

## Rückkehr nach Hause ermöglichen

Im Alter brechen Knochen schneller, die Brüche sind komplizierter – in vielen Fällen sind Stürze und ihre Folgen Grund für frühe Heimeintritte. Das Spital Thun tritt dem entgegen mit dem Ziel, möglichst vielen Sturzpatienten die Selbstständigkeit zu erhalten.

Die Zahlen aus Deutschland treffen so auch für die Schweiz zu: 60 Prozent der über 65-Jährigen stürzen jährlich und jeder 10. bis 15. Sturz führt zu einem Bruch, am häufigsten im Bereich Hüfte, Schulter, Oberarm oder Handgelenk. Was nach wenigen Einzelprozentzahlen klingt, entpuppt sich in der Masse der notfallmässigen Spitalkonsultationen als grosse Zahl mit nicht zu unterschätzenden Folgewirkungen:

Knochenfrakturen heilen im Alter nur schwer, denn Osteoporose, also die verringerte Knochendichte («spröde» Knochen), macht nicht nur Frakturen wahrscheinlicher – und dafür reicht oft schon ein «harmloser» Sturz, etwa aus dem Bett –, sondern sie erschwert auch deren Behandlung

und verlängert den Heilungsprozess. Gestürzte alte Menschen werden in ihrer Mobilität meist massiv zurückgeworfen. Sie erleben Einschränkungen, die je nach körperlicher und geistiger Reserve erst nach Wochen wieder abklingen, «wenn überhaupt, denn nicht selten bedeutet die Fraktur für die Senioren eine bleibende Einbusse oder gar das Ende der Mobilität, führt der Sturz zu einer eigentlichen Negativkaskade im Gesundheitszustand Betroffener, erklärt Dr. med. Rolf Hess, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie am Spital Thun. Und weiter: «Zwei von drei betagten Sturzopfern mit Knochenbrüchen, die vorher zu Hause lebten, treten innerhalb eines Jahres in ein Alters- und Pflegeheim über.»

**Sturzrisiken** Doch was sind die Gründe für das stark erhöhte Sturzrisiko älterer Menschen? «Blutdruckprobleme, Muskelschwäche, Gang- und Gleichgewichtsstörungen sowie eingeschränktes Seh- und Hörvermögen sind häufige Beschwerden im Alter. Hinzu kommt oft ein generell verminderter Allgemeingesundheitszustand, etwa nach Schlaganfall, wegen mangelnder Ernährung, ungenügender Flüssigkeitsaufnahme», so Dr. Hess. Ein anderes Thema im Zusammenhang mit Stürzen ist die Demenz: Menschen, die darunter oder überhaupt unter einer geistigen Einschränkung leiden, stürzen deutlich häufiger. «Eine demente Person kann zum Beispiel nicht mehr im gleichen Ausmass erahnen, dass ihr

nachts, im Dunkeln, auf dem Weg zur Toilette, ein Hindernis gefährlich werden kann», erklärt Dr. Hess. «Derweil sich die betagte, nicht-demente Person dazu entscheidet, ihre Wohnung umzugestalten, Sturzrisiken möglichst aus dem Weg zu räumen.»

**Rasch, exakt, umfassend** Nach längerer Vorbereitungszeit und einjähriger Pilotphase führt die Spital STS AG Thun seit 1. Januar 2014 ein «Kompetenzzentrum für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie», kurz KAGO. «Dies mit dem Ziel, die älteren Sturzpatienten optimal und umfassend – nicht allein auf einen Knochenbruch beschränkt – zu versorgen und so die Chancen für ihre spätere Rückkehr in ihr häusliches, soziales Umfeld zu erhöhen», sagt Initiator Dr. Rolf Hess. Betreut werden die Patienten nun bereits in der Notaufnahme durch ein erfahrenes Team von Fachärzten verschiedener Disziplinen (Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Psychiatrie, Anästhesie). «Wichtig ist vorab, dass die Frakturpatienten rasch und ganzheitlich untersucht werden, vorbestehende Krankheiten mitberücksichtigt, auch der Sturzhergang sowie dabei einwirkende Faktoren genau abgeklärt werden. Letzteres auch deshalb, weil es beim Sturzaufprall etwa zu einer Hirnerschütterung oder -prellung kommen kann, oder nach der Operation ein Delir besteht (Anmerkung d. Red.: Bewusstseinsdefizit mit Aufmerksamkeits- und Denkstörung)», erklärt Dr. Hess und fährt fort: «Dann wird durch das Team der optimale Operationszeitpunkt sowie die individuell richtige Form und Tiefe der Narkose festgelegt. Zentral ist, dass der betagte Sturzpatient möglichst bald operativ versorgt wird, im Spital entsprechend priorisiert wird – erfolgt die Operation später, dann steigt das Risiko für Komplikationen.» Im Rahmen des chirurgischen Eingriffs werden modernste, patientenschonende Techniken und Materialien (spezielle Prothesen, winkelstabile Platten, Knochenzement, usw.) angewendet, die für Altersfrakturen und bei Osteoporose besonders geeignet sind.

