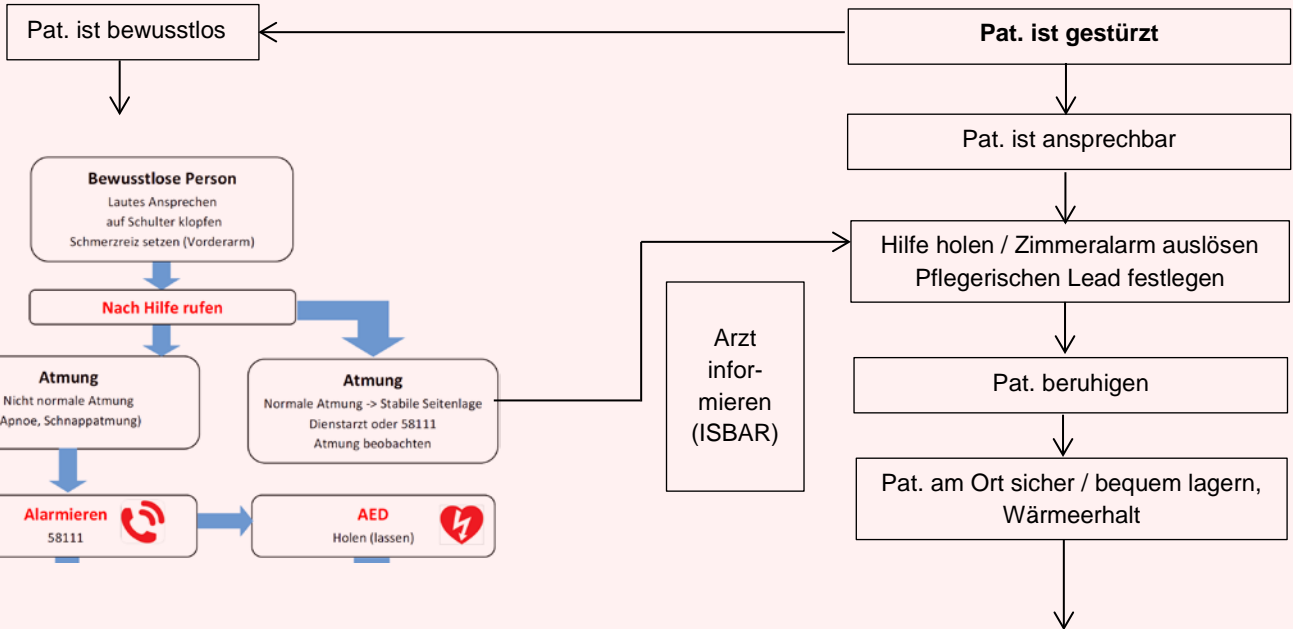


Leitfaden Massnahmen nach Sturz



Sofortmassnahmen

Befindlichkeit und Vorgang erfragen: Schmerzen? Kopf angestossen?, Sehstörung?, Erinnerung an Sturzhergang?
Beobachtungen: Verletzungen, Bewusstseins- und/oder Sprach-/Sprechstörung
Überwachung: Vitalzeichen (je nach Patientensituation inkl. Blutzucker)

Falls beobachteter Sturz mit Kopfanprall **oder** unbeobachteter Sturz ohne klares & verlässliches Verneinen eines Kopfanpralls durch den Patienten:
Neuro-Überwachung (Glasgow Coma Scale (GCS), Pupillen)

Vorgehen mit allen Beteiligten inkl. Dienstarzten besprechen

Falls Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule (HWS/BWS/LWS): Immobilisation dieser Körperregionen.
 Falls V.a. auf Frakturen: Vorgehen gem. ärztl. Anordnung
 Verwendung von Hilfsmitteln
 Ansonsten: Pat möglichst selbständig bewegen lassen → Kinaesthetisches Vorgehen

Ruhige und sichere Mobilisation

Interprofessionelle Nachbesprechung

Ausschluss von Verletzungen: Kopfverletzung/intrakranielle Blutung
 Risikofaktoren:
 • Alter ≥ 65 Jahre
 • Antikoagulation/Koagulopathie

Neurologische Überwachung mit GCS und Pupillen:
 • **Vor** Schädel-CT (cCT)/ärztl. Verordn.: ½-stdl. für 2h oder bis GCS=15, dann 1-stdl. für 4h, dann 2-stdl.
 • **Falls** cCT auffällig: wie vor cCT bis Neurochir. Konsil
 • **Falls** cCT unauffällig: 2-stdl. für 6h oder ärztl. Ver.

Ursachen für Sturz eruieren:
 Verschlechterung oder neue akute Krankheit
 Umgebungsfaktoren

Ursachen behandeln
 Risikofaktoren vermindern

Spätmanifestation intrakranieller Blutungen:
 • Plötzliche oder schleichende Verschlechterung bzgl. Allgemeinzustand oder Bewusstsein (z.B. Delirsymptome)
 • Übelkeit, Erbrechen
 • Kopfschmerzen

Überwachung

Kommunikation

Pat. und Angehörige informieren, auch über Risiko Spätmanifestation eines Subduralhämatomes

Mit Pat. über Sturzrisiko, Sturzangst und mögl. Massnahmen sprechen

Dokumentation des Sturzes im ePA-AC

Die zuständige Pflegefachperson füllt elektronisch ein Sturzprotokoll aus und informiert PFV oder STL

