

Sehbeeinträchtigungen als Risikofaktor für Stürze: Eine empirische Untersuchung

Nina Bucholtz

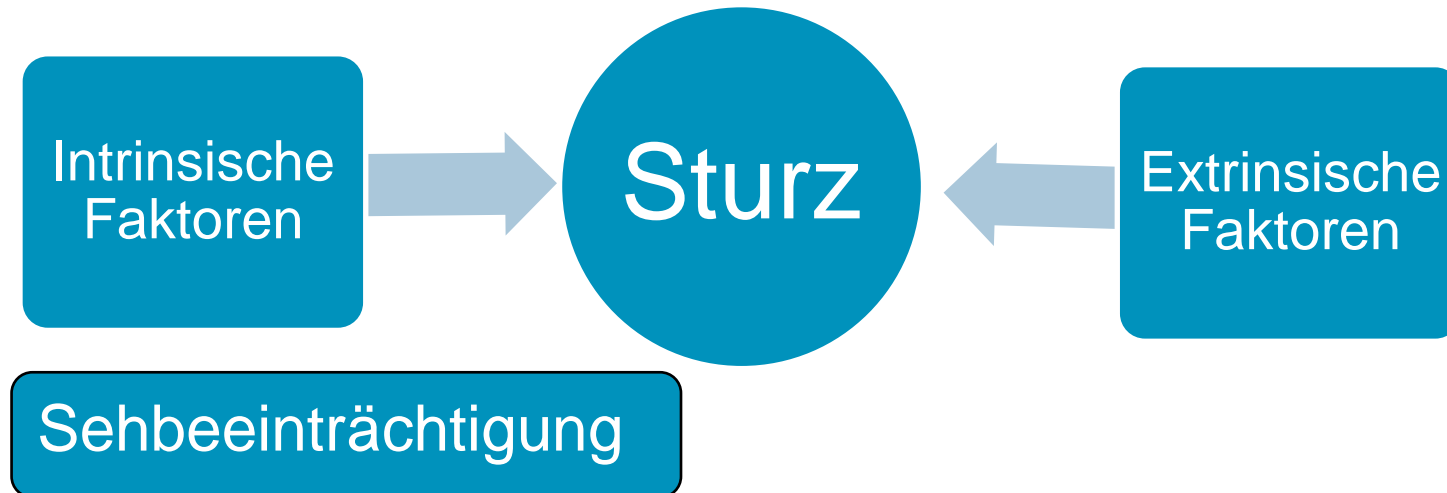
**inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung
GmbH**

Jahrestagung der DGSMP, Essen 2012

Ausgangssituation

- Ca. jeder Dritte 65-Jährige und Ältere stürzt mindestens einmal jährlich
- Bei Pflegeheimbewohner/innen ist das Sturzrisiko besonders hoch.
- Etwa 10% der Stürze führen zu behandlungsbedürftigen Verletzungen
- Ca. 1 bis 2% verursachen hüftgelenksnahe Frakturen

Sehbeeinträchtigung als Sturzursache



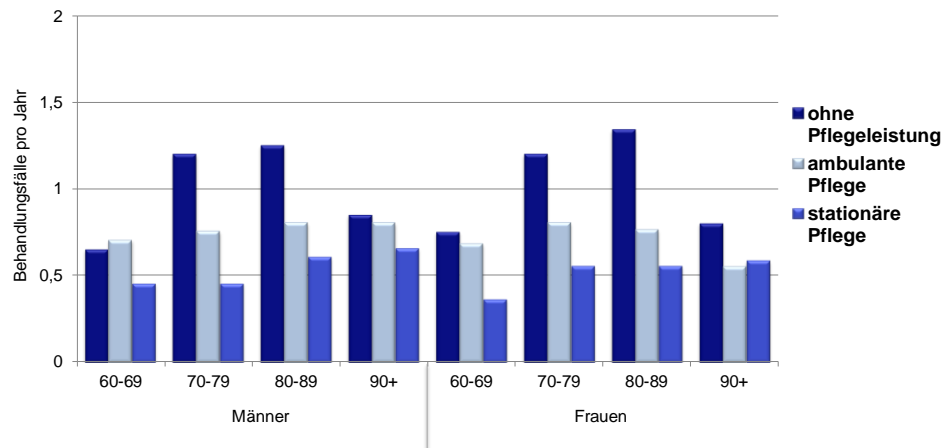
- Beeinträchtigung der Sehschärfe und der Kontrastsensitivität sind signifikant mit einem erhöhten Sturzrisiko assoziiert (Black & Wood 2005; Lord et al. 2010)
- Bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung ist das Sturzrisiko 1,8mal höher (Crews et al. 2004)

