

StoppSturz Fallbeispiel Sturzangst

25.01.2021, Produkt der Fachgruppe StoppSturz, Kanton Bern

Informationen zum Fallbeispiel		
Name: Max Muster	Alter: 78	Geschlecht: männlich
Diagnosen: Hypertonie, Prostatavergrösserung, Osteoporose	Nebendiagnose(n): Gonarthrose links, Insomnie	
Biographische Angaben: Pensionierter LKW- Fahrer	Aktuelle Tätigkeiten / Aufgaben / Hobbys: Hobbys: Gartenarbeit, Wanderungen	
Soziale Einbettung / Unterstützung: Seit 40 Jahren verheiratet, mit drei in der Nähe lebenden Kindern und vier Grosskindern. Gutes soziales Netz, Ehepaar lebt selbständig ohne speziell notwendige Hilfeleistung	Wohnsituation: Wohnhaft im abgelegenen, eigenen, alten, zweistöckigen Bauernhaus mit 7.5 Zimmern in der Nähe von Bern. Türschwellen 2cm, Treppe 14 Stufen ohne Handlauf, Schlafzimmer im 1.Stock. Keine regelmässige Anbindung an den ÖV, Auto unerlässlich.	
Vorgeschichte / Grund für Behandlungsbeginn: Erzählt von Gangunsicherheit, ist aber nie gestürzt. Bruder verstarb mit 76 Jahren nach einer Hüftfraktur. Seine Freizeitaktivitäten haben sich in letzter Zeit progressiv eingeschränkt. Früher sei er ein begeisterter Gärtner gewesen, aber dieses Jahr habe er seinen Garten vernachlässigt. Seitdem sein Hund im letzten Jahr gestorben sei, gehe er nicht mehr spazieren, ausser wenn seine Frau ihn begleite. Er selber beklagt sich nicht über den Rückgang seiner Aktivitäten, seine Frau bemerke jedoch, dass er weniger aktiv sei als früher. Zudem ärgere sie sich über seine verstärkte Anwesenheit im Haus. Er sagt oft, dass er aufpassen müsse, dass er nicht stürzt und dass er, wenn er alleine sei und stürze, keine Hilfe hätte. Er schlafe seither auch schlechter. Da er mehr sitzt, haben sich vorbestehende Knöchelödeme verstärkt. Der Arzt habe ihm daraufhin ein Diuretikum verschrieben. Seither wird ihm beim Aufstehen häufiger schwindelig. Ausserdem nimmt er wegen Kniegelenkschmerzen links seit einiger Zeit bei Bedarf Novalgin Tabletten.	Mobilität vor Sturzereignis / aktuelle Mobilität, Functional decline: Er geht selten aus dem Haus. Er fährt noch Auto, hat bisher nie einen Unfall gehabt	
Hilfsmittel: Er benutzt eine Brille und trägt Hörgeräte	Medikation: Amlodipin 10mg 1-0-0 Torasemid 5mg 1-0-0 Tamsolusin 0.4mg 1-0-0 Acetylsalicylsäure 100mg, 1-0-0 Zolpidem 10mg 1x zur Nacht Vitamin D 4000IU 1x/Woche Novalgin 500mg Filmtablette. In Reserve, bis 4x/Tag	

<p>Bereits erfolgte ärztliche Abklärungen:</p> <p>Grösse 170cm, Gewicht 80kg. Blutdruck liegend 135/85 mm Hg, stehend 113/72 mm Hg</p> <p>Leichte Gewichtsabnahme in letzten Monaten, abnehmender Appetit, isst weniger Fleisch, trinkt 1 Liter Wasser / Tee pro Tag.</p> <p>Reflexe 2/4, Muskeln stark 5-/5 bilateral gleich. Kraniale Nerven unauffällig. Lunge und Bauch unauffällig.</p> <p>Mentaler Status: orientiert 4x, keine Gedächtnisstörungen während der Untersuchung. Keine Stimmungsstörungen. Angst vor Stürzen. Keine psychotischen Symptome.</p> <p>Sprache unauffällig. Keine Persönlichkeitsstörungen. Keine Suizidalität.</p> <p>MoCA= 28/30, MMSE=29/30, Clock test 7/7, Timed-up-and-go = 10 seconds, (Sit-to-Stand nur mit Abstützen möglich)</p> <p>Short FES-I questionnaire = 19/28 (high concern)</p>	<p>Besondere Einflussfaktoren/ Kontraindikationen / Vorsichtssituationen:</p> <p>Angst: Der Patient befürchtet zu stürzen, dabei seine Hüfte zu brechen und zu sterben. Um dies zu verhindern versucht er sich zu schützen. Er überlegt ständig, wie er einen Sturz vermeiden kann z.B. in der Dusche oder beim An- und Auskleiden, was entsprechend mehr Zeit als früher in Anspruch nehmen. Er vermeidet es möglichst, sich zu bewegen, hat sich sozial zurückgezogen und trifft sich nicht mehr mit seinen Freunden.</p> <p>Wenn er selten mit seiner Ehefrau einen Spaziergang macht, bleibt er beim Reden oft stehen.</p>
<p>Aktuelle Situation im Verlauf:</p>	<p>Ziele der Patientin / des Patienten:</p> <p>Weiter gärtnern und wandern. Grössere Mobilität erlangen.</p>
<p>Diskussion zum Fallbeispiel</p>	
<p>Zielsetzungen und Interventionen:</p>	
<p>Prognose und geplante Evaluation:</p>	
<p>Beurteilung zum Fall und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit:</p>	