



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Die 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“

Michael Simon

Agenda

1 Methodisches Vorgehen

2 Ergebnisse

- Sturzrisikofaktoren
 - Identifizierung sturzgefährdeter Personen
 - Interventionen zur Sturzprophylaxe
-

3 Wesentliche Aktualisierungen

4 Qualitätsindikatoren

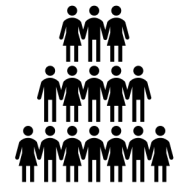


It takes a village... 🙏🙏🙏

Experten: Katrin Balzer, Ute Becker, Felizitas Bellendorf, Nicole Grossmann, Anja Hermann, Blerim Hetemi, Azra Karabegovic, Anke-Petra Kasimir, Katrin Nitsch, Petra Ott-Ordelleide, Dennis Proy, Anke Püttjer, Elke Schlesselmann, Ellen Vlaeyen, Erik Wolf

Team-INS Basel: Magdalena Osińska, Jana Bartakova, Michael Ketzer, Anja Renner, Raphaëlle-Ashley Guerbaai, Franziska Zúñiga, Michael Simon

Team-DNQP Osnabrück: Heiko Stehling, Andreas Büscher



Agenda

1 Methodisches Vorgehen

2 Ergebnisse

- Sturzrisikofaktoren
 - Identifizierung sturzgefährdeter Personen
 - Interventionen zur Sturzprophylaxe
-

3 Wesentliche Aktualisierungen

4 Qualitätsindikatoren

Ziel und methodisches Vorgehen

Ziel: Aktualisierung der Literaturstudie und die Überprüfung, ob der Expertenstandard aus dem Jahr 2013 noch dem aktuellen Stand des Wissens entspricht

Vorgehen:

- Systematische Literaturrecherche in Datenbanken PubMed und der Cochrane Library am 25.03.2021
- Internet-Recherche nach internationalen Richtlinien zur Sturzprävention

Suchstring PubMed: ("accidental falls"[MeSH Terms] OR "fall"[Text Word] OR "falls"[Text Word] OR "faller*"[Text Word]) AND ((systematicreview[Filter]) AND (2011/9/29:2021/3/25[pdat]))