Sehbeeinträchtigung als Sturzursache

- Visusuntersuchung wird zur Bestimmung des Sturzrisikos bei älteren Menschen empfohlen (American Geriatrics Society/British Geriatrics Society 2001/2010; DEGAM-Richtline Nr. 4 2004)
- Interventionelle Maßnahmen
 - Katarakt-OP reduziert Sturzrisiko signifikant und wird daher umgehend angeraten (American Geriatrics Society/ British Geriatrics Society 2010)
 - Einfluss anderer augenärztlicher Interventionen wurde bisher nur unzureichend untersucht
 - Annahme, dass ophthalmologische Maßnahmen multifaktorielle Programme zumindest positiv unterstützen (Expertenstandard Sturzprophylaxe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQO) 2005)

Versorgungssituation in Pflegeheimen

- In 32% der Pflegeheimen keine augenärztliche Versorgung vor Ort (Hallauer et al. 2005: Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen)
- Behandlungshäufigkeit fällt bei Personen in stationärer Pflege signifikant geringer aus (GEK Pflegerereport 2008)



→ Gravierendes Versorgungsdefizit

Fragestellungen

- Annahmen:
 - regelmäßige augenärztliche Untersuchungen und Beratungen können das Sturzrisiko minimieren
 - die augenärztliche Betreuung weist auch bzgl. der Sturzprophylaxe ein Versorgungsdefizit auf
- Fragestellungen:
 - Wie gut ist die augenärztliche Versorgung aus Sicht älterer Menschen?
 - Welche Rolle spielt eine eingeschränkte Sehfähigkeit als Sturzursache? Welche Rolle spielt die augenärztliche Versorgung der Betroffenen bei der Bewertung der Sturz-ursache? Führt eine bessere augenärztliche Versorgung dazu, dass die Bedeutung einer Visusminderung als Sturzursache abnimmt?
 - Zeigen sich Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen?

Methoden

- „Sehen im Alter“ im Auftrag der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke
 - Amelung V, Bucholtz N, Brümmer A, Krauth C
- Strukturierte Interviews mit älteren Menschen
 - Augenärztlicher Versorgungsbedarf
 - Augenärztliche Versorgungssituation
 - Sturzereignisse und Sturzursachen
 - Sehbezogene Lebensqualität
- Experteninterviews mit Pflegedienstleiter/innen zur augenärztlichen Versorgungssituation

Methoden

- Stichprobe

selbständig lebend
N = 125

Betreut lebend
N = 280

Gesamtstichprobe
N = 405

Geschlecht: 77,9% weiblich

Alter: 60 bis 106 Jahre (M = 82,5)

Unterschiede Wohnform & Pflegestufe

Ohne Pflegestufe
N = 146

Mit Pflegestufe
N = 252

Nicht bekannt
N = 7

Methoden

Allgemeine Angaben

Alter, Geschlecht, Pflegestufe, Wohnform

Augenärztlicher Versorgungsbedarf

Fehlsichtigkeit und Augenerkrankungen

Sehhilfen (Art, Alter)

Subjektive Einschätzung der Sehfähigkeit beim Lesen und in die Ferne (1 – sehr gut bis 6 – sehr schlecht)

Augenärztliche Versorgungssituation

Zeitpunkt der letzten Sehkraftüberprüfung (Jahre)

Regelmäßigkeit augenärztlicher Untersuchungen
(unregelmäßig/regelmäßig)

Methoden

Sturz und Sturzursachen

Anzahl der Stürze während der letzten 12 Monate

Folgen (Verletzungen, Frakturen)

Sturzursachen (Mehrfachantworten möglich)

