NürnbergStift –
Qualitätssicherung

Pflegestandard

Nr. 16	Implementiert am:	Überprüfen am:
	Februar 2005	Februar 2008

NÜRNBERGSTIFT
eine Einrichtung der Stadt Nürnberg
Qualität ist unsere Stärke.

Sturzprophylaxe

Stürze kommen im Alter häufig vor und sind beim Betroffenen sehr gefürchtet. Bei alten Menschen, die in Institutionen leben, können Sie als eine der häufigsten indirekten Todesursachen gesehen werden.[1] Stürze bewirken beim alten Menschen nicht nur körperliche Verletzungen, das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten kann schwinden, es entsteht oft Unsicherheit und Angst. Wichtig ist es, die Risikogruppen zu kennen und individuelle Hilfestellungen anzubieten. Der Schutz vor Gefahren und die Förderung der Selbständigkeit trotz Sturzrisiko sind ein wesentlicher Bestandteil von Lebensqualität. **Bei allen Überlegungen die dem Schutz des Bewohners/der Bewohnerin dienen ist immer zu bedenken, dass die Selbstbestimmung auf Bewegungsfreiheit des Einzelnen einen sehr hohen Stellenwert einnimmt und stets vorrangig zu beachten ist.**

Ziel: Minderung des Sturzrisikos bzw. Vermeiden und Eingrenzen von Sturzverletzungen

1 **Einschätzung des individuellen Sturzrisikos**

a) **Sturzursachen durch Krankheiten bedingt:**

Die Ursachen hierfür sind in verschiedenen Gebieten der Medizin zu finden. Viele Krankheiten, für die besonders alte Menschen anfällig sind, erhöhen das Sturzrisiko z.B.:[2]

- Neurologische Krankheitsbilder (M. Parkinson, Sensibilitätsstörungen etc.)
- Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, die mit Verlangsamung, Koordinationsstörungen und Bewusstseinstrübung einhergehen
- Alterserscheinungen des Auges (Katarakt, Glaukom, Sehfeldstörungen aufgrund cerebraler Durchblutungs-Störungen, Abnahme der Adaptionsfähigkeit des Auges etc.)
- Altersbedingte Veränderungen von Gang, Haltung und Körpermotorik (Veränderungen des Körperschwerpunktes, Balance verzögert, verzögerte Reflexe im Gleichgewicht)
- Blutdruckabfall im Stehen, Alterungsprozess der Skelettmuskeln, Muskelabbau durch zu geringe Nutzung etc.

b) **Sturzursachen, die durch Wirkungen der medikamentösen Therapie entstehen können:**

- Erhöhte Aufmerksamkeit bei der Einnahme von Medikamenten welche die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen (z.B. Psychopharmaka, Schlafmittel)
- Erhöhte Gefahr bei Einnahme von Diuretika und Abführmitteln, weil der/ die Betroffene möglicherweise schnell die Toilette besuchen will, und deswegen nicht auf Unterstützung wartet (hier besteht die Möglichkeit zu Alternativen, wie z.B. Toilettenstuhl am Bett etc.).

Laut Becker U.[3] bringen folgende Merkmale eine Sturzrisikoerhöhung mit sich: Standunsicherheit, Gangunsicherheit, Schwierigkeiten beim Aufstehen, Kognitives Defizit, Inkontinenz, Psychopharmaka, Sehen eingeschränkt, Stürze bereits in der Vergangenheit.

2 **Allgemeine Hilfestellung bei Sturzgefährdeten Personen:**

Bei beobachtbarer Reaktions- und Bewegungsunsicherheit den Bewohner/die Bewohnerin direkt ansprechen, z.B. „kann ich Ihnen helfen?" Bei bekanntem Sturzrisiko Betroffener/m erhöhte Aufmerksamkeit widmen und gezielte Hilfestellung anbieten.

- Absprachen treffen (z.B. vor dem Aufstehen immer Pflegepersonal benachrichtigen)
- Bei Bedarf engmaschige Kontrolle

[1] Manfred Hafner, Andreas Meier: "Geriatrische Krankheitslehre" Teil I, 2. Auflage, S. 45
[2] Joanna H. Downton: „Wenn alte Menschen stürzen", S. 86 ff
[3] Becker U. Vortrag: Fachtagung:" Sturzprävention in der stationären Altenhilfe" 25. Juni 2003 , Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg

Es sollte jedoch auch hier der Grundsatz gelten:
„Soviel Hilfe wie nötig, sowenig Hilfe wie möglich!"