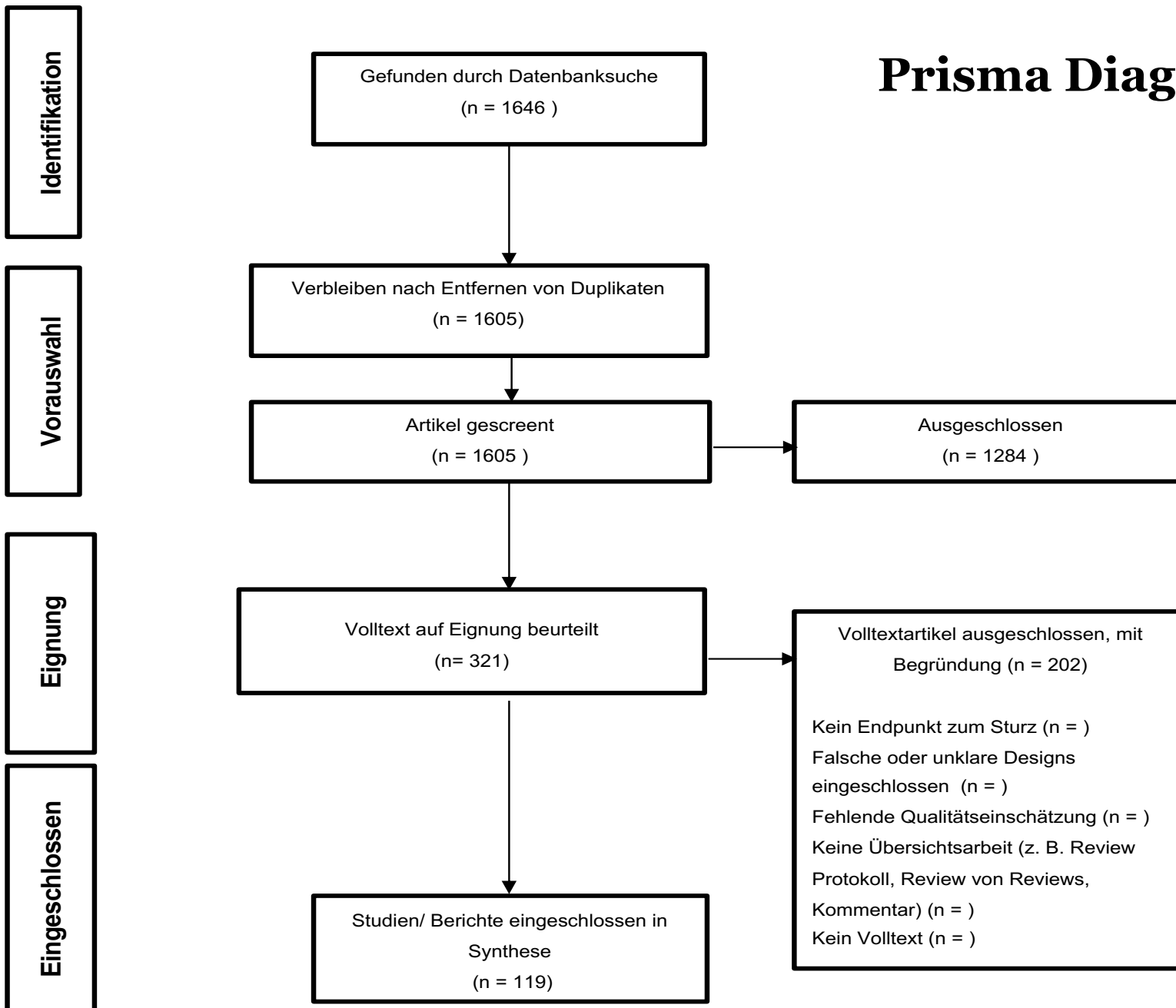
Einschlusskriterien

- **Systematische Reviews von prospektiven Studien** oder mit separaten Ergebnissen zu prospektiven Studien, wenn auch andere Studien eingeschlossen sind
- Reviews, die folgende Punkte rapportieren:
 - Ein- und Ausschlusskriterien
 - Durchsuchte Datenbanken
 - Kriterien zur Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
- Sprache: Englisch, Deutsch, Polnisch, Tschechisch, Spanisch, Französisch

Ausschlusskriterien

- Übersichtsarbeiten zur Prävalenz / Inzidenz
- Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von Prävention mit einem Endpunkt, der nicht direkt mit der Inzidenz von Stürzen oder sturzbedingten Verletzungen zusammenhängt, z. B. Angst vor Stürzen, Balance, Fitness, usw.
- Review-Protokolle
- Reviews von Reviews
- Artikel ohne verfügbaren Volltext

Prisma Diagramm



Agenda

1 Methodisches Vorgehen

2 Ergebnisse

- Sturzrisikofaktoren
- Identifizierung sturzgefährdeter Personen
- Interventionen zur Sturzprophylaxe

3 Wesentliche Aktualisierungen

4 Qualitätsindikatoren

Übersicht der Richtlinien

Richtlinie	Zielberufsgruppe	Zielpopulation	Methode
Flanders Centre of Expertise for Fall and Fracture Prevention, Milisen et al. 2017	Alle Gesundheitsfachpersonen mit Kontakt mit älteren Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit oder in betreuten Wohneinrichtungen leben	Ältere Menschen >65 Jahre, die zu Hause leben und als stark sturzgefährdet gelten	Systematische Übersichtsarbeit zur Identifizierung von Leitlinien und Literatur. Expertengremium (Gesundheitsfachkräfte, ältere Menschen und ihre pflegende Angehörige)
National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2013 with update 2019 England	Medizinisches und anderes Fachpersonal, welche ältere sturzgefährdete Menschen betreuen.	Ältere Menschen >65 Jahre, auch während eines Krankenhausaufenthaltes mit den aktualisierten Leitlinien von 2014	eine systematische Übersichtsarbeit unter Einbeziehung von Interessengruppen
Kim et al., 2017 Korea	Hausärzte	In der Gemeinschaft lebende ältere Menschen, allgemeine Bevölkerung	Systematische Übersicht von Richtlinien (4 eingeschlossen) und Konsens eines Expertengremiums (Innere Medizin, Hausmedizin, Neurologie, Rehabilitationsmedizin und Orthopädie)
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2017 Kanada	Pflegekräfte und das interprofessionelle Team, Pädagogen, Führungskräfte und politische Entscheidungsträger		Systematische Übersicht von Richtlinien

Legende

*	Zusammenhang mit dem Sturzrisiko in mehr als einer Studie unabhängig von dem Einfluss anderer personen- oder umgebungsbezogener Merkmale in mindestens einer Zielgruppe (Krankenhaus, Stationäre Langzeitpflege, Ambulantes Setting, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen)
+	Signifikanter Zusammenhang mit dem Sturzrisiko in einer Metaanalyse
-	Kein signifikanter Zusammenhang mit dem Sturzrisiko in einer Metaanalyse
(+)	Eher ein signifikanter Zusammenhang, keine Metaanalyse
(-)	eher kein signifikanter Zusammenhang, keine Metaanalyse