Einschätzung des Sturzrisikos durch Sehbeeinträchtigung

„Wenn ich besser sehen könnte würde ich nicht so häufig stürzen“/

„Durch eine eingeschränkte Sehfähigkeit habe ich ein größeres Risiko
zustürzen“

1 – stimme voll und ganz zu bis 6 – stimme überhaupt nicht zu

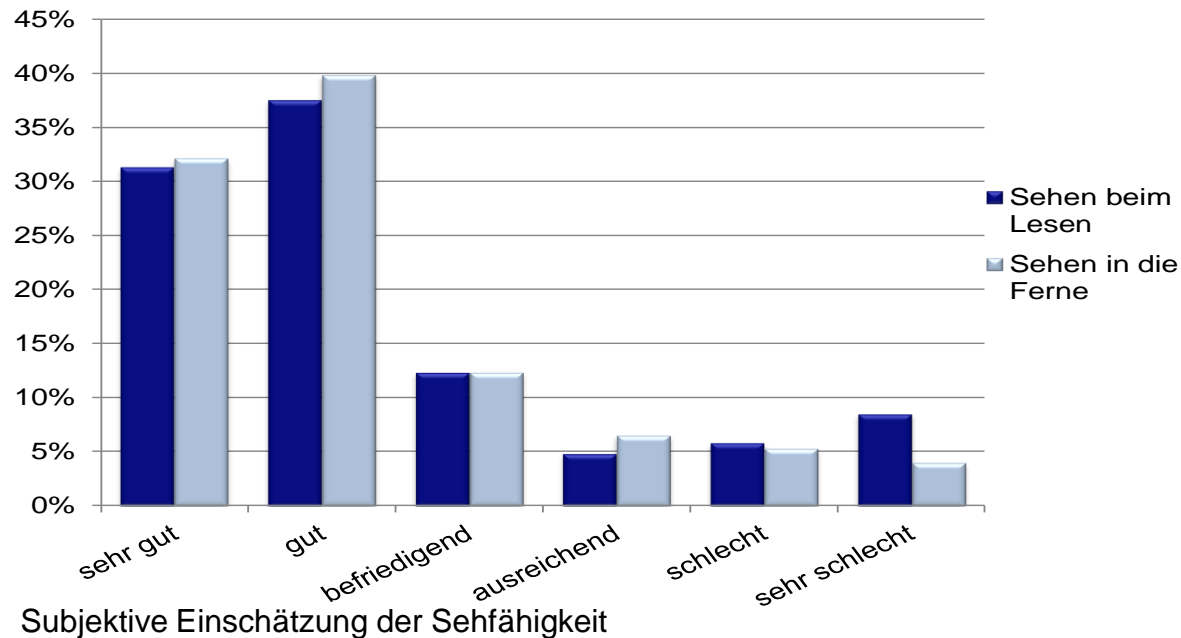
Ergebnisse

Augenärztlicher Versorgungsbedarf

	Gesamt	Wohnform					Pfleigestufe				
		Selbst. lebend	Betreut lebend	x ²	df	p	nein	ja	x ²	df	p
Fehlsichtigkeit	74,3%	72,8%	75,0%	.219	1	.640	78,1%	72,2%	1.665	1	.197
Augen- erkrankungen	44,7%	45,6%	44,3%	.060,	1	.806	44,5%	45,2%	.019	1	.890
Sehhilfe	84,9%	81,6%	86,4%	.093,	1	.761	83,6%	85,7%	.335	1	.563

