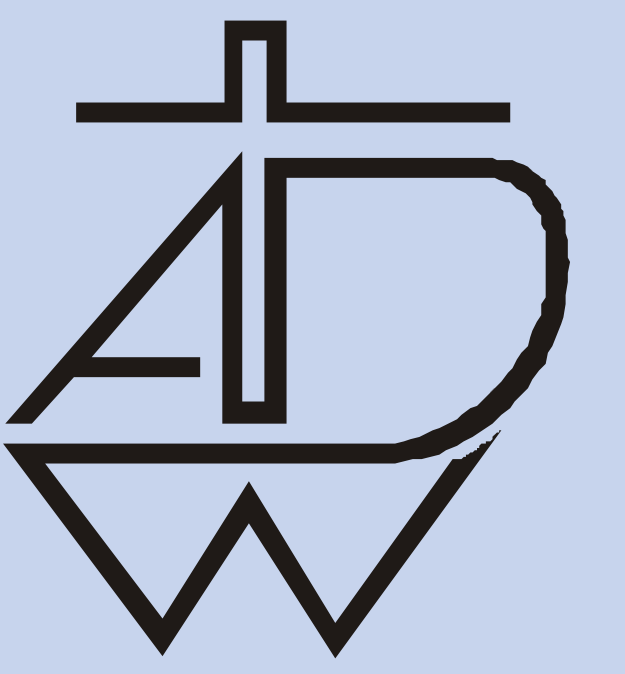


Stürze in der Geriatrie

Analyse von 1596 Sturzereignissen



EINLEITUNG: Der Sturz ist ein häufiges Problem bei geriatrischen Patienten. Um Ansatzpunkte für zielgruppenspezifische Vermeidungsstrategien ableiten zu können, fehlen häufig valide Angaben über die Häufigkeiten und/oder die Umstände der Sturzereignisse sind nicht differenziert erfasst. Die vorliegende Untersuchung basiert auf 1596 Sturzereignissen von 1015 Patienten und bezieht sturzrelevante Parameter wie den Sturzort, die Sturzsituation, die Tageszeit, den Wochentag, die Hilfsmittel, die Hauptdiagnose und die Sturzfolgen (Schmerz, Verletzungen) mit ein.

METHODE: Für die Patientenjahrgänge 2000 bis 2002 wurden Daten aus einem Sturzprotokoll ausgewertet, das standardisiert und routinemäßig bei jedem Sturzereignis von den Pflegekräften der geriatrischen Klinik aus haftungsrechtlichen Überlegungen und für die Zwecke der Qualitätssicherung geführt wird

ERGEBNISSE

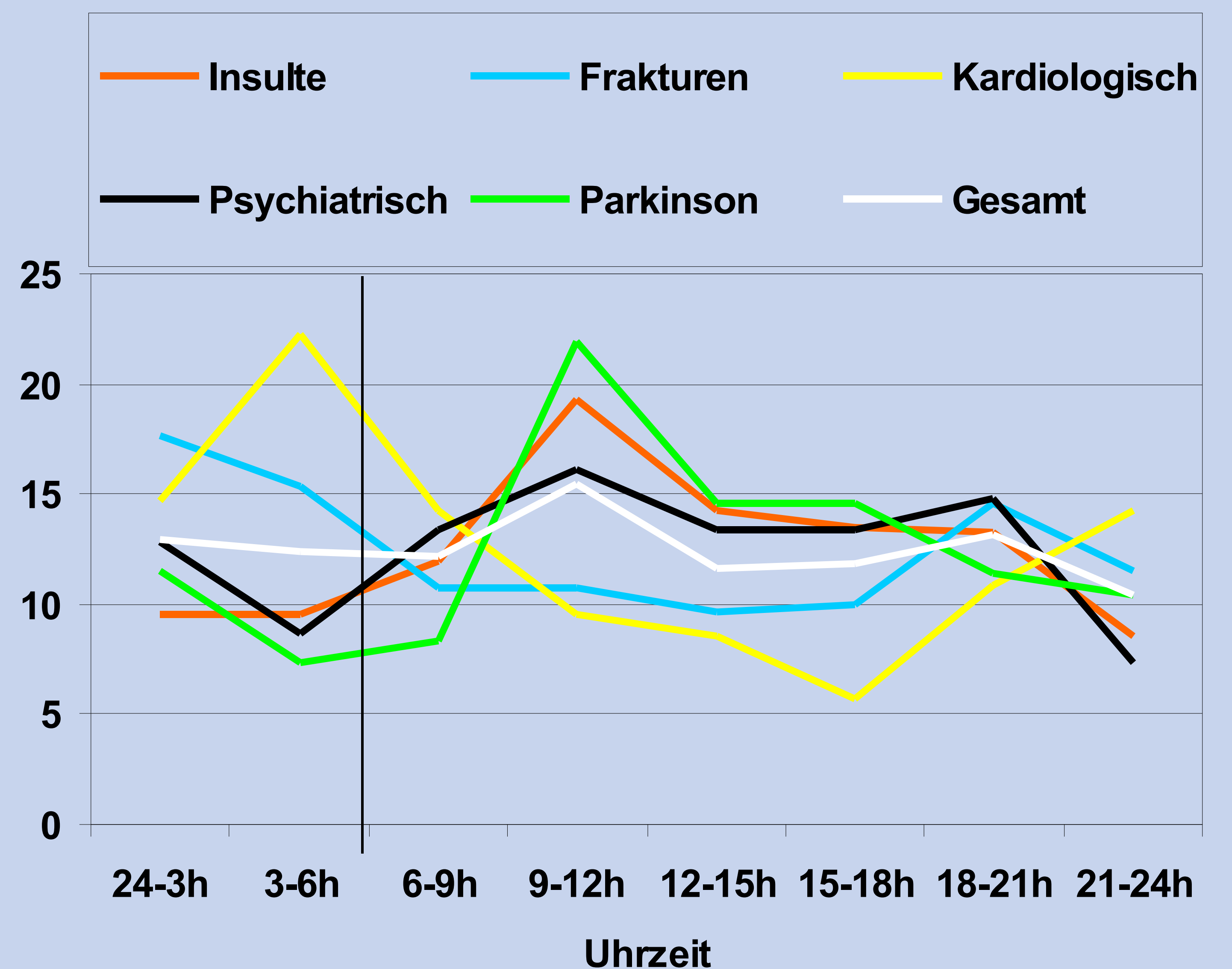
Tab.1: Stichproben

	Stürzer		Nicht-Stürzer
Patienten	1015		4931
Stürze	1596		-
Frauen (%)	62,5	p<0,01	69,3
Alter in Jahren	80,1	p>0,05	80,1
Verweildauer (Tage)	38,8	p<0,01	27,9

Risikofaktoren und Begleitumstände:

- 10% der Stürzer wurden zum Zeitpunkt des Sturzereignisses als exsikkiert eingestuft.
- 34% der Stürzer waren zum Zeitpunkt des Sturzes verwirrt.
- 1,8% der Stürzer hatten zum Zeitpunkt des Sturzes Fieber.
- 73% der Stürze passierten in den Patientenzimmern, 10% zwischen Patientenzimmer und Nasszelle und weitere 10% in der Nasszelle/Toilette selbst.

TAGESZEIT DER STÜRZE



STURZRATEN

Für alle 5946 Patienten konnte eine Sturzrate von 0,9 Stürzen je 100 Pflegetage festgestellt werden (=0,26 Stürze je Patient) Die Angaben in Tabelle 2 beziehen sich nur auf die Sturzpatienten selbst (n=1015).

Tab. 2: Sturzraten von Stürzern

Diagnose-Gruppen	Verweil-dauer	Stürze je 100 Tage
Parkinson	29,4	5,7
Psychiatrisch	30,2	5,5
Frakturen	35,2	4,5
Insulte	45,2	3,8
Kardiovaskulär	38,4	3,6
Sonstige	33,5	3,5

