

Folgende Zusatzmaterialien erhalten Sie online im Buchshop des Verlags unter ContentPLUS. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der vorderen Umschlaginnenseite.

- Arbeitsblatt 1 (► Abb. 3.1)
- Arbeitsblatt 2 (► Abb. 3.2)
- Arbeitsblatt 3 (► Abb. 3.3)
- Intrinsische und extrinsische Risikofaktoren
- Sturzrisikofaktoren (► Tab. 4.1)
- PDCA-Zyklus Muster (► Abb. 5.2)
- Screenen Sie das Klientel (S. 54)
- Handlungsanweisung zum Umgang mit der Sturzgefahr (S. 55)
- Sturzprotokoll (► Abb. 6.1)
- Aspekte im Sturzereignisprotokoll (► Tab. 6.1)
- Qualitätszirkel (► Abb. 7.3)
- Maßnahmenplanung (► Tab. 7.1)
- Beratungsscheckliste (► Abb. 7.5)
- Beratungsbogen (► Abb. 7.6)
- Übungen zur Stärkung des Gleichgewichts (► Abb. 7.7)
- Punkte zum Thema Sturzrisiko (► Tab. 8.1)
- Vorausüberlegungen selbst bearbeiten (► Abb. 8.2)
- Checkliste zur Sturzprophylaxe (► Tab. 8.2)
- Informationen über Sturzereignisse (► Tab. 8.3)
- Auswertung zur Fortbildungsveranstaltung
- Einladungsbogen QZ
- Einladungsbogen Fortbildung
- Fortbildungsvorplanung
- Protokollvorlage QZ
- Protokollvorlage Fortbildung
- Teilnehmerliste QZ
- Teilnehmerliste Fortbildung
- Zertifikat QZ
- Zertifikat Fortbildung

Arbeitsblatt 1

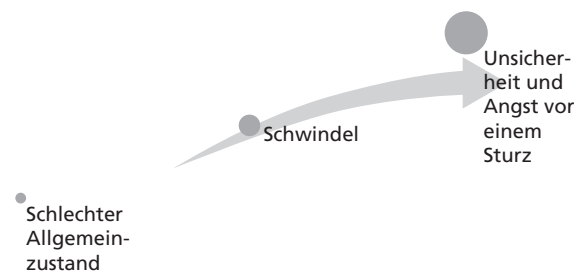
Fall: Sturz in der Tagespflege

Situationsbeschreibung:

Herr Erwin M. besucht seit einer Woche die Tagespflege L. und fühlt sich dort sehr wohl. Die Pflegekräfte passen auf, dass keine Gegenstände im Weg liegen, damit Herr M. allein mit seinem Rollator durch die Räumlichkeiten fahren kann. Darin ist er sehr sicher und zielstrebig. An diesem Montag fühlt sich Herr M. nicht wohl, da er schlecht geschlafen hat. Sein Kreislauf ist heute nicht sehr stabil, aber er möchte den Pflegekräften nicht noch mehr Arbeit machen. Also sagt er nicht Bescheid, als er zur Toilette muss und selbst schon beim Aufstehen bemerkt, dass er heute doch sehr wackelig ist. Er geht los, kommt an der Toilettentür an und öffnet diese. Um den Lichtschalter anzuschalten, beugt er sich etwas nach vorn und verliert das Gleichgewicht. Bei dem Versuch, den Griff des Rollators zu ergreifen, kippt er nach vorne über und schlägt mit dem Kopf mit voller Wucht auf den Toilettensitz. Bewusstlos klemmt er zwischen Toilette, Tür und Rollator.

Sturzbeschreibung:

Der Sturz bahnte sich folgendermaßen an:



Intervention durch:

Keine

Vorwürfe:

Bereits bei Abholung oder Eintreffen in der Tagespflege hätte erfragt werden müssen, wie es Herrn M. geht, immer in Hinsicht auf eine evtl. notwendige verstärkte Unterstützung. Denn aus diesem Grund ist er ja in dieser Einrichtung.

Wahrscheinlich wird man bei einer Recherche feststellen, dass Herr M. in seiner Häuslichkeit bereits gestürzt ist. Dies würde dann aus fachlicher Sicht eine verstärkte Beaufsichtigung und Hinterfragung der Sturzgefahr nach sich ziehen. Ist das hier erfolgt und dokumentiert?

Wie hätte die Einrichtung und die zuständige Pflegefachperson besser vorgehen können?

Ergebnis und Konsequenzen:

Herr M. trug einen beidseitigen Oberschenkelhalsbruch davon, ebenso Quetschungen an den Oberarmen und eine Gehirnerschütterung. Die Behandlung im Krankenhaus dauerte sechs Wochen und schlug mit 23.000 Euro zu Buche. Die zuständige Krankenkasse übernahm die Kosten nach einschlägiger Prüfung nicht.

Begründung:

Der Sturz, gerade auch mit diesen folgeschweren Konsequenzen, hätte vermieden werden können. Wären die Zielsetzungen des Expertenstandards angestrebt worden, wäre es zu diesem Sturz nicht gekommen. Da die Sturzgefahr von Anfang an aus dem Beobachtungsblickfeld geraten ist, konnten die sturzauslösende Angst und der Schwindel nicht erkannt werden.

Abb. 3.1: Arbeitsblatt 1

Arbeitsblatt 2

Fall: Sturz in der ambulanten Pflege

Situationsbeschreibung:

Frau Gertrud S. wird seit Jahren vom Pflegedienst „Pflege mit Herz“ gepflegt. Frau S. hat eine Katze, die sehr gern mitten im Flur liegt und schläft. Frau S. kennt diese Marotte und steigt jedes Mal über das Tier, wenn sie in ein anderes Zimmer gehen möchte. An dem heutigen Tage findet eine Ablesung der Heizkörperzählstände statt. Frau S. öffnet dem jungen Mann um 11:00 Uhr die Tür und lässt ihn im Wohnzimmer seine Arbeit machen. Frau S. möchte ihm einen Kaffee zubereiten und geht in die Küche. Wie gewohnt, steigt sie über die Katze, die jedoch in genau diesem Moment aufspringt. Frau S. kommt ins Straucheln und fällt so unglücklich, dass sie sich einen Arm und das Steißbein bricht.

Sturzbeschreibung:



Intervention durch:

1. Die vor Jahren aufnehmende Pflegekraft hatte zu dem Zeitpunkt folgende Vorgehensweise: 1. Risikoermittlung der intrinsischen und extrinsischen Faktoren, wobei die Sturzgefahr durch die Katze deutlich wurde
2. Biografiegespräch, wobei deutlich wurde, dass Frau S. dieses Tier niemals abgeben würde
3. Anamneseaufnahme, wobei hervorstach, dass Frau S. stets über die Katze stieg und dies bereits zur Gewohnheit wurde
4. Zweimonatliche Risikoermittlung, die immer wieder den Faktor „Sturzgefahr durch die im Weg liegende Katze“ verdeutlichte
5. Daraus resultierende Beratung, die Frau S. jedoch nicht berücksichtigte
6. Angebot des Tragens einer Trochantergeschutzhose, was sie jedoch kategorisch ablehnte

Vorwürfe:

Keine

Wie sollte die Einrichtung nun nach dem Sturz weiterhin vorgehen?

Ergebnis und Konsequenzen:

Frau S. konnte aufgrund der Sorge um ihr Tier die Klinik schnell verlassen. Sie bekam Physiotherapie, um die Muskeln aufzubauen. Sie schaffte sich einen Gehstock an und konnte sich so besser abstützen, wenn die Katze doch einmal wieder aufsprang.

Der Pflegedienst hatte alles in seine Macht stehende getan, um die bestmögliche Prophylaxe zu gewährleisten.

