

Risikoeinschätzung zur Sturzgefährdung

Liegt im Vergleich mit dem Alltäglichen, ein erhöhtes Sturzrisiko vor? Welche Faktoren sind dafür verantwortlich?

Name:

Alter:

Nr.:

Intrinsische Faktoren (von innen)

Kompensierte (beseitigte) Risikofaktoren bitte berücksichtigen!

Veränderung des Sehvermögens:

ungeeignete Brille: verminderte Sehschärfe: nachlassende Tiefenwahrnehmung des Auges: Makuladegeneration
Empfindlichkeit gegen blendendes Licht: Einschränkungen des Gesichtsfeldes: reduzierte Kontrastwahrnehmung
Glaukom: Katarakt: Hemianopsie (Halbseitenblindheit)
andere:.....

Krankheitsbedingte Veränderungen der Motorik, Mobilität u./o. Sensibilität:

Synkopen: Blutzuckerschwankungen Kreislaufschwierigkeiten Herzrhythmusstörungen Hypotonie
orthostatische Dysregulation Fieber Schwindel Parkinson MS Osteoarthritis / Osteoarthrose
Elektrolytstörungen Apraxie = gestörte Bewegungsabläufe Ataxie = gestörte Bewegungskoordination Neuropathie
Agnosie = Nichterkennen von Sinnesreizen TIA Apoplex Hemiplegie Parese Neglect
Epileptische Anfälle akuter COLD akutes Nierenversagen schlechter Allgemeinzustand
andere:.....

Störungen im Gangbild:

kleine unregelmäßige Schritte starke Körperschwankungen verringerte Schritthöhe Stolpern / Staucheln
beim Sprechen stehenbleiben Abweichungen von der Gehlinie Gehgeschwindigkeit unter 0,6 m in der Sekunde

Störungen an den Füßen (verändern das Gangbild)

Schmerzen Entzündungen Wunden Dornwarzen Hühneraugen Hornhautverdickungen

Störungen des Bewegungsapparates und der Muskelkraft der unteren Extremitäten:

Kann nicht fünfmal in 11 Sek. ohne Armeinsatz von einem Stuhl aufstehen andere:

Verschlechterung der Balancefähigkeit:

Kann keine 10 Sek. im Tandemstand (Füße **voreinander**) stehen - steht unsicher verliert die Balance
Kann keine 10 Sek. im Tandemstand (Füße **nebeneinander**) stehen - steht unsicher verliert die Balance andere:.....

Sprachstörungen: Unfähigkeit eigene Wünsche zu äußern Aphasie (Sprachstörung bis Sprachverlust)

andere:.....

Kognitive Störungen: Demenz Demenz mit Bewegungsdrang Demenz mit Bewegungsdrang u. Gehstörungen
Demenz mit sedierenden / neuroleptischen Medikamenten Depression Delir

andere:.....

Verhaltensfaktoren: Selbstüberschätzung risikoreiches, den jeweiligen körperlichen Fähigkeiten und Ressourcen nicht angepasstes Verhalten auf Autonomie / Selbständigkeit bestehen, trotz Sturzrisiko
andere:.....

Stürze in der Vorgeschichte: wieviel?:..... **Angst vor Stürzen:** Postfallsyndrom

Ausscheidung: Dranginkontinenz Nykturie Schwierigkeiten beim Toilettengang
andere:.....

Extrinsische Faktoren (von außen):

Kompensierte (beseitigte) Risikofaktoren bitte berücksichtigen!

Medikamente:

Psychopharmaka Diuretika Sedativa Hypnotika Antidepressiva Antihypertensiva
Abführmittel Multimedikation (mehr als 4 Medikamente)
andere:.....

Gefahren in der Umgebung:

Bodenbelag Unebenheiten Teppichkanten Türschwellen Beleuchtung Treppen
Kleinformel Türen Wege Schränke Schubladen Tische Bett Stühle Toilette
Bad Küche Tiere
Draußen: Wetterverhältnisse (Glatteis, Schnee) Beleuchtung keine Haltemöglichkeiten unebene Straßen / Wege

andere:.....

Kleidung / Schuhe:

unsicheres, nicht Halt gebendes Schuhwerk keine Anti-Rutsch-Socken Schuhe mit Ledersohlen
unbequeme Kleidung keine Hüftprotektoren lehnt Hüftprotektoren ab
andere:.....

Benutzt Hilfsmittel:

Gehstock UAGST Rollator Gehbock Rollstuhl
andere:.....

