

Frakturen bei Betagten

Multidisziplinäre Behandlung und Betreuung

Die zunehmende Zahl von betagten Menschen mit Frakturen erfordert multidisziplinäre und überinstitutionelle Lösungsansätze. Im Universitätsspital Basel und im Felix Platter-Spital wurde gemeinsam ein Behandlungspfad für Patientinnen und Patienten nach Hüftfraktur entwickelt und eingeführt.

MANUELA PRETTO ET AL.

FRAKTUREN bei älteren Menschen lassen sich als Resultat von zwei Faktoren charakterisieren: Erstens geht der Verletzung ein geringes Trauma wie zum Beispiel ein Stolpersturz voraus, und zweitens liegt der Fraktur eine bis dahin unerkannte Osteoporose zugrunde. Die Betroffenen haben zudem häufig bereits bestehende Nebenerkrankungen und chronische Gesundheitsprobleme. Sie sind anfälliger, nach der chirurgischen Frakturversorgung weitere Komplikationen zu erleiden, welche die Genesung verzögern. In Fach-

kreisen spricht man daher von «Fragilitätsfrakturen» oder «Altersfrakturen».

Multidisziplinär lösen

Die rein chirurgische Versorgung einer Fragilitätsfraktur, ohne Berücksichtigung der Begleitumstände, löst nur das akute Problem. Werden die der Fraktur zugrunde liegenden Probleme der Patienten nicht behandelt, sind Komplikationen vorprogrammiert. Um langfristig schlechte Patientenergebnisse wie zum Beispiel Refrakturen, Verlust von Mobilität und Selbständigkeit oder die hohe 1-Jahres-

Mortalität von rund 25 bis 30% zu verringern, ist ein umfassender Ansatz im multidisziplinären Kontext gefordert.

In den USA, Grossbritannien und anderen Ländern existieren «Geriatric Fracture Centers» (GFC), in denen eine geriatrische Einschätzung des Patienten, die chirurgische Behandlung und eine gezielte Frührehabilitation miteinander verknüpft sind und in enger Kooperation stattfinden. Patienten werden von Chirurgen und Geriatern gemeinsam betreut, eine «Liaison-Nurse» begleitet als Case-Managerin den Patienten während und nach seinem Aufenthalt im Spital. Ein wesentliches Merkmal dieser GFC ist die enge Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams. Die Literatur zeigt, dass betagte Patienten nach Hüftfrakturen, welche durch multidisziplinäre, umfassende Behandlungsansätze behandelt wurden, vermehrt nach Hause zurückkehren und dort auch bleiben konnten – als Patienten, die nach dem herkömmlichen Modus durch nur eine Disziplin behandelt wurden.

Auch in Deutschland und in der Schweiz gibt es Bestrebungen, solche GFC aufzubauen. In Basel wird das erste Altersfrakturzentrum der Schweiz implementiert: Vertreter des Universitätsspital Basel (USB) und des Felix Platter-Spitals (FPS) haben in Zusammenarbeit mit Pflegeexpertinnen, Traumatologen und Geriatern einen Behandlungspfad für Patienten nach Hüftfraktur entwickelt und eingeführt. Dabei werden systematische Abklärungen und Behandlungen in den Bereichen Sturz, Osteoporose, Malnutrition und Delir durchgeführt. Die fortlaufende Erhebung und Auswertung von Patientendaten bilden gleichzeitig die Grundlage zur Überprüfung und Verbesserung unserer Arbeit.

Ein Sturz ist bei über 65-Jährigen die häufigste Ursache für einen notfallmässigen Spitaleintritt (vgl. Kasten). Rund 70 000 Seniorinnen und Senioren erleiden in der Schweiz jährlich einen Sturz, der



Bei der Behandlung von betagten Menschen mit Frakturen braucht es systematische, interprofessionelle Abklärungen in den Bereichen Sturz, Osteoporose, Malnutrition und Delir.

Foto: Universitätsspital Basel



ärztliche Behandlung erfordert. Bei 2 bis 6% der Stürze ist eine Fraktur, am häufigsten eine Hüftfraktur, die Folge. Stürze und deren Folgen münden bei Hochbetagten oft in dauerhafte Pflegebedürftigkeit und Tod. Durch gezielte, multifaktorielle Interventionen betreffend Risikofaktoren können Stürze reduziert werden.

Die verminderte Knochendichte bei der Osteoporose ist ein wesentlicher Faktor, weshalb es nach dem Sturz zur Fraktur kommt. Osteoporose an sich ist schmerzlos, deshalb bleibt sie oft undiagnostiziert und unbehandelt. In der Schweiz waren im Jahr 2000 etwa 330 000 Menschen von Osteoporose betroffen. Eine Hüftfraktur bei Personen über 65 ist in 80 bis 90% der Fälle osteoporotisch bedingt.

Risikofaktoren abklären

Patienten, welche bereits eine Fragilitätsfraktur erlitten haben, sind einem deutlich erhöhten Risiko für weitere Frakturen ausgesetzt. Stürze und Osteoporose müssen daher im Sinne der Sekundärprävention gezielt erfasst, reduziert und behandelt werden.