Abb. 3.2: Arbeitsblatt 2

Arbeitsblatt 3

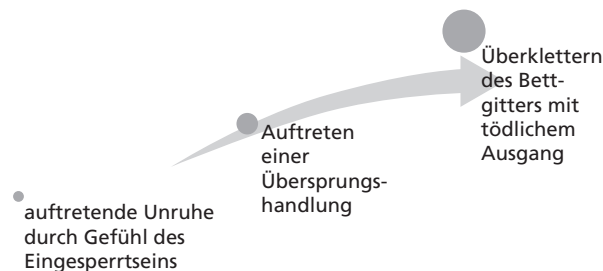
Fall: Sturz in der stationären Pflege

Situationsbeschreibung:

Herr J. ist seit einiger Zeit unruhig und drohte mehrfach, aus dem Bett zu stürzen. Die Pflegedienstleitung besprach mit dem Sohn, das Bettgitter in der Nacht hochziehen zu wollen, da Herr J. sich dann offensichtlich sicherer fühlte. Der Sohn war einverstanden, beantragte die freiheitsentziehende Maßnahme beim Gericht, erhielt die Zustimmung und teilte sie der Pflegedienstleitung mit.

So wurde das Bettgitter in der Nacht hochgezogen. Eines Nachts bekam Herr J. offensichtlich einen Angstschub und hatte das Gefühl, schnell aufstehen zu müssen. So kletterte er offensichtlich über das Gitter, weil es das als einzige Möglichkeit des Entkommens sah. Er fiel kopfüber mit geballter Kraft auf den Fliesenboden und starb noch vor dem Eintreffen des Notarztes.

Sturzbeschreibung:



Intervention durch:

Pflegedienstleitung, um das Sturzrisiko durch das Bettgitter zu vermindern

Vorwürfe:

Aus wissenschaftlicher Sicht ist hinreichend bekannt, dass die freiheitsentziehende Maßnahme oft das Gegenteil der Sturzprophylaxe bewirkt.

Wie hätte die Pflegedienstleitung besser vorgehen können?

Ergebnis und Konsequenzen:

Nicht die Einrichtung, sondern die Pflegedienstleitung wurde zivilrechtlich haftbar gemacht. Denn sie hat die Verantwortung für pflegefachlich korrektes Vorgehen. Dies hat sie nicht reflektiert und dadurch offensichtlich den Tod des Herrn J. verursacht.

Aus fachlicher Sicht sind erst alle anderen möglichen Maßnahmen einer Sturzprophylaxe zu eruieren. Dazu können in diesem Falle gehören:

- Engmaschige Betreuung
- Einbezug der Angehörigen
- Prüfung der Medikamente
- Nutzung lediglich eines Halbgitters, um Sicherheit zu geben, aber das Aussteigen noch zu ermöglichen
- Wechsel zu einem Niedrigbett
- Anbieten einer Trochanterschutzhose und Softhelm

Abb. 3.3: Arbeitsblatt 3

Intrinsische und extrinsische Risikofaktoren

Intrinsische Risikofaktoren	Extrinsische Risikofaktoren
<ol style="list-style-type: none"> 1. Funktionseinbußen und Funktionsbeeinträchtigungen <ul style="list-style-type: none"> • Probleme mit der Körperbalance/dem Gleichgewicht • Gangveränderungen/eingeschränkte Bewegungsfähigkeit • Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik und Sensibilität einhergehen: <ul style="list-style-type: none"> – Multiple Sklerose – Parkinsonsche Erkrankung – Apoplex/apoplektischer Insult – Polyneuropathie – Osteoarthritis – Krebserkrankungen • Andere chronische Erkrankungen/schlechter klinischer Allgemeinzustand 2. Sehbeeinträchtigungen <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierte Kontrastwahrnehmung • Reduzierte Sehschärfe • Ungeeignete Brillen 3. Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung <ul style="list-style-type: none"> • Demenz • Depression • Delir 4. Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen <ul style="list-style-type: none"> • Hypoglykämie • Haltungsbedingte Hypotension • Herzrhythmusstörungen • Transitorische ischämische Attacke (TIA) 5. Ausscheidungsverhalten <ul style="list-style-type: none"> • Dranginkontinenz, Nykturie • Probleme beim Toilettengang 6. Angst vor Stürzen 7. Sturzvorgeschichte 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Verwendung von Hilfsmitteln 9. Schuhe (Kleidung) 10. Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Psychopharmaka • Sedativa/Hypnotika • Antiarrhythmika 11. Gefahren in der Umgebung <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von Räumen und Gebäuden: <ul style="list-style-type: none"> – Schlechte Beleuchtung – Steile Treppe – Mangelnde Haltemöglichkeiten – Glatte Böden – Stolpergefahren (z. B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände, Haustiere) • Außerhalb von Räumen und Gebäuden: <ul style="list-style-type: none"> – Unebene Gehwege und Straßen – Mangelnde Sicherheitsausstattung (z. B. fehlende Haltemöglichkeiten, schlechte Beleuchtung) – Wetterverhältnisse (Glatteis, Schnee ...)

Das sind die Änderungen, die durch neue Studienauswertung in der Aktualisierung des Expertenstandards deutlich geworden sind:

Intrinsische Risikofaktoren	Extrinsische Risikofaktoren
<p>1. Funktionseinbußen und Funktionsbeeinträchtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probleme mit der Körperbalance/dem Gleichgewicht • Gangveränderungen/eingeschränkte Bewegungsfähigkeit • Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik und Sensibilität einhergehen: <ul style="list-style-type: none"> – Multiple Sklerose – Parkinsonsche Erkrankung – Apoplex/apoplektischer Insult – Polyneuropathie – Osteoarthritis – Krebserkrankungen – Andere chronische Erkrankungen/schlechter klinischer Allgemeinzustand <p>2. Sehbeeinträchtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierte Kontrastwahrnehmung • (Reduzierte Sehschärfe) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor • Ungeeignete Brillen <p>3. Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demenz • Depression • Delir <p>(4. Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypoglykämie • (Haltungsbedingte Hypotension) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor • Herzrhythmusstörungen • Transitorische ischämische Attacke (TIA) <p>5. Ausscheidungsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dranginkontinenz, Nykturie • Probleme beim Toilettengang <p>6. Angst vor Stürzen</p> <p>7. Sturzvorgeschichte</p> <p>8. Verwendung von Hilfsmitteln</p>	<p>(9. Schuhe (Kleidung)) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor</p> <p>10. Medikamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychopharmaka besonders psychotrope Medikamente, auch Sedativa/Hypnotika • Antiarrhythmika <p>(11. Gefahren in der Umgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von Räumen und Gebäuden: <ul style="list-style-type: none"> – Schlechte Beleuchtung – Steile Treppe – Mangelnde Haltemöglichkeiten – Glatte Böden – Stolpergefahren (z. B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände, Haustiere)) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor • (Außerhalb von Räumen und Gebäuden: <ul style="list-style-type: none"> – Unebene Gehwege und Straßen – Mangelnde Sicherheitsausstattung (z. B. fehlende Haltemöglichkeiten, schlechte Beleuchtung) – Wetterverhältnisse (Glatteis, Schnee ...)) hierzu liegen keine robusten Nachweise vor

Um die Änderungen zu verdeutlichen, hier ein Auszug aus der Konsultationsfassung des Expertenstandards