Bewertung: Liegt im Vergleich mit dem Alltäglichen, ein erhöhtes Sturzrisiko vor? Welche Faktoren sind dafür verantwortlich?

Datum:

Unterschrift:

Risikoeinschätzung Kraft, Balance, Gangbild

Prozess zur systematischen Erfassung von Sturz-Risikofaktoren und / oder Sturzursachen.
Bei erhöhtem Pflegebedarf, Veränderung des Gesundheitszustandes, der Medikation oder der Umgebung \geq Sturzgefahr!
Ein erneuter Sturz erfordert die Überprüfung der bisherigen Maßnahmen u. neue Einschätzung.

Aufstehetest (chair stand ups) Kraft

Der Patient soll so schnell wie möglich 5-mal innerhalb von 12 Sek. ohne Armeinsatz aus einem Stuhl üblicher Höhe aufstehen.
Die Arme sollen vor der Brust gekreuzt werden. Dem Patienten wird verbal vermittelt und praktisch vorgeführt, daß er sich ganz bis zu seiner subjektiv üblichen Streckung in Hüfte und Knie aufrichten soll. Er wird während des Tests zu Schnelligkeit aufgefordert.
Kann der Patient nicht 5-mal Aufstehen, wird nur vermerkt, wie oft das Aufstehen möglich war. Der Aufstehetest wird nur einmal durchgeführt, allerdings wiederholt, wenn sich ein Patient sichtlich Zeit nimmt.

Patient hat.....sec. gebraucht. Patient war nur zu..... mal Aufstehen in der Lage Patient hatte Schwierigkeiten.....
Die Unfähigkeit in 12 Sekunden 5-mal aufzustehen kann nur als ein (wenn auch wichtiger) Risikofaktor zur Sturzgefährdung angesehen werden

Romberg-Test: Balance im Stehen

Der Patient wird aufgefordert, sich mit geschlossenen Beinen (Füße also **parallel** und direkt **nebeneinander**) hinzustellen und 10 Sekunden so stehen zu bleiben.
Die Arme werden dabei nicht vorgestreckt, sondern locker seitlich hängen gelassen.

Besteht ein relevantes Balancedefizit, liegt auch hier nur ein Risikofaktor für Sturzgefahr vor!

Tandemstand Balance

Patient soll 10 Sekunden im Tandemstand stehen, d.h. beide Füße in einer Linie **hintereinander**, wobei die Ferse des einen Fußes die Spitze des anderen berührt.
Arme hängen locker, Augen geöffnet. Hilfe bei Einnahme der Position erlaubt. Jedes Umsetzen der Beine beendet den Versuch. Die beste Umsetzung von 3 Versuchen wird gewertet.

1. Versuch:.....sec. 2. Versuch:.....sec. 3. Versuch:.....sec.

Besteht ein relevantes Balancedefizit, liegt auch hier nur ein Risikofaktor für Sturzgefahr vor!

Die Tests sind nur ein Bestandteil des Sturzassessments, weitere Risikofaktoren müssen überprüft werden.

Gangbild beobachten:

Gehen:

Das ist nicht normal: kleine ungleichmäßige, unregelmäßige Schritte, weicht von der Gehlinie ab, Füße schleifen / schlurfen über den Fußboden, nach Halt greifen, stützt sich an Wänden / Möbeln ab, starke Körperschwankungen, verringerte Schritthöhe Stolpern / Straucheln, beim Sprechen stehen bleiben, Gehgeschwindigkeit unter 0,6 m in der Sekunde,

Das ist normal: Ruhige gleichmäßige Schrittfolge, ohne zu zögern, keine Abweichung von der Gehlinie, beide Füße heben sich vom Fußboden u. Schwelle ab, stützt sich nirgends ab.

Wendung / Umdrehen:

Das ist nicht normal: Unregelmäßige Schritte, verliert die Balance, schwankt, stützt sich an Wänden / Möbeln ab.

Das ist normal: Schritte werden bei der Wendung ruhig und gleichmäßig gesetzt, Der Körper schwankt nicht, hält die Balance, stützt sich bei der Wendung nicht ab.

Transfer – Bett Hinsetzen und dann Hinlegen:

Das ist nicht normal: Unruhige Bewegungen, benötigt mehrere Versuche, Balance instabil, stützt sich mit den Armen ab, Füße stehen nicht flach auf dem Boden, rutschen weg, Bett rutscht weg.