3 **Anpassung und Sicherung der Umgebung an die Bedürfnisse des Bewohners/der Bewohnerin:**

- Gehhilfen, Prothesen, orthopädische Halte- und Stützapparate werden nur von orthopädischen Fachkräften angepasst; die richtige Benutzung und Handhabung muss mit dem/der jeweiligen Bewohner/in, sowie mit dem Pflegeteam eingeübt werden.
- Intaktes Schuhwerk (nie mit Strümpfen laufen, wenn wenig Einsicht, evtl. Strümpfe mit Stopper)
- Regelmäßig Fußpflege
- Sitzmöglichkeit in langen Fluren bereitstellen
- Bodenunterlage korrigieren (Unebenheiten, Schwellen, Kabel, verschüttete Flüssigkeiten, etc.)
- Geeignete Beleuchtung einsetzen (gerade bei nächtlicher Unruhe)
- Brillen, Hörgeräte regelmäßig anpassen
- Toilettenausstattung nutzen (Sitzerhöhungen, Haltegriffe zum Aufstehen)
- Individuelle Betthöhe beachten (Bodenkontakt der Fußsohlen beim Aufstehen)
- Bei Bedarf Rollstuhl/Toilettenstuhl anbieten (Bremsen immer feststellen!)
- Transportgeräte (Wäschewagen, Getränkewagen, etc.) immer feststellen
- Bei Sturzgefahr aus Bett:
  - >>> Anbringung von 2 Bettgittern auf eigenen Wunsch
    oder Anbringung von 2. Bettgitter als „Freiheitsbeschränkende Maßnahme"
    (in beiden Fällen s. Standard „Freiheitsentziehende Maßnahmen").
  - >>> Boden durch Matratze abpolstern, evtl. sogar ganz aufs Bett verzichten und Bewohner/in nur auf Matratze schlafen lassen (Angehörige und PDL einbinden, da dies nur eine außergewöhnliche Maßnahme sein kann und situativ sogar eine neue Gefahrenquelle - z.B. beim Aufstehen als Stolperfalle - darstellen kann).
- Bei Sturzgefahr aus Rollstuhl:
  - >>> Beckengurt anlegen (ist von Bew. zu öffnen)
    oder bei weiter bestehender Gefährdung einen Hosenträgergurt (z.B. mit Magnetverschluss) als „Freiheitsbeschränkende Maßnahme" anlegen
    (s. Standard „Freiheitsentziehende Maßnahmen").

4 **Angebot einer aktiven Präventionsarbeit:**

- Muskelkraft erhalten: durch z.B. regelmäßige Mobilisierung (Spaziergänge), gezielte Kraft- und Balanceprogramme (auch unter Einbeziehung eines krankengymnastischen Angebots)
- Selbstbewusstsein stärken durch Vermittlung von Sicherheit beim Mobilisieren (post fall syndrom); der/die Betroffene fühlt sich weniger ängstlich und kann sich möglicherweise besser konzentrieren.
- Einsatz von Hüftprotektoren (sog. „Sturzhelm" für die Hüfte) als auch Kopfschutz (z.B. Helm), unter Einbindung der PDL
- Dehydrationsprophylaxe

5 **Verhalten der Pflegekraft bei Zustand nach Sturz:**

a) **Sofortmaßnahmen**

- Körper untersuchen auf Verletzungen: Hämatome, offene Wunden etc.
- Vitalfunktionen prüfen: Bewusstsein, Puls, RR, evtl. Temperatur
- Bei Bedarf Erste-Hilfe-Maßnahmen oder pflegerische Maßnahmen (lokale Kühlung, Lagerung, etc.)
- Überwachung/Krankenbeobachtung: Bewohner/in nach Sturz engmaschig überwachen, wegen der Gefahr erneuter Stürze und eines immer möglichen Schädel-Hirn-Traumas mit Hirnblutung (Verschlechterung des Bewusstseins).
- Informationsweitergabe an Hausarzt über Sturz und Erscheinungsbild; evtl. Absprachen zum weiteren Vorgehen (Röntgen etc.); Ausschluss von Frakturen und Schädelhirntrauma (vom Arzt).