Dokumentation des Ereignisses und der Massnahmen im IS-Med bzw. Meona

Dokumentation

Sofortmassnahmen

Mögliche Anzeichen für Frakturen

	Anzeichen	Art der Mobilisation
Allgemein	Unnatürliche Lage	Falls Kopfanprall <u>oder</u> unbeobachteter Sturz mit möglichem Kopfanprall: Mobilisation wie Wirbelsäulenfraktur, <u>ausser</u> Pat. ist orientiert und verneint klar Schmerzen am Hals
	Schmerzen	
	Unbeweglichkeit	
Wirbelsäulenfraktur	Taubheit/Missempfinden Extremitäten Schmerzen am Hals	Achtung: Immobilisation HWS mit Philadelphia-Halskragen und WS mit Spine Board/Schaukeltrage (Bezug Notfallstation)
Hüftfraktur	Schmerz Trochanter/Leiste, Bein verkürzt, Aussenrotationsfehlstellung	Schaukeltrage, Schaumstoffschiene Keinen Personenlift mit Sitzschlingen verwenden!
Schädelfraktur	Sekret/Blut aus Nase, Ohren, Mund, Hämatome Gesicht/Kopf, Taubheit	Cave: Wirbelsäulenverletzung
Achtung:	Die Schreckreaktion kann zu einem verminderten Schmerzempfinden führen!	

Alarmierung nach ISBAR:

Identifikation	Wer ruft an (Name, Funktion, Station), um welchen Pat. (Name, Geschlecht, Alter) geht es
Situation	Worum geht es aktuell (z.B. Sturz, Verschlechterung nach Sturz)
Background	Eintrittsgrund, Hospitalisationstag, aktuell relevante Diagnosen
Assessment	Aktueller Zustand des Patienten (Vigilanz, Verletzungen, Schmerz, Vitalzeichen)
Recommendation	Was braucht es vom Arzt

Überwachung

- Frequenz und Art der Überwachung sind abhängig von der Patientensituation und in Absprache mit dem zuständigen Arzt festzulegen
- Bei Kopfanprall oder unbeobachtetem Sturz besteht immer Verdacht auf Kopf- und Wirbelsäulenverletzung:
 - Mindestens ½-stündliche neurologische Überwachung bei Patienten mit geringstem Verdacht auf einen Kopfanprall bis zur Durchführung eines Schädel-CTs¹
 - Patienten nach beobachtetem oder möglichem Kopfanprall mit geringstem Verdacht auf Schmerzen am Hals so lange als Wirbelsäulenverletzte behandeln, bis eine solche ausgeschlossen ist
 - Weil intrakranielle Blutungen auch noch 24 h nach dem Ereignis möglich sind bzw. Subduralhämatome sich schleichend entwickeln, sind die Patientenbeobachtung, sorgfältige Dokumentation von Beobachtungen und Befunden sowie entsprechende Informationen von Patienten und Angehörigen unerlässlich.

¹National Institute for Health and Care Excellence NICE. (2014). Head Injury. NICE clinical guideline 176.

Siehe auch Notfallstandard USB: <http://www.medstandards.ch/notfallstandards/sht.php>

Kommunikation

Das Behandlungsteam bespricht mit dem Patienten, ob und wer die Angehörigen über den Sturz informiert. Bei Austritt müssen Patient und Angehörige über das Risiko eines Subduralhämatoms informiert werden. Mögliche Anzeichen: anhaltende/zunehmende Kopfschmerzen, erschwerte Weckbarkeit, wiederholtes Erbrechen, undeutliches Sprechen, zunehmende Verwirrtheit oder ungewöhnliches Verhalten, Lähmungserscheinungen/Sensibilitätsstörungen in Armen/Beinen, epileptische Anfälle.

Dokumentation

Die zuständige Pflegefachperson füllt nach der Erstversorgung des Patienten ein Sturzprotokoll aus und dokumentiert den Sturz im ePA-AC unter «aktuelles Sturzereignis». Sie informiert STL oder PFV über den Sturz.

STL oder PFV informieren im Fall einer schweren Sturzverletzung die Bereichsfachverantwortlichen. Sie entscheiden ausserdem, ob weitere Massnahmen wie CIRS-Eintrag oder Fallbesprechungen bzw. bei schweren Verletzungen vertiefte Fallanalysen initiiert werden müssen und leiten dies in die Wege.

Alle Unterlagen sind im Intranet unter [Pflegeleitlinien/Sturz](#) sowie auf [EasyLearn](#) unter Sturz verfügbar.

Grundlagen: New South Wales Clinical Excellence Commission CEC (2013): CEC Post Fall Guide. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care ACSQHC (2009): Preventing Falls and Harm From Falls in Older People. Best Practice Guidelines for Australian Hospitals. National Patient Safety Agency NPSA. (2011). Rapid Response Report NPSA/2011/RRR001. Essential care after an inpatient fall. www.nrls.npsa.nhs.uk/alerts.

Autoren: [Universitätsspital Basel \(2015\)](#): Abteilung Praxisentwicklung Pflege, Ressort Pflege/MTT. Helberg, D. und Projektgruppe Programm Sturzprävention Patienten (StuPa) Prat, D., Steiger, K., Stolz, A.. Mitarbeit von: Heitz, S., Schnetzler N., Sorg. Expertenberatung V1: Dreher-Hummel, T. Ärztliche Vernehmlassung V2 Dr. Bless, N., Leitender Arzt Notfallstation und Traumatologie.