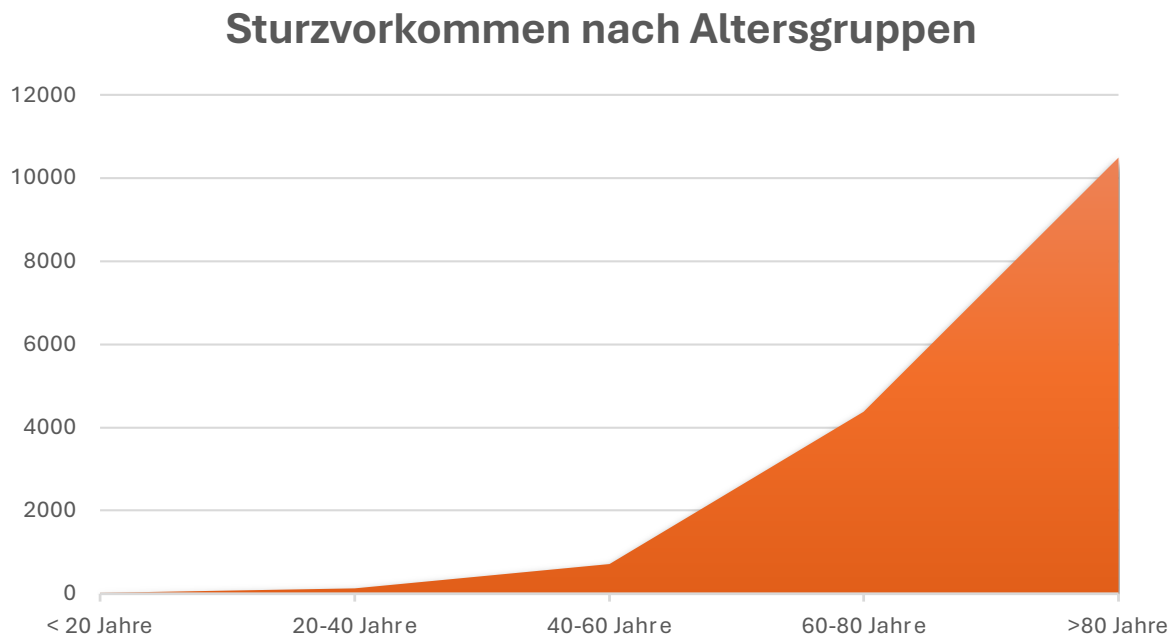
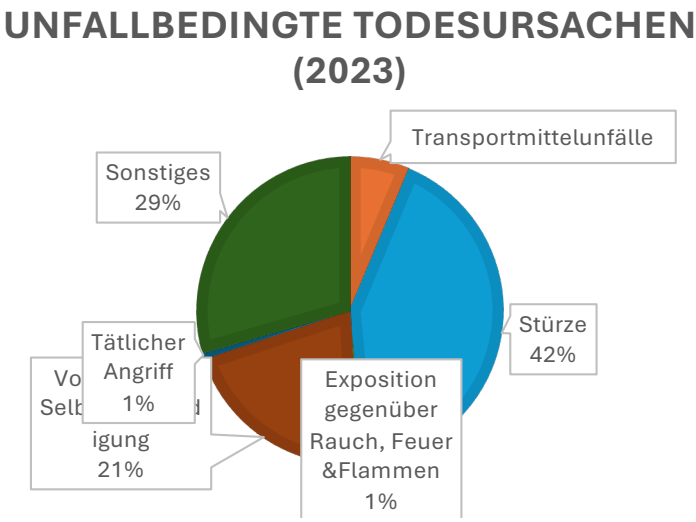
Sturz – Definition & Epidemiologie

„Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der oder die Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen tieferen Ebene aufkommt."

- Es ist ebenfalls ein Sturz, wenn die Betroffenen den Boden nicht mit dem ganzen Körper berühren (z.B. Hocken oder Sitzen).





