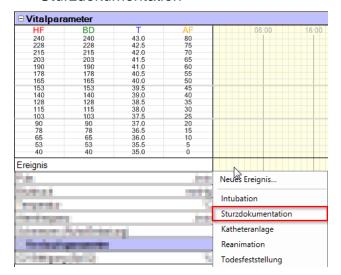
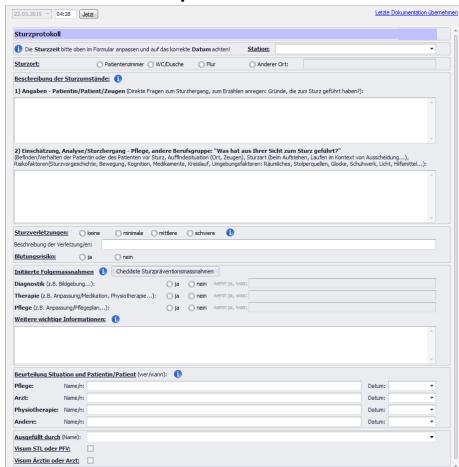
Anleitung zur Verwendung des Sturzprotokolls in Meona (ab 29. April 2019)

Öffnen des Sturzprotokolls

 Rechtsklick in der Zeile «Ereignis» am entsprechenden Datum des Sturzes, wähle «Sturzdokumentation»

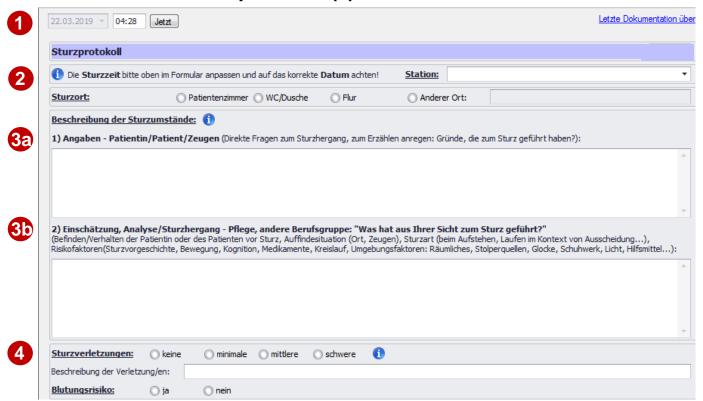


Ansicht des Sturzprotokolls





Dokumentation im Sturzprotokoll (1)

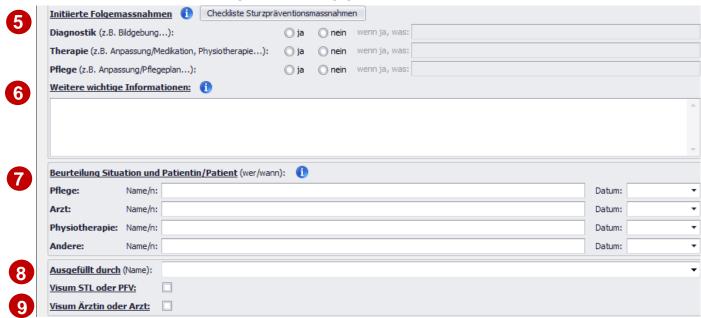


Legende (1)

- **Sturzdatum und -zeitpunkt** (Details siehe Infobutton)
 - bei Unklarheit der Sturzzeit gilt der Zeitpunkt des Auffindens
 - CAVE: bei Änderung und/oder Ergänzungen des Sturzprotokolls KEINE nachträgliche Anpassung der Sturzzeit!
- Station und Sturzort
 - Station auswählen, auf der Patient/in liegt
 - Sturzort ausserhalb der Station (z.B. Röntgen, Garten...) bei «anderer Ort» angeben
- 3a Angaben Patientin/Patient/Zeugen (Details siehe Infobutton)
 - Beschreibung der Sturzumstände aus Patienten/Zeugen-Perspektive im Freitext
- Einschätzung, Analyse/ Sturzhergang Pflege, andere Berufsgruppe (Details siehe Infobutton)
 - Beschreibung des Sturzhergangs aus professioneller Perspektive im Freitext
- 4 Sturzverletzungen und Blutungsrisiko (Details siehe Infobutton)
 - Angabe von Art der Verletzungen und Blutungsrisiko
 - CAVE: schwere Sturzverletzungen beinhalten auch Hüftfrakturen
 - CAVE: Sturzverletzungen je nach Schweregrad NACHTRÄGLICH anpassen
 - CAVE: bei schweren Sturzverletzungen Benachrichtigung von Bereichsfachverantwortlichen und Programmleitung Sturzprävention (APE)