F	Frauen
A	Ambulantes Setting
K	Krankenhaus
L	Stationäre Langzeitpflege

Sturzrisikofaktoren

20 eingeschlossene Übersichtsarbeiten

Prädiktor	Literaturstudie aus 2013		Neue Erkenntnisse	
	Signifikant in mindestens einem Setting	Ältere Personen (ab 50 oder 60)	Erwachsene	Menschen mit speziellen Erkrankungen
Sturzvorgeschichte	*	+ F		+ A,L (Demenz/ kognitive Beeinträchtigung)
Frakturvorgeschichte		+ F		
Beeinträchtigungen sensomotorischer Funktion und der Balance	*	+		
Beeinträchtigungen funktioneller Fähigkeiten z. B. Aktivitäten des täglichen Lebens	*			
Kognitive Beeinträchtigungen	*	+ A, L		
Psychische Beeinträchtigungen				
Depression	*	+		+ (Demenz/ kognitive Beeinträchtigung)
Sturzangst	*			
Gebrechlichkeit		+ A	+ ^K	
Kontinenzprobleme	*		+ (Nykturie)	
Schmerz /multi-site Schmerz		+ A		- (Knie Osteoarthritis)
Orthostatische Hypotonie			(-)	
Diabetes (mit und ohne Insulinbehandlung)		+		

F bei Frauen, A Ambulantes Setting,, K Krankenhaus, L Stationäre Langzeitpflege

Sturzrisikofaktoren

Prädiktor	Literaturstudie aus 2013		Neue Erkenntnisse	
	Signifikant in mindestens einem Setting	Ältere Personen (ab 50 oder 60)	Erwachsene	Menschen mit speziellen Erkrankungen
Höhere Anzahl Krankheiten	*	+ F		
Mangelernährung und Risiko der Mangelernährung		+ A		
Kalziumarme Diät		+ F		
Höheres Körpergewicht		+ F		
Extrem hoher/niedriger BMI		+ A / + F		
Niedriges körperliches Aktivitätsniveau		+ / + F		
Mobilität Hilfsmittel				+ (Demenz/ kognitive Beeinträchtigung) (+) (Knie Osteoarthritis)
Höheres Alter	*	+ F		
Geschlecht	*			
Medikamente				
Antihypertensiva	*		-	
Psychotrope	*			
Androgenrezeptor-Inhibitoren				+ (Prostata Krebs)
Statine		(-) ^A		
Einnahme mehrerer Medikamente	*			

F bei Frauen, A Ambulantes Setting, K Krankenhaus, L Stationäre Langzeitpflege

Identifizierung sturzgefährdeter Personen

- 5 eingeschlossene Übersichtsarbeiten
- Keine robusten Hinweise auf ein diagnostisches Verfahren, welches besser als andere wären um zwischen sturzgefährdeten und nicht-gefährdeten Personen zu differenzieren.
- Die NICE Richtlinie rät davon ab, Instrumente für Sturzrisikoeinschätzung bei hospitalisierten Patienten zu verwenden (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2013)
- Richtlinien empfehlen eine multifaktorielle Risikoeinschätzung, welche folgende individuellen Sturzrisiken beinhaltet:
 - Personen, die sich wegen eines Sturzes in ärztliche Behandlung begeben
 - Personen, die über wiederholte Stürze im letzten Jahr berichten
 - Personen, die oder Gang- und/oder Gleichgewichtsstörungen aufweisen

Interventionen zur Sturzprophylaxe

- **94 eingeschlossene Übersichtsarbeiten** publiziert zwischen 2011 und 2021
- Sie schlossen zwischen **2 und 159** Primärstudien, vorwiegend RCT, zu sturzbezogenen Ergebnisvariablen
- Die Mehrheit der Übersichtsarbeiten führte **Metaanalysen** der Studien durch, zum Teil mit **sehr heterogenen Interventionen**
- **Überlappung der eingeschlossenen Studien** zwischen den Übersichtsarbeiten zu rechnen
- Es wurden fast ausschliesslich Übersichtsarbeiten von Interventionen mit Erwachsenen gefunden. Einzige **Übersichtsarbeit mit Kindern** lässt keine Rückschlüsse zur Wirksamkeit der Interventionen in dieser Population ziehen

Einzelinterventionen - Übersicht

Einzelinterventionen:

- Motorisches Training
- Überprüfung und Anpassung der Wohnumgebung
- Überprüfung und Anpassung der Medikation
- Vitamin D Supplementierung
- Alarmsysteme
- Überprüfung und Korrektur der Sehfunktion
- Podiatrische Interventionen
- Technologie-basierte Interventionen
- Information, Schulung und Beratung

Multimodale Interventionsprogramme:

- Multiple Interventionen
- Multifaktorielle Interventionen

Einzelinterventionen und Hilfsmitteln

Motorisches Training

- Am häufigsten evaluierte Sturzpräventionsangebot (55 Übersichtsarbeiten)
- Trainingsformen umfassten Gang, Balance- und Funktionstraining, Kraft- und Resistenztraining, Beweglichkeitstraining, 3D Training (z. B. Tai Chi, Tanz), Ausdauertraining, allgemeine körperliche Aktivität und andere
- Bei Senioren im **ambulanten Setting**: die Ergebnisse zeigen mehrheitlich eine **Verringerung der Sturzinzidenz**
- In der **stationären Langzeitversorgung**: trotz einer Zunahme an Studien, die positive Effekte zeigen, der Einfluss der Interventionen auf sturzbezogene Ergebnisse bleibt **unklar**.
- Im **Krankenhausbereich**: die fehlende Evidenz **erlaubt es nicht, Rückschlüsse zu ziehen**.
- Einfluss von der Adhärenz zu Interventionen des motorischen Trainings (4 Übersichtsarbeiten) auf die Reduktion des Sturzrisikos bleibt eher unklar.

Einzelinterventionen und Hilfsmitteln

Überprüfung und Anpassung der Wohnumgebung

- 4 Übersichtsarbeiten bei älteren Personen **in der häuslichen Umgebung**
- **keine eindeutigen Schlüsse möglich**

Überprüfung und Anpassung der Medikation

- 5 Übersichtsarbeiten bei älteren Personen
- Keine signifikanten Effekte nach der Intervention zur Medikamentenanpassung auf Sturzinzidenz und sturzbedingte Verletzungen
- **Schwache Evidenz**, dass die Überprüfung der Medikation bei Menschen **in der eigenen Häuslichkeit** und **in der stationären Langzeitpflege** die Anzahl der Stürze verringern könnte

Einzelinterventionen und Hilfsmitteln

Vitamin D Supplementierung

- 5 Übersichtsarbeiten eingeschlossen
- Die neuste Metaanalyse von 37 RCT fand keinen signifikanten Zusammenhang von Vitamin D Supplementierung und Stürzen in **Erwachsenen** (Bolland et al., 2018)
- In der **Langzeitpflege** zeigte sich ein positiver Einfluss auf die Sturzrate (Cameron et al., 2018)
- Im **ambulanten Setting** wurde kein Effekt gefunden (Gillespie et al., 2012)

Alarmsysteme

Keine oder unklare Effekte von Bett- und Stuhl- Alarmsystemen auf Sturzrate und Sturzrisiko in **Krankenhäusern** (Anderson et al., 2011, Cameron et al., 2018)

Einzelinterventionen und Hilfsmitteln

Überprüfung und Korrektur der Sehfunktion

- Keine Senkung oder eine Erhöhung des Sturzrisikos durch Überprüfung und Korrektur der Sehfunktion in älteren Menschen im ambulanten Setting (Gillespie et al., 2012)
- Eine Netzwerk-Metaanalyse von 7 Studien mit älteren Menschen fand **keinen statistisch signifikanten Unterschied** in der Sturzinzidenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (Zhang, Shuai, & Li, 2015)

Podiatrische Interventionen (Wylie et al., 2019)

- Einzelinterventionen zeigten **keinen Unterschied** in der Sturzrate.
- Interventionen mit mehreren Komponenten, z. B. Beratung, Anpassung des Schuhwerks und Fuss- und Knöchelübungen, konnten die Sturzrate **im ambulanten Setting** reduzieren.
- **In der Langzeitversorgung** bleibt der Effekt wegen sehr geringen Evidenzlage **unklar**.

Einzelinterventionen, Information, Schulung und Beratung

Technologie-basierten Interventionen (Chan et al., 2021)

Telehealth als Einzelintervention und kombiniert mit körperlichem Training, sowie Smart-Home-Systeme zeigten einen positiven Effekt auf das Sturzrisiko. Die Datenlage für die **Effektivität der Einzelinterventionen ist sehr gering**.

Information, Schulung und Beratung (Gillespie et al., 2012)

Als einzelne Intervention hatten **keinen signifikanten Einfluss** auf die Reduktion des Sturzrisiko und der Sturzrate.

Multimodale Interventionsprogramme

Multiple Interventionen:

- Bestehen aus einer festen Kombination von Einzelinterventionen, z. B. motorischem Training und Medikationsreview.

Multifaktorielle Interventionen:

- Werden zumindest teilweise an die individuell vorliegenden Risikofaktoren angepasst. D. h., den Interventionen geht zunächst eine Überprüfung des Sturzrisikos voraus

Multiple Interventionen

- 6 Übersichtsarbeiten, mit 1 bis 17 Studien in den Analysen
- Die Interventionen beinhalteten **in der Regel motorisches Training und eine weitere Komponente**, meist eine Schulung oder eine Überprüfung der Gefahren in der Wohnumgebung.
- Die geringe Studienzahl erlaubt keine Aussagen zur Effektivität von diesen Interventionen in den verschiedenen Settings.
- Die Übersichtsarbeiten mit der grössten Anzahl eingeschlossenen Primärstudien fanden positive Effekte von multiplen Interventionen auf die Reduktion der Sturzrate und des Sturzrisiko (Goodwin et al., 2014; Hopewell et al., 2018).
- Der Effekt auf sturzbedingte Verletzungen bleibt unklar

Multifaktorielle Interventionen

- 13 Übersichtsarbeiten mit Metaanalysen von 2 bis 34 Primärstudien zu sturzbezogenen Endpunkten eingeschlossen
- Im **ambulanten Setting** (7 Übersichtsarbeiten) zeigte sich ein positiver Effekt auf die Reduktion der Sturzrate, ein mehrheitlich positiver Effekt auf das Sturzrisiko und eher unklarer Effekt auf sturzbedingte Verletzungen.
- Eine Übersichtsarbeit, mit **älteren Menschen, die sich nach einem Sturz in der Notfallstation präsentierten**, zeigte keinen Effekt der Interventionen auf die Anzahl Stürze, Anzahl stürzende Personen sowie sturzbedingte Frakturen Notfallstationsaufenthalte und Hospitalisierungen (Morello et al., 2019).
- In der **stationären Langzeitpflege** ist der Effekt der multifaktoriellen Interventionen eher als unsicher zu bewerten (3 Übersichtsarbeiten).
- Im **Krankenhausbereich** zeigte sich in einer Arbeit eine Reduktion der Sturzrate aber ein unsicherer Effekt auf das Sturzrisiko.