„... Ein Vergleich der Ergebnisse der aktuellen Evidenzsynthese mit der Literaturstudie bzw. den Angaben im Expertenstandard von 2006 zeigt, dass die Relevanz einiger der dort aufgeführten Risikofaktoren durch die aktuellen Ergebnisse untermauert wird. Dies betrifft die Kontinenzprobleme, Medikamente (insbesondere psychotrope Medikamente) sowie die Sturzvorgeschichte. Teilweise erscheint nach den aktuellen Erkenntnissen allerdings eine etwas andere inhaltliche Gliederung als sinnvoll. Beispielsweise wird in der Übersicht über häufige Sturzrisikofaktoren (DNQP 2006, S. 30) die Verwendung von Hilfsmitteln als extrinsischer Risikofaktor aufgeführt. Nach den Ergebnissen der vorliegenden Literaturstudie ist der Gebrauch von Hilfsmitteln, insbesondere Gehhilfsmitteln, aber eher als ein Marker für Beeinträchtigungen sensomotorischer Funktionen, also für ein intrinsisch bedingtes Sturzrisiko, aufzufassen (s. unten). Zu den ungünstigen Auswirkungen von Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka, auf das Sturzrisiko liegen inzwischen vielfach bestätigende epidemiologische Ergebnisse vor, die ein differenziertes Bild für einzelne Medikamentengruppen zeichnen (Tabelle 3). Innerhalb der Psychopharmaka haben sich zum Beispiel vor allem Antidepressiva sowie sedierend bzw. angstlösend wirkende Medikamente als unabhängige Prädiktoren des Sturzrisikos erwiesen. Dieser Zusammenhang konnte konsistent für verschiedene Populationen älterer und/ oder kranker Menschen nachgewiesen werden und sollte bei der Überprüfung des Sturzrisikos und bei Anstrengungen zur Vermeidung von Stürzen unbedingt Beachtung finden. Anders als in der Übersicht im bisherigen Expertenstandard (DNQP 2006, S. 30) dargestellt, sind auch Sedativa und Hypnotika als psychotrope Medikamente zu werten. ...“ (DNQP, Konsultationsfassung, Kurzfassung, 2012, S. 27, 28)

Tab. 4.1: Sturzrisikofaktoren (Quelle: DNQP 2013, S. 25)

Sturzrisikofaktoren	
Personenbezogene Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten¹ z. B. Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens • Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen und/oder der Balance¹ z. B. Einschränkung der Gehfähigkeit oder Balancestörungen • Depression • Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder ausgeprägter körperlicher Schwäche einhergehen • Kognitive Beeinträchtigung (akut und/oder chronisch)¹ • Kontinenzprobleme¹ • Sehbeeinträchtigungen • Sturzangst¹ • Stürze in der Vorgeschichte¹
Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Antihypertensiva¹ • Psychotrope Medikamente¹ • Polypharmazie¹
Umgebungsbezogene Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Freiheitsentziehende Maßnahmen¹ • Gefahren in der Umgebung (z. B. Hindernisse auf dem Boden, zu schwache Kontraste, geringe Beleuchtung) • Inadäquates Schuhwerk

¹ In der Literaturstudie belegte Risikofaktoren; Expertenarbeitsgruppe 2012

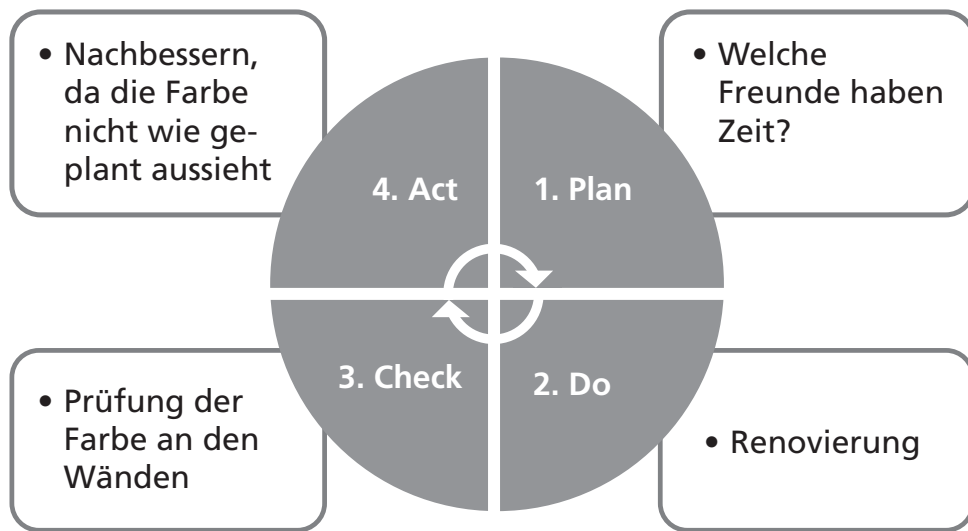


Abb. 5.2: Muster eines PDCA-Zyklusses

Screenen Sie das Klientel

Versorgte Klientel								
Krankenhaus Chirurgie	Krankenhaus Innere Abteilung	Alten- und Pflegeheim	Kinderstation	Ambulante Pflege	Hospiz	Einrichtung für behinderte Menschen		
Operierte, körperlich eingeschränkte Menschen	Operierte, körperlich eingeschränkte Menschen	Alte und pflegebedürftige Menschen	Operierte, körperlich eingeschränkte Kinder	Alte und pflegebedürftige Menschen	Menschen, die sich dem Sterbeprozess nähern oder sich bereits in diesem Prozess befinden	Menschen mit kognitiven oder körperlichen Einschränkungen		
Gefährdete Klientel								
Jede Person, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage ist, einen drohenden Sturz abzufangen	Jede Person, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage ist, einen drohenden Sturz abzufangen	Jede Person, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage ist, einen drohenden Sturz abzufangen	Kinder, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage sind, einen drohenden Sturz abzufangen	Jede Person, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage ist, einen drohenden Sturz abzufangen	Personen, die auf ihrem letzten Lebensweg darauf angewiesen sind, Hilfe und Unterstützung bei der Fortbewegung/Aufstehen/zu Bettgehen benötigen	Jede Person, die kognitiv oder körperlich nicht in der Lage ist, einen drohenden Sturz abzufangen		

Logo einfügen	QM-Handbuch	Pflege
---------------	-------------	--------

Handlungsanweisung zum Vorgehen bei Sturzgefahr

Ziele
(Beschreiben Sie hier, was Sie erreichen möchten.)
 Die Sturzgefahr einer Kundin soll so gering wie möglich gehalten werden. Verletzungen und eine sich evtl. daraus ergebende Immobilität sollen verhindert werden. Kundinnen sind adressatengerecht über die Risikofaktoren informiert und entscheiden selbst, welche Maßnahmen sie für sich annehmen möchten. Die Sturzgefahr ist in der Pflegeplanung ersichtlich und konkret individuell beschrieben und wird sach- und fachgerecht in der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Das bedeutet

- die Risikofaktoren der Sturzgefahr werden individuell beobachtet, nicht gewichtet,
- diese werden in der Pflegeplanung berücksichtigt, eine Zielfindung findet mit dem Kunden gemeinsam statt,
- der Arzt wird informiert,
- eine Beratung des Kunden, der Angehörigen und des Betreuers zu Prophylaxe, Bewegung, Umwelt und Hilfsmitteln wird adressatengerecht durchgeführt (Achtung, es ist anzunehmen, dass die Beratung eines an Demenz Erkrankten für diesen zu einer Überforderung oder Verunsicherung werden kann, so dass eine erhöhte Sturzgefahr die Folge ist,
- die Reaktion und Compliance werden dokumentiert,
- die nächste Beratung wird gemeinsam geplant.

Geltungsbereich
(Beschreiben Sie hier, für wen die Anweisung gilt.)

- Pflege
- Hauswirtschaft
- Soziale Betreuung
- Ehrenamtlicher Bereich
- Ergotherapie

Begriff
(Diese Rubrik beschreibt Begriffe, die erklärt werden sollten.)
 Von einem Sturzereignis sprechen wir, wenn ein Mensch unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer tieferen Ebene aufkommt.

Zuständigkeiten
(Hier können Sie entscheiden, ob Sie Pflegefach- oder auch Pflegekräfte angeben.)

- Pflegekräfte
- Pflegefachkräfte
- Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
- Verantwortliche Pflegefachkraft
- Hauswirtschaftskräfte
- Qualitätsbeauftragte

Verantwortlich

- Pflegekräfte
- Pflegefachkräfte
- Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
- Verantwortliche Pflegefachkraft
- Qualitätsbeauftragte

Beschreibung

(Dies ist das Herzstück, hier sollten Sie konkret die interne Vorgehensweise beschreiben.)

1. Die Sturzgefahr ist bei der Aufnahme einer Kundin durch das Ausfüllen des Beratungsbogens und der Risikoermittlung zu ermitteln. Bei Feststellung einer Gefährdung erfolgt die Neueinschätzung mindestens einmal monatlich sowie bei Veränderung der Pflegesituation. Das Ergebnis der Einschätzung ist immer zu dokumentieren. Ergibt sich eine Sturzgefahr, sind sofort gemeinsam mit der Kundin und nach Möglichkeit mit Angehörigen und/oder Betreuern individuelle Maßnahmen einzuleiten. Dabei werden folgende Aspekte adressatengerecht besprochen und einbezogen:
 - Räumliche Ausstattung der Wohnung/des Zimmers, Angabe von Informationstelefonnummern für Wohnungsanpassungen,
 - Überprüfung der Beleuchtung,
 - Sichtung der Kleidung und des Schuhwerks,
 - Überprüfung der Medikamente,
 - Beurteilung der Mobilität und der Aktivität im Raum und in der Umgebung,
 - evtl. benötigte Hilfsmittel oder die Planung neuer Hilfsmittel (auch Hüftprotektoren), welche die Sturzfolgen reduzieren können,
 - Analyse der einflussnehmenden Erkrankungen, besonders die, welche zu orthostatischen Störungen führen können (Nierenleiden).
2. Der behandelnde Arzt ist über die Gefahr sowie über die eingeleiteten Maßnahmen zu informieren. Gemeinsam mit der Kundin werden dann Aspekte besprochen, die in das Aufgabengebiet des Arztes fallen. Der Kundin werden auch hier lediglich Angebote unterbreitet, sie entscheidet selbst, inwieweit sie Sicherheitsmaßnahmen beachten möchte.
3. Nach Einverständnis der Kundin sind die Angehörigen und Kooperationspartner in diesen Prozess mit einzubeziehen. Hierbei sind die Selbstständigkeit und die Bewegungsfähigkeit stets zu beachten.
4. Alle vorgeschlagenen, besprochenen und eingeleiteten Maßnahmen werden in der Pflegedokumentation festgehalten.
5. Jeder Sturz wird von den Pflegekräften dokumentiert und analysiert. Ebenso dokumentieren wir alle geplanten und durchgeführten Maßnahmen. Die Effektivität der Maßnahmen wird regelmäßig im Pflegebericht von einer Pflegefachkraft beurteilt und die Maßnahmen werden ggf. angepasst.
 - Nach einem Sturz wird das Sturzprotokoll ausgefüllt und an den Hausarzt sowie an die Leitung weitergeleitet.
 - Die Risikoeinschätzung wird erneut durchgeführt.
 - Beratung zur Vermeidung weiterer Stürze wird im Pflegebericht dokumentiert.
 - Über 24 Stunden wird im Bericht dokumentiert, ob Schmerzen auftreten.



Sollte doch einmal ein Sturz auftreten

Entscheidend für einen Knochenbruch nach einem Sturz ist:

- Die Größe der Krafteinwirkung
- Der Ort der Krafteinwirkung
- Die Knochenstärke
- Ob oder ob keine Schutzreflexe vorhanden sind (Kontrakturen in den Händen verhindern ein reflexartiges Abstützen).

Erforderliche Dokumente

(Diese Rubrik bietet sich an, wenn Sie ein entsprechendes Handbuch führen.)

- Pflegedokumentation
- Sturzeinschätzung
- Beratungsbogen
- Sturzprotokoll
- Pflegevisite

Änderungen

(Nun zeigen Sie an, wer Änderungen vornehmen darf.)

Nur durch die Heim- und Pflegedienstleitung und durch die Qualitätsbeauftragte

Erstellt durch A. Peters	Geändert durch C. Fröbel	Freigegeben durch H. Kohlhammer	Version 001
Am 12.12.20xx	Am 15.12.20xx	Am 16.12.20xx	QM-Handbuch

Sturzprotokoll			
Name des Gestürzten:			
Geburtsdatum:			
Pflegestufe:			
Datum:	Uhrzeit:		
Unfallort (Adresse)			
Der Kunde hat üblicherweise folgenden Hilfebedarf: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Stehen <input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Gehen <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock allein <input type="checkbox"/> geht barfuß <input type="checkbox"/> geht auf Stoppersocken <input type="checkbox"/> hat ein Niedrigbett </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock mit Hilfe <input type="checkbox"/> fährt mit dem Rollstuhl allein umher <input type="checkbox"/> muss mit dem Rollstuhl gefahren werden <input type="checkbox"/> trägt eine Trochantergeschutzhose oder einen Softhelm <input type="checkbox"/> Sonstiges: </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Stehen <input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Gehen <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock allein <input type="checkbox"/> geht barfuß <input type="checkbox"/> geht auf Stoppersocken <input type="checkbox"/> hat ein Niedrigbett	<input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock mit Hilfe <input type="checkbox"/> fährt mit dem Rollstuhl allein umher <input type="checkbox"/> muss mit dem Rollstuhl gefahren werden <input type="checkbox"/> trägt eine Trochantergeschutzhose oder einen Softhelm <input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Stehen <input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Gehen <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock allein <input type="checkbox"/> geht barfuß <input type="checkbox"/> geht auf Stoppersocken <input type="checkbox"/> hat ein Niedrigbett	<input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock mit Hilfe <input type="checkbox"/> fährt mit dem Rollstuhl allein umher <input type="checkbox"/> muss mit dem Rollstuhl gefahren werden <input type="checkbox"/> trägt eine Trochantergeschutzhose oder einen Softhelm <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Sonstige bekannte Sturzrisikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Der Betroffene ist nicht immer kooperativ <input type="checkbox"/> Der Betroffene hat Angst vor Stürzen <input type="checkbox"/> Ist im Laufe des letzten Jahres gestürzt <input type="checkbox"/> Wohnraum ist nicht vollständig ausgeleuchtet <input type="checkbox"/> Die Schuhe sind offen oder nicht fest am Fuß <input type="checkbox"/> Die Gegend war unbekannt <input type="checkbox"/> Der Kunde kann einer Beratung nicht folgen 			
Kunde hat freiheitsentziehende Maßnahme folgender Art: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Halbes Bettgitter <input type="checkbox"/> Bauchgurt <input type="checkbox"/> Bettgurt <input type="checkbox"/> Sonstiges: 			
Ist die Fixierungsmaßnahme richterlich genehmigt? <input type="checkbox"/> Ja, bis: <input type="checkbox"/> Nein, beantragt? <input type="checkbox"/> Ja, seit:			
Wird die Fixierungsmaßnahme vom Bewohner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja, seit: <input type="checkbox"/> Nein			
Weitere wichtige Informationen:			
Hatte der Kunde die Möglichkeit, einen Notruf/Klingel zu betätigen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil:			
Hat er nach dem Ereignis geklingelt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil:			

Bei stationären Einrichtungen – Wo befanden sich die diensthabenden Mitarbeiter zum Zeitpunkt des Ereignisses?

