Zeitschrift: Physioactive

Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband

Band: 57 (2021)

Heft: 3

Artikel: Das physiotherapeutische Vorgehen im Projekt "StoppSturz" = Projet "Parachutes" : une procédure pour les physiothérapeutes

Autor: Alpiger, Patrick

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-953477

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Das physiotherapeutische Vorgehen im Projekt «StoppSturz»

Projet «Parachutes»: une procédure pour les physiothérapeutes

PATRICK ALPIGER ET AL.

Die Arbeitsgruppe Physiotherapie im interprofessionellen Projekt «StoppSturz» schlägt ein Vorgehen zur Sturzprävention vor, das auf zwei Szenarien beruht. Die ExpertInnen beschreiben gemäss neuesten Erkenntnissen das Sturzrisikoscreening, die Assessments und die Interventionen.

Le groupe de travail Physiothérapie du projet interprofessionnel «Parachutes» propose une procédure de prévention des chutes basée sur deux scénarios. Les expert·es décrivent le dépistage du risque de chute, les évaluations et les interventions en fonction des recherches les plus récentes.

Das Projekt «StoppSturz» läuft von 2019 bis 2022 in den Kantonen St. Gallen (Hauptträger), Bern, Graubünden, Jura und Zürich. Es will eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko in der Gesundheitsversorgung breit verankern. Die Physiotherapie spielt dabei eine wichtige Rolle. Eine auch von Physioswiss mitgetragene Arbeitsgruppe hat das Vorgehen zum Erkennen, Abklären und Reduzieren von Sturzrisiken in der Physiotherapie aufgearbeitet.

Le projet «Parachutes» se déploie de 2019 à 2022 dans les cantons pilotes de St. Gall, de Berne, des Grisons, du Jura et de Zurich. Il vise à ancrer dans le domaine des soins une prévention des chutes de haute qualité et interprofessionnelle pour les personnes à risque de chute accru. La physiothérapie y joue un rôle important. Un groupe de travail, mandaté entre autres par Physioswiss, a dressé un «état de l'art» pour reconnaître, évaluer et réduire les risques de chute.

«StoppSturz»

Das Projekt «StoppSturz» (2019–2022) wendet sich vor allem an Multiplikatoren wie medizinische Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und weitere Fachpersonen, die Kontakt zu älteren Personen mit Sturzrisiko haben. In den fünf Pilotkantonen werden die Multiplikatoren in intra- und interprofessionellen Fortbildungen sensibilisiert und zum StoppSturz-Vorgehen geschult. Daneben möchte «StoppSturz» die Strukturen und Prozesse entlang der gesamten Versorgungskette optimieren.

Nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft sind in das Projekt involviert (vollständige Liste: www.stoppsturz.ch/traeger-und-partner).

Träger und Partner sowie der Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützen «StoppSturz» finanziell.

Ausführliche Informationen: www.stoppsturz.ch

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

«Parachutes»

Le projet «Parachutes» (2019–2022) s'adresse principalement aux multiplicateurs tels que les spécialistes du domaine des soins et thérapeutique en contact avec des personnes âgées à risque élevé de chute. Dans les cinq cantons pilotes, les multiplicateurs sont sensibilisés dans le cadre de cours intra- ou interprofessionnels et formés à la procédure «Parachutes». Le projet vise en outre à optimiser les structures et processus tout au long de la chaîne des soins et thérapeutique.

«Parachutes» implique des organisations nationales et cantonales du domaine des soins, de la santé publique et de la société civile (liste complète sous: https://fr.stoppsturz.ch/traeger-und-partner).

Le financement est assuré par des organisations porteuses et partenaires ainsi que par le fonds Prévention dans le domaine des soins (PDS) de la Fondation Promotion Santé Suisse.

