

## Fallbeispiel Spitex: moderates Sturzrisiko

Version: 15.03.2021

Informationen zum Fallbeispiel		
<b>Name:</b> Fr. Ackermann	<b>Alter:</b> 88 Jahre	<b>Geschlecht:</b> weiblich
<b>Diagnosen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multifaktorielle Gang- und Balancestörung Sturzereignis mit Liegetrauma 12/2017</li> <li>• Risikofaktoren: Dekonditionierung / Schmerzen / mittlere Sturzangst / Frailty</li> <li>• Coxarthrose: re schwer, li mittelgradig (CT 12/2017)</li> <li>• Metabolisches Syndrom mit Diab. Mellitus Typ 2, BMI 34 kg/m<sup>2</sup> (3/2018)</li> <li>• Mässige Energie- und Eiweissmangelernährung</li> <li>• Vit. D- und Vit. B12-Mangel</li> <li>• (Kognition: MMS 28/30, Uhrentest 3/7, gemessen 3/2018)</li> </ul>	<b>Pflegediagnosen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensives Coping</li> <li>• Hautläsion (Ulcus US li)</li> <li>• Eingeschränkte körperliche Mobilität</li> <li>• Defizit bei der Körperpflege</li> <li>• Flüssigkeitsüberfluss (Beinödeme)</li> <li>• Unterstützungsbedarf für Einkauf und Wohnungsrei- nigung</li> </ul>	
<b>Biographische Angaben:</b> Fr. A. migrierte als junge Frau aus einem abgelegenen Bergtal der Innerschweiz nach Zürich. Sie ist stolz auf ihre Herkunft.  Sie arbeitete zeitlebens im Verkauf. Sie sei «nie so eine gesellige gewesen», und habe gerne ihre Ruhe gehabt. Praktizierende Katholikin.	<b>Aktuelle Tätigkeiten / Aufgaben / Hobbys:</b> Fr. A. bewegt sich nicht mehr aus der Wohnung. Sie verbringt ihren Tag mit Zeitschriften lesen, Radio hö- ren und Fernsehen. Sie sitzt gerne auf ihrem Balkon. Sie hat gerne Kerzen, meistens brennt eine in einem Ker- zenständer.	
<b>Soziale Einbettung / Unterstützung:</b> Fr. A.'s einzige private Bezugsperson in den letzten Jah- ren war eine Nachbarin. Diese ist aber weggezogen. Professionelle Bezugspersonen: Spitex-Team mit Pflegefachpersonen, FaGe's und haus- wirtschaftlichen Mitarbeitenden. Hausarzt Beiständin (umfassende Beistandschaft) Eine wichtige Bezugsperson ist der Inhaber eines Trans- portdienstes, welcher mit einer Treppenraupe Fr. A. mit dem Rollstuhl über die Treppe hilft.	<b>Wohnsituation:</b> 1.5-Zimmerwohnung mit separater Küche. Die Wohnung ist mit vielen Sachen verstellt, inkl. rutschige Vorlegetep- piche. Aber jedes Objekt hat seinen Platz. Fr. A. schläft in einem Bett mit niedriger Matratzenhöhe, welches das Aufstehen erschwert. Tendenz zur Verwahrlosung, wenn das Spitex-Team nicht reinigt: Essensresten auf dem Herd, genässtes Bett und feuchte Polster auf Möbel. Erster Stock ohne Lift: Fr. A. benötigt einen Transport- dienst mit Treppenraupe, wenn sie Termine ausser Haus wahrnehmen muss.	
<b>Vorgeschichte / aktuelles Geschehen:</b> Beginn der Spitex-Betreuung bei Entlassung aus der Übergangspflege nach dem Sturz mit Liegetrauma (März 2018)  Aktuelles Geschehen Mai 2020: Bei einem Reinigungs- einsatz findet die hauswirtschaftliche Spitex-Mitarbeiter- in Fr. A. neben dem Bett liegend (maximale Liegedauer 3h). Sie sei beim Aufstehen aus dem Bett ausgerutscht und habe das Gleichgewicht verloren.  Fr. A. weist keine Verletzungen auf. Nach einigen Versu- chen mit einer zweiten Hilfsperson muss die Polizei ge- rufen werden, um sie wieder ins Sitzen hochzustemmen.	<b>Mobilität vor Sturzereignis / aktuelle Mobilität, Functional decline:</b> Das Spitex-Team beobachtet im Laufe der zwei Jahre, eine stetige Abnahme der Mobilität. Fr. A. muss sich im- mer mehr an Möbeln oder Hilfsmitteln ins Stehen hoch- ziehen. Sie hat einen vornüber gebückten und klein- schrittigen Gang.  Nach dem Sturz Mai 2020 ist keine Veränderung der Mobilität zu beobachten. Fr. A. spricht aber mehr über Sturzangst.	

<p>Die hauswirtschaftliche Mitarbeiterin meldet diesen Sturz der fallverantwortlichen, diplomierten Pflegefachperson. Diese führt aufgrund der verschiedenen Sturzrisiken eine Sturzanamnese durch.</p>	
<p><b>Hilfsmittel:</b> Vierpunktstöcke li und re. Fr. A. hat auf beiden Seiten mehrere Plastiksäcke daran hängen, damit sie immer alles dabei hat. Rollstuhl / Nachtstuhl Fr. A. verwendet eine Lesebrille.</p>	<p><b>Medikation:</b> Metfin / Perindopril / Spasmo-Urgenin / Torasemid / Condrosulf / Vitarubin / Maltofer / Vit. D3</p>
<p><b>Abklärungen:</b> INTER-RAI Sturzanamnese StoppSturz</p>	<p><b>Besondere Einflussfaktoren/ Kontraindikationen / Vorsichtssituationen:</b> Erschwerend für die Sturzprävention ist, dass Fr. A. nicht gerne Veränderung hat. Sie hat Mühe mit Neuerungen, und reagiert z.T. panikartig, wenn etwas umgestellt wird oder ein Ablauf verändert wird. Als wichtiger Sturzrisikofaktor kommt eine Urininkontinenz (Dranginkontinenz) dazu.</p>
<p><b>Aktuelle Situation im Verlauf:</b> Ein runder Tisch mit allen Beteiligten, inklusive Hausärztin, aber ohne Fr. A. findet statt. Massnahmen, die vom Spitex-Team angestrebt werden: Neue, stabile und rutschfeste Hausschuhe werden angeschafft. Ein geschenktes elektrisches Pflegebett könnte zur besseren Mobilisierung aufgestellt werden. Fr. A. sagt jedoch konsequent nein, weil sie «den Umtrieb» nicht möchte. Domizil-Physiotherapie als Möglichkeit, niederschwellig Fr. A's Mobilität zu verbessern, wird ins Auge gefasst.</p>	<p><b>Ziele der Patientin / des Patienten:</b> Fr. A. will «in meiner Wohnung bleiben. Alles soll so bleiben wie bisher.» Was sich Fr. A. vorstellen könnte ist eine Abklärung der Inkontinenz. Es wäre gut «wenn ich nicht immer so seihen müsste».</p>
<p><b>Diskussion zum Fallbeispiel</b></p>	
<p><b>Zielsetzungen und Interventionen:</b></p>	
<p><b>Prognose und geplante Evaluation:</b></p>	
<p><b>Beurteilung zum Fall und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit:</b></p>	