- 20-30% der Betroffenen erleiden bei einem Sturz mittelschwere bis schwere Verletzung
- Mögliche Verletzungen: Frakturen, Schürf- &Risswunden, Kopfverletzungen

Erstellt durch: Lea Maßloch, 13.01.2025 Quelle: DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.) (2022) Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung 2022. Osnabrück., Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023) Todesursachen in Deutschland 2023. Wiesbaden, Guirguis-Blake J.M., Michael Y.L., Perdue L.A., Coppola E.L., Beil T.L., Thompson J.H. (2018) Interventions to prevent falls in community-dwelling older adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Dokumentation nach einem Sturz

Die Dokumentation eines Sturzes sollte unmittelbar nach der Versorgung der Patient:innen erfolgen. Um weitere Sturzereignisse zu vermeiden, ist eine korrekte und vollständige Schilderung notwendig. Anhand dessen kann die Sturzprophylaxe für die Betroffenen angepasst werden. Neben der Dokumentation des Unfallhergangs ist eine erneute Risikoeinschätzung von Wichtigkeit.

Wer?

- Gestürzte Person
- Meldende Person
- ggf. Augenzeugen

Wann?

- Uhrzeit, Datum

Wo?

- Innerhalb oder außerhalb der Station/des Zimmers
- aus welcher Position (liegend im Bett o.ä.)

Was?

- Beschreibung des Unfallherganges
- Verletzungen, Dislokationen von Zu-&Ableitungen
- anschließende Versorgung

ZIEL: Aus Stürzen lernen !

Erstellt durch: Lea Maßloch, 13.01.2025. Quelle: DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.) (2022) Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung 2022. Osnabrück.

Risikofaktoren Sturz

Die sturzbedingten Risikofaktoren sollten direkt zu Beginn des Aufenthaltes und fortwährend individuell für jeden Patienten betrachtet werden. Anhand dessen kann eine Sturzprophylaxe geplant und durchgeführt werden.



Personenbezogene Risikofaktoren

- beeinträchtige funktionelle, sensomotorische oder kognitive Fähigkeiten
- Depressionen
- Schwindel, körperliche Schwäche
- Sehbeeinträchtigungen
- Angst
- Stürze in der Vorgeschichte



Medikamentenbezogene Risikofaktoren

- Antihypertensiva
- Psychotrope Medikamente
- Polypharmazie



Umgebungsbezogene Risikofaktoren

- freiheitsentziehende Maßnahmen
- umgebungsbezogene Gefahren (z.B. Hindernisse, schwache Beleuchtung)
- inadäquates Schuhwerk

Erstellt durch: Lea Maßloch, 13.01.2025 Quelle: DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.) (2022) Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung 2022. Osnabrück.

One Minute Wonder

Bundestagspetition Aktionsplan Delir zum Welt-Delir-Tag 12.3.2025

Ein Delir ist eine Störung des Gehirns mit Unaufmerksamkeit, Denkstörungen, Verwirrung, Halluzinationen, Agitation/Apathie u.a.

Fakten:

- Durchschnittlich erkrankt eine von fünf Personen im Krankenhaus an einem Delir
- Das Delir erhöht die Risiken für Demenz, Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit
- Mehrkosten in Deutschland ca. 1.6 Milliarden € pro Jahr
- Ca. 30% bis 50% der Delirien könnten verhindert werden, wenn ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden würden.

Deswegen rufen wir zum Welt-Delir-Tag am 12.3.2025 das Gesundheitsministerium auf, gemeinsam mit Fachpersonen, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden und Betroffenen einen **Aktionsplan Delir** zu entwickeln, um in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Versorgung Ressourcen zu stärken, die Patientensicherheit zu verbessern und Delirien zu verhindern.

Unterstütze diese Bundestagspetition mit Deiner Stimme!

Scan + vote!

