

# Mit welchen Instrumenten können Pflegefachpersonen das Sturzrisiko bei Menschen über 65 Jahren im Spital zuverlässig erfassen?

Anne Rudin

annerudin@hotmail.com

## Ausgangslage

Weltweit nimmt die Anzahl der über 60-jährigen Menschen mehr zu als jede andere Altersgruppe. Dies hat Auswirkungen auf die altersabhängige Sturzhäufigkeit<sup>1</sup>. Neben Todesfolgen<sup>1</sup> kann ein Sturz auch andere einschneidende Konsequenzen haben (siehe Abb. 1).

Ein Sturz ist ein komplexes Ereignis und wird im Spital begünstigt durch den beeinträchtigten Gesundheitszustand der alten Menschen und die für sie ungewohnte Umgebung<sup>2</sup>. Stürze sind im Spital die häufigsten unerwünschten Ereignisse<sup>3</sup>.

Pflegefachpersonen spielen eine bedeutende Rolle bei der Sturzrisikoerkennung und -abklärung, da sie ältere und alte Menschen in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens unterstützen. Bei der Anwendung von Assessmentinstrumenten in der Praxis sind neben den instrumentenbezogenen Gütekriterien (z. B. Prognose) die anwendungsbezogenen Kriterien (z. B. klinischer Nutzen) von Bedeutung<sup>4</sup>.

Um zu erkennen, welche Patient/innen ein erhöhtes Sturzrisiko aufweisen, ist ein valides sowie reliables Risikoassessment unerlässlich und möglicherweise ein Ansatz, um gezielte präventive Massnahmen einzuleiten und unnötige Interventionen zu vermeiden.