**Mobilisation, Rehabilitation** Nicht minder bedeutsam ist der Prozess, der gleich im Anschluss an die Operation und das überwachte Wachwerden des Patienten folgt, und an dem Pflege- und Ernährungsfachleute, Schmerz-, Ergo- und Physiotherapeuten



Dank rascher und ganzheitlicher Betreuung lässt sich mancher Heimeintritt vermeiden.



mitwirken: Die Schmerzmedikation sowie die Mobilisation, und Rehabilitation der Patienten. «Beides hängt eng zusammen», führt Dr. med. Christian Warzecha, Leitender Arzt KAGO aus, «sind nämlich die Schmerzen zu stark beziehungsweise die Schmerztherapie zu schwach, dann lassen sich die Patienten nur schwer mobilisieren, es ist keine Frührehabilitation möglich und das wiederum mindert die Erfolgsaussichten der Behandlung erheblich und erhöht das Risiko für das Entstehen von Verwirrtheit, Orientierungsstörungen oder für Harnwegsinfektionen, Nieren- und Lungenbeschwerden oder Thrombosen.» Bald setzt auch die Planung und Organisation der Zeit des Patienten nach dem Spitalaustritt ein. In engem Kontakt mit Patient und Angehörigen, der Spitex sowie Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen wird unter Federführung von Andrea Hess, Koordinatorin Altersfrakturen, alles Notwendige organisiert. Besonderes Augenmerk wird dabei auch der weiteren Abklärung und Therapie von Osteoporose, den Ernährungsgewohnheiten des Patienten und der Sturzprophylaxe geschenkt.

## Das beugt Knochenbrüchen im Alter vor

**Aktivität** Täglich bewegen, sich sportlich betätigen stärkt Knochen und Muskulatur, erhält und verbessert Balance, Kraft und Gehfähigkeit. Wer nicht trainiert, verliert ab dem 50. Lebensjahr pro Jahr ein bis zwei Prozent seiner Muskel- und Knochenmasse. Starke Tabak- und Alkoholkonsum vermeiden, Schwindel und Gangunsicherheiten ärztlich behandeln lassen.

**Ernährung** Ausreichend trinken, zwei Liter täglich, und auf ausgewogene Ernährung achten, ausreichend Kalzium und Vitamin D zu sich nehmen. Kalzium findet sich vor allem in Milchprodukten und Käse, Vitamin D in Fisch, Steinpilzen, Champignons und Schmelzkäse. Sonnenlicht fördert die körpereigene Vitamin D-Produktion. Vitamin D-Zusatzpräparate senken das Osteoporoserisiko. Wenn eine Knochendichtemessung zeigt, dass eine Osteoporose (Knochenschwund) vorhanden ist, sollte diese mit Medikamenten behandelt werden.

**Sturzrisiken eliminieren** In der Wohnung Stolperkanten wie Teppichbrücken entfernen, an Treppen und in Sanitäranlagen Haltegriffe anbringen, die Beleuchtung verbessern, Antirutsch-Socken tragen, Türschwellen auf Bodenhöhe anpassen und: aufgepasst auf rutschigen Parkettböden!



### Die Auskunftspersonen

Rolf Hess, Dr. med.  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Chefarzt und Klinikleiter



Christian Warzecha, Dr. med.  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Leitender Arzt KAGO



Andrea Hess  
Pflegefachfrau HF  
Koordinatorin Altersfrakturen

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 033 226 21 61 (Dr. Warzecha)  
Tel. 033 226 21 47 (Andrea Hess)  
christian.warzecha@spitalstsag.ch  
andrea.hess@spitalstsag.ch

*Patienten können sich auch an Orthopädie-Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.*