Informations détaillées sous: www.parachutes.ch

Parachutes
Prévention des chutes dans le domaine des soins

Neu am Vorgehen ist ein Screening mit Risikoeinstufung bei Patientinnen und Patienten, die nicht aufgrund einer Sturzproblematik behandelt werden. Die Risikoeinstufung bestimmt das weitere Vorgehen, je nachdem mit weiteren Abklärungen und entsprechenden Massnahmenpaketen. Das Vorgehen baut auf einem berufsübergreifenden Algorithmus auf, der auch für die Ärzteschaft, die Spitex, die Ergotherapie und andere medizinische Fachpersonen gilt.

Zwei Szenarien als Ausgangspunkt

Das StoppSturz-Vorgehen Physiotherapie leitet sich vom Algorithmus zu Sturzrisikoscreening, Assessment und Intervention der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ab [1]. Es sieht zwei Szenarien vor:

- Szenario A bildet das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten ab, die nicht aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Sturzproblematik behandelt werden, aber bei denen ein klinisch-anamnestischer Verdacht auf ein erhöhtes Sturzrisiko besteht *(siehe Abbildung 1)*.
- Szenario B beschreibt das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen der Sturzproblematik behandelt werden *(siehe Abbildung 2)*.

Screening bei klinisch-anamnestischem Verdacht

Das Screening zum Sturzrisiko erfolgt nur im Szenario A mit drei Alarmfragen sowie zwei Screeningtests. Folgende drei Alarmfragen gemäss CDC [1] werden gestellt:

- Sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestürzt?
- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Haben Sie Angst, zu stürzen?

Falls die Person ein- bis dreimal mit Ja antwortet, werden zwei Screeningtests durchgeführt: der «Timed Up and Go» (TUG) [2] und der «Five Times Sit To Stand» (5xSTS) [3].[1]

Wenn die Screeningtests nicht durchgeführt werden können, empfiehlt sich eine gezielte klinische Beobachtung der Patientin oder des Patienten beim Aufstehen, Gehen und Absitzen. Entsprechend den Resultaten aus dem Screening mit den Alarmfragen und Beobachtungen wird anschliessend gemäss Ampelschema das Sturzrisiko als gering, moderat oder hoch eingestuft.

Anamnese und Abklärungen/Assessments

Bei geringem Sturzrisiko folgen weder Anamnese noch weiterführende Abklärungen; es geht direkt weiter mit dem Massnahmenpaket zum geringen Sturzrisiko. Bei einem mo-

[1] Online Lernvideos zum TUG und 5xSTS: www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

Le dépistage est basé sur une classification des risques qu'encourent les patient·es qui ne sont pas traité·es pour un problème de chute; c'est une nouveauté de cette procédure. La classification des risques détermine la suite de la procédure, avec, le cas échéant, des clarifications supplémentaires et des ensembles d'interventions adaptées. La procédure se base sur un algorithme interprofessionnel qui s'applique également au corps médical, aux aides à domicile, aux ergothérapeutes et aux autres professionnel·les de la santé.

Deux scénarios de départ

En physiothérapie, la procédure «Parachutes» est dérivée de l'algorithme de dépistage, de l'évaluation et de l'intervention des risques de chute des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [1]. Elle prévoit deux scénarios:

- Le scénario A décrit la procédure pour les patient·es qui ne sont pas traité·es pour un problème de chute médicalement diagnostiqué, mais pour lesquel·les il existe une suspicion clinique et anamnestique d'un risque de chute accru *(voir illustration 1)*;
- Le scénario B décrit la procédure pour les patient·es qui sont traité·es pour un problème de chute sur la base d'une prescription médicale *(voir illustration 2)*.

Dépistage en cas de suspicion clinique et anamnestique

Dans le scénario A, le dépistage du risque de chute s'effectue uniquement à l'aide de trois questions-clés et de deux tests de dépistage [1]. Les questions posées sont:

- Avez-vous été victime d'une chute au cours des 12 derniers mois?
- Manquez-vous d'assurance en position debout ou en marchant?
- Avez-vous peur de tomber?