Petition Aktionsplan Delir

Für mehr Ressourcen zur Prävention & Behandlung des Delirs

PD. Dr. **P. Nydahl, UKSH Kiel**, Dr. **R. von Haken, Delirnetzwerk e.V.**, Uniklinik Mannheim
Die Petition wird unterstützt:
Univ.-Prof. Dr. med.univ. **M. Gosch**, Präsident der **Deutschen Gesellschaft für Geriatrie**, Klinikum Nürnberg; Dr. **F. Halzl-Yürek, Charité** Berlin; Dr. **R. Hecker**, Vorsitzende des **Aktionsbündnis Patientensicherheit** e.V.; Prof. Dr. **F. Hoffmann**, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin **DIVI**, LMU München; Prof. Dr. **J. Osterbrink, Paracelsus Medizinische Privatuniversität**, Salzburg; **WHO Europa**; **Dr. J. Schick**, Vorstandspräsident **Initiative Qualitätsmedizin** e.V.; **Swen Staack**, Vorsitzender der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** e.V.; **C. Vogler**, Präsidentin des **Deutschen Pflegerates** e.V., Berlin; **Prof. Dr. F. Weidner, Institut für Pflegewissenschaft**, Universität Koblenz und **DIP** e.V.; **A. Wendlik**, 1. Vorsitzende der **Deutschen Sepsishilfe** e.V.; und anderen
Informationen und Optionen zum Mitmachen gibt es hier: www.aktionsplan-delir.de/

Erstellt durch: Nydahl, von Haken, Februar 2025. www.aktionsplan-delir.de

Delir Assessment
„Bewertung des fluktuierenden Geisteszustands “
„Fluctuating Mental Status Evaluation“

Bestimme den letzten neurologischen Ausgangswert der Person und berücksichtige dann alle Veränderungen des mentalen Status im Verlauf einer Schicht oder eines anderen Zeitraums.

Aspekt	Ja	Nein
FLUKTUIERENDES BEWUSSTSEIN War die Person zu irgendeinem Zeitpunkt weniger wach ODER unruhiger als sonst?	1	0
FLUKTUIERENDE ORIENTIERUNG Hat sich das Bewusstsein der Person für ihren Standort, ihre Situation oder den Monat/das Jahr zu irgendeinem Zeitpunkt verändert?	1	0
FLUKTUIERENDE AKTIVITÄT War die Person zu irgendeinem Zeitpunkt weniger aktiv ODER unruhiger als sonst?	1	0
FLUKTUIERENDE GEDANKENINHALTE Hat die Person zu irgendeinem Zeitpunkt weniger Sinn ergeben ODER Anzeichen von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen gezeigt?	1	0
FLUKTUIERENDE AUFMERKSAMKEIT Hat sich der höchste Grad der Aufmerksamkeit der Person zu irgendeinem Zeitpunkt verändert?	1	0
Bewerte bei jeder Beurteilung die höchsten AUFMERKSAMKEITSSTUFE bei jeder Beurteilung		

HÖCHSTE AUFMERKSAMKEIT
(B) Rückwärtsaufgabe: Wiederholen Sie eine Folge von 4 Ziffern rückwärts
(F) Vorwärts-Aufgabe: Wiederhole eine Folge von 4 Ziffern vorwärts
(C) Befehle: Verbale Befehle ausführen (mehrschrittig oder einstufig)
(M) Nachahmung: Wiederholung von Befehlen mit Gesten als Anweisung
(V) Visuelle Aufmerksamkeit: Beobachte die Fähigkeit der Person Blickkontakt zu halten.
NIEDRIGSTE AUFMERKSAMKEIT

Auswertung: ≥1 Pkt: Delir möglich; ≥2 Pkt: Delir wahrscheinlich
(≥1 Pkt: 86% Sensitivität, 74% Spezifität; ≥2 Pkt.: 70% Sensitvität, 88% Spezifität)

Erstellt durch: Nydahl, Januar 2025. Quelle: Reznik ME, Margolis SA, Andrews N, Basso C, Mintz N, Varga S, Snitz BE, Girard TD, Shutter LA, Ely EW, Jones RN. Validating the Fluctuating Mental Status Evaluation in Neurocritically Ill Patients With Acute Stroke. Crit Care Med. 2024 Dec 1;52(12):1918-1927

Behandlung der Hyperkaliämie

Ein erhöhtes Kalium kann zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen. In einer Meta-Analyse mit 102 Studien wurde die Effektivität von pharmakologischen Interventionen zur Behandlung der Hyperkaliämie untersucht.