Ergebnisse

Augenärztlicher Versorgungsbedarf



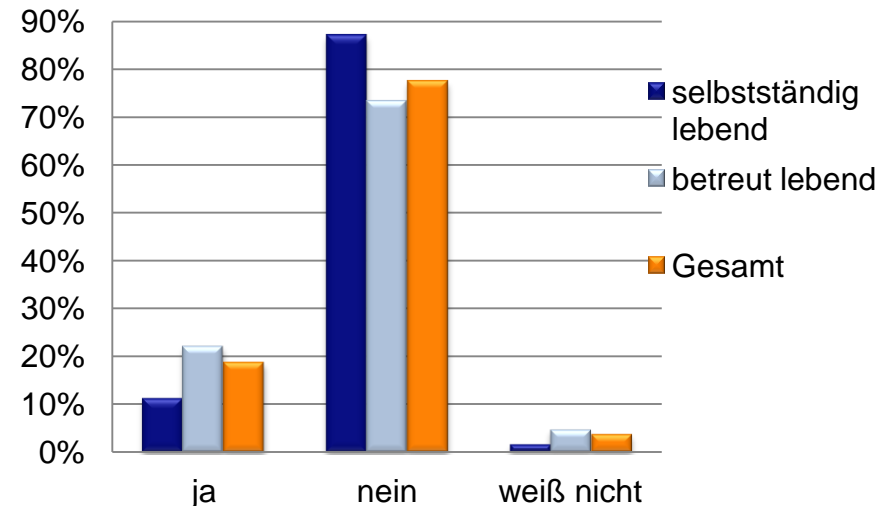
Ergebnisse

Augenärztliche Versorgungssituation

		Regelmäßigkeit des Augenarztbesuches	
		regelmäßig	unregelmäßig
Wohnform	betreut lebend	51,3%	48,7%
	selbständig lebend	71,0%	29,0%
Gesamt		57,5%	42,5%

Chi-Quadrat=11.672, df=1, p=.001

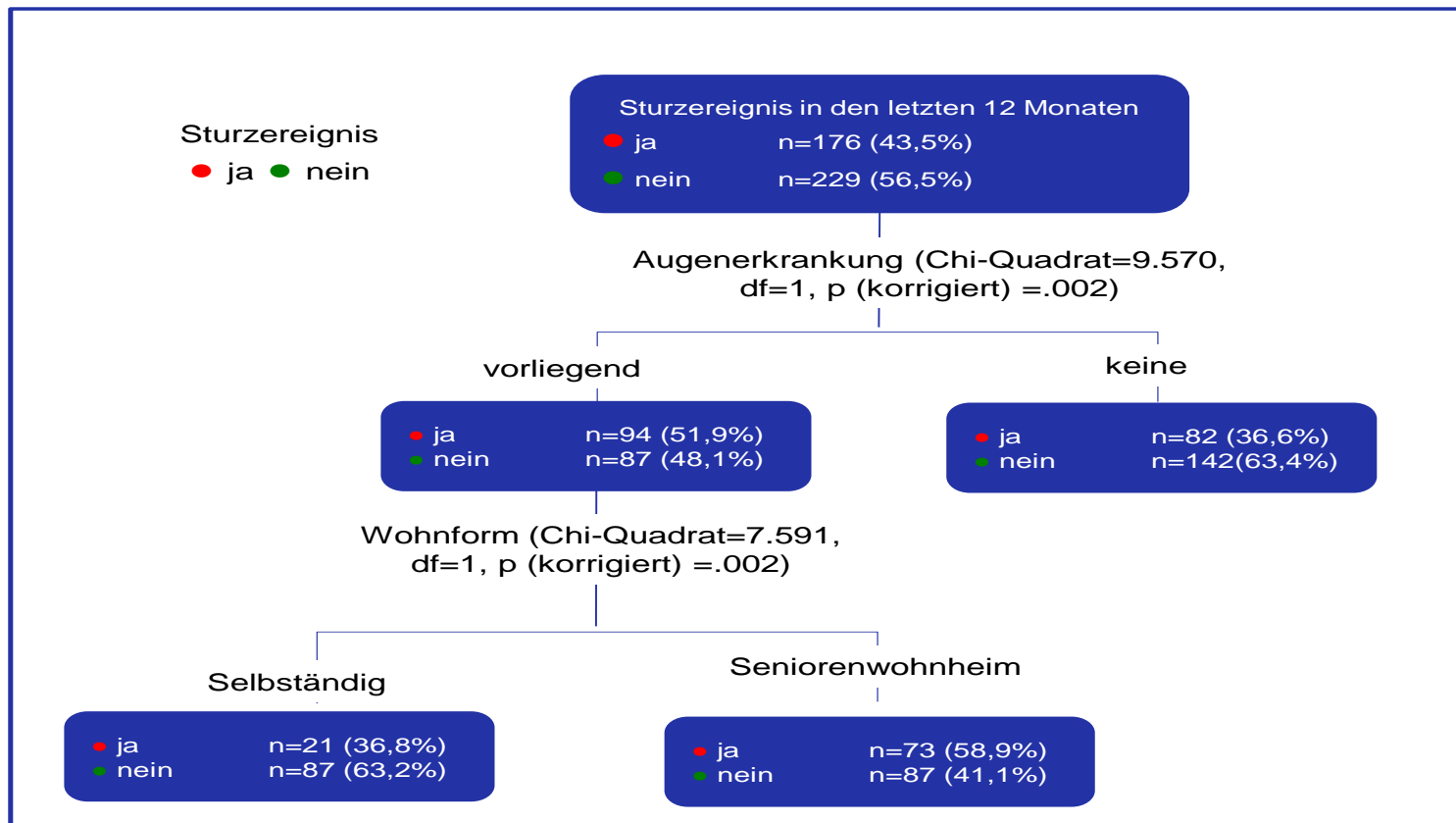
Wunsch, häufiger augenärztlich untersucht zu werden