Agenda

1 Methodisches Vorgehen

2 Ergebnisse

- Sturzrisikofaktoren
- Identifizierung sturzgefährdeter Personen
- Interventionen zur Sturzprophylaxe

3 Wesentliche Aktualisierungen

4 Qualitätsindikatoren

1. Zweistufiges Verfahren (Screening)

Struktur#	Prozess#	Ergebnis#
<p>S1 → Die-Pflegefachkraft- verfügt- über- die- Kompetenz- zur- Identifikation- des- Sturzrisikos. ¶</p> <p>¶</p> <p>⌘</p>	<p>P1 → Die- Pflegefachkraft- identifiziert- unmittelbar- zu- Beginn- des- pflegerischen- Auftrages- mittels- eines- Screenings- systematisch- das- Sturzrisiko- aller- Menschen- mit- Pflegebedarf- . Kann- ein- Sturzrisiko- nicht- ausgeschlossen- werden- erfasst- sie- mittels- einer- vertieften- Einschätzung- systematisch- die- individuellen- personen- , - medikamenten- und- umgebungsbezogenen- Sturzrisikofaktoren. ¶</p> <p>→ Die- Pflegefachkraft- überprüft- die- Einschätzung- des- Sturzrisikos- bei- Veränderungen- der- Pflegesituation- , nach- einem- Sturz- und- in- individuell- festzulegenden- Zeitabständen. ⌘</p>	<p>E1 → Eine- aktuelle- , systematische- Erfassung- des- Sturzrisikos- liegt- vor. ⌘</p>
<p>S2a → Die- Einrichtung- verfügt- über- eine- Verfahrensregel- zur- Sturzprophylaxe. ¶</p> <p>S2b → Die- Pflegefachkraft- kennt- geeignete- Interventionen- zur- Vermeidung- von- Stürzen- und- zur- Minimierung- sturzbedingter- Folgen- und- verfügt- über- die- Kompetenz- zur- Planung- und- Vereinbarung- geeigneter- Maßnahmen. ⌘</p>	<p>P2 → Die- Pflegefachkraft- entwickelt- gemeinsam- mit- dem- Menschen- mit- Sturzrisiko- und- den- Angehörigen- sowie- den- beteiligten- Berufsgruppen- einen- individuellen- Maßnahmenplan. ⌘</p>	<p>E2 → Ein- individueller- Maßnahmenplan- zur- Sturzprophylaxe- liegt- vor- . Das- individuelle- Sturzrisiko- sowie- die- notwendigen- Maßnahmen- sind- allen- an- der- Versorgung- beteiligten- Personen- bekannt. ⌘</p>
<p>S3 → Die- Pflegefachkraft- verfügt- über- die- Kompetenz- zur- Information- , - Schulung- und- Beratung- bezüglich- des- Sturzrisikos- und- geeigneter- Interventionen. ⌘</p>	<p>P3 → Die- Pflegefachkraft- informiert- den- pflegebedürftigen- Menschen- und- die- Angehörigen- über- das- festgestellte- Sturzrisiko- und- bietet- Schulung- und- Beratung- zur- Vermeidung- von- Stürzen- an. ⌘</p>	<p>E3 → Dem- pflegebedürftigen- Menschen- und- ggf- den- Angehörigen- sind- das- individuelle- Sturzrisiko- sowie- geeignete- Maßnahmen- zur- Sturzprophylaxe- bekannt- . Die- Information- , Schulung- und- Beratung- sind- dokumentiert. ⌘</p>
<p>S4a → Die- Einrichtung- ermöglicht- zielgruppenspezifische- Interventionsangebote- und- gewährleistet- geeignete- räumliche- und- technische- Voraussetzungen- sowie- Hilfsmittel- für- eine- sichere- Mobilität. ¶</p> <p>S4b → Die- Pflegefachkraft- verfügt- über- die- Kompetenz- zur- Durchführung- und- Koordination- von- Interventionen- zur- Sturzprophylaxe. ⌘</p>	<p>P4 → Die- Pflegefachkraft- gewährleistet- in- Absprache- mit- den- beteiligten- Berufsgruppen- und- dem- Menschen- mit- Sturzrisiko- gezielte- Interventionen- auf- der- Grundlage- des- Maßnahmenplans. ¶</p> <p>→ Die- Pflegefachkraft- sorgt- für- eine- individuelle- Umgebungsanpassung- sowie- für- den- Einsatz- geeigneter- Hilfsmittel- zur- Sturzprophylaxe. ⌘</p>	<p>E4 → Interventionen- , Hilfsmittel- und- Umgebung- sind- dem- individuellen- Sturzrisiko- des- pflegebedürftigen- Menschen- angepasst- und- fördern- eine- sichere- Mobilität. ⌘</p>
<p>S5a → Die- Einrichtung- stellt- Ressourcen- zur- Auswertung- und- Analyse- von- Stürzen- zur- Verfügung. ¶</p> <p>S5b → Die- Pflegefachkraft- verfügt- über- die- Kompetenz- zur- Beurteilung- der- Effektivität- sturzprophylaktischer- Maßnahmen- und- zur- individuellen- Sturzerfassung- und- -analyse. ⌘</p>	<p>P5 → Die- Pflegefachkraft- überprüft- gemeinsam- mit- dem- Menschen- mit- Sturzrisiko- und- ggf- den- Angehörigen- den- Erfolg- und- die- Akzeptanz- der- eingeleiteten- Maßnahmen- und- nimmt- bei- Bedarf- Anpassungen- am- Maßnahmenplan- vor. ¶</p> <p>→ Die- Pflegefachkraft- dokumentiert- und- analysiert- jeden- Sturz- , gegebenenfalls- mit- anderen- an- der- Versorgung- beteiligten- Berufsgruppen. ⌘</p>	<p>E5a → Jeder- Sturz- ist- dokumentiert- und- analysiert- . Die- eingeleiteten- Maßnahmen- haben- die- Mobilität- des- pflegebedürftigen- Menschen- gefördert- und- zur- Verhinderung- von- Stürzen- beigetragen. ¶</p> <p>E5b → In- der- Einrichtung- liegen- Zahlen- zu- Häufigkeit- , Umständen- und- Folgen- von- Stürzen- vor. ⌘</p>

