



Weltweite Leitlinien für Sturzprävention und -Management für ältere Erwachsene (WFG World Falls Guidelines)

Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., ... & Masud, T. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and ageing, 51(9), afac205.

Sturzprävention: Abklärung und Intervention

Integrieren Sie in jeder Anamnese bei > 65-jährigen die drei Schlüsselfragen:

- Sind sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? Falls ja: Wie oft? Haben Sie sich verletzt?
- Fühlen sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Machen sie sich Sorgen zu stürzen?

Benutzen Sie als Screeningtest die Gehgeschwindigkeit mit einem Grenzwert von < 0,8 m/sec. oder den Timed up and go Test mit einem Grenzwert von >15 Sekunden.

Bieten Sie eine multiprofessionelle, multifaktorielle Abklärung für zuhause lebende ältere Erwachsene an, bei denen ein hohes Sturzrisiko festgestellt wurde, um maßgeschneiderte Interventionen zu entwickeln

Bieten Sie älteren Personen, bei denen ein hohes Sturzrisiko festgestellt wurde, Interventionen in mehreren Bereichen an, die auf einer multiprofessionellen, multifaktoriellen Sturzrisiko-Einschätzung basieren

Bereich	Abklärung	Intervention
Gang Gleichgewicht Mobilität	<p>Gang / Gleichgewicht: Gehgeschwindigkeit, Timed Up and Go (TUG), Five time sit to Stand Test (5xSTS), Short Physical Performance Battery (SPPB) MiniBESTest, Berg Balance Scale (BBS), Functional Gait Assessment (FGA), De Morton Mobility Index (DEMMI), Aufstehen vom Boden (Floor Transfer Test), Dual Task Teste</p> <p>Kraft: Handkrafttestung, 5xSTS</p> <p>Gehhilfen: Zustand, Einstellungen, Handling</p>	<p>Anspruchsvolles Gleichgewichts- und Krafttraining Funktionsübungen Tai Chi Kognitiv motorisches Training Aufstehen vom Boden / Notrufsysteme Heimprogramm Training in Gruppen erhöht die Adhärenz</p> <p>⇒ Individuell, progressiv, 3-mal wöchentlich für mindestens 12 Wochen</p>



	Schuhwerk /Füsse: Screening von Fussproblemen, Identifizieren von ungeeignetem Schuhwerk, Barfussgehen testen	
Medikamente	validiertes, strukturiertes Screening- und Untersuchungstool, um FRIDs (Fall Risk increasing drugs) zu identifizieren STOPPFall Screening-Tool zur Ermittlung von Medikamenten, die das Sturzrisiko bei älteren Erwachsenen erhöhen https://www.eugms.org/research-cooperation/task-finish-groups/frid-fall-riskincreasing-drugs.html .	Vermeidung der Verschreibung von FRIDs (Fall risk increasing Drugs) bei Langzeitpflegebewohner:innen immer die überlegte Absetzung von Medikamenten, die das Sturzrisiko erhöhen Schulung der Betroffenen, deren Angehörigen und Gesundheitspersonal unterstützen eine erfolgreiche Umsetzung
Kognition	Screening der kognitiven Störungen inklusive der exekutiven Funktionen: Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Uhrentest	Übungsprogramm zur Sturzprävention wirksame Einzelmassnahmen sind Gleichgewichts- und Krafttraining Betreuer:innen und Angehörige einbeziehen in die Ermittlung und Änderung von Risikofaktoren für Stürze in der Umgebung; die Änderung des Lebensstils in Bezug auf Ernährung und Bewegungsroutinen zur Verringerung des Sturzrisikos.
Delir	Eine strukturierte Beurteilung des Vorliegens eines Delirs wird empfohlen Delirium Observation Screening Scale (DOS), Confusion Assessment Methode (CAM), Delirium Assessment Tool (4AT), Umfeld miteinbeziehen	Spezifische Massnahmen
Depression	Screening mit mindestens 2 Screening Fragen z.B. mit der Geriatrischen Depressionsskala (GDS), Überweisung an Spezialist:in in Erwägung ziehen. Sorgfältige Medikamentenwahl und/oder Anpassung	Spezifische Massnahmen
Sorge zu Stürzen Sturzangst	Standardisiertes Instrument zur Untersuchung von Sorgen zu Stürzen wie die Falls Efficacy Scale International (FES-I) oder Short FES-I (www.fes-i.org)	Körperliche Aktivität, kognitive Verhaltenstherapie, Beschäftigungstherapie