Chi-Quadrat=9.658, df=2, p=.008;

Ergebnisse

Sturz und Sturzursachen

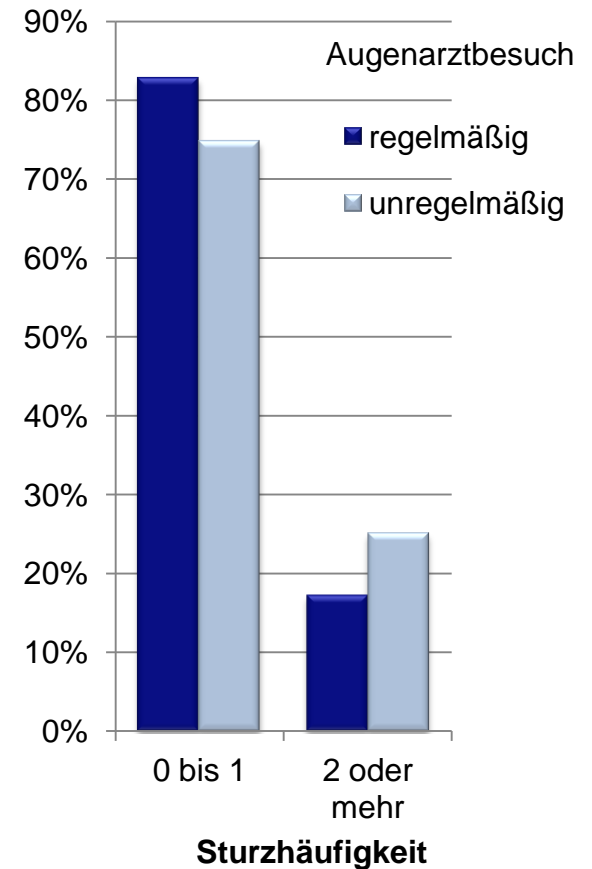


Ergebnisse

Sturz und Sturzursachen

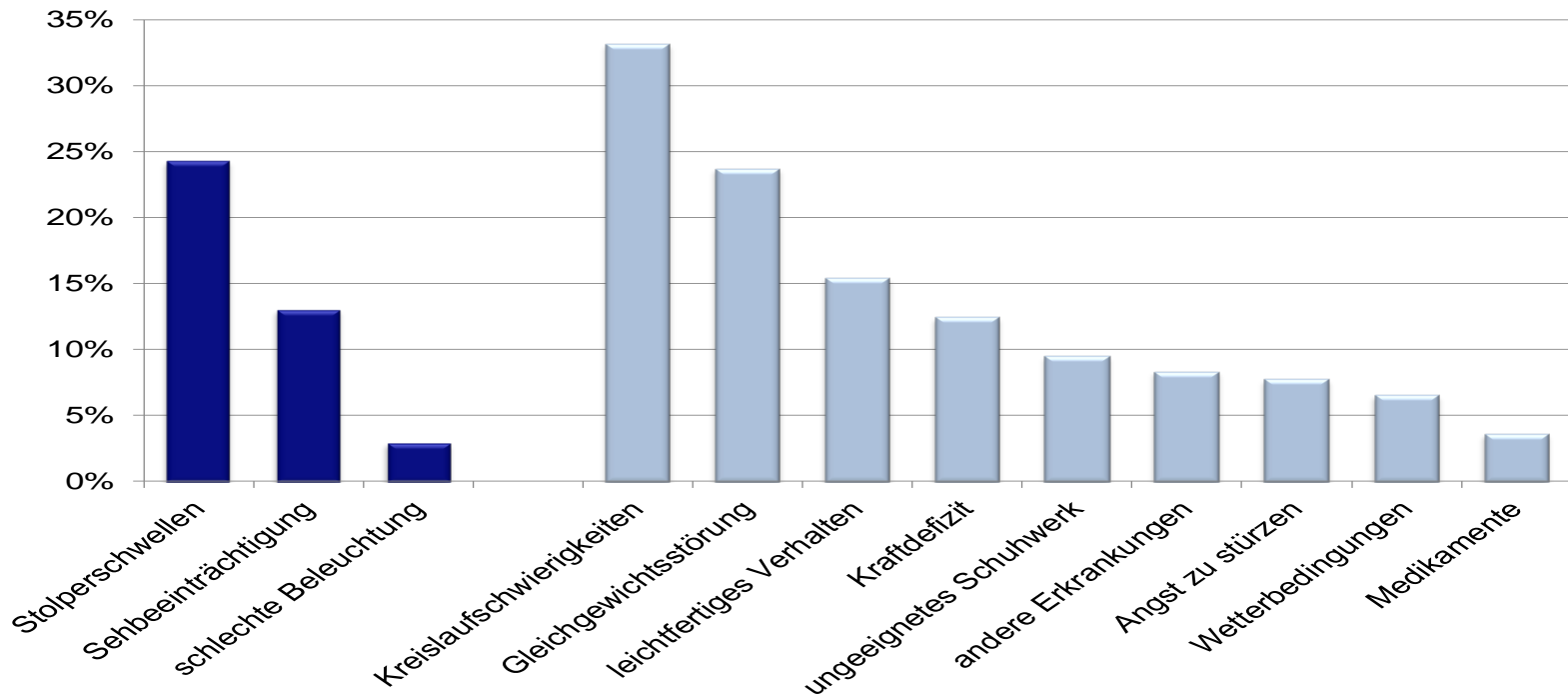
	B	SE	Lower	exp b	Upper
Konstante	,257	,9584	,198	1,293	8,463
Fehlsichtigkeit	,209	,2262	,791	1,232	1,920
Augenerkrankung	,325	,1790	,974	1,384	1,965
Tragen einer Sehhilfe	-,425	,3131	,354	,654	1,208
Einschätzung des Sehens beim Lesen	,220*	,0785	1,068	1,246	1,453
Einschätzung des Sehens in die Ferne	-,064	,0840	,795	,938	1,105