Zweistufiges Verfahren: Screening

Personenbezogene Sturzrisikofaktoren

Möglich Signalfragen

Sturz- und Frakturvorgeschichte

- Sind sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? Falls Ja:
 - Wie oft?
 - Haben sie sich verletzt?
- Frakturen in den letzten 12 Monaten?

Sturzungst

Haben Sie Angst oder Sorge zu stürzen?

Mobilitätsbeeinträchtigungen (Kraft, Balance, Ausdauer und Beweglichkeit)

- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Benutzen Sie ein Hilfsmittel (z.B. Gehstock etc.)

Kognitive Beeinträchtigungen

- Prüfen der Orientierung zu Zeit, Ort, Person und Situation

Sturzrisikofaktoren für vertiefte Einschätzung

Personenbezogene Faktoren

- Z. Bsp. Vorgeschichte, Angst... Depression, Probleme mit Urinausscheidung, Diabetes, Schmerzen etc.

Mediaktionsbezogene Faktoren

- Psychotrope Medikamente, Androgenrezeptor-Inhibitoren, Polypharmazie

Umweltbezogene Faktoren

- Freiheitsentziehende Massnahmen, Gefahren in der Umgebung, inadäquates Schuhwerk

1. Zweistufiges Verfahren (Screening)

2. Verfahrensregeln auf Einrichtungsebene

3. Massnahmenplanung vor Schulung

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1 →	P1 → Die Pflegefachkraft identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages mittels eines Screenings systematisch das Sturzrisiko aller Menschen mit Pflegebedarf. Kann ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden erfasst sie mittels einer vertieften Einschätzung systematisch die individuellen personen-, medikamenten- und umgebungsbezogenen Sturzrisikofaktoren. → Die Pflegefachkraft überprüft die Einschätzung des Sturzrisikos bei Veränderungen der Pflegesituation, nach einem Sturz und individuell festzulegenden Zeitabständen.	E1 → Eine aktuelle, systematische Erfassung des Sturzrisikos liegt vor.
S2a → Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregel zur Sturzprophylaxe. S2b → Die Pflegefachkraft kennt geeignete Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen und verfügt über die Kompetenz zur Planung und Vereinbarung geeigneter Maßnahmen.	P2 → Die Pflegefachkraft entwickelt gemeinsam mit dem Menschen mit Sturzrisiko und den Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.	E2 →
S3 → Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung bezüglich des Sturzrisikos und geeigneter Interventionen.	P3 → Die Pflegefachkraft informiert den pflegebedürftigen Menschen und die Angehörigen über das festgestellte Sturzrisiko und bietet	E3 → Dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. den Angehörigen sind das individuelle Sturzrisiko sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt. Die Information, Schulung und Beratung sind dokumentiert.
S4a → Die Einrichtung ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote und gewährleistet geeignete räumlich und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität. S4b → Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Durchführung und Koordination von Interventionen zur Sturzprophylaxe.	P4 → Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem Menschen mit Sturzrisiko und ggf. den Angehörigen den Erfolg und die Akzeptanz der eingeleiteten Maßnahmen und nimmt bei Bedarf Anpassungen am Maßnahmenplan vor. → Die Pflegefachkraft dokumentiert und analysiert jeden Sturz, gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.	E4 → Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des pflegebedürftigen Menschen angepasst und fördern eine sichere Mobilität.
S5a → Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung. S5b → Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Beurteilung der Effektivität sturzprophylaktischer Maßnahmen und zur individuellen Sturzerfassung und -analyse.	P5 → Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem Menschen mit Sturzrisiko und ggf. den Angehörigen den Erfolg und die Akzeptanz der eingeleiteten Maßnahmen und nimmt bei Bedarf Anpassungen am Maßnahmenplan vor. → Die Pflegefachkraft dokumentiert und analysiert jeden Sturz, gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.	E5a → Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert. Die eingeleiteten Maßnahmen haben die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen gefördert und zur Verhinderung von Stürzen beigetragen. E5b → In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.

