

Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET0708-12

Durchführender Partner: Albertinen-Haus Hamburg (01ET0708)

Zusammenfassung der ersten Förderphase LUCAS 01.10.2007 – 31.12.2010:

Teilprojekt 6: Stürze und Medikamente im Krankenhaus (FALLEN)

Derzeitiger Stand der Wissenschaft: Stürze älterer Patienten im Krankenhaus gehören zu unerwünschten Ereignissen. Abgesehen von Schmerzen, Verletzungen, (Sturz-) Angst und schlechterem funktionellen Outcome gehen mit ihnen verlängerte stationäre Verweildauer und damit ein höherer Ressourcenverbrauch einher. Präventionsstrategien zur Vermeidung von Stürzen gibt es vor allem für selbständig sowie im Pflegeheim lebende ältere Menschen. Diese sind jedoch nicht ohne weiteres auf das Setting Krankenhaus übertragbar.

Ziele: LUCAS Teilprojekt 6 verfolgte das Ziel, die Sturzprävention im Krankenhaus zu optimieren durch a) verbesserte Identifikation von Hochrisiko-Patienten und b) durch Evaluierung und Reduktion Sturzrisiko erhöhender Medikation.

Methoden: Mittels retrospektiver Analyse klinischer Routinedaten wurde das STRATIFY Sturzrisiko-Assessment und seine Risikofaktoren evaluiert. Der Datensatz wurde zusätzlich in einen Trainings- und einen Validierungsdatsatz geteilt. Mittels eines Klassifikations- und Regressionsbaums (CART-Modell) wurden Hauptrisikofaktoren identifiziert. Angewendet auf den Validierungsdatsatz konnten die Hauptrisikofaktoren durch logistische Regression bestätigt werden. Des Weiteren wurde eine (n=200) Fall-Kontroll Studie durchgeführt, um Sturzrisiko erhöhende Medikation zu identifizieren. Zusätzlich wurden Untersuchungen zur Kreislaufregulation und Ganganalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Das STRATIFY Sturzrisiko-Assessment identifizierte Stürzer nur unzureichend. Das neue LUCAS Sturzrisiko-Assessment wurde entwickelt und validiert. Die Analyse der Medikation zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen Antidepressiva und Sturzereignissen. Assoziationen zeigten sich außerdem für Stürzer und Wirkstoffe der deutschen Liste Potentiell Inadäquater Medikation (PIM).

Schlussfolgerung: In der zweiten Förderphase wird weiterhin das Ziel verfolgt, die Sturzprävention älterer Krankenhauspatienten zu verbessern. Ein PIM-Alert bei Verordnungen Potentiell Inadäquater Medikation wird geprüft, die Erkennung von Hochrisikopatienten weiter verbessert.

Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET1002A-D

Durchführender Partner: Albertinen-Haus Hamburg (01ET1002A)

Zusammenfassung der zweiten Förderphase LUCAS 01.01.2011 – 31.03.2014:

Teilprojekt 6: Potenziell Inadäquate Medikation (PIM) und Stürze im Krankenhaus

Das LUCAS II TP 6 zielte auf die Verbesserung von Patientensicherheit durch Prävention von Stürzen älterer Patienten im Krankenhaus. Es umfasste 3 Module 1. Die Validierung der Assoziation zwischen PIM (potenziell inadäquate Medikation) und dem unerwünschten Ereignis Sturz mittels Fall-Kontroll Studie; eine Interventions-Studie (PIM-Alert), 2. die prospektive Validierung des in LUCAS I entwickelten LUCAS Sturzrisiko Screenings; der Vergleich von Sturzrisiko-Einschätzung durch Pflegekräfte und formalem Screening und 3. der Aufbau einer gerontologisch-geriatrischen Buch-Fortbildungsreihe (verbundübergreifend mit dem Verbund AMA).

Ergebnisse: 1.) Ein signifikanter Zusammenhang zwischen PIM und Sturz ließ sich für Mehrfachstürze zeigen. Signifikante Zusammenhänge mit Sturzereignissen fanden sich für Substanzen der PRISCUS Liste (erhöhtes Sturzrisiko): Tetrazepam, Zopiclon und Lorazepam. Von 27.259 Medikamentenverordnungen bei stationärer Aufnahme waren 7,1% PIM, bei Entlassung 2,9%. Sowohl auf der Interventions- als auch der Kontrollstation reduzierte sich der Anteil Patienten mit PIM hoch signifikant. Patienten, die nicht in die Studienteilnahme einwilligten, hatten durchweg ein höheres Sturzrisiko. 2.) Systematische Sturzprävention auf Grundlage des LUCAS Sturzrisiko Screenings führte zu signifikanter Reduktion des Anteils gestürzter Patienten, 12,5% vs. erwartet 14,5%. Formales Sturzrisiko Screening und Prävention ist alleiniger Einschätzung durch Pflegekräfte und Prävention signifikant überlegen. 3.) Die zwei Prototypen der Fortbildungsreihe „Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt“ wurden erstellt und erschienen 2013 im Verlag de Gruyter („Arzneimittel im Alter“ und „Schmerz im Alter“), Band 3 „Pflegetätigkeit im Alter“ erschien 2014 und Band 5 „Ernährung im Alter“ steht vor der Veröffentlichung.

Die Ergebnisse können helfen, Patientensicherheit im Krankenhaus für ältere Patienten zu verbessern. Ergebnisse des Projekts wurden Bestandteil der Aktivitäten des Aktionsbündnis Patientensicherheit, das LUCAS Sturzrisiko Screening findet sich auf der europäischen Plattform European Union Network for Patient Safety and Quality of Care als Beispiel aus Deutschland für good clinical practice.