		Aufstehen vom Boden, Notrufsysteme
Kardiovaskulär	Wiederkehrende ungeklärte Stürze sind höchstwahrscheinlich mit einer kardiovaskulären Ursache verbunden Umfasst: Herzanamnese, Auskultation, liegenden und stehenden Blutdruck (Orthostase) und ein 12-Kanal-Elektrokardiogramm, Abklärung von Synkopen	Management orthostatische Hypotonie Behandlung nach Synkopen Leitlinien (Medikamente / Herzschrittmacher) Behandlung der identifizierten Risikofaktoren
Schwindel Vestibulär	Routinemässige Frage nach Schwindelsymptomen bei Bedarf gezielte Untersuchungen, um kardiovaskuläre, neurologische und/oder vestibuläre Ursachen zu identifizieren Lagerungsprüfung (Dix- Hallpike und Pagnini Mc Clure) zur Identifizierung von gutartigem Lagerungsschwindel Kopf-Impulstest zur Prüfung der vestibulären Funktion.	Vestibuläre Rehabilitation durch geschultes Fachpersonal Lagerungsmanöver bei vorhandenem BPLS
Sehen und Hören	Regelmässige Untersuchung von Sehschärfe, Kontrastempfindlichkeit sowie binokularem dreidimensionalen Sehen Regelmässige Frage nach Hörbeeinträchtigung und Untersuchung	Bei Bedarf Kataraktoperationen zur möglichen Vermeidung von Multifokalbrillen Umgebungsanpassung zuhause
Harninkontinenz	Fragen nach Harnproblemen, Schlüsselfragen zur Differenzierung der Inkontinenzformen, ev. Überweisung an den / die Spezialist:in	
Schmerzen	Umfassende Schmerzbeurteilung zur Gewährleistung einer angemessenen Behandlung (Ursache, Schmerztyp, Intensität mit Schmerzskala).	Schmerzlinderung durch Medikamente, Physiotherapie, kognitive Verhaltenstherapie Opioide nur bei starken Schmerzen und kein Ansprechen auf andere Medikation Start slow – Go slow
Umgebung	Identifizierung von Sturzrisikofaktoren am Wohnort einer Person durch eine geschulte Fachperson (Ergotherapie)	Eliminieren von häuslichen Sturzquellen insbesondere bei Personen mit hohem Sturzrisiko und / oder mit Sehbehinderung, sowie nach Spitalaufenthalt



	Einbezug der Betroffenen in die Identifizierung von Gefahren	Einbezug der Betroffenen in die Entscheidungsfindung was zuerst verändert werden kann
Ernährung Vitamin D	Screening auf Unterernährung mit Mini Nutrition Assessment MNA, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Malnutrition Screening Tool (MST) Fragen nach Substanzmissbrauch und / oder leichtem bis mittlerem Alkoholkonsum Vitamin D Messung, bei Bedarf auch Vitamin B1, B12 und Folsäure	Bei Mangel tägliche Supplementierung von 800-1000 IE Vitamin D
Frakturrisiko	Screening mit: Fraktur risk Assessment tool FRAX, dann Anwendung der Osteoporosen Guidelines https://www.sturzzentrum.ch/frax-rechner/	Körperliches Training Multidimensionale Sturzprävention Bei Bedarf Medikamente nach Osteoporose Guidelines
M. Parkinson	3-Risikofaktor-Untersuchungstools, das einen Sturz im letzten Jahr, Freezing of Gait (FOG) im letzten Monat und langsame Ganggeschwindigkeit umfasst.	Multidimensionale Interventionen, basierend auf Parkinsonspezifischer Untersuchung im frühen bis mittleren Stadium und mit leichter oder keiner kognitiven Beeinträchtigung individualisierte Übungsprogramme einschließlich Gleichgewichts- und Krafttraining Optimierung der Medikamente zur Maximierung der motorischen Funktion und Minimierung von Nebenwirkungen
Schlaganfall	Multidimensionale Abklärung und Identifikation von Sturzrisikofaktoren	individualisierte Übungsprogramme zur Verbesserung von Gleichgewicht/Kraft/Gehen zur Sturzprävention
Hüftfraktur	Multidimensionale Abklärung und Identifikation von Sturzrisikofaktoren	individualisiertes und progressives Übungsprogramm zur Verbesserung der Mobilität (d.h. Aufstehen, Gleichgewicht, Gehen, Treppensteigen) Programme im Krankenhaus beginnen, ambulant fortsetzen