4. Überprüfung von Massnahmen

Agenda

1 Methodisches Vorgehen

2 Ergebnisse

- Sturzrisikofaktoren
 - Identifizierung sturzgefährdeter Personen
 - Interventionen zur Sturzprophylaxe
-

3 Wesentliche Aktualisierungen

4 Qualitätsindikatoren

Ziel für die Auswahl von Qualitätsindikatoren

Geeignete Qualitätsindikatoren im Bereich Sturz für die interne Qualitätsentwicklung in verschiedenen Settings auszuwählen, die im Rahmen des Expertenstandards zur Sturzprophylaxe empfohlen werden können.

Suche

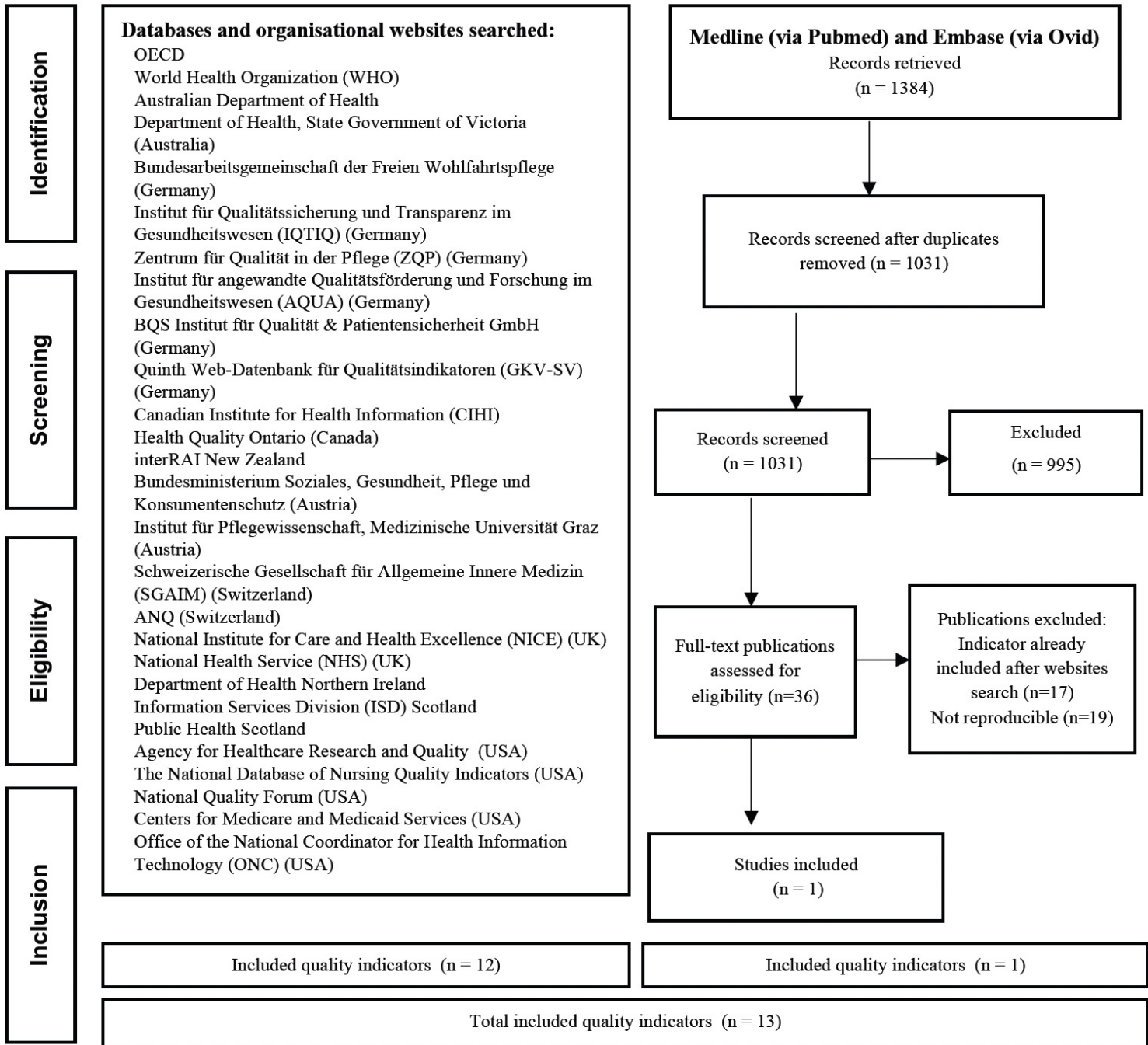
- Literatur
- Webseiten
- Begriffe
- Deutsch