Si la réponse à une ou plusieurs des questions-clés est positive (1 à 3 x OUI), deux tests cliniques de dépistage sont réalisés: le Timed Up and Go (TUG) [2] et le Five Times Sit To Stand (5xSTS) [3].[1]

Si ces tests de dépistage ne peuvent pas être effectués, il est recommandé de procéder à une observation clinique ciblée de la personne lorsqu'elle est debout, qu'elle marche et qu'elle est assise. En fonction des résultats du dépistage, des questions-clés et des observations, le risque de chute est ensuite classé comme faible, modéré ou élevé selon le principe des feux de signalisation.

[1] Des vidéos didactiques du TUG et du 5xSTS (en allemand) sont disponibles en ligne: www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

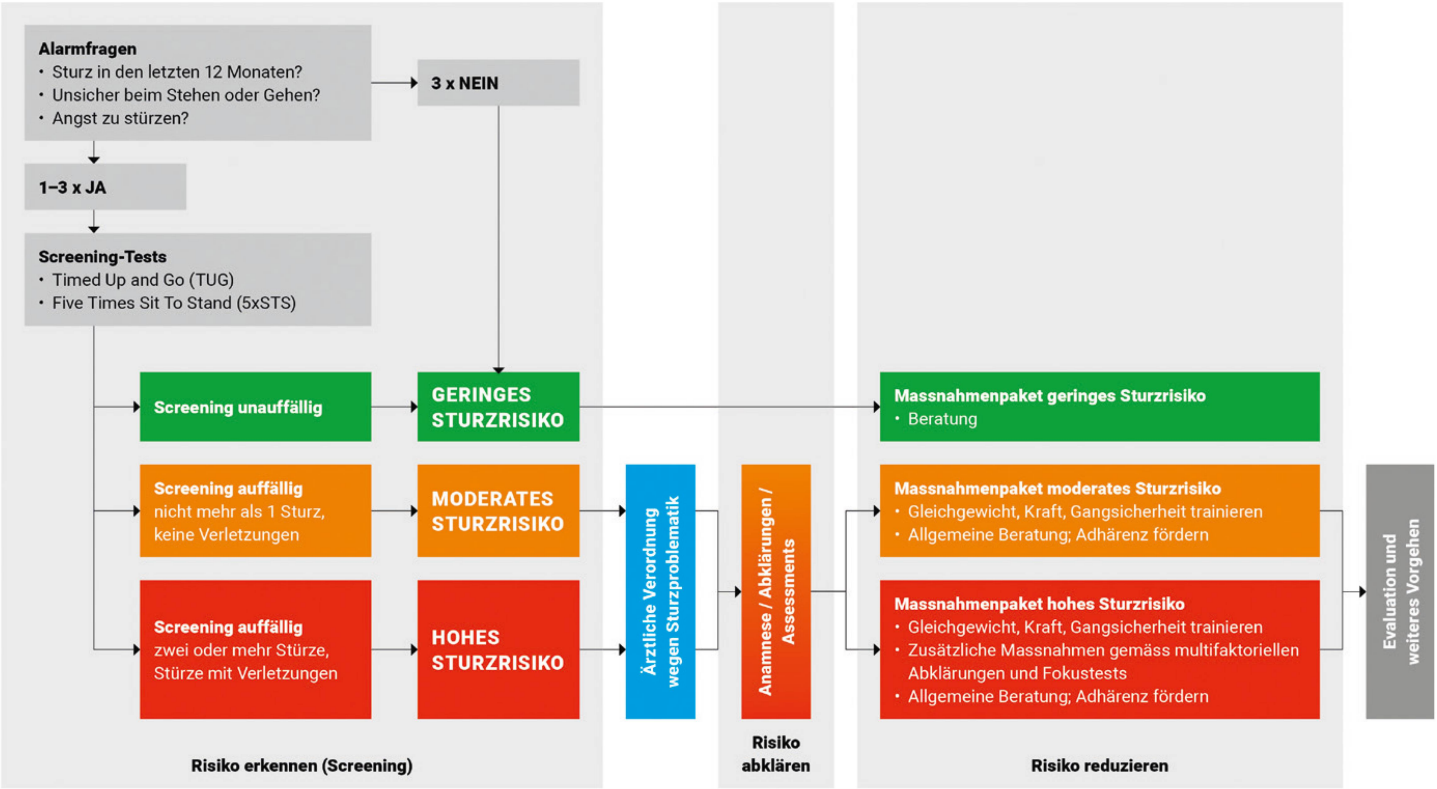

Abbildung 1: Vorgehen «StoppSturz» bei klinisch-anamnestischem Verdacht (Szenario A).