b) **Abklärung und Diagnostik:**

- Sturz analysieren, Sturzursache abklären
- Dokumentation jedes Sturzes mit Beschreibung, Folgen, etc.
  (Vordruck Sturzereignisprotokoll)

Formular: Sturzereignisprotokoll	erstellt von/am: NüSt/1-2, Februar 2005	Freigegeben am: Februar 2005

NÜRNBERGSTIFT
eine Einrichtung der Stadt Nürnberg
Qualität ist unsere Stärke.

Sturzereignisprotokoll

akt. 28.2.07

I. Sturzerfassung:

Jeder Sturz eines/r Bewohners/in ist an Wochentagen spätestens am auf den Sturz folgenden Tag mit diesem Formular bei der PDL zu melden. Jeder Sturz mit schwerwiegenden Folgen für den/die Bewohner/in (Frakturen, Bewußtseinstrübung etc.) ist unverzüglich telefonisch der PDL zu melden. Stürze, die sich an Wochenenden oder Feiertagen ereignen, müssen spätestens am Mittag des nächsten Wochentages gemeldet werden.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Bereich	Sturzdatum und Sturzuhrzeit

Einnahme von Medikamenten, die das Sturzrisiko erhöhen könnten?	❑ nein	❑ ja, welche?	....
Sturzrisiko war dokumentiert	❑ nein	❑ ja	
Sturzbegünstigende Diagnosen/Gesundheitszustände	❑nein	❑ ja,welche?	....
Sturz wurde beobachtet	❑ nein	❑ ja, von (Name/Funktion)	....

Sturzprophylaxe vor dem Sturz:

1. ❑ Höhenverstellbares Bett
2. ❑ Bett seitlich an die Wand gestellt
3. ❑ Sicherung der Lage im Bett
4. ❑ Schutzmatratze vor dem Bett
5. ❑ Bettgitter angeboten
6. ❑ Liegemöglichkeit auf dem Boden
7. ❑ Klingel in Reichweite
8. ❑ Ausreichende Beleuchtung
9. ❑ Stolperfallen beseitigt
10. ❑ Geeignetes Schuhwerk
11. ❑.....

❑ Angebot Nr..... wurde abgelehnt

Umstände des Sturzes:

❑ im Zimmer	❑ während der Körperpflege	❑ gestolpert, ausgerutscht
❑ im Bad	❑ während des WC-Ganges	❑ schwindelig geworden
❑ auf dem Flur	❑ bei der Nachtstuhlbenutzung	❑ Balance verloren
❑ außerhalb des Bereichs	❑ während der Mobilisation	❑ ohne ersichtlichen Grund
❑	❑	❑ .....

Beschreibung des Sturzherganges einschließlich der Sturzfolgen (Lokalisation, Schweregrad):

.....
.....
.....

Folgen des Sturzes:

❑ Dislokation (z.B. PEG, Blasendauerkatheter, Tracheostomakanüle, Cystofix etc.)	❑ Fraktur	❑ Platzwunde
	❑ Schmerzen	❑ keine körperlichen Verletzungen sichtbar
	❑ Prellung	❑ Sachbeschädigung
	❑ Hämatom	❑ .....

Maßnahmen nach dem Sturz:

❑ Information an Hausarzt/ärztin	❑ Beobachtung des/der Bewohners/in über 24 h	❑ Information an Betreuer/in / Angehörige/r
❑ Einlieferung ins KH		
❑ Röntgen	❑	❑ .....

Dokumentation:

Pflegerische Dokumentation erfolgt ❑ ja ❑ nein

Ärztliche Dokumentation erfolgt ❑ ja ❑ nein

....

Datum — Unterschrift d. zuständigen Pflegefachkraft

II. an **Pflegedienstleitung (Original)** von Pflegebereich

....

erhalten am — Unterschrift der Pflegedienstleitung

III. an **HL (Original)** von PDL

....

erhalten am — Unterschrift der Heimleitung