



Sturz-Erfassung für aktive Menschen 70+

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape, FACS
Direktor, Klinik für Traumatologie, UniversitätsSpital Zürich

Dr. med. Otto Meyer und Dr. med. Sacha Beck
Universitärer Geriatrie-Verbund Zürich

Öffentlichkeitsanlass / 1. Dezember 2017





Stürze im Alter sind häufig:

- Hauptunfallursache im Alter 65+
- 30% im Alter 65+ stürzen mindestens 1x/Jahr
- 50% im Alter 80+ stürzen mindestens 1x/Jahr
- Hohe Dunkelziffer

Sturzfolgen:

- 20-30% der Stürze führen zu mittelschweren bis schweren Verletzungen (Blutungen, Quetschungen, Knochenbrüche u.a.)
- 5% Spital-Einweisungen
- 5-6% der Stürze führen zu Knochenbrüchen
- In 40% mitverantwortlich für Pflegeheimeinweisung
- 30-50% Sturzangst



Sturz-Ursachen müssen gesucht werden!

- In 90% mehrere Gründe
- **Unterscheidung in:**
 - Intrinsische Faktoren (personenbezogen)
 - Extrinsische Faktoren (umgebungsbezogen)

Intrinsische Faktoren:

- **Fehlende Muskelkraft**
- **Störung von Gang- und Gleichgewicht**
- **Seh- und Hörstörungen**
- **Verwirrtheit**
- **Depression**
- **Sturzangst**



Extrinsische Faktoren:

Umgebungsfaktoren

- **Glatte Böden**
- **Beleuchtung**
- **Hindernisse**

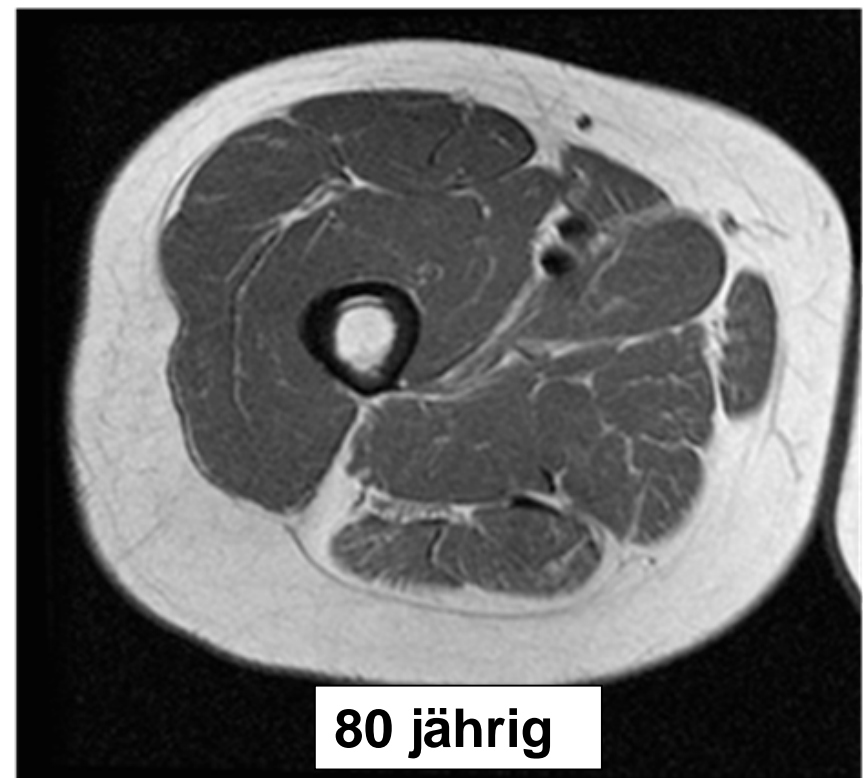
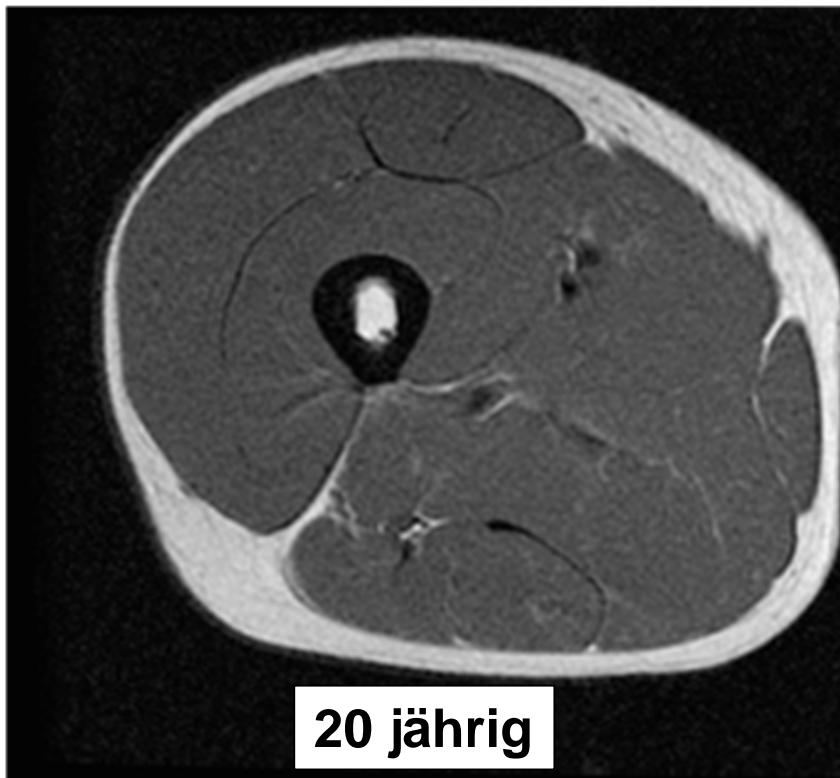
Schuhwerk und Kleidung

Verwendung von Gehhilfen

Medikamente

- **Psychopharmaka**
- **Diuretika**

Wichtiger Risikofaktor im Alter: Muskelschwäche



- Ab dem 50. Lebensjahr ca. 1-2% Muskelmasse Verlust/Jahr
- Muskelverlust vor allem an den unteren Extremitäten
- Vermehrte Fetteinlagerung

Effekt von 10 Tagen Bettruhe auf die Muskulatur

- 65-jährige gesunde Senioren
- Verlust von 1.5 kg Muskelmasse
- 2/3 davon an den unteren Extremitäten
- 15% Kraftverlust



Stürze sind ein Hinweis für Gebrechlichkeit

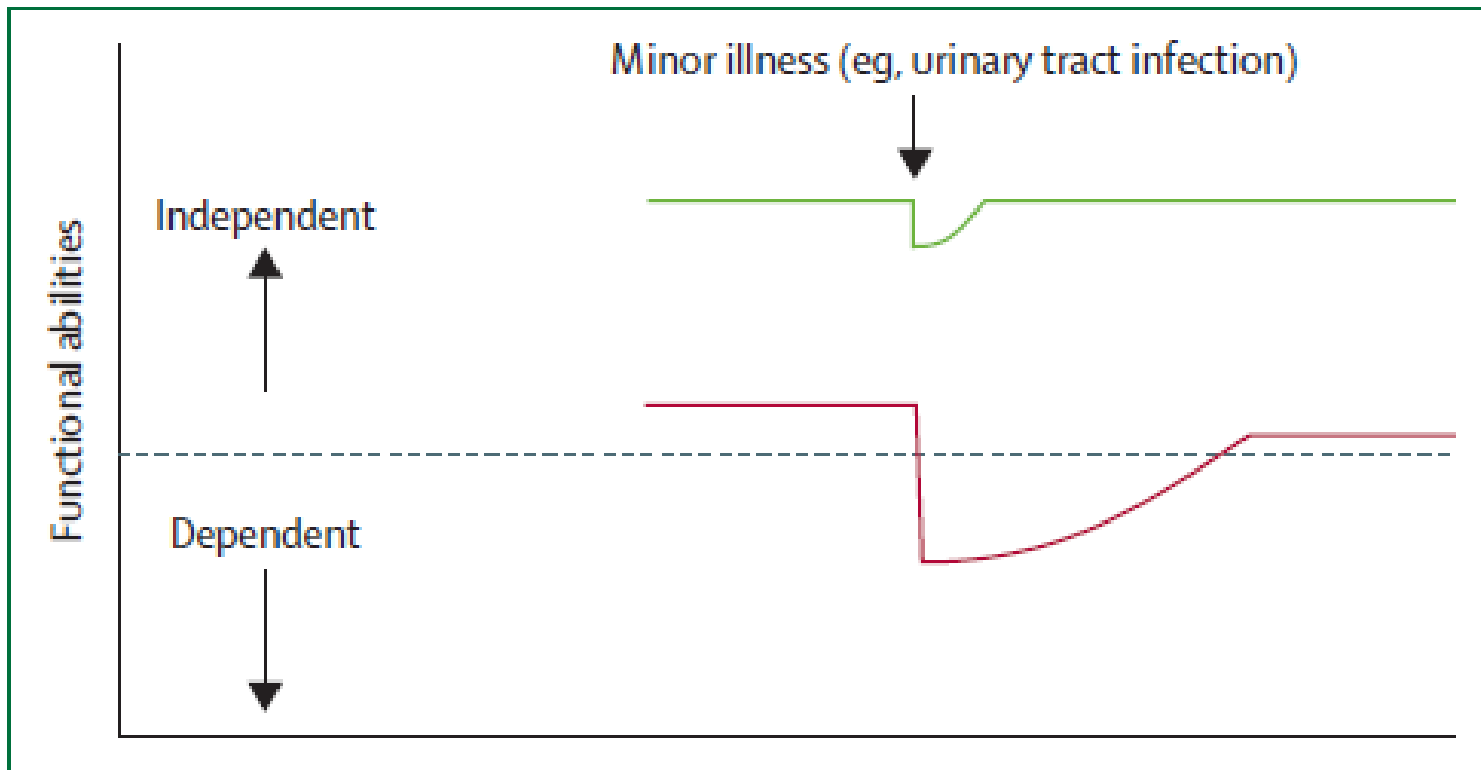


robust

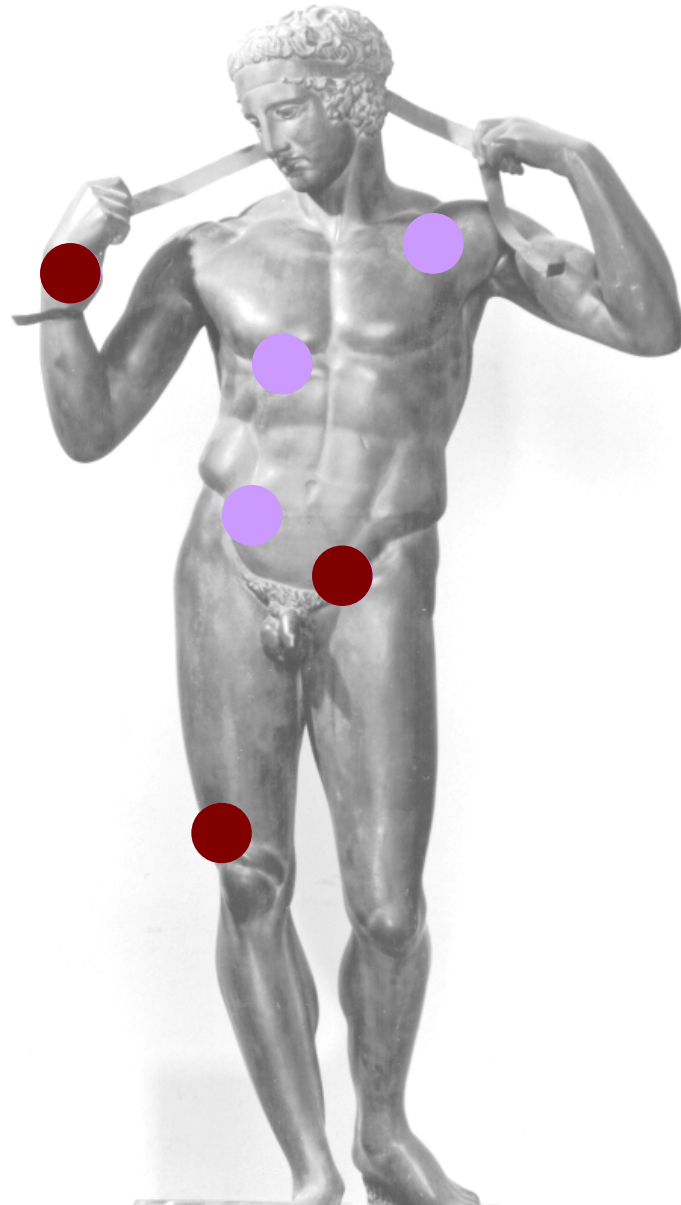


gebrechlich/frail

Verzögerte und unvollständige Erholung des gebrechlichen Patienten



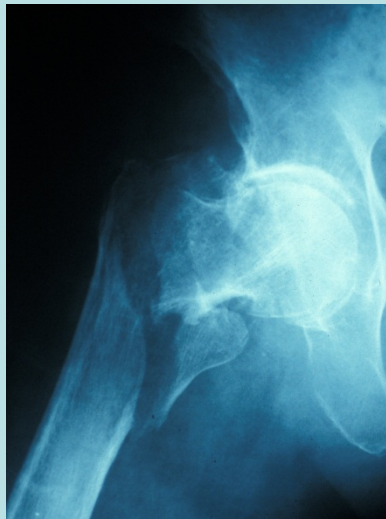
“Problemzonen”





Gipsbehandlung ???

“Problemzonen des alten Menschen”



Schenkelhals

Periprothetische
Fraktur



WS / Porose

Beckenring



Nagel mit Zementaugementierung



**Zement vergrößert die
Oberfläche:**

**Vollbelastung
kein Problem!**

“Problemzonen des alten Menschen”



...ein Desaster?