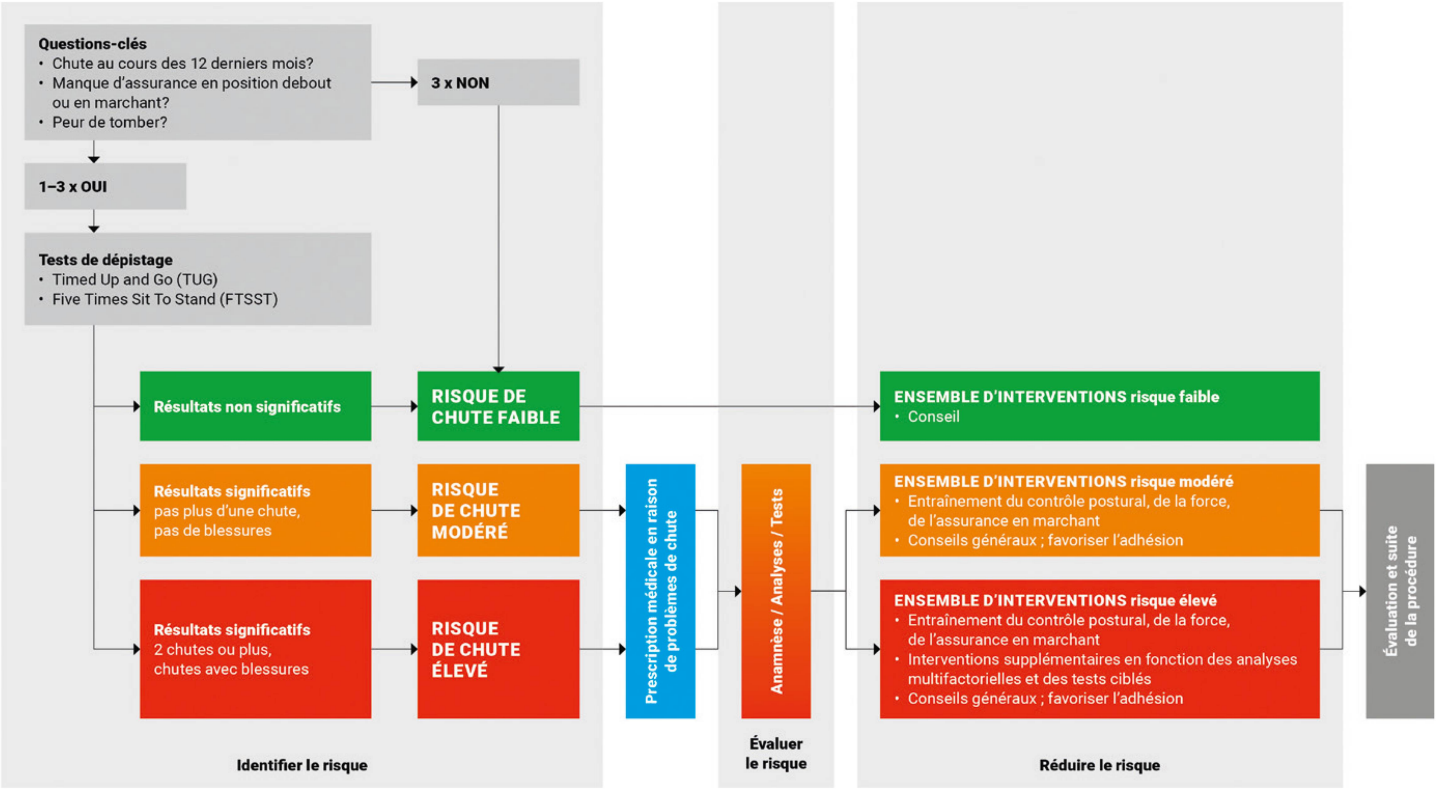

Illustration 1: Procédure «Parachutes» en cas de suspicion d'anamnèse clinique (scénario A).

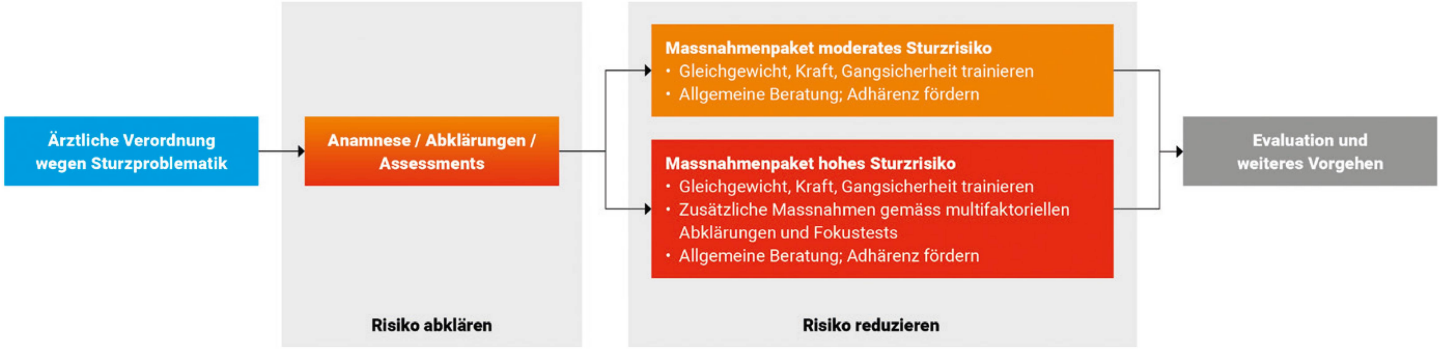

Abbildung 2: Vorgehen «StoppSturz» bei ärztlicher Verordnung wegen Sturzproblematik (Szenario B).

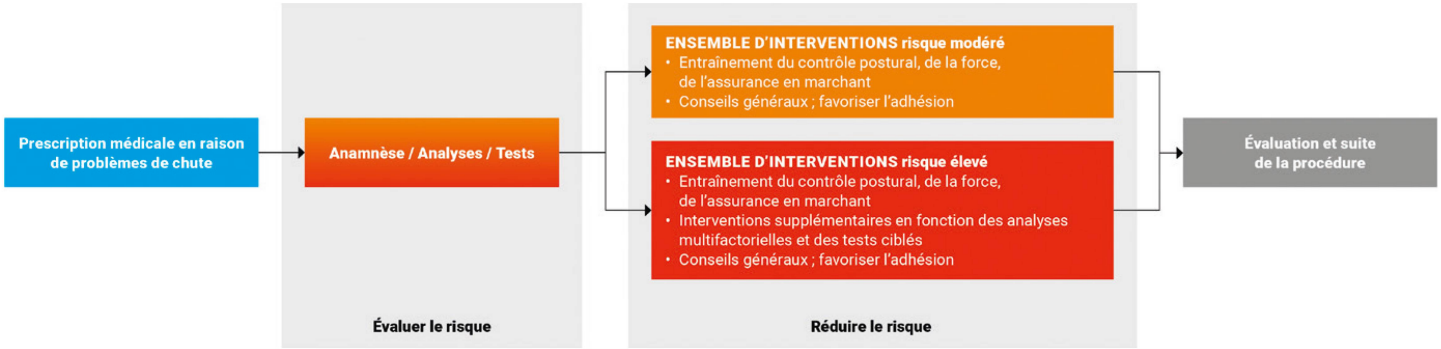

Illustration 2: Procédure «Parachutes» en cas de prescription médicale (scénario B).

