



Best Practice "Sturz" - Umgesetzte und geplante Maßnahmen (ZB-1/2004)

Zusammenfassung der GemidasQM-Zwischenberichte 2004, thematisch gegliederte Maßnahmen (umgesetzt und geplant