

Checkliste Risikobezogene Sturzpräventionsmassnahmen

Checkliste risikobezogene Sturzpräventionsmassnahmen
<ul style="list-style-type: none"> • Alle Massnahmen im Pflegeplan aufführen • Erstplanung: bei Eintritt oder Übernahme • Aktualisierung: nach Sturz oder bei Veränderung
Risikofaktoren und eingesetzte Massnahmen
<p><u>1. Sturz in der Vorgeschichte?</u></p> <p><i>Auslöser? Begleitumstände? Folgen inkl. Sturzangst?</i></p> <p>(auch: Patientenakte beiziehen, nach Einverständnis des Patienten Angehörige befragen, Pflegeheim anrufen)</p> <p>Massnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte informieren zwecks Abklärung der Ursachen der Stürze (z.B. Synkope, Schwindel, Krampfanfälle) und Sturzverletzungen (Osteoporose nach Frakturen, v.a. Hüftfraktur)
<p><u>2. Veränderte Kognition oder Stimmungslage?</u></p> <p><i>Verwirrtheit? Desorientiertheit? Unruhe? Depressiv? Inadäquate Selbsteinschätzung?</i></p> <p>Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirscreening/-Assessment gemäss Konzept Delirmanagement Pflege USB • Kommunikation mit / Einbezug von Angehörigen • Intensivierte Überwachung gemäss Patientenzustand • Verlegung in Zimmer nahe Stationsbüro oder zu anderen „Hoch-Risikopatienten“ • Bett auf niedrigster Höhe oder Niedrigpflegebett (Patientenbett Image 3 mit Niederflurfunktion) • Ggf. Alarmsystem auf dem Boden (Alarmtrittmatte) oder im Bett (z.B. Kognimatmatratze) einsetzen • FbM (Bettgitter, Sitzgurte) als letzte Massnahme gemäss Minimalstandard FbM • Ärzte informieren zwecks interprofessioneller Diagnostik und Behandlung von Delir gemäss Konzept Delirmanagement Pflege USB • Andere Veränderungen von Kognition/Stimmungslage: Ärzte informieren zwecks Abklärung • Delir: <ul style="list-style-type: none"> • In WC/Bad immer überwachen (nicht alleine lassen) • Bei jeglicher Mobilisierung beaufsichtigen (nicht alleine lassen) • Evtl. Sitzwache • Andere kognitive Veränderungen: <ul style="list-style-type: none"> • Ein- bis zweimal begleiten, weitere Überwachung und Beaufsichtigung nach Patientenzustand
<p><u>3. Eingeschränkte Sehfähigkeit?</u></p> <p><i>Katarakt? Glaukom? Makular Degeneration? Andere Blindheit? Gesichtsfeldeinschränkung? Ptose? Augenlidödem?</i></p> <p>Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zur Mobilisierung korrekte Brille (Weitsichtbrille) • Kurzen, unverstellten Weg zu WC/Bad gewährleisten • Ggf. WC/Bad gross anschreiben • Glocke gut erreichbar und erläutern • Mit Patient verabreden, um Begleitung bei der Mobilisierung zu bitten • Neue oder veränderte Sehbeeinträchtigung: Ärzte informieren zwecks Abklärung

4. Risikofaktoren im Bereich Ausscheidung und Toilettenbenutzung?

Verwirrtheit? Häufige Urin-/Stuhlausscheidung? Verstärkter Harn-/Stuhl drang? Inkontinenz? Nykturie? Andere Probleme bei Ausscheidung oder Toilettenbenutzung?

Massnahmen:

- Regelmässige Toilettegänge anbieten
- Begleitung zu WC/Bad
- Beaufsichtigung in WC/Bad (nicht alleine lassen) nach Patientenzustand festlegen
- Harnwegsinfekte / Diarrhö-Ursachen abklären (Proben)
- Ggf. Ärzte informieren zwecks Abklärung von Inkontinenz/Ausscheidungsproblemen

5. Risikofaktoren bei Transfer und Mobilität?

Probleme mit Gleichgewicht/Mobilität/Transfer? Unterstützung/Hilfsmittel nötig? Sicheres Schuhwerk erforderlich?

Massnahmen:

- Hilfsmittel für Mobilität, Transfer und ATL in Reichweite des Patienten halten
- Hilfestellung bei Mobilisierung zu WC/Bad
- Ggf. Funkglocke anbieten
- Hilfestellung bei ATL gemäss Patientenzustand
- In WC/Bad immer überwachen (nicht alleine lassen)
- Physiotherapie für Gangabklärungen/geeignete Hilfsmittel/Schuhabklärung
- Verfügbarkeit von sicherem Schuhwerk (Antirutsch-Socken oder geeignete Schuhe/Hausschuhe) gewährleisten
- Information über sicheres Schuhwerk an Patienten und Angehörige
 - Bei PAVK/Mal Perf ggf. Orthopäden hinzuziehen
 - Ggf. Überweisung an Basler Mobility Center

6. Medikation, die das Sturzrisiko erhöhen kann?

Benzodiazepine? Neuroleptika? Antidepressiva? Diuretika? Andere Antihypertensiva? Opiate? Antiepileptika?

Massnahmen:

- Kommunikation mit Ärzten und ggf. klinischer Pharmakologie zwecks Überprüfung und ggf. Anpassung der Medikamente

7. Kreislaufprobleme, Schwindel oder orthostatischer Hypotonus?

Massnahme:

- Ärzte informieren zwecks Ursachenabklärung und -Behandlung

8. Besteht nach Austritt weiterhin Risiko für Stürze und Sturzverletzungen?

Massnahmen:

- In interprofessionelle Austrittsplanung gemäss Abteilungsregelung aufnehmen
- Informationen über Sturzrisiko und Massnahmen an nachfolgende Institutionen
- Überweisung für weiterführende Abklärungen, z.B. im Mobility Center/Memory Clinic/für Inkontinenzursachen

- **Sturzrisiko mit Patient/ggf. Angehörigen (mit Einverständnis Patient) besprechen**
- **Pflegeplan mit Partizipation von Patient/ggf. Angehörigen erstellen**
- **Risikostatus und Massnahmen an jedem Rapport und auf der Visite kommunizieren**
- **Sturzrisiko wird auf der elektronischen Pflegedokumentation angezeigt (ggf. auf Patientenübersichtstafel anbringen)**