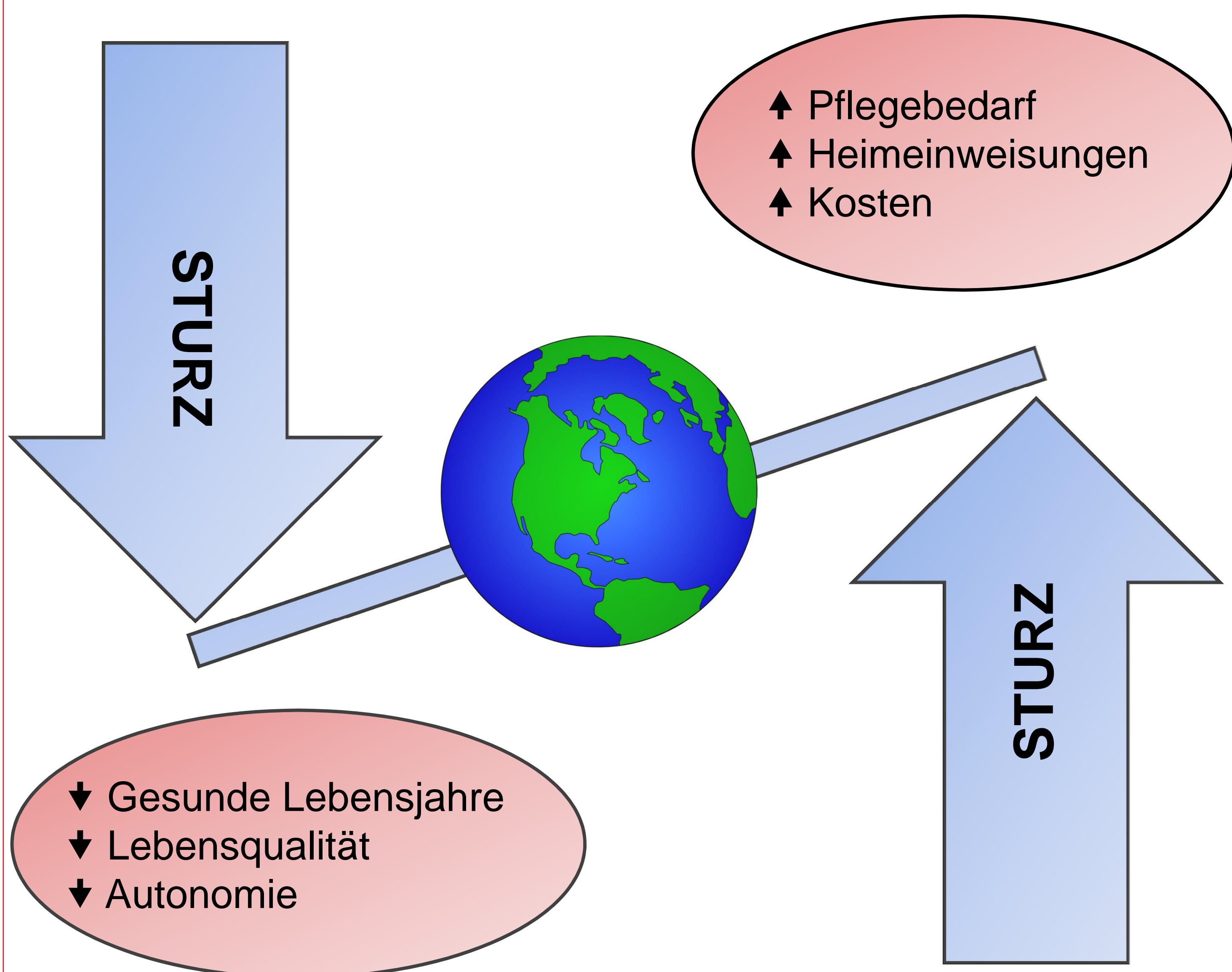


Abb.1: Sturzfolgen (mod. nach <sup>5</sup>)

## Methode

Aufgrund einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und AgeLine wurden 10 relevante Studien ermittelt und analysiert. Die prognostische Validität wurde aufgrund der Angaben von Sensitivität und Spezifität in den Studien beurteilt. Im Rahmen von leitfadengestützten Einzelgesprächen von ca. 60 Minuten wurden die Forschungsergebnisse mit drei klinischen Expert/innen aus verschiedenen geriatrischen Fachbereichen diskutiert.

Die Forschungsergebnisse und die Ergebnisse aus den Gesprächen wurden verglichen und diskutiert.

## Ergebnisse

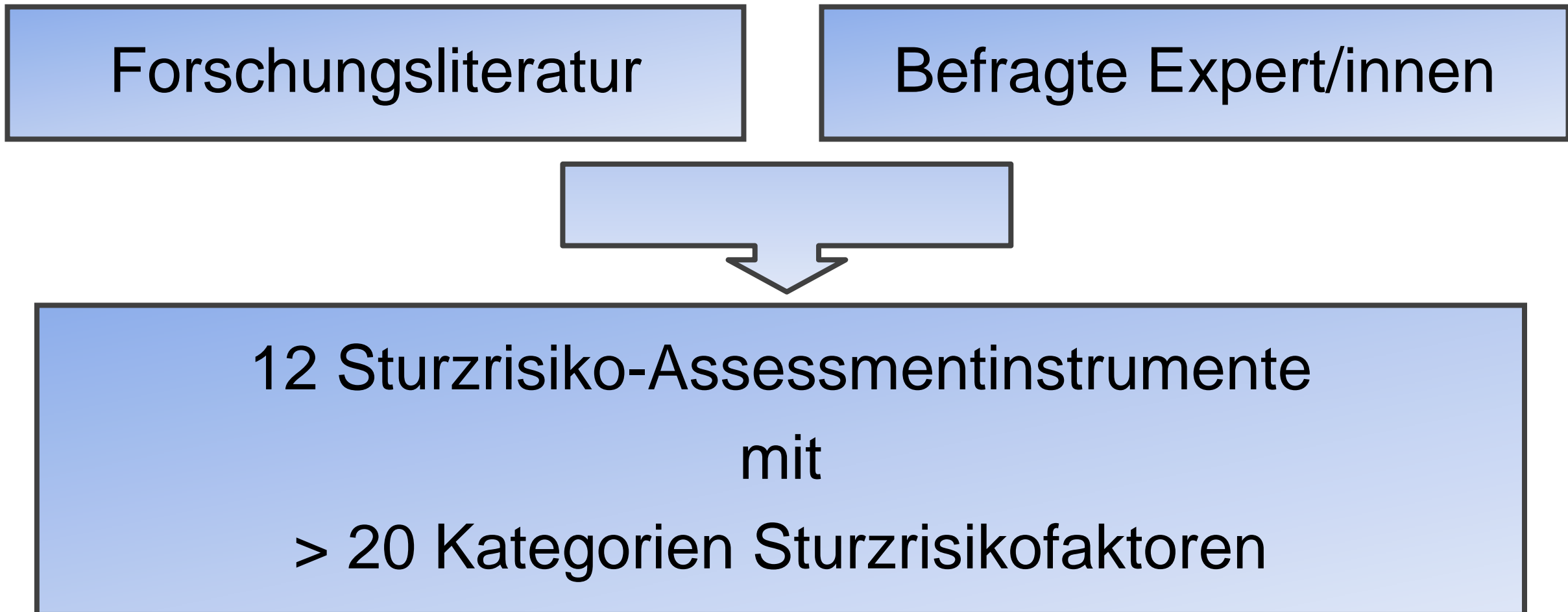


Abb.2: Anzahl Sturzrisiko-Assessmentinstrumente und Kategorien Sturzrisikofaktoren