- **Effektive Behandlungen**: Insulin in Kombination mit Glukose, inhalierte oder intravenöse Beta2-Agonisten wie Salbutamol, senken den Kaliumspiegel um durchschnittlich 0,7 bis 1,2 mmol/l.
- **Wenig Evidenz für Calcium und Bikarbonat**: Es wurde kein Nutzen bei der Behandlung von Hyperkaliämie gefunden.
- **Anwendung bei Kindern**: Beta2-Agonisten sind auch bei neonatologischen und pädiatrischen Patienten wirksam, aber mit Vorsicht zu betrachten.
- **Limitierte Daten für kardiale Notfälle**: Nur wenige Studien untersuchten Hyperkaliämie während Herzstillständen, wobei Calcium keine nachweislich positiven Effekte zeigte.



Die Evidenzbasis ist oft von geringer Qualität; weitere Forschung wird dringend benötigt, insbesondere zu klinischen Endpunkten wie Überleben oder neurologischem Outcome.

Erstellt durch: Nydahl, Januar 2025. Quelle: Jessen et al. Pharmacological Interventions for the Acute Treatment of Hyperkalaemia: A Systematic Review and Meta-analysis. Resuscitation, 2025, https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110489.

Gesundheitliche Desinformation

Gesundheitliche Desinformation bedroht die öffentliche Gesundheit und erschwert evidenzbasierte Entscheidungen. Falschinformationen verbreiten sich in Social Media schneller als Fakten und untergraben das Vertrauen in das Gesundheitssystem.

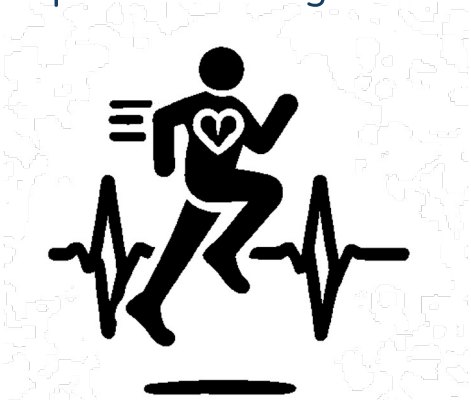
- Fehlinformationen reichen von unwirksamen Nahrungsergänzungsmitteln, Verharmlosung psychiatrischer Erkrankungen bis zur Ablehnung von Krebsbehandlungen.
- Social-Media-Plattformen wie Facebook fördern durch mangelhafte Überwachung die Verbreitung von Fehlinformationen (z. B. Meta hat Fact-Checking beendet).
- Australien und die WHO setzen auf Sanktionen und Kennzeichnung, um Desinformation zu begegnen.
- Künstliche Intelligenz kann helfen, Falschinformationen zu erkennen, Bildung bleibt jedoch essenziell.
- Die Unterscheidung ist nicht immer einfach. Fakten sind überprüfbar anhand Datums, Urheber:in, wissenschaftliche Quellen

Eine systematische Bekämpfung von Desinformation ist entscheidend, um die öffentliche Gesundheit zu schützen und das Vertrauen in das Gesundheitssystem und damit auch die Intensivmedizin zu stärken

Erstellt durch: Nydahl, Januar 2025. Quelle: The Lancet. Health in the age of disinformation. The Lancet, Volume 405, Issue 10474, 173

Marathonlaufen: Nutzen und Risiken für den Körper

Marathonlaufen ist eine herausfordernde, aber beliebte Ausdauersportart mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit – jedoch nicht ohne Risiken. Ein Verständnis der physiologischen und pathophysiologischen Effekte hilft Training und Wettkampf sicher zu gestalten.



Gesundheitsvorteile: Regelmäßiges Marathontraining verbessert Herz-Kreislauf-Gesundheit, Lungenfunktion und Stoffwechsel.
Kardiovaskuläre Risiken: Temporäre Herzmuskelbelastung, erhöhte Biomarker und ein mögliches Risiko für Vorhof-flimmern.
Nierenbelastung: Häufig treten nach dem Rennen akute Nierenschäden und Elektrolytstörungen auf.
Gastrointestinale Beschwerden: Viele Läufer:innen leiden unter Verdauungsproblemen während oder nach dem Rennen.
Entzündungsreaktionen: Temporäre Immunsuppression erhöht die Anfälligkeit für Infekte.

Marathontraining ist insgesamt gesund, erfordert jedoch vor allem **bei Läufer:innen mit Vorerkrankungen** ein bewusstes Management, um Risiken zu minimieren.

Erstellt durch: Nydahl, Februar 2025. Quelle: Braschler L, Nikolaidis PT, Thuany M, Chlíbková D, Rosemann T, Weiss K, Wilhelm M, Knechtle B. Physiology and Pathophysiology of Marathon Running: A narrative Review. Sports Med Open. 2025 Jan 27;11(1):10. doi: 10.1186/s40798-025-00810-3.

Rassismus im Gesundheitswesen

Rassismus, die systematische Benachteiligung von Personen mit bestimmter Hautfarbe oder Herkunft, kommt im Gesundheitswesen sehr häufig vor.




Patient:innen mit „anderer" Hautfarbe & Herkunft werden weniger ernst genommen, oberflächlicher diagnostiziert, später behandelt, eher als delirant eingestuft und fixiert, Schmerzen eher herunter gespielt, haben eine höhere Mortalität.




Mitarbeitende mit „anderer" Hautfarbe und Herkunft werden eher aufgefordert sich zu legitimieren, müssen eher und öfter ihre Qualifikationen nachweisen, werden eher als Behandelnde abgelehnt, erhalten weniger Unterstützung von Kolleg:innen.

Gleichzeitig darf nicht jede Kritik an anderen Personen – Patient:innen wie auch Mitarbeitende- gleich als Rassismus oder Ausländerfeindlichkeit missbraucht werden.



👉 **Ein gerechtes Gesundheitssystem erfordert Bewusstsein, Forschung und strukturelle Veränderungen.**

Erstellt durch: Peter Nydahl, Feb.2025 Quelle: Hamed S, Bradby H, Ahlberg BM, Thapar-Björkert S. Racism in healthcare: a scoping review. BMC Public Health. 2022 May 16;22(1):988. doi: 10.1186/s12889-022-13122-y

Kinder bei sterbenden Patient:innen begleiten

Wenn ein Kind eine wichtige Bezugsperson auf der Intensivstation verliert, kann dies langfristige emotionale Folgen haben.

- Ehrliche, altersgerechte Kommunikation hilft Kindern, den Verlust zu verstehen und Ängste abzubauen.
- Besuche auf der Intensivstation können Kindern ermöglichen, sich zu verabschieden und verhindern falsche Vorstellungen.
- Rituale wie Zeichnungen oder Abschiedsbriefe geben Kindern eine aktive Rolle im Trauerprozess.
- Pflegefachpersonen sollten geschult werden, um Familien in dieser sensiblen Phase zu begleiten.
- Kindgerechte Umgebungen auf Intensivstationen erleichtern den Abschied und fördern emotionale Verarbeitung.

👉 **Ein bewusster, empathischer Umgang hilft Kindern, gesunde Wege zur Trauerbewältigung zu finden.**







Erstellt durch: Peter Nydahl, Feb.2025 Quelle: Rowland A, Boulanger C, Dalton L. Supporting the bereaved child in the adult ICU: a narrative review. Intensive Care Med. 2025 Feb 12. doi: 10.1007/s00134-025-07813-4