STURZFOLGEN

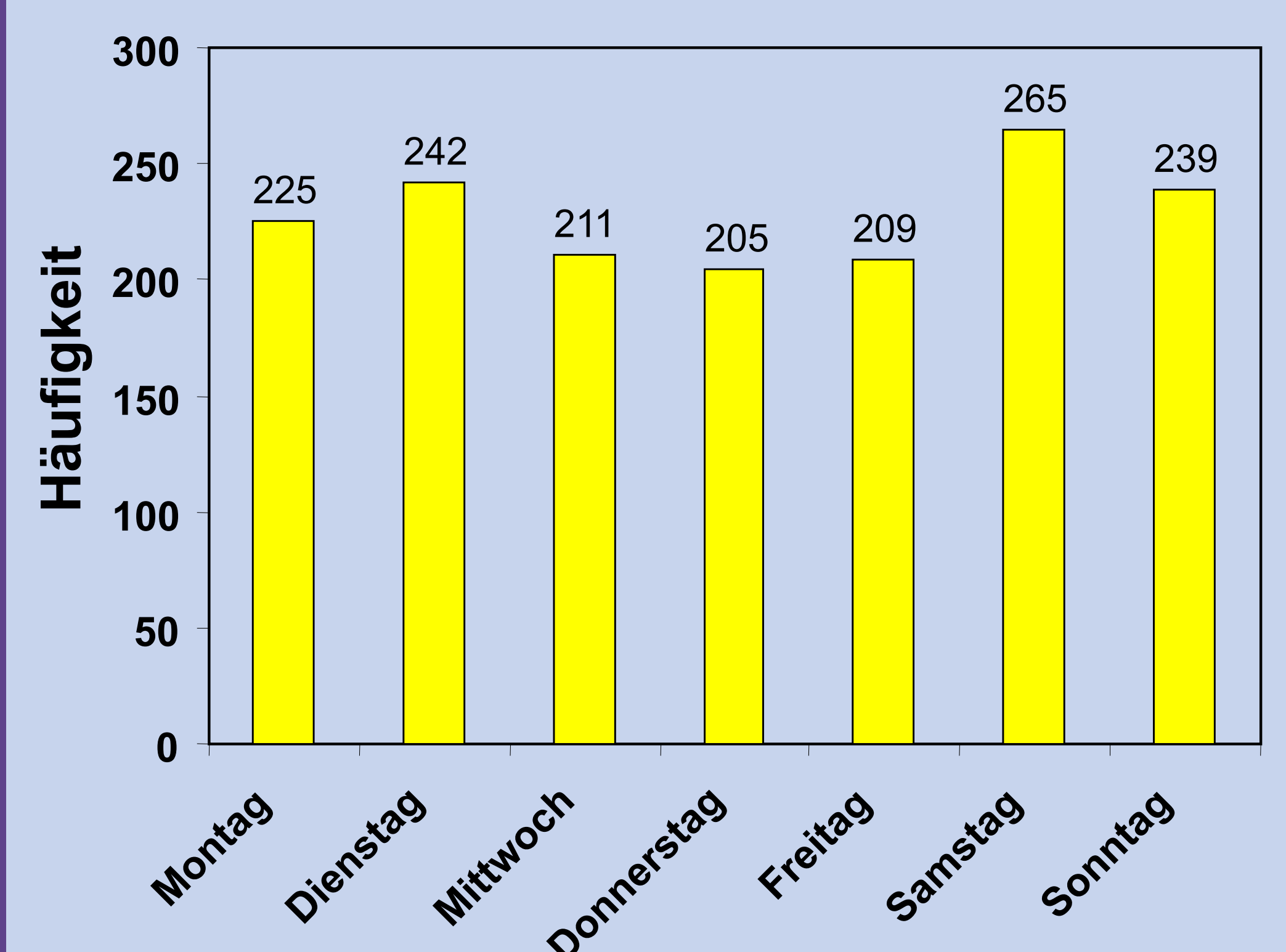
45% aller Stürze führen zu Verletzungen bzw. Schmerzen. Zu Frakturen führten Stürze über 80-jähriger Patienten häufiger (8/812) als Stürze jüngerer Patienten (1/784) (p=0,022). Auch Schmerzen waren bei den älteren Patienten eher die Folge als bei den unter 80jährigen.

Tab. 3: Sturzfolgen

Sturzfolge	Anzahl	%
Schmerz	270	16,9
Hämatom	163	10,2
Schürfwunde	162	10,2
Platzwunde	104	6,5
Fraktur	9	0,6

STURZTAGE

Die Verteilung der Stürze über die Wochentage zeigt keinen klaren Trend zu vermehrten Stürzen an bestimmten Tagen (Test auf Gleichverteilung: p=0,05; n=1596).



SCHLUSSFOLGERUNGEN

- 1 Nicht alle Stürze geriatrischer Patienten sind vermeidbar und Sturzraten sind vermutlich kein Qualitätsindikator für den Behandlungsprozess.
- 2 Inzidenz-Erhebungen wie von "Gemidas-QM. Benchmarking-in der geriatrischen Patientenversorgung" sollten um vertiefende Analysen wie im vorliegenden Fall ergänzt werden. Konkrete und gezielte Verbesserungsmaßnahmen lassen sich besser durch eine differenzierte Erfassung von Sturzereignissen ableiten und später überprüfen.
- 3 Das klinische Qualitäts- und Risikomanagement ist mit der Frage konfrontiert, welche Sturzraten angesichts der Patientensicherheit einerseits und den notwendigen rehabilitativen Maßnahmen andererseits tolerabel sind.