Universitätsspital

Dokumentation im Sturzprotokoll (2)



Legende (2)

- 5 Initiierte Folgemassnahmen (Details siehe Infobutton)
 - Link zur «Checkliste Sturzpräventionsmassnahmen» zur Übersicht & Orientierung
 - Dokumentation, inwiefern a) diagnostische, b) therapeutische, c) pflegerische Massnahmen initiiert wurden und wenn JA, WAS bzw. WELCHE?
- 6 Weitere wichtige Informationen (Details siehe Infobutton)
 - Beschreibung im Freitext von jeglichen weiteren relevanten Informationen
 - CAVE: je nach Bedarf HIER «Arzt informiert (wer/wann)» dokumentieren
- **Beurteilung Situation und Patientin/Patient** (Details siehe Infobutton)
 - Beurteilung der Patientensituation (nach Sturzereignis und Reaktion darauf) innerhalb von 24 Std. im interprofessionellen Team
 - CAVE: WER hat WANN das Ereignis beurteilt?
- 8 Ausgefüllt durch
 - Ausfüllen des Sturzprotokolls unmittelbar nach dem Sturzereignis durch diplomierte Pflegefachperson o.a. zuständige Fachperson (Ärztin/Arzt, Therapie o.a.)
- 9 Visum
 - Visieren des Sturzprotokolls durch Pflegefachverantwortliche (PFV), Stationsleitung (STL) und Ärztin/Arzt mit KLICK AUF DIE CHECKBOX

Universitätsspital

Informationen zum Sturzprotokoll-Report (ab 29. April 2019)

Report an die (stv.) Stationsleiterinnen und -leiter, Pflegefachverantwortlichen pro Station

- Der Report wird morgens um 7:30 Uhr verschickt, wenn bei stationären Patientinnen und Patienten der entsprechenden Station eine Sturzdokumentation erfolgt ist.
- Im Report erscheinen die <u>Sturzprotokollinhalte</u> jener Patienten, für die:
 - a) in den letzten 24 Std. ein Sturzprotokoll ausgefüllt wurde oder
 - b) <u>Änderungen im Sturzprotokoll (</u>z.B. Anpassung/Sturzverletzung) in den letzten 24 Std. erfolgten.
- Die Stürze sind chronologisch nach dem Dokumentationsdatum gelistet.
- Patienten, die verlegt wurden, erscheinen nicht mehr auf der Reporting-Liste.

Report an die jeweiligen Bereichsfachverantwortlichen (BFV)

- Der Report wird morgens um 7:30 Uhr verschickt, wenn bei stationären Patientinnen und Patienten des entsprechenden Bereichs eine schwere Sturzfolge dokumentiert wurde.
- Im Report erscheinen die Sturzprotokollinhalte jener Patienten, für die:
 - a) in den letzten 24 Std. eine schwere Sturzverletzung dokumentiert wurde oder
 - b) Änderungen im Sturzprotokoll in den letzten 24 Std. erfolgten bzw. die Sturzverletzung auf «schwer» hochgestuft worden ist.
- Die Stürze sind chronologisch nach dem Dokumentationsdatum gelistet.
- Patienten, die verlegt wurden, erscheinen nicht mehr auf der Reporting-Liste.

Report an Programmleitung/Sturzprävention (APE)

- Der Report (pro jeweiligem Bereich) wird morgens um 7:30 Uhr verschickt, wenn bei stationären Patientinnen und Patienten eine Sturzdokumentation erfolgt ist.
- Im Report erscheinen die Sturzprotokollinhalte jener Patienten, für die:
 - a) in den letzten 24 Std. ein Sturzprotokoll ausgefüllt wurde **oder**
 - b) Änderungen im Sturzprotokoll (z.B. Anpassung/Sturzverletzung) in den letzten 24 Std. erfolgten.
- Die Stürze sind chronologisch nach dem Dokumentationsdatum gelistet.
- Patienten, die verlegt wurden, erscheinen nicht mehr auf der Reporting-Liste.

Überarbeitung des Sturzprotokolls im Frühjahr 2019

Ressort Pflege/MTT: Abteilung Praxisentwicklung Pflege und Therapien (Knüppel Lauener S., Hasemann W., Haut A., Gygli N., Weber K., Grossmann F., Bläuer C., Barandun-Schäfer U., Suter P.), ICT Koordination Pflege (Grether D.); Ärztliche Direktion: Patientensicherheit (Schwendimann R., Mohr G.), Qualitätsmanagement (Rüter F., Bilger S.); ICT: Team Meona (Kelterborn M., Henn Ch.)

→ Universitätsspital