Falls das Ereignis in der Nacht geschah: Wird in der Regel ein Kontrollgang bei dem Kunden durchgeführt?

Die Beleuchtung am Ort des Ereignisses war: ☐ Ausreichend ☐ Gut ☐ Schlecht, weil:

Der Bewohner trug zum Zeitpunkt des Geschehens festes Schuhwerk: ☐ Ja ☐ Nein, Folgendes:

Hergang des Ereignisses:

Das Ereignis geschah an folgendem Ort: ☐ Im Zimmer ☐ In der Nasszelle ☐ Im Flur
☐ Außerhalb des Hauses ☐ Sonstiges:

Kunde am Boden sitzend/liegend ... vorgefunden:

Was hat er unmittelbar vorher gemacht?

Kann der Kunde Angaben zum Hergang machen?

☐ Nein ☐ Ja, folgende Angaben:

Können Zeugen den Hergang beschreiben?

☐ Nein ☐ Ja,

Name:

Folgende Angaben:

Sturzfolgen:

Kunde äußert Schmerzen? ☐ Nein ☐ Ja, welche:

Sichtbare Verletzungen? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Arzt verständigt? ☐ Nein ☐ Ja:

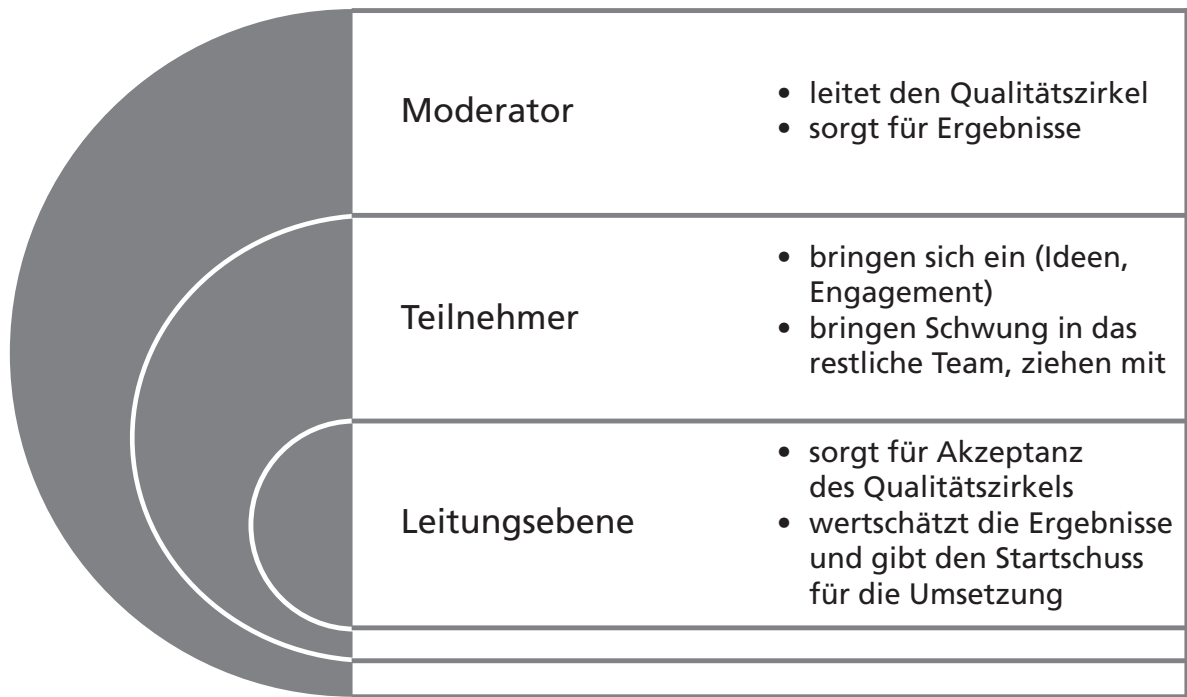
Einweisung ins Krankenhaus? ☐ Nein ☐ Ja, in welches?

Wer wurde benachrichtigt: <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> PDL <input type="checkbox"/> Heimleitung		
<hr/>		
Der Betroffene wurde erneut beraten Begründung und Beschreibung des Beratungsergebnisses:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<hr/>		
Die Sturzrisikoermittlung wurde erneut durchgeführt von _____ am _____		
Es wurden informiert:		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
Datum, Unterschrift Mitarbeiter/Qualifikation		

Abb. 6.1: Sturzprotokoll

Tab. 6.1: Aspekte im Sturzereignisprotokoll

<i>Das muss erfüllt sein</i>	<i>Ist erfüllt</i>
Datum und Zeitpunkt des Sturzes	
Vorhandene Sturzrisikofaktoren	
Einstellung und Beratungskompetenz (Annahme von Sicherheitsvorschlägen) des Betroffenen	
Tätigkeiten, die vor und während des Sturzes angenommen wurden	
Hilfsmittel, die vor und während des Sturzes benutzt wurden	
Genaue Beschreibung des Auffindeortes	
Name der auffindenden Person	
Zustand vor und nach dem Sturz	
Möglichkeit der Auskunftsgabe	
Vorgenommene Informationsweitergabe an den Betroffenen und seine Angehörigen	
Sichtbare und angenommene Verletzungen	
Pflegerische oder andere Maßnahmen, die eingeleitet wurden	
Information, wer informiert wurde	
Information, ob und wann ein erneutes Risikoermittlung durchgeführt wurde	



Sie sind an der Reihe. Schreiben Sie nun auf, welche Kriterien Sie in Ihrer Einrichtung nachbessern müssen.

	Moderator	
	Teilnehmer	
	Leitungsebene	

Abb. 7.3: Qualitätszirkel

Tab. 7.1: Maßnahmenplanung

Möglich im stationären (s) oder/und ambulanten Bereich (a)		Mögliche Maßnahmen; Das können Sie tun	Erledigt
s	a		
X	X	Alle gefährdeten Kunden werden zum Thema beraten, individuelle Angebote gemacht; auch wird das Tragen einer Hüftprotektorenhose empfohlen, um evtl. auftretende Stürze abzufedern, denn sie können Hüftfrakturen verhindern.	
X	(X)	Die Fußböden sind schockabsorbierend angelegt, um die Wucht des Aufpralls bei einem Sturz zu mindern.	
X	–	Aufsteller auf nassen Böden sorgen für Obacht und Vorsicht.	
X	X	Bewegungstraining/Muskeltraining, um <ul style="list-style-type: none"> • die Balance zu verbessern, • die Kraft zu stärken, • die Unabhängigkeit beizubehalten, • die Körperstatik zu verbessern, • niedrigen und hohen Blutdruck positiv zu beeinflussen, • morgendliche „Anlaufschwierigkeiten“ zu optimieren, • Angst vor Stürzen zu nehmen, das Selbstvertrauen zu erhöhen. 	
X	X	Anpassung der Umgebung, Hindernisse aus dem Weg räumen, um <ul style="list-style-type: none"> • die Räume und Gehwege heller auszuleuchten, • dunkle Ecken zu vermeiden, • rutschhemmende Böden, auch in Nassbereichen, zu verlegen, • Handläufe anzubringen, • Griffe anzubringen, • zu verhindern, dass Haustiere nicht mehr im Wege liegen, • Teppiche keine Fallen bilden, • Duschen und Badewannen sicher zu benutzen sind. 	
X	X	Angebot von Beratung, um zu erfahren, was der Betroffene selbst tun kann, um einen Sturz zu verhindern.	
X	X	Gruppenangebote, um Betroffene zu stärken, denn anderen geht es genauso. Der Betroffene fühlt sich dadurch nicht mehr allein.	
X	X	Überprüfung der Medikation, denn viele Medikamente (besonders psychotrope Medikamente) ziehen Nach- und Nebenwirkungen nach sich, welche die Sturzgefahr erhöhen. Diese können durch Unverträglichkeit, Angstgefühle, Müdigkeit oder Änderungen des Blutdrucks auftreten.	
X	X	Überprüfen der Kleidung, um lose Bänder, schlecht sitzende Kleidung oder offene Schuhe zu ersetzen.	
X	X	Funktionalität der technischen Hilfsmittel prüfen, damit die Griffe festsitzen und die Bremsen einsatzfähig sind.	
X	X	Überprüfung der Sehfähigkeit, denn häufig haben sich die Betroffenen bereits an Beeinträchtigungen gewöhnt.	