deraten Sturzrisiko (nicht mehr als ein Sturz im letzten Jahr, keine Verletzungen) oder einem hohen Sturzrisiko (zwei oder mehr Stürze im letzten Jahr, Stürze mit Verletzungen) hingegen folgen eine ausführliche Anamnese zur Sturzproblematik und Assessments. Dafür wird in Szenario A eine Ergänzung der laufenden Verordnung mit den sturzrisikorelevanten Diagnosen benötigt. Eine solche Verordnung sollte bei Szenario B bereits vorhanden sein.

Für das Assessment werden der Mini-Balance Evaluation-Systems-Test (Mini-BESTest) und die Falls Efficacy Scale International (FES-I) eingesetzt.[2] Bei Bedarf kommen problemzentrierte Fokustests zum Zug, bei hohem Sturzrisiko wird zusätzlich ein multifaktorielles Assessment durchgeführt.

Massnahmenpakete

Für das geringe, moderate und hohe Sturzrisiko steht je ein Massnahmenpaket zur Verfügung, welche in Anlehnung an das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [4] als Gesamtmassnahmenpaket empfohlen werden. Es handelt sich dabei um Basispakete, die je nach Ergebnis der Assessments mit zusätzlichen individualisierten Massnahmen ergänzt werden.

Während beim geringen Sturzrisiko lediglich eine allgemeine Beratung mit Schwerpunkt zur sturzpräventiven Be-

[2] Anleitung zu Mini-BESTest und FES-I online: www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

Anamnèse et analyses/tests

En cas de faible risque de chute, aucune anamnèse, analyse ou test n'est effectué; on poursuit directement avec les interventions prévues pour un faible risque de chute. Si le risque de chute est modéré (pas plus d'une chute, pas de blessures au cours des 12 derniers mois) ou élevé (deux chutes ou plus, chutes avec blessures au cours des 12 derniers mois), on effectue une anamnèse détaillée du problème de chute et des tests. À cet effet, si l'on se situe dans le scénario A, il est nécessaire de compléter la prescription existante et d'y ajouter le diagnostic de risque de chute. Dans le scénario B, une telle prescription est en principe déjà disponible.

L'évaluation comprend le Mini-Balance Evaluation-Systems-Test (Mini-BESTest) et le questionnaire Falls Efficacy Scale International (FES-I).[2] Si nécessaire, des tests spécifiques sont effectués; s'il existe un risque élevé de chute, une évaluation multifactorielle est également réalisée.

Ensemble d'interventions

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) préconise d'effectuer un ensemble d'interventions pour chacun des trois niveaux de risque de chute – faible, modéré ou élevé [4]. Il s'agit d'interventions de base, complétées par des interventions supplémentaires et individualisées en fonction

[2] Instructions en ligne pour le Mini-BESTest et FES-I : https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

wegungsförderung empfohlen wird, sind die Massnahmenpakete zum moderaten und hohen Sturzrisiko umfassender und spezifischer auf die betroffene Person ausgerichtet.

Das Manual zum StoppSturz-Vorgehen Physiotherapie mit Erläuterungen zu den beiden Szenarien, Details zu den Massnahmenpaketen und einer ausführlichen Literaturliste steht auf der Projektwebseite zum Download bereit.

Erfolgsfaktoren

Entscheidend für den therapeutischen Erfolg sind die Intensität [5] und die Adhärenz [6, 7]. Patientinnen und Patienten sollen bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Massnahmen unterstützt und begleitet werden. Auch der Einbezug von (betreuenden) Angehörigen und Bezugspersonen kann hilfreich sein.

Für eine gut koordinierte und wirksame Sturzprävention ist ausserdem der interprofessionelle Austausch mit Ärzteschaft, Spitex, Ergotherapie und anderen Fachpersonen von grosser Bedeutung.

Alle Materialien für PhysiotherapeutInnen stehen zum Download bereit: www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

des résultats des évaluations. En cas de faible risque de chute, seuls des conseils généraux axés sur la promotion de l'activité physique sont recommandés pour prévenir les chutes. Les interventions pour le risque de chute modéré ou élevé sont plus complètes et plus spécifiquement adaptées à la personne concernée.

Le manuel de la procédure «Parachutes – Physiothérapie» comprend des explications sur les deux scénarios, la description des interventions et une bibliographie détaillée. Il peut être téléchargé gratuitement sur le site Internet du projet.

Facteurs de succès

L'intensité [5] et l'adhésion [6, 7] sont déterminantes pour le succès thérapeutique. Il est donc essentiel d'accompagner et soutenir les patient·es dans la pratique des interventions convenues en commun. La participation de proches (aidant·es) et de personnes de référence peut aussi s'avérer utile.

Pour une prévention des chutes bien coordonnée et efficace, l'échange interprofessionnel avec les médecins, les aides à domicile, les ergothérapeutes et d'autres professionnel·les revêt une grande importance.

L'ensemble du matériel destiné aux physiothérapeutes peut être téléchargé sous: https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie

Patrick Alpiger, MAS Gesundheitsförderung und Prävention, Projektleiter bei PHS Public Health Services (Bern) und Mitglied der Gesamtprojektleitung von «StoppSturz».

Daniela Frehner, PT, Klinische Spezialistin Physioswiss Geriatrie, Leiterin Physio- und Ergotherapie KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), Dozentin ZHAW und BFH (Geriatrie).

Silvia Knuchel, PT, Physiotherapeutin am Bürgerspital Solothurn, Dozentin an der Berner Fachhochschule BFH, Dozentin für Schwindel- und Sturzprophylaxe im In- und Ausland.

Simone C. Gafner, PT MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin an der Fachhochschule Gesundheit Westschweiz in Genf.

Barbara Zindel, PT, MAS Gesundheitsförderung und Prävention, Projektleiterin Prävention bei der Rheumaliga Schweiz.

Patrick Alpiger, MAS Promotion de la santé et prévention, responsable de projet PHS Public Health Services (Berne) et membre de la direction du projet global «Parachutes».

Daniela Frehner, PT, spécialiste clinique Physioswiss en gériatrie, responsable de la physiothérapie et de l'ergothérapie au KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), chargée de cours ZHAW et BFH (gériatrie).

Silvia Knuchel, PT, physiothérapeute au Bürgerspital de Soleure, chargée de cours BFH, chargée de cours pour la prophylaxie des vertiges et des chutes en Suisse et à l'étranger.

Simone C. Gafner, PT MSc, collaboratrice de recherche et chargée de cours HES-SO Genève (HEdS).

Barbara Zindel, PT, MAS Promotion de la santé et prévention, responsable de projet Prévention à la Ligue suisse contre le rhumatisme.

Literatur I Bibliographie

1. Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. https://www.cdc.gov/steadi/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf
2. Shumway-Cook A et al. (2000). Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. Physical Therapy, Sep; 80(9): 896–903.
3. Tiedemann A et al. (2008). The comparative ability of eight functional mobility tests for predicting falls in community-dwelling older people. Age and ageing, 37(4): 430-5.
4. National Institute for Health and Care Excellence NICE (2019). Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention (2013) NICE guideline CG161. Summary of evidence from surveillance.
5. Gschwind YJ et al. (2011). Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Best Practice-Studie zu «Via – Gesundheitsförderung im Alter». Universitätsspital Basel: Akutgeriatrie.
6. Bhasin S et al. (2020). A Randomized Trial of a Multifactorial Strategy to Prevent Serious Fall Injuries. N Engl J Med, 383; 2.
7. Lamb SE et al. (2020). Screening and Intervention to Prevent Falls and Fractures in Older People. N Engl J Med, 383; 19.