



Einfach nur ein Sturz?

Alt ist wer stürzt?

Zumindest bis zum Beweis des Gegenteils.

Frage also:
"Wäre ein 30 jähriger, gesunder Mensch
ebenfalls gestürzt?"

der geriatrische Patient als Hochrisikopatient

Unterscheidung der verschiedenen Faktoren
auch mal um die Ecke decken:

„Steine umdrehen und ins Rollen
bringen“

„auch mal an das Zebra denken“

Mögliche Folgen eines Liegetrauma:

- Hypothermie
- Bronchopneumonie
- Dehydratation
- Dekubiti
- Rhabdomyolyse
- Tod

Schnittstelle ZNA/Rettungsdienst

- strukturierte Übergabe
- nicht nur Buchstabenprobleme
- Informationen, die durch RD nicht weitergegeben werden, können endgültig verloren gehen

Warum stürzen ältere Menschen?

Intrinsische Faktoren

- Alter > 80 Jahre
- Last der Grunderkrankungen

Iatrogene Faktoren

- Polypharmazie
- Drogenabusus durch Polypharmazie bedingt?

Extrinsische Faktoren

- soziales Umfeld (soziale Isolation? Alkohol- oder bewusster Drogen-/Medikamentenabusus?)
- häusliches Umfeld (wie gestaltet? Umzug? Neuaufnahme in Heim? Neue Umgebung?)
- Wegfall von Bezugspersonen

Medizinische Faktoren:

- Infekt/Sepsis
- cerebro-askulär
- kardiogene Faktoren
- muskulo-skeletal
- gastrointestinal

Ein paar Zahlen

Sturz führt sehr häufig zu einer Spirale, (1)
13% < 30 Tagen nach der ersten Behandlung eine
Wiedervorstellung mit:

1. Sepsis
2. Sturz
3. kardiale Dekompensation
4. Atemwegserkrankung

- bis 29% Wiedervorstellung nach spätestens 3 Monaten (2)
- 40 % innerhalb von 6 Monaten (2)
- 61% der gestürzten und stationär behandelten Patienten „landen“ im Pflegeheim (3)
- 10% der Patienten haben 3 Monats-Mortalität (2)

- (1) Hoffman, G.J. et al.; JAMA Netw Open 2019; DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.4276
 (2) Deschadt, M.; BMC Geriatr 2015; DOI: 10.1186/s12877-015-0055-7
 (3) Shankar, KN, et al.; BMJ Open 2020; DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041054