Möglich im stationären (s) oder/und ambulanten Bereich (a)		Mögliche Maßnahmen; Das können Sie tun	Erledigt
s	a		
X	X	Nachfragen, um nächtliche Gewohnheiten zu erkennen, ob z. B. <ul style="list-style-type: none"> • nächtliche Unruhe vorhanden ist, • Toilettengänge durchgeführt werden, • die Toilette schnell erreichbar ist, • nachts alle wichtigen Gegenstände in Reichweite liegen, • Stoppersocken für ein sicheres Aufstehen angemessen wären, • ein Nachtlicht angebracht werden sollte. 	
X	X	Orthostase-Test zur Überprüfung des Blutdrucks.	
X	X	Blasenfunktionstest zur Prüfung der Kontinenz.	
X	X	Beobachtung und Befragung zur Nutzung von Hilfsmitteln.	
X	X	Neurologische Untersuchung zur Abklärung entsprechender Probleme.	

A) Mitgebrachte Risikofaktoren	Vorhanden (muss in der Anamnese berücksichtigt/in der Pflegeplanung bearbeitet werden)	Nicht vorhanden	Infos* erhalten durch: Kunden, Angehörige, Betreuer
Sturzereignisse (in den letzten 3 Monaten) (Definition: „Ein Sturz ist jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene aufkommt.“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestehende oder drohende Harn- bzw. Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorerkrankungen, die die Mobilität, Bewegung und Sensibilität beeinträchtigen (z. B. Parkinson, Demenz, Zustand nach Hüft-OP, Krampfeigung, Deformation der Wirbelsäule, Gleichgewichtsstörung usw.) Bereits vorhergehender Sturz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einschränkung des Sehvermögens (z. B. Brille, Makulardegeneration, Alterssehschwäche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychische Beeinträchtigungen (z. B. Depression, Ängste vor einem Sturz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hilfsmittel vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einnahme von mehr als 3 Medikamenten Darreichen · Verabreichen (Zutreffendes bitte unterstreichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestehende Alkoholerkrankung/Nikotinabusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mangelernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht ausreichende Flüssigkeitsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Kundin, Angehörige, Beobachtung (Zutreffendes bitte angeben)

Hinweis: Darauf achten, dass der Arzt nachweislich informiert ist.

B) Von außen einwirkende Risikofaktoren	Vorhanden (muss in der Anamnese berücksichtigt/in der Pflegeplanung bearbeitet werden)	Nicht vorhanden	Infos erhalten durch: Bewohner, Angehörige, Betreuer
Stolperfallen (z. B. Teppich, Brücke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haustiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht ausreichende Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unsicheres Schuhzeug und passende Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht behindertengerechte Badezimmersausrüstung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C) Maßnahmen, um Gefahren zu reduzieren	Angenommen	Abgelehnt
Hilfsmittel erklären (z. B. Gehhilfe, Rollator, Sehhilfe, Trochantergeschutzhose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beleuchtung verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störende Gegenstände entfernen (Gegenstände angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuhzeug und Kleidung anpassen (offene, hohe, defekte Schuhe entfernen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte unterstreichen:

Unterschrift Kunde/Angehöriger/Betreuer _____

Dokument erhalten: per Fax/schriftlich/persönlich

Maßnahmen: angenommen/abgelehnt

Anmerkungen:

Vereinbarung über die zu ergreifenden Maßnahmen:

1. _____
2. _____
3. _____

Planung der Maßnahmen anhand der Pflegeprozessplanung:

1. _____
2. _____
3. _____

Abb. 7.5: Beratungsscheckliste (Küffer 2009)

Sehr geehrte Kundinnen, sehr geehrte Kunden,
wir haben bei Ihnen ein erhöhtes Sturzrisiko festgestellt. Daher möchten wir Sie informieren und beraten, was Sie, wir und Ihr behandelnder Arzt tun können, um einen Sturz zu verhindern. Außerdem sollten Sie wissen, was Sie selbst tun können, um ein Sturzgeschehen zu vermeiden. Sie erhalten von uns Hinweise und Vorschläge, die Sie wahrnehmen können, um Ihre Selbständigkeit und Bewegungsfähigkeit beizubehalten. Allerdings möchten wir Sie nicht bevormunden, Sie können selbst entscheiden, welche Maßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen Sie nutzen möchten.
Dazu möchten wir Ihnen nun die Fachausdrücke, die wir benutzen, etwas näher erklären.

Definition Sturz

Definition: Es handelt sich immer dann um einen Sturz, wenn ein Mensch unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer tieferen Ebene gegen seinen Willen aufkommt.

Dazu unterscheiden wir auch die sogenannten „Beinahestürze“, die noch rechtzeitig abgefangen werden können. Diese zählen wir nicht als „Sturzereignis“, sie werden jedoch bei der Planung Ihrer Pflege berücksichtigt.

Ein Sturz kann durch folgende Umstände hervorgerufen werden:

- Einschränkungen in der Beweglichkeit, unsicheres Gehen in Verbindung mit einer neuen Umgebung oder Verunsicherung/Überforderung
- Schlecht sitzende oder ungeeignete Schuhe oder Kleidung, welche Sie nicht gewöhnt sind
- Medikamente, die Auswirkungen auf das Bewusstsein haben, also müde und reaktionsarm machen
- Teppiche und Läufer, die Wellen bilden, oder hoch stehende Ecken sowie schlecht gekennzeichnete Stufen oder Übergänge, die Sie nicht kennen oder deren Höhe Sie nicht einschätzen können
- Lose herumliegende Kabel und Schnüre, mit denen Sie dort nicht rechnen
- Schlechte Lichtverhältnisse, unzureichende Beleuchtung in Verbindung mit einer neuen oder veränderten Umgebung
- Fehlende Haltgriffe
- Falsch positionierte Gegenstände oder Möbel
- Fehlende oder falsch angewendete Hilfsmittel

Beratung

Wir beraten Sie und Ihre Angehörigen individuell in einem Gespräch, was Sie tun können, um eine Sturzgefahr zu minimieren. Der Erhalt Ihrer Eigenständigkeit und Ihres individuellen Tagesablaufs ist uns wichtig. Wir möchten auch darauf hinweisen, dass Sie selbst entscheiden, welche Maßnahmen Sie annehmen.

Information

Sie erhalten durch uns Informationen über den möglichen Einsatz von Hilfsmitteln, über die Gründe Ihrer Sturzgefährdung wie z. B. den Einfluss Ihrer Medikamente und unserer gemeinsamen Möglichkeiten Veränderungen herbei zu führen. Wir informieren Sie darüber, welchen Einfluss all diese Dinge auf Ihre Mobilität haben und welche Gefahren sich daraus entwickeln können.