<p>Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen LMIC</p>	<p>vorzugsweise validierte Instrumente verwenden, die in ihrem Land frei verfügbar sind, um die Mobilität und das Sturzrisiko zu beurteilen</p> <p>Abklärung von Risikofaktoren für kognitive Beeinträchtigung, Adipositas einschliesslich sarkopener Adipositas, Diabetes, fehlende angemessene Schuhe und Umweltgefahren als Sturzrisikofaktoren priorisieren</p>	<p>lokalen Kontext bei der Implementierung von Sturzpräventionsprogrammen berücksichtigt</p>
<p>Frailty / Sarkopenie</p>	<p>Mehrere Fragebögen, entwickelt nach den internationalen Leitlinien für Frailty und Sarkopenie, für die klinische Praxis zur Erkennung und Behandlung von körperlicher Gebrechlichkeit</p> <p>Phänotyp Frailty Scale, Clinical Frailty Scale, PRISMA Frailty Scale, SARC-F</p>	<p>Multidimensionale Interventionen</p> <p>Körperliches Training, progressives Krafttraining Ernährungsanpassung (bei Bedarf Proteinsupplementierung) sind wichtige Pfeiler</p>
<p>Im Spital</p>	<p>Bei allen hospitalisierten Personen > 65-jährig eine multifaktorielle Sturzrisikoabklärung</p> <p>Abgeraten wird in Krankenhäusern von Screening-Tools mit Abklärung der Sturzrisiken zu verwenden</p> <p>Post-Sturz-Assessment bei hospitalisierten älteren Erwachsenen nach einem Sturz, um den Mechanismus des Sturzes, Verletzungen und auslösende Faktoren zu identifizieren, die individuellen Sturzrisikofaktoren neu zu bewerten und die Interventionsstrategien entsprechend anzupassen</p>	<p>Individuelle Aufklärung über Sturzprävention sollte allen hospitalisierten älteren Erwachsenen (≥65 Jahre) und anderen Hochrisikogruppen vermittelt werden</p> <p>Personalisierte einzelne oder multidimensionale Sturzpräventionsstrategien basierend auf identifizierten Risikofaktoren, Verhaltensweisen oder Situationen für alle hospitalisierten älteren Erwachsenen (≥65 Jahre) oder jüngere Personen, die von Gesundheitsfachpersonen als sturzgefährdet identifiziert wurden, implementieren.</p> <p>kognitiver Status der Person sollte bei der Durchführung der Schulungsprogramme berücksichtigt werden</p>
<p>Im Pflegeheim</p>	<p>Führen Sie kein Sturzrisiko-Screening durch, um Personen mit Sturzrisiko zu identifizieren, da alle Bewohner:innen als stark sturzgefährdet angesehen werden sollten</p> <p>Umfassende multifaktorielle Abklärung bei der Aufnahme, um Faktoren zu identifizieren, die zum Sturzrisiko</p>	<p>Multidimensionale Programme, einschließlich Schulung des Pflegeheimpersonals, systematische Verwendung eines mehrstufigen Entscheidungshilfeinstruments und Implementierung von Sturzpräventionsmaßnahmen</p> <p>Ernährungsoptimierung, einschließlich kalzium- und proteinreicher Nahrung sowie Vitamin D-Supplementierung</p>



	<p>beitragen, implementieren Sie angemessene Interventionen, um Stürze und sturzbedingte Verletzungen zu vermeiden</p> <p>Verwendung der FES-I oder insbesondere der Kurz-FES-I zur Beurteilung der Sturzgefahr / Sturzangst</p> <p>Nach einem Sturz eine Nachuntersuchung durchführen, um Sturzrisikofaktoren neu zu bewerten, Interventionsstrategien für die Person anzupassen und unnötige Spitalweisung zu vermeiden</p>	<p>Förderung und Einbezug von Bewegungstraining. Individuell angeleitete Übungen sind wirksam und sollten denjenigen angeboten werden, die bereit und in der Lage sind, daran teilzunehmen.</p> <p>Wirksam sind Programme, wenn sie auf funktionelle Fähigkeiten und Vorlieben der Betroffenen abgestimmt sind und eine Kombination aus Gleichgewicht- und Kraftübungen sowie Umgebungsanpassung und Schulung des Personals zur Sturzprävention umfassen.</p> <p>Bewegungsspezialist:innen hinzuziehen, um fachkundige, individuelle Ratschläge zu Bewegung und körperlicher Aktivität zu geben.</p> <p>Keine körperlichen Fixierungen als Maßnahme zur Sturzprävention einsetzen.</p>
--	---	--