Bei Patienten nach Hüftfrakturen wird im USB nach genauem Hergang und Umständen des Sturzes gefragt, um Hinweise auf mögliche Risikofaktoren (z. B. Sedativa, Stolperfallen) zu erhalten. Die Erfassung von Gehfähigkeit, Stürzen in der Vergangenheit, Visus, kognitive Funktionen und Medikamente geben weitere Hinweise auf mögliche Risikofaktoren. Im Geriatrie-Kompetenzzentrum des FPS werden diese Risikofaktoren sorgfältig abgeklärt, bei Bedarf angepasst und der Austritt nach Hause entsprechend vorbereitet.

Zur Abklärung des Osteoporose-Risikos werden Faktoren wie frühere Frakturen, Verlust von Körpergrösse oder kalziumarme Ernährung erfasst. Auf der wöchentlichen Visite des Altersfrakturen-Teams (Traumatologe, Internist, Pflegeexpertin) werden Befunde, weitere Abklärungen

und Behandlung der Osteoporose mit Patienten und Angehörigen besprochen. Ein Calcium-Vitamin-D3-Präparat wird als Osteoporose-Basisprophylaxe angesetzt und der Patient bei Bedarf nach der Rehabilitation in die Osteoporosesprechstunde einbestellt, wo vertiefte Abklärungen (z. B. Knochendichtemessung) und Therapieentscheide vorgenommen werden. Kommen spezifische Osteoporosemedikamente – vor allem Bisphosphonate – zur Anwendung, wird entsprechend über spezielle Einnahmeverfahren informiert, um möglichen Nebenwirkungen und einem vorzeitigen Absetzen des Medikaments vorzubeugen.

Malnutrition und Delir

Malnutrition und Delir (akute Verwirrtheit) begleiten häufig eine Hüftfraktur. Bis zu 50% der Betroffenen treten bereits mit einer bestehenden Malnutrition ins Spital ein und oft verschlechtert sich der Ernährungszustand nach der Operation zusätzlich. Das Delir ist mit rund 35% eine der häufigsten Komplikationen nach der Fraktur, und Patienten mit einer vorbestehenden Demenz sind besonders häufig davon betroffen. Sowohl die Malnutrition als auch das Delir führen zu mehr Komplikationen während der Hospitalisation, zu längerer Aufenthaltsdauer, höherer Mortalität und Morbidität. Bei beiden Problemen nehmen Pflegende eine Schlüsselposition ein, wenn es um deren Erkennung und um die Einleitung möglicher Interventionen geht. Durch pflegegeleitete Programme, wie sie im USB zu Malnutrition und Delir bestehen, können diese Probleme gezielt erfasst und behandelt werden, was zu verbesserten Patientenergebnissen führt.

Bei allen Hüftfrakturpatienten im USB werden heute der Ernährungszustand und das Risiko für Malnutrition eingeschätzt (z. B. BMI, Appetit- und Gewichtsverlust), und auf optimierte Ernährung (z. B. Nahrungssupplemente) geachtet. Der kognitive Zustand der Patienten wird gezielt erfasst, mittels einer einfachen Beobachtungsskala registrieren Pflegende das Delir-Risiko postoperativ und leiten präventive Massnahmen ein. Tritt ein Delir auf, werden auslösende Faktoren wie Elektrolytstörungen, Anämie, Infekte, oder anticholinerge Medikamente im multidisziplinären Team identifiziert und behandelt und es wird darauf geachtet,

Demografie

Steigende Zahl von Hüftfrakturen

Altersfrakturen sind für das Gesundheitssystem eine Herausforderung: Im Jahr 2000 waren in der Schweiz rund 28 000 ältere Menschen von einer osteoporotisch bedingten Hüft- oder Wirbelfraktur betroffen. Die Hüftfraktur (Schenkelhals oder pertrochantär) ist bei Menschen über 80 die häufigste Verletzung nach einem Sturz. Die Anzahl Betagter mit Altersfraktur nimmt aufgrund der demographischen Entwicklung zu und die Zahl der Hüftfrakturen wird bis 2020 um geschätzte 33 Prozent ansteigen. Für das Jahr 2020 werden in der Schweiz Gesamtkosten von 1011 Mio. Franken für osteoporotische Frakturen prognostiziert.

adäquate Schmerz- und Unruhe-Reserve-medikation zu verordnen.

Ausblick

Durch gezielte, evidenzbasierte Interventionen und Risikoreduktion in den vier Bereichen Sturz, Osteoporose, Malnutrition und Delir soll erreicht werden, dass Komplikationen und weitere Frakturen seltener und längerfristig Patientenresultate verbessert werden. Der gemeinsame Weg von Traumatologen, Geriatern und Pflegenden wird auch in Zukunft unabdingbar sein und stösst bei Fachleuten auf grosses Interesse. Die laufende Forschung am USB soll die Auswirkungen unseres Ansatzes auf Patienten aufzeigen. □

Autorinnen und Autoren: **Manuela Pretto**^{1,2}, **Vanessa Muri-John**^{1,3}, **Norbert Suhm**³, **Matthias Frank**⁴, **Reto W. Kressig**⁵, **Rebecca Spirig**^{1,2}.

¹ Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitäts-spital Basel

² Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

³ Behandlungszentrum Bewegungsapparat, Universitätsspital Basel

⁴ Felix Platter-Spital

⁵ Akutgeriatriische Universitätsklinik, Universitäts-spital Basel

Die vollständige Literaturliste zum Artikel kann bei der Autorin bezogen werden.

Kontakt: mpretto@uhbs.ch