Maßnahmen

Um Ihre Sturzgefahr zu vermindern, würden wir gerne verschiedene, individuelle Maßnahmen mit Ihnen vereinbaren. Gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen besprechen wir, welche Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt werden können. Ihre Zufriedenheit und Unabhängigkeit stehen dabei an erster Stelle. Wir hoffen, dass Sie mit den möglichen Veränderungen gut zurecht kommen und sich in Zukunft sicher und angstfrei bewegen können.

Kooperationen

Um Ihre Sturzgefahr zu vermindern, arbeiten wir eng mit dem Arzt zusammen. Er kann verordnete Medikamente bezüglich der Auswirkung auf das Bewusstsein oder die Motorik prüfen. Er entscheidet über den möglichen Einsatz von Hilfsmitteln und wird sie entsprechend verordnen. Möglich ist auch der Einsatz von Therapeuten, um z. B. Bewegungseinschränkungen nach einem Unfall zu beheben oder zu mildern. Gemeinsam wird entschieden, was getan werden soll.

Unser Ziel


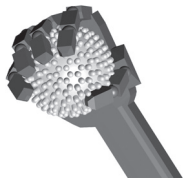



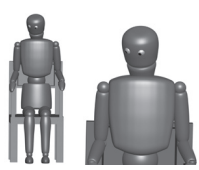
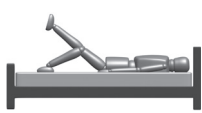

Sie können mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln und Maßnahmen umgehen. Die Gefahr von Stürzen haben wir reduziert und Sie können sich angstfrei bewegen. Sie sind über weitere Möglichkeiten informiert und können selbstständig auf Gefahren achten und diese überwinden.

Wir bedanken uns für Ihre Aufmerksamkeit und stehen Ihnen für Fragen und Probleme gern zur Verfügung.

Zusätzliche Informationen:

Ihr Pflegeteam

Abb. 7.6: Beratungsbogen

<p>1. <i>Übung im Liegen im Bett</i> Legen Sie sich auf den Rücken auf Ihr Bett. Nun heben Sie die Beine und bewegen sie so, als würden Sie Fahrradfahren. Merken Sie Erschöpfung, legen Sie sie wieder ab. Bitte langsam aufstehen, damit der Kreislauf sich anpassen kann. Die Übungen steigern das Durchhaltevermögen und die Kraft in den Beinen.</p>	
<p>2. <i>Übung in jeder Lebenslage</i> Nehmen Sie einen Igelball oder einen anderen gut greifbaren Gegenstand in die Hand und wechseln Sie nun von links nach rechts. Bemühen Sie sich, die Hände stets gut zu ballen und wieder vollständig zu öffnen. Diese Übung verhilft dazu, die Hände schneller zum Schutz vor einem Aufprall nutzen zu können. Wenn schon ein evtl. Sturz nicht zu verhindern ist, so wenigstens die Wucht des Aufpralls.</p>	
<p>3. <i>Übung zu zweit</i> Jede der beiden Personen stellt sich auf ein Bein, es ist egal, welches. Nun fassen sich die beiden Personen an die Hand und ziehen ein wenig, so dass der Gleichgewichtssinn arbeiten muss. Nicht zu heftig, ein Sturz soll hiermit nicht ausgelöst werden. Dies dient dem sicheren Umgang mit Situationen, in denen man doch einmal ins Straucheln gerät.</p>	
<p>4. <i>Übung für Fortgeschrittene</i> Wenn Sie schon einmal Kniebeugen gemacht haben, käme diese Übung in Frage. Wenn Sie unsicher sind, machen Sie dies nur zu zweit. Stellen Sie sich so auf den Boden, dass Sie einen guten Stand haben. Dann gehen Sie in die Knie und zwar nur so weit, wie Sie sich sicher fühlen und schmerzfrei wieder hoch kommen. Diese Übung dient der Kraftsteigerung in den Beinen, jedoch auch dem Antrieb des Kreislaufsystems.</p>	
<p>5. <i>Übung für gesunde Schultern</i> Stellen Sie sich so auf den Boden, dass Sie sicher stehen können. Dann heben Sie die Arme hoch über den Kopf und klatschen leicht in die Hände. Dies wiederholen Sie so häufig, wie Sie möchten. Diese Übung trainiert die Beweglichkeit des Schulterapparats.</p>	
<p>6. <i>Übung für Schwindelfreie</i> Setzen Sie sich gemütlich auf einen Stuhl und halten Sie den Kopf still. Dann bewegen Sie nur die Augen auf und ab, von rechts nach links. Ist Ihnen dabei nicht schwindelig geworden, können Sie nun den Kopf mitbewegen. Danach langsam aufstehen, damit der Gleichgewichtssinn nicht überfordert wird.</p>	
<p>7. <i>Übung für gesunde Knie</i> Legen Sie sich auf das Bett oder auf die Couch. Strecken Sie nun die Beine nacheinander von sich. Sie können das Tempo steigern, wenn Sie keine Schmerzen verspüren. Je häufiger Sie strecken und wieder anziehen, desto besser ist der Trainingserfolg.</p>	
<p>8. <i>Übung für gesunde Arme</i> Setzen Sie sich bequem auf einen Stuhl oder Sessel. Nun strecken Sie die Arme aus und ziehen sie wieder an. Je schneller und häufiger Sie dies machen, desto besser ist der Trainingserfolg.</p>	


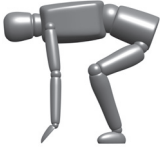

<p>9. <i>Übung für Personen mit Stehvermögen</i> Stellen Sie sich sicher auf beide Beine und halten sich mit einer Hand an einem Bett oder Sessel fest. Nun nehmen Sie ein Bein hoch und verharren einen Moment auf dem Standbein. Dann wechseln Sie das Standbein. Dies dient der Förderung des Sicherheitsgefühls.</p>	
<p>10. <i>Übung für Sieger</i> Wenn Sie sich relativ sicher fühlen, üben Sie, einen Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dazu zu bücken. Wenn Sie möchten, können Sie auch in die Hocke gehen. Nutzen Sie evtl. die Hände, um sich vorsichtshalber abzustützen. Diese Übung führt zu Sicherheit, wenn man doch einmal etwas vom Boden aufheben muss.</p>	
<p>11. <i>Übung zur Kreislaufsteigerung</i> Setzen Sie sich auf einen Stuhl und üben Sie das sichere Aufstehen. Beugen Sie sich dazu mal ein wenig nach rechts, mal ein wenig nach links. Wenn Sie sich ganz sicher fühlen, können Sie sich auch mit dem Oberkörper etwas nach vorn beugen.</p>	

Abb. 7.7: Übungen zur Stärkung des Gleichgewichts

Tab. 8.1: Prüfpunkte zum Thema Sturzrisiko und Prophylaxe

Sturzrisiko <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Ja	Nein	Bemerkung
• Wurde das Sturzrisiko bei der Aufnahme erhoben?			
• Erfolgte eine erneute Einschätzung z. B. nach Sturz, Verschlechterung des Krankheitsbildes?			
• Ist es notwendig, die Angehörigen/Betreuer zu informieren?			
• Ist die Beratung dokumentiert?			
• Sind die Ressourcen/Fähigkeiten erkannt?			
• Ist der Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht?			
• Nachweis von Sturzereignissen nachvollziehbar?			
• Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar? – Übungen zur Steigerung der Kraft – Anregung zur Überprüfung und Anpassung der Medikation durch den Arzt – Verbesserung der Sehfähigkeit – Anpassung der Umgebung – Verbesserung der Beleuchtung – Einsatz geeigneter Hilfsmittel			
• Gibt es eine systematische Risikoerkennung?			
• Wurden geeignete Ziele (z. B. sichere Umgebung, Beleuchtung, Möbel etc.) und erforderliche Maßnahmen geplant?			
• Ist die Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar?			
• Ist die Auswertung des Sturzereignisses mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen vorgenommen?			
• Ist der Hausarzt bei Bedarf informiert oder ist eine aktive Kommunikation nachvollziehbar? Ist der Bewohner selbst bei Bedarf informiert oder ist eine Informationsweitergabe nachvollziehbar?			
• Wurde die Pflegerichtlinie beachtet, erwähnt und Abweichungen aufgeführt?			