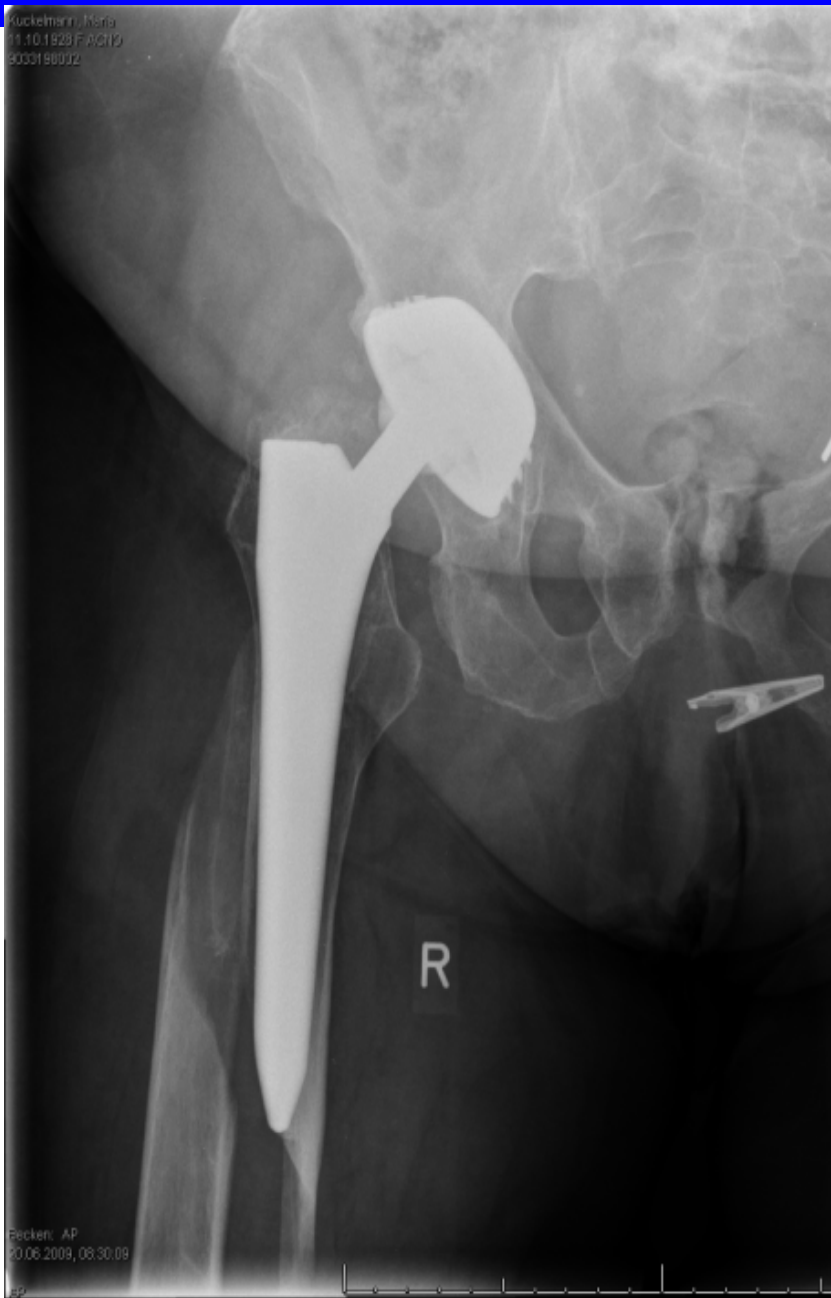


Kuckelmann, Maria
11.10.1928 F AC10
9033198002

Station: USIT4NL
S = 219,00

Kuckelmann, Maria
11.10.1928 F SC11
9033527801

Station: USIT4NL
S = 347,00



Becken: AP
20.06.2009, 08:30:09

Oberschenkel Hüft-Kniegelenk: RE 2E
02.07.2009, 09:54:31

AP



Proj: Oberschenkel

Serie: 3
Zoom: 44,2%

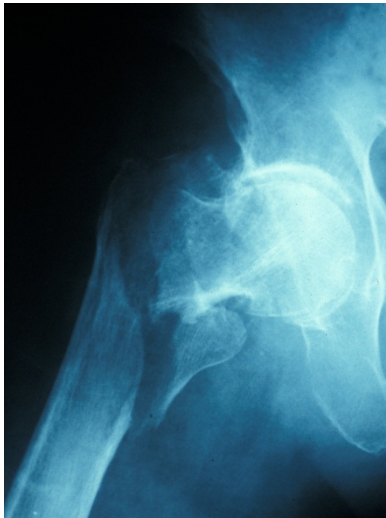
Periprothetische Fraktur in der Knieendoprothetik



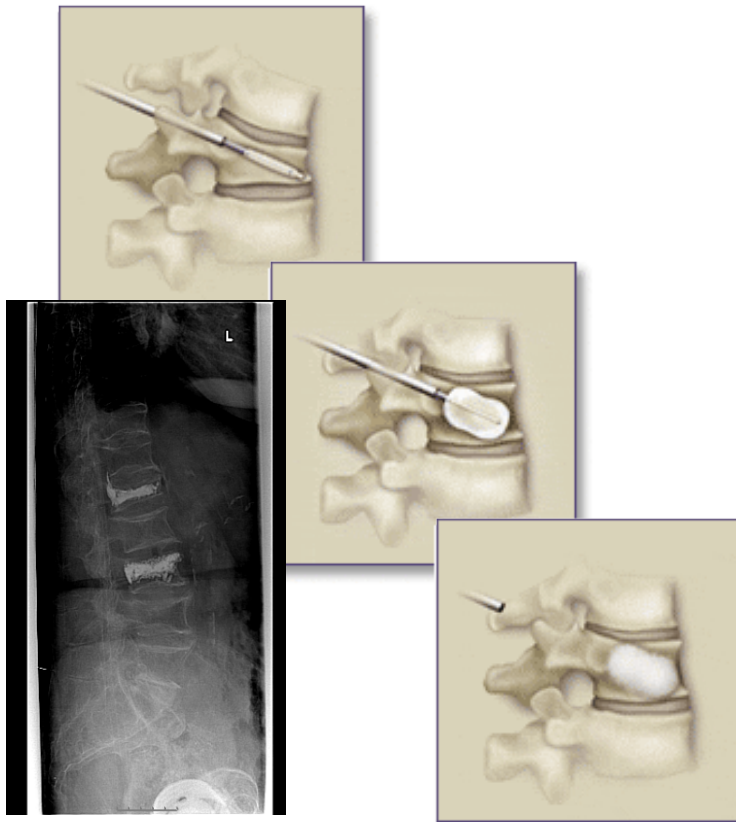
Neuartige Winkelstabile Plattensysteme



“Problemzonen des alten Menschen”



