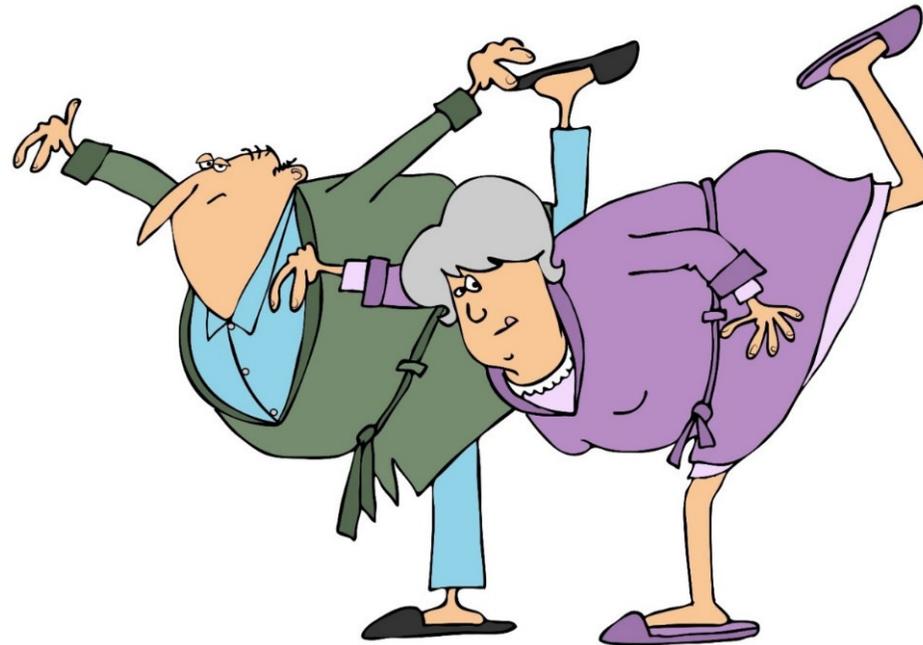
### → **Proaktiv Kontakt mit TherapeutInnen aufnehmen**

- gemeinsame Zielsetzung
- Regelmässige Rückmeldungen zum Verlauf

### → **Aufgleisen von gemeindenahen Angeboten**

- z.B. Pro Senectute, Fachstelle Präventive Beratung im Alter, Begleitdienste, Nachbarschaftshilfe etc.
- Begleiten und unterstützen beim Aufgleisen von Angeboten





**Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!**

# Mögliche Vertiefung Adhärenz fördern

## Im Gespräch nach Veränderungen suchen, für welche die Person motiviert und bereit ist:

- Offene Fragen: «Was ist Ihnen wichtig?», «Was macht Ihnen Sorgen?», «Was haben Sie sich schon überlegt?»
- Hören auf Aussagen wie: «Ich möchte...», «Ich würde gerne...», «Es würde helfen wenn...»
- Gemeinsame Planung: Prioritäten setzen, realistische Ziele und Massnahmen formulieren (bei Bedarf Handlungsplan)

## **Barrieren in der Adhärenz beachten:**

- Bei tiefer **Selbstwirksamkeitserwartung** kleine und erreichbare Ziele verfolgen, Erfolgserlebnisse ermöglichen
- **Sturzangst** gezielt angehen (für Interventionen siehe StoppSturz Manual)

## **Angehörige miteinbeziehen**