In den bearbeiteten Studien wurden zehn verschiedene Instrumente getestet. Nur ein Instrument<sup>6</sup> erreichte die geforderten prognostischen Werte, jedoch lediglich im untersuchten Setting. Die zahlreichen verschiedenen Items der Assessmentinstrumente wurden zu übergeordneten Kategorien von Risikofaktoren zusammengefasst. Die Kategorien „Mobilität“, „mentaler Status“ und „Sturzvorgeschichte“ finden sich in allen Assessmentinstrumenten. Die Zeit für die Einschätzung mit dem jeweiligen Assessmentinstrument wurde in drei Studien <sup>7,8,9</sup> gemessen und betrug zwischen < 1 Minute bis 10 Minuten. Die befragten Expert/innen nannten zwei Instrumente; diese wurden bisher jedoch nicht wissenschaftlich getestet und daher in der Bearbeitung der Forschungsliteratur nicht berücksichtigt. Die befragten Expert/innen gewichteten die Sicherheit, dass alle sturzgefährdeten Patient/innen erkannt werden höher als eine Selektion durch die Risikoprognose eines Instruments. Sie sehen den klinischen Nutzen eines Sturzrisiko-Assessmentinstrument als Teil des Pflegeprozesses und durch die Verknüpfung der Informationen aus dem Assessment mit pflegerischen Präventionsmassnahmen. Die Risikokategorien „Mobilität“, „mentaler Status“ und „Sturzvorgeschichte“ kommen ebenso wie in den Studien in beiden von den Expert/innen genannten Instrumenten vor. Der Zeitaufwand ist von zentraler Bedeutung; gefordert wird ein einfaches und gut verständliches Instrument. Die klinische Einschätzung ist als Ergänzung zur strukturierten Erfassung immer notwendig, weil ein Instrument nicht die pflegerische Fachexpertise ersetzt. Beide Methoden sollten ergänzend angewendet werden.

## Diskussion

Seit Jahrzehnten sucht die Forschung nach einem Instrument, um das Sturzrisiko als Ausgangspunkt gezielter Prävention zu prognostizieren. Durch die Komplexität eines Sturzes und die krankheits- bzw. fachspezifischen Einflüsse ist die Generalisierbarkeit von Sturzrisikofaktoren jedoch nur begrenzt möglich. Der Fokus ist auf beeinflussbare und behandelbare Sturzrisikofaktoren zu richten<sup>10</sup>. Die Forschungsliteratur und die klinischen Expert/innen verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen. Um eine gezielte Sturzprävention zu gewährleisten sind instrumentenbezogene und anwendungsbezogene Kriterien wichtig. Mit dem Assessmentinstrument und der klinischen Einschätzung der individuellen Situation der Patient/innen ergibt sich ein Gesamtbild zur Sturzrisikobeurteilung. Notwendig ist ein Vorgehen zur strukturierten Erfassung relevanter Sturzrisikofaktoren, das auf fundierten Kenntnissen einer ausgewählten Patient/innenpopulation abgestimmt ist und aufgrund definierter Zielkriterien einen klinischen Nutzen liefert. Um ein Bild im Bezug auf Sturzrisiko, Risikofaktoren und Sturzprävention zu erhalten, sind die Daten unter lokalen Bedingungen sorgfältig zu sammeln und mit der nötigen Fachkenntnis auszuwerten. Je nach Fachgebiet können sich grosse Unterschiede zeigen. Die Sturzrisikoerfassung muss sich an der Wissenschaft und an der Praxis orientieren und setzt eine enge Zusammenarbeit beider Disziplinen voraus.

## Literatur

1) World Health Organization WHO. (2007). Global report on falls prevention in older age. Zugriff am 03.12.2013. Verfügbar unter [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)  
3) Healey, F., Scobie, S., Oliver, D., Pryce, A., Thomson, R. & Glampson, B. (2007b). Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports [Elektronische Version]. *BMJ Quality and Safety*. 17 (6), 424–431. Zugriff am 13.02.2014. Verfügbar unter <http://qualitysafety.bmj.com/content/17/6/424.long>  
5) Gesundheitsförderung Schweiz. (2012). Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter. Ein Orientierungsleitfaden zu Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Arbeitspapier 1. Zugriff am 14.01.2014. Verfügbar unter [http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1\\_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier\\_001\\_GFCH\\_2012-11\\_-\\_Via\\_-\\_Gesundheitsfoerderung\\_im\\_Alter.pdf](http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier_001_GFCH_2012-11_-_Via_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter.pdf)  
6) Walsh, W., Hill, K.D., Bennell, K., Vu, M. & Haines, T.P. (2010). Local adaption and evaluation of a falls risk prevention approach in acute hospitals [Elektronische Version]. *International Journal for Quality in Health Care*, 23 (2), 134–141. Zugriff am 15.05.2014. Verfügbar unter <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/23/2/134.long>  
10) Oliver, D. & Healey, F. (2009). Falls risk assessment tools for hospital inpatients: do they work? [Elektronische Version]. *Nursing Times*, 105 (7), 18–21. Zugriff am 11.08.2014. Verfügbar unter <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/08/14/v/h/x/090224InDepthFalls.pdf>