Regelmäßigkeit des Augenarztbesuchs	,347*	,1765	1,001	1,415	2,000
Vorliegen einer Pflegestufe	,400	,2076	,993	1,492	2,242
Wohnform	,354	,2209	,924	1,425	2,197
Alter	-,015	,0101	,966	,985	1,005

Negative Binomial-Regression zur Vorhersage der Sturzhäufigkeit im letzten Jahr



Ergebnisse

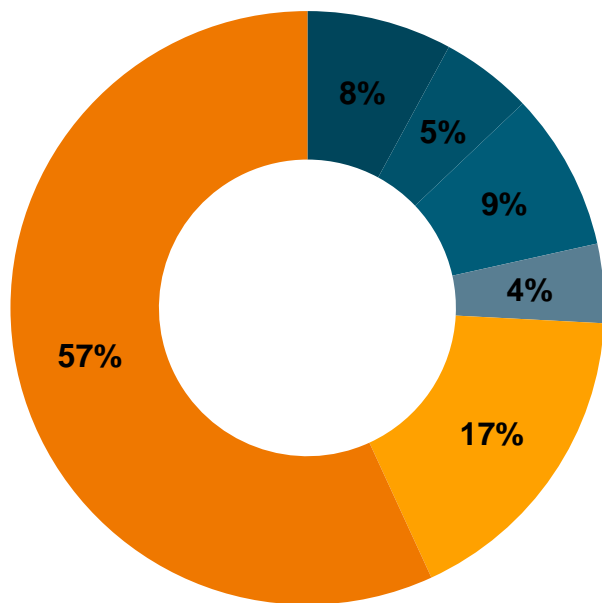
Sturz und Sturzursachen



Sturzursachen aus Sicht der Betroffenen

Ergebnisse

Sturz und Sturzursachen



- voll und ganz
- stimme zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überwiegend nicht zu
- überhaupt nicht

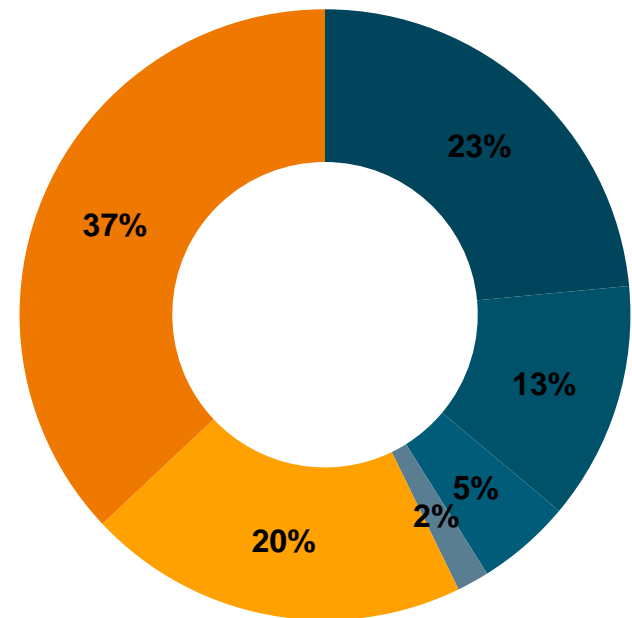
„Wenn ich besser sehen könnte, würde ich nicht so häufig stürzen“

Korrelation mit Regelmäßigkeit des Augenarztbesuchs: $r = .130$

($p = .044$)

Pflegestufe und Wohnform

13.09.2012



„Durch eine eingeschränkte Sehfähigkeit habe ich ein erhöhtes Risiko zu stürzen“

Zusammenfassung und Diskussion

- Eine regelmäßige augenärztliche Versorgung älterer Menschen, insbesondere in Seniorenwohnheimen, scheint nicht gewährleistet zu sein.
- Seniorenheimbewohner/innen mit Augenerkrankungen berichten häufiger über 1 oder mehr Sturzereignisse als Personen ohne Augenerkrankungen.
- Unregelmäßige augenärztliche Untersuchungen sowie eine schlechte Einschätzung der Sehfähigkeit beim Lesen haben sich dabei als signifikante Prädiktoren zur Vorhersage der Sturzhäufigkeit herausgestellt.
- Eine Sehbeeinträchtigung hat sich aus Sicht der Betroffenen als wichtige Sturzursache herausgestellt.

Zusammenfassung und Diskussion

- Personen, die nur über unregelmäßige Augenarztbesuche berichten, sehen häufiger einen Zusammenhang zwischen Sehfähigkeit und Sturzrisiko als Personen mit regelmäßigen Augenarztbesuchen.
- Personen, die noch nie gestützt sind, nehmen häufiger einen Zusammenhang zwischen eingeschränkter Sehfähigkeit an.
 - Annahme: Risiko wird stärker berücksichtigt und führt zu vorsichtigerem Verhalten?
- Fazit: Die Annahme, dass die Bedeutung der Sehkraft als Sturzursache bei regelmäßigen Untersuchungen abnimmt, konnte teilweise bestätigt werden. Eine regelmäßige augenärztliche Untersuchung kann einen wichtigen Beitrag zur Sturzvermeidung leisten.

Zusammenfassung und Diskussion

Einschränkungen:

- Stichprobe nicht repräsentativ
- Subjektive Sichtweise → Ergänzung um objektive Daten, insbesondere zum Versorgungsbedarf und zur Versorgungssituation notwendig
- Befragung schließt Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen aus

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- **Nina Bucholtz**
- **inav– privates Institut für angewandte
Versorgungsforschung GmbH**
- Friedrichstraße 95
- D-10117 Berlin, Germany
- Phone + 49 30 20 96 14 24
- Email bucholtz@inav-berlin.de
- Internet www.inav-berlin.de