Tab. 8.2: Checkliste zur Sturzprophylaxe (Peters 2013)

Strukturqualität	Ja, das ist so	Nein, so ist das nicht	Fragen, Anmerkungen
S1 Können Sie die Sturzrisikofaktoren bei Ihrem Kunden identifizieren?			
S2 Sind Sie in der Lage, mit dem Kunden ein Beratungsgespräch zu führen, um ihn auf das Sturzrisiko hinzuweisen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten?			
S3 Wissen Sie, was Sie als Pflegekraft tun können, um die Sturzgefahr und evtl. Sturzfolgen zu minimieren?			
S4a Ermöglicht Ihre Einrichtung zielgruppenspezifische Möglichkeiten, um z. B. Sport zu treiben oder Sitzgymnastik durchzuführen (räumliche, technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität)?			
S4b Sorgen Sie dafür, dass die räumliche und technische Ausstattung in dem Zimmer Ihres Bewohners so ausgelegt ist, dass er sich möglichst keiner Sturzgefahr aussetzt oder die Sturzfolgen möglichst gering bleiben?			
S4c Hat Ihr Kunde alle notwendigen Hilfsmittel zu einer sicheren Fortbewegung zur Verfügung?			
S4d Haben Sie die Kompetenz, eigenständig Maßnahmen zu planen und durchzuführen?			
S5a Informieren Sie den Hausarzt und evtl. vorhandene Therapeuten über die vorliegende Sturzgefahr?			
S5b Informieren Sie den Betreuer über die vorliegende Sturzgefahr?			
S5c Informieren Sie die Angehörigen des Kunden über die vorliegende Sturzgefahr, wenn dies gewünscht ist?			
S6a Können Sie die Sturzgefahr erkennen und die erkennbaren Faktoren deutlich in der Dokumentation dokumentieren?			
S6b Stellt die Einrichtung Ressourcen zur Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung?			
S6c Können Sie aufgetretene Stürze systematisch erfassen und analysieren?			
S6d Sind Sie in der Lage, die aufgetretenen Stürze statistisch auszuwerten?			
Prozessqualität	Ja, so ist das	Nein, so ist das nicht	Sonstige Anmerkungen
P1a Identifizieren und erfassen Sie oder die aufnehmende Pflegefachkraft alle Sturzrisikofaktoren bereits in den ersten 14 Tagen?			
P1b Analysieren Sie die Sturzgefahr bei körperlichen Veränderungen und nach einem Krankenhausaufenthalt neu?			
P1c Analysieren Sie die Sturzgefahr nach einem Sturz erneut?			

<i>Prozessqualität</i>	<i>Ja, so ist das</i>	<i>Nein, so ist das nicht</i>	<i>Sonstige Anmerkungen</i>
P2a Beraten Sie den Kunden über die bestehende Sturzgefahr, um mit ihm Maßnahmen zur Sturzvermeidung einzuleiten?			
P2b Informieren Sie die Angehörigen Ihres Kunden über die Sturzgefahr?			
P3 Erstellen Sie mit dem sturzgefährdeten Kunden gemeinsam eine Planung (Pflegeplanung), in der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe festgelegt werden?			
P4a Passen Sie gemeinsam mit dem Kunden das Zimmer an die Sturzgefahr an?			
P4b Beraten Sie Ihre sturzgefährdeten Kunden in Bezug auf den möglichen Hilfsmiteinsatz und evtl. technische Möglichkeiten?			
P4c und d Stellen Sie sicher, dass Ihr Kunde alle notwendigen Hilfsmittel für eine sichere Fortbewegung zur Verfügung hat und fühlen Sie sich in der Lage, mit den Informationen Maßnahmen zu planen und durchzuführen?			
P5a, b und c Informieren Sie die an der Versorgung des Kunden beteiligten Berufsgruppen und Personen (z. B. den Hausarzt und evtl. mitwirkende Therapeuten, Betreuer, Angehörige) über das Sturzrisiko des Kunden und geben Hinweise zu einer Reduzierung des Sturzrisikos und darauf, wie Sturzfolgen vermieden werden können?			
P6a Dokumentieren Sie jeden einzelnen Sturz, analysieren Sie diesen und nehmen für die Zukunft Optimierungen in der Versorgung des Bewohner vor, auch indem Sie die Risikofaktoren nach einem Sturz oder einer Verschlechterung des körperlichen Zustands neu einschätzen?			
P6b Nutzen Sie die durch Ihre Einrichtung zur Verfügung gestellten Ressourcen, um Stürze auszuwerten und zu analysieren?			
P6c Führen Sie oder Ihre Pflegedienstleitung eine Übersicht aller registrierten Stürze und können somit jederzeit Auskunft über die relative und quantitative Sturzhäufigkeit Ihrer Bewohner geben?			

Tab. 8.3: Information über Sturzereignisse

Datum/ Uhrzeit	Name der Kundin	Krankenhaus	Hdz. Pflegekraft	Nähere Informa- tionen sind zu finden:
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Auswertung zur Fortbildungsveranstaltung

Datum:

Fortbildung:

Bitte bewerten Sie das erfolgte Seminar (Fortbildung)

Bitte ankreuzen: (1 = hervorragend, ... 6 = nicht zu empfehlen)	1	2	3	4	5	6
Wie bewerten Sie den Vortragsstil?						
Wie bewerten Sie das Handout, wenn vorhanden?						
Wie bewerten Sie die Inhalte der Fortbildung?						
Wie bewerten Sie die praktischen Umsetzungsmöglichkeiten?						
Wie hat Ihnen die Veranstaltung insgesamt gefallen?						
Würden Sie die Veranstaltung weiterempfehlen?						

Optimierungsvorschläge:

Einladungsbogen

Einladung zum Qualitätszirkel

am

um

bis

Uhr

in

Thema:

Teilnehmer:

Einladungsbogen

Einladung zur Fortbildung

am

um

bis

Uhr

in

Thema:

Teilnehmer:

Fortbildungsvorplanung

Fortbildungsplan für _____

Thema	Dozent	Teilnehmer	durchgeführt/ ausgefallen

Protokollvorlage

Protokoll Anlass: Qualitätszirkel

am

um

bis

Uhr

Besonders wichtige Informationen

Inhalt wird durch beigelegte Unterlagen ergänzt, eine doppelte Erfassung darf unterbleiben

Ort, Datum _____

Unterschrift QZ-Leiter _____

Protokollvorlage

Protokoll Anlass: Fortbildung

am

um

bis

Uhr

Besonders wichtige Informationen

Inhalt wird durch beigelegte Unterlagen ergänzt, eine doppelte Erfassung darf unterbleiben

Ort, Datum _____

Unterschrift Dozent/Dozentin _____

Teilnehmerliste, Nachweis Qualitätszirkel

Anlass

am

um

bis

Name	Unterschrift

Teilnehmerliste, Nachweis zur Fortbildung

Anlass

am

um

bis

Name	Unterschrift

Zertifikat

Für:

über die Teilnahme an dem Qualitätszirkel,
zu dem Thema

über Stunden am

Ort

Datum, Leitung

Punkte für diese Veranstaltung: _____

Zertifikat

Für:

über die Teilnahme an der Fortbildung,
zu dem Thema

über Stunden am

Ort

Datum, Leitung

Punkte für diese Veranstaltung: _____