Einschl

- Pr
- Th
- Kl
- Al

Ausschl

- Q
- Zt
- Q
- er
- lie



Vorgehen Bewertung der Qualitätsindikatoren

- 1. Online-Umfrage mit 13 Qualitätsindikatoren (QI) in 4 Settings -> Workshop -> 2. Umfrage
- 15 Beurteiler/-innen (1.Runde: 12, 2. Runde: 9)
- RAND-UCLA Delphi Befragung:
 - Beurteilte Kriterien:
 - Relevanz
 - Beeinflussbarkeit
 - Zuverlässigkeit
 - Messbarkeit mit Routinedaten
 - Messbarkeit mit primär erhobenen Daten
 - Kriterien der Entscheid:
 - eingeschlossene QI: Median für alle Kriterien ≥ 6.5 und Konsens
 - QI ohne klaren Entscheid: Median für mind. 1 Kriterium < 6.5 und Median für jedes Kriterium ≥ 3.5 , mit/ohne Konsens
 - ausgeschlossene QI: Median für mind. 1 Kriterium < 3.5

Beispiel 1. Runde : Setting stationäre Langzeitpflege

Kriterien	Relevanz		Beeinflussbarkeit		Zuverlässigkeit		Messbarkeit mit Routinedaten		Messbarkeit mit Primärdaten	
	Median	Konsens	Median	Konsens	Median	Konsens	Median	Konsens	Median	Konsens
Pflegeplan zur Sturzprävention	8	Ja	8	Ja	7	Ja	6	Nein	8	Ja
Anteil der Bewohner/-innen, die ein- oder mehrmalig gestürzt sind und sich eine schwere Verletzung zugezogen haben	8	Ja	5	Nein	8	Ja	8	Ja	7.5	Ja
Anteil der stationären Aufenthalte von Bewohner/-innen, die ein- oder mehrmals gestürzt sind und sich eine schwere Verletzung zugezogen haben	8	Ja	6	Ja	7	Ja	7	Ja	7	Ja
Anteil der Bewohner/-innen, die ein- oder mehrmalig gestürzt sind	8	Ja	5	Ja	7	Ja	5	Ja	7	Ja

Ergebnisse

QI id	QI	Mean	Rang
A1	<u>Multifaktorielles Sturzrisikoassessment</u> für alle gehfähigen Klienten/-innen	1.28	1
A2	<u>Pflegeplan</u> zur Sturzprävention	1.62	2
P1	<u>Pflegeplan</u> zur Sturzprävention	2.44	4
P2	<u>Anteil der Bewohner/-innen</u> , die ein- oder mehrmalig gestürzt sind	2.14	1
P3	<u>Anteil der Bewohner/-innen</u> , die ein- oder mehrmalig gestürzt sind und sich eine schwere Verletzung zugezogen haben	2.43	3
P4	<u>Anteil der stationären Aufenthalte</u> von Bewohner/-innen, die ein- oder mehrmals gestürzt sind und sich eine schwere Verletzung zugezogen haben	2.28	2
K1	<u>Sturzprävention</u>	2.38	2
K4	<u>Sturzereignis</u> in den letzten 30 Tagen	3	3
K5	<u>Stürze</u> pro 1000 Patiententage	2.33	1
K6	<u>Stürze mit Verletzung</u> pro 1000 Patiententage	3.62	4
K7	<u>Stürze mit Hüftfraktur</u> im Krankenhaus per 1000 Entlassungen (PSI 08)	4.14	5
K8	<u>Stürze mit Fraktur oder Hirnblutung</u> im Krankenhaus für alle Entlassungen (HAC 2)	4.57	6
R1	<u>Pflegeplan</u> zur Sturzprävention	2.67	3
R2	<u>Stürze</u> pro 1000 Patiententage	1.62	1
R3	<u>Stürze</u> mit Verletzung pro 1000 Patiententage	2.5	2
R4	<u>Anteil der stationären Aufenthalte</u> von Patienten/-innen, die ein- oder mehrmals gestürzt sind und sich eine schwere Verletzung zugezogen haben	3	4

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



SHANGHAI
RANKING

Global Ranking of Academic Subjects 2022



University
of Basel

Best Ranked Subjects:

Subject	Rank
Public Health	42
Nursing	43

<https://nursing.unibas.ch/de/personen/michael-simon/>
<https://twitter.com/msimoninfo>
<https://scholar.social/web/@michaelsimon>



SCAN ME