Das ist normal: Sitzt schnell mit kontrollierten Bewegungen auf dem Bett u. legt sich ruhig u. sicher hin, Balance im Sitzen stabil, benötigt die Arme nicht als Stütze, Füße stehen flach auf dem Boden, rutschen nicht weg, Bett rutscht nicht weg.

Transfer \leftrightarrow Stuhl:

Das ist nicht normal: Setzt sich unruhig u. mit unkontrollierten Bewegungen, benötigt mehrere Versuche, benutzt die Armlehnen o. fällt auf den Stuhl, Stuhl kippt o. rutscht weg, Füße stehen nicht flach auf dem Boden

Das ist normal: Setzt sich mit ruhiger, kontrollierter Bewegung, benutzt nicht die Armlehnen zum Abstützen, Stuhl rutscht / kippt dabei nicht, beide Füße stehen flach auf dem Fußboden.

Stehen mit geöffneten Augen:

Das ist nicht normal: Steht unsicher verliert die Balance, muss sich abstützen, um die Balance zu halten, benötigt eine Gehhilfe um die Balance zu halten.

Das ist normal: Steht sicher ohne die Balance zu verlieren muss sich nicht abstützen, um die Balance zu halten, benötigt keine Gehhilfe um die Balance zu halten.

Wichtigstes Kriterium bei der Beobachtung des Gangbildes ist die **Gleichmäßigkeit** der aufeinander folgenden Schritte und die Gleichmäßigkeit der Schrittfolge.

Aufschlussreiche Alltagssituationen zur Beurteilung des Gangbildes sind z.B. das

- Öffnen einer Tür,
- Überwinden einer Treppe,
- Ausweichen vor einem Hindernis.
- Besonders wertvoll sind Beobachtungen von Drehungen und Wendungen, sie erfordern eine erhöhte Haltungskontrolle.

Beim Treppenlaufen kommt es zu besonderen **optischen** und **räumlichen** Anforderungen. Es erfordert auch eine höhere **Muskelleistung** und **Muskelkraft** als das Laufen auf ebener Erde.

STURZPROTOKOLL

Name: _____ Aufnahme datum: _____ Alter: _____ Wohnbereich / Zimmer: _____

Sturzdatum: Uhrzeit: Info an Arzt / Notarzt wann?

Name des Arztes: Stürze in der Vorgeschichte: Desorientiert? ja nein

Zustand vor dem Sturz (vorhandenes Risikoprofil):

1. Sturzort:

Zimmer Flur Bad Toilette Gemeinschaftsraum Therapieräume außerhalb des Gebäudes

andere:

Kennt sich der Bewohner in seiner Umgebung aus? ja nein

2. Sturzsituation:

allein in Begleitung beim Aufstehen beim Stehen beim Gehen Sitz im Stuhl Toilettengang

über Bettgitter geklettert Transfer Bett \leftrightarrow Stuhl Transfer Rollstuhl \leftrightarrow Stuhl

andere aktuelle Tätigkeit:

Kann sich der Bewohner über den Vorgang des Sturzes äußern?

3. Hat der Bewohner seine Hilfsmittel benutzt?

Stock ja nein , UAGST ja nein , Rollator ja nein , Rollstuhl ja nein ,
Hüftprotektor ja nein

andere:

4. Sturzursache:

keine festen Schuhe unpassende Kleidung keine Stoppersocken

nicht festgestellte o. blockierte Räder / Bremsen Hindernisse im Weg schlechte Beleuchtung Bettgitter

Kraftlosigkeit Hyperglykämie Hypoglykämie Blutzucker mg/dl..... Sehstörung

Kreislaufschwierigkeiten RR..... Puls..... Parkinsonsyndrom Demenz Unruhe

Medikamente Alkohol Drogen

5. Gangstörungen:

Schwindelanfall Balance störung unsicherer Gang mangelnde Kraft der unteren Extremitäten

6. Wer hat den Sturz beobachtet?

Bewohner wurde erst nach dem Sturz vorgefunden von:

7. Sturzfolgen:

keine sichtbaren Schmerz Prellmarke Platzwunde Schürfwunde Fraktur

wenn ja, wo?

Unruhe Desorientiertheit

8. Eingeleitete Folgemaßnahmen:

Verlegung ins Krankenhaus Röntgen Wundverbände Kühlung Lagerung andere:

Angehörige informiert

9. Eingeleitete therapeutische o. präventive Maßnahmen

Datum:

Unterschrift Pflegekraft:

Kopie an: