

Inhalt

1. Konzeptionelle Grundlagen

Über den Zusammenhang zwischen Gehstörungen, Stürzen und Frakturen	7
Pflegediagnose Sturzgefahr	11
Die Gesellschaft wird älter	11
Mythen und Technik ums Altern	13
Altern zwischen Abnutzung und Regeneration	14
Wie selbständig bleiben wir im Alter?	17
Frauen: im Durchschnitt älter als Männer – aber weniger fit	18
Systemorientierter Ansatz der Geriatrie	20
Was ist ein Sturz? Differenzierung der Sturzformen	24
Sturzmechanismen: Physik und Biomechanik des Sturzes	26
Mobilität im Alter: wenn der Zweibeiner Mensch alt wird	28
Epidemiologische Daten zur Lokomotion	32
Häufigkeit und Verteilung von Stürzen	36
Sturzfolgen: wenn Selbstvertrauen und Knochen brechen	40
Der Lebenskreis wird enger: Reduktion des lokomotorischen Radius	43
Warum ist gerade die Hüftfraktur so wichtig?	44
Warum entsteht bei 100 Stürzen nur eine Hüftfraktur?	45
Die pathogenetische Kette:	
Gehstörungen – Stürze – Frakturen – Verlust der Selbständigkeit	48
Die Egil-Saga	49

2. Risikofaktoren für Stürze und sturzbedingte Frakturen

Was ist ein Sturzpatient?	51
Risikofaktoren für Stürze: unvermeidliche statistische Grundlagen	53
Ein Risikofaktor ist noch kein Kausalfaktor	53
Wie hängen die einzelnen Risikofaktoren zusammen?	54
Der Gesamteindruck des Gehens	61
Selbsteinschätzung und Vorsicht	63
Bis an die Leistungsgrenzen: Alltag als Übung	63
Kraft und muskuläre Leistung	64
Balance	68
Sehvermögen	71
Sturzneigung und verminderte Knochenfestigkeit als kombinierte Risikofaktoren für Hüftfrakturen	72
Psychotrope Medikamenten und das Risiko einer Hüftfraktur	78
Osteoporose: wenn Knochen leichter brechen	80
»Dichtemessung« mit dem DEXA-Verfahren	85
Resümee	89

3. Pflegerische Diagnostik von Sturzgefahren und Sturzfolgen

Diagnostik des Sturzablaufes und seiner Folgen	91
Pflegerische Diagnostik des lokomotorischen Status	96

Sturzbedingungen: anfallsartig oder dauernd vorhanden?	98
Praktische Selbsteinschätzung der Bewegungsfähigkeiten	99
Körperliche Untersuchungen auf Gehstörungen und Sturzgefahr	101
Pflegerische Untersuchung lokomotorischer Einzelkomponenten	101
Muskelleistung	101
Balance	104
Gangbild und Geschwindigkeit	105
Sehvermögen	106
Hörvermögen	106
Kognitive Defizite in Kombination mit motorischer Unruhe	108
Zusammenfassung der pflegerischen Sturzrisikodiagnostik	109

4. Prävention von Stürzen und Management von Sturzfolgen

Sturzprävention als Teamaufgabe	113
Sturzprävention als Beratungsaufgabe der Pflege	114
Umgang mit Schmerzen	115
Aufgabe der Pflege im Erkennen spezifischer Sturzursachen	116
Sturzprävention durch Arbeit mit Angehörigen	117
Hüftprotektoren	117
Was bedeuten die Begriffe Übung, Training, und Rehabilitation?	124
Körperliche Aktivität als Basis von Gesundheit und Mobilität	126
Aktivierende Pflege	129
Bewegungsübungen	132
Wann besteht eine Indikation zur geriatrischen Rehabilitation?	136
Alter als Zuordnungskriterium zur Geriatrie	139
Multimorbidität bzw. fächerübergreifende Behandlungsindikation als Zuordnungskriterium zur Geriatrie	140
Bedrohung und Einschränkung der Selbständigkeit und Verminderung des Pflegebedarfs als Zuordnungskriterien zur Geriatrie	140
Besondere Situationen bei der Diskussion der geriatrischen Rehabilitationsindikation	141
Krafttraining	142
Balancetraining	145
Das »Kennenburger Trainingsprogramm nach M. Runge«	147
Reflektorische Muskelstimulation mit der Vibrationswippe Galileo	148
Training von Balance und Gehen in der VIA MOBILIS	151
Medikation als Pflegeaufgabe	153
Vitamin D	154
Technische Gehhilfen	155
Rollstuhlversorgung	159
Anpassung des Wohnumfeldes	162
Sehen und Sturzgefahr als Pflegeaufgabe	166
Kleidung und Schuhe	166
Mobility Clinic: das Konzept der Zukunft	168
Pflege als Schaltstelle	170

Glossar	173
--------------------------	-----

Literatur	177
----------------------------	-----

Register	180
---------------------------	-----