

„Haus **MARANATHA**“

Vollstationäre Einrichtung für pflegebedürftige Erwachsene
Inhaber: Johannes Paetzold

Sturzprophylaxe

(1051)

Mit zunehmendem Alter nimmt die Reaktionsfähigkeit des Menschen ab. Die Folge kann ein erhöhtes Sturzrisiko sein.

Kommen Behinderungen, körperliche oder geistige Erkrankungen hinzu, führt dies u. U. zu Verunsicherungen, die mitunter jede Eigenaktivität des Bewohners, wie das Ein- und Aussteigen aus dem Bett, der Gang zur Toilette u. a. zur Gefahr werden lassen.

Neben Prellungen, Frakturen und Schmerzen ist für den Bewohner mit einem Sturz oft auch ein seelisches Trauma verbunden, das zusätzliche Verunsicherung und Hilflosigkeitsgefühle, ja sogar Ängste auslöst.

Deshalb sind alle Mitarbeiter verpflichtet, die häufigsten Gefahrenquellen zu vermeiden indem sie die folgenden Maßnahmen beachten.

Pflegeziel

Das Sturzrisiko so gering wie möglich halten.

Maßnahmen

1. Sturzrisiko aus der Person heraus einschätzen

Besteht eine Reaktions- und/oder Bewegungsunsicherheit, ist die Person zu fragen:

„Kann ich Ihnen helfen?“

Im Notfall ist unaufgefordert Soforthilfe zu leisten. Bei bekannter Sturzneigung ist dem Bewohner eine sicher Hilfe und Begleitung anzubieten. Ist der Bewohner noch in der Lage, Anweisungen zu verstehen, ist mit ihm zu vereinbaren, sich bei „gefährlichen“ Aktivitäten, z. B. Aufstehen, zu melden. Es gilt immer der Grundsatz: So viel Hilfe wie nötig, so viel Selbständigkeit wie möglich.

(diese Umstände sind in der Anamnese unter dem **AEDL „sich bewegen“** entsprechend zu kennzeichnen und in der

Pflegeplanung unter dem **AEDL „sich bewegen“** als Problem zu übernehmen.

Pflegeziel ist „Sturzrisiko so gering wie möglich halten“. In den geplanten Maßnahmen ist einzutragen: Hilfe und Begleitung anbieten, ggf. vereinbaren, dass sich Bewohner bei gefährlichen Aktivitäten meldet.)

2. Sturzrisiken aus technischen Hindernisse oder Gefahren erkennen und beseitigen

Unebenheiten im/ auf dem Fußboden, wie z.B. Schwellen, herumliegende Kabel beseitigen
 Verschüttete Flüssigkeiten sofort aufwischen

Auf defekte Beleuchtung achten: dem Hausmeister melden, ggf. selber auswechseln, auch in Nebenräumen auf funktionierende Nachtbeleuchtung achten.

Die Festigkeit von Haltegriffen regelmäßig überprüfen.

Rollstühle/ Toilettenstühle immer feststellen, auch wenn diese unbenutzt am Bett stehen.

Bewegliche Transportgeräte feststellen oder unmittelbar nach Gebrauch aus Flurbereichen oder Nebenräumen entfernen

3. **Sturzrisiken aus medizinischer Versorgung**

Bei Einnahme von Medikamenten, die die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen (z.B. Sedativa, Schlafmittel, Psychopharmaka) sind erhöhte Aufmerksamkeit und gezielte Hilfestellung erforderlich. Stets bei neuen Medikamenten die entsprechenden Risiken analysieren (Beipackzettel, Arzt, Apotheker).

Bei Einnahme von Diuretika und Abführmitteln besteht erhöhte Gefahr, weil der Bewohner mitunter in großer Eile noch rechtzeitig die Toilette zu erreichen versucht und nicht auf Hilfe wartet.

Für diese Zeiten sollten gemeinsam mit dem Bewohner Alternativen gesucht werden (z.B. Toilettenstuhl am Bett, Urinflasche).

Prothesen, orthopädische Halte-/ Stützapparate werden ausschließlich von Fachleuten angepasst. Die richtige Benutzung und Handhabung muss mit dem Bewohner sowie mit dem Pflegeteam eingeübt werden.

4. **Sturzrisiken aus der pflegerischen Situation**

Betthöhe so einstellen, dass ein bequemes Ein-/ Aussteigen möglich ist.
Auf Erschöpfungszeichen achten.

Verwirrheitszustände aus Flüssigkeitsmangel vermeiden, indem ausreichend zu trinken angeboten wird.

Funktionsfähigkeit von Schuhen, Brille, Hörgerät, Gehhilfe, Stock, Rollstuhl oder Rollator, Beinprothesen regelmäßig überprüfen.

Toilettenstuhl wenn erforderlich ans Bett stellen, feststellen und die Festigkeit der beweglichen Armlehnen überprüfen.

5. **Allgemeines**

Die Mobilität durch Bewegungsübungen, Gymnastik usw. solange wie möglich erhalten und fördern. Ggf. Koordination mit kooperierenden externen Diensten.

Fixierungen zum Selbstschutz des Bewohners sind **nur in bestimmten Ausnahmesituationen** erlaubt. In Akutsituationen ohne richterliche Entscheidung möglich. Es ist **umgehend** eine **richterliche Genehmigung** zu erwirken. **Achtung! Jede Art freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist richterlich zu genehmigen.** Jede

freiheitsbeschränkende Maßnahme ist zu dokumentieren mit Datum, Uhrzeit und Dauer der Maßnahme.

6. **Dokumentation**

1. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind entsprechend richterlicher Entscheidung im

Lagerungsplan mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen festzuhalten

2. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen vor richterlicher Genehmigung sind im

Pflegebericht und im Lagerungsplan mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen festzuhalten

3. Im Durchführungsnachweis am PC wird jede Maßnahme der Sturzprophylaxe mit der Nr. 1051 als Einzelmaßnahme in der ersten, im Zusammenhang mit einer Grundpflegerischen Maßnahme als Zusatzinformation in der zweiten Maßnahmenspalte dokumentiert. Sind zwei Mitarbeiter erforderlich, trägt sich jeder Mitarbeiter mit dem gleichen Bewohner und der gleichen Maßnahmen-Nummer ein.

7. **Zuordnung in der Pflegeplanung**

Die Sturzprophylaxe ist dem **AEDL „sich bewegen“** zuzuordnen. In der Pflegeplanung ist dabei lediglich auf den Standard 1051 - „Sturzprophylaxe“ zu verweisen.

8. **Wer hat die Sturzprophylaxe zu berücksichtigen?**

alle pflegenden Mitarbeiter