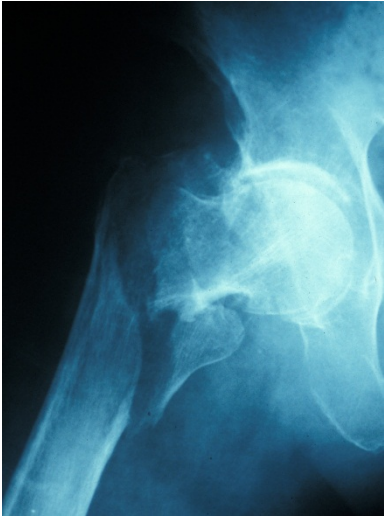
Kyphoplastie



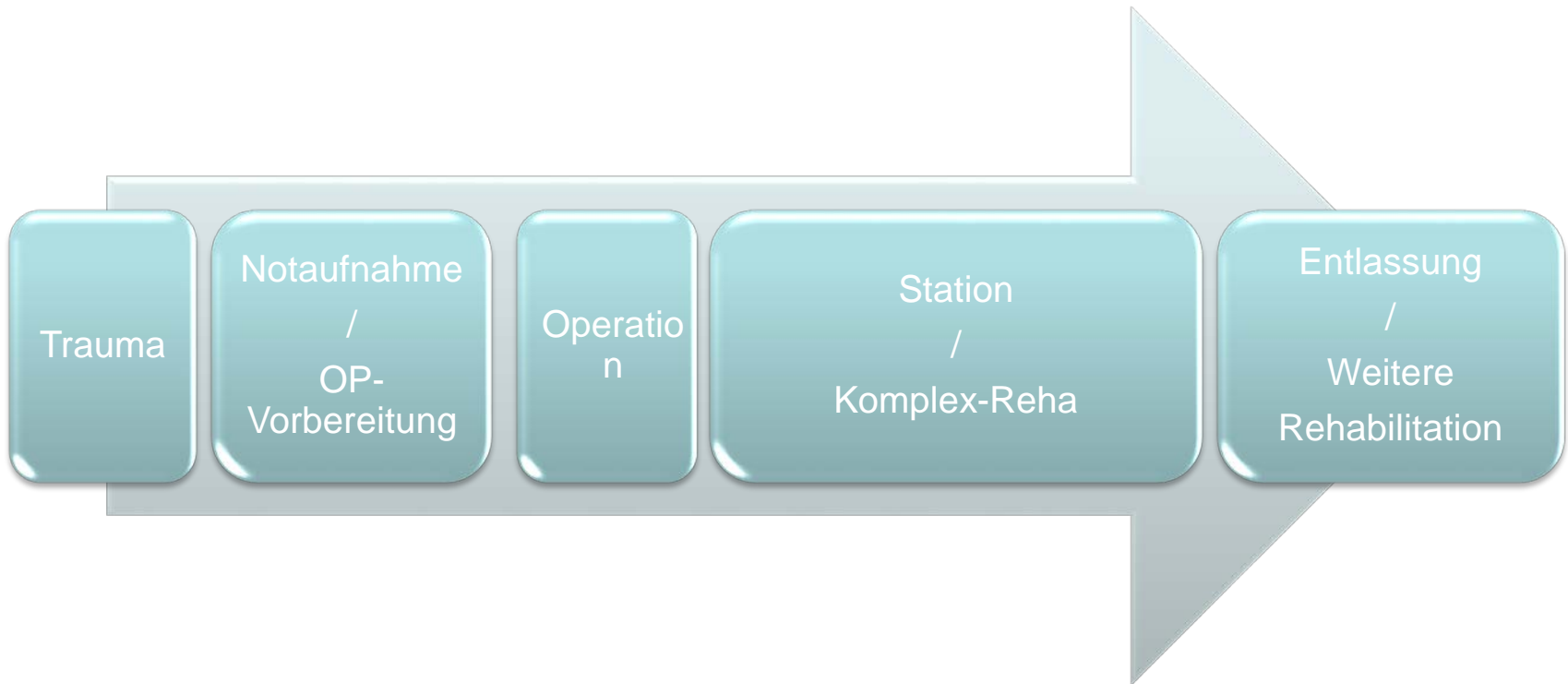
Vorteile:

- Besseres Outcome im Vergleich zur konservativen Therapie
- Deutliche Schmerzlinderung
- Aufrichtung des Wirbelkörpers
- minimalinvasive Technik

“Problemzonen des alten Menschen”



Ausrichtung des gesamten Behandlungsablaufs am Ziel „Wiedererlangung der Alltagskompetenz“



Eine schöne Weihnachtszeit

und:



Keep it running !



Zusammenarbeit zwischen Traumatologie und Altersmedizin

Dr. med. S. Beck, MHA, LA Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Stadtpital Waid



DoHealth Public event 2017, S. Beck

Der geriatrische Patient: Operationsrisiko

- Operations- und Anästhesietechniken verbessern sich laufend

- **ABER!**
80% betreffen Hochrisikopatienten
 - **Alter**
 - **Gebrechlichkeit**
 - **Notfall**

Der geriatrische Patient: Komplikationen

■ Medizinisch

- Delir
- Infekte
- Herz-/Hirnfarkt
- Blutungen
- Obstipation
- Harnverhalt
- Ernährung
- Dekonditionierung
- Medikamente

■ Chirurgisch

- Hämatom / Serom
- Wundinfekt
- Implantatversagen





**Zahlreiche
Erkrankungen
Medikamente**



**Eingeschränkte
Reserven**

**Der ältere
Patient**

**Schwierige
Koordination der
Teams**



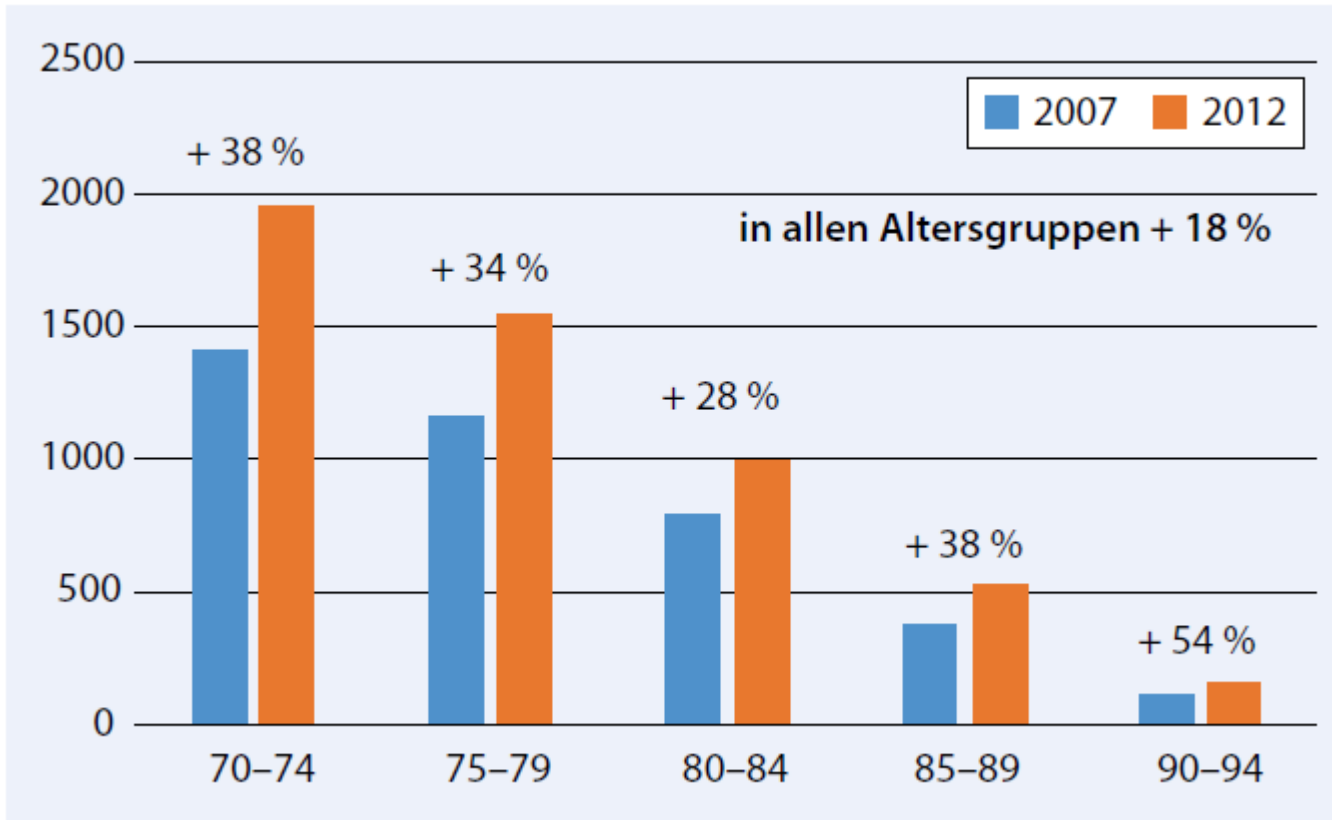
**Hohe Prävalenz an
kognitiven
Störungen**



Alterstraumatologisches Zentrum SWZ und USZ



Operationszahlen nehmen zu: sind wir wirklich vorbereitet?



Gosch M. Heppner J., ZGG 2014

Therapieentscheide brauchen Zeit

Diagnose

Persönliche Ziele

Wünsche, Ängste

Biographie

Lebenskonzept

Mobilität und Sturz

Gebrechlichkeit

Erkrankungen

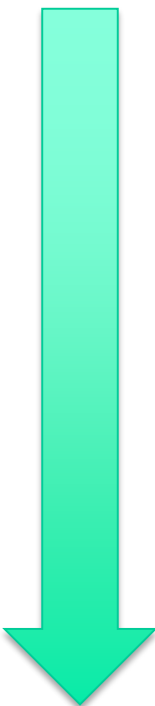
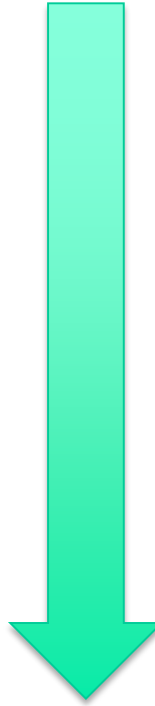
Fehlernährung

Soziale Faktoren

**Der ältere
Patient**

Therapie

Interventionen mit Hilfe der Altersmedizin planen und begleiten

- 
- **Prioritäres Problem identifizieren**
 - **Problembereiche und Ressourcen aufzeigen**
 - **Patientenziel erarbeiten**
 - **Indikation reflektieren**
 - **Behandlungsplan erstellen**
 - **Behandlungsplan begleiten**
 - **Nachsorge**
- 



Danke für die Aufmerksamkeit!



Interventionen mit Hilfe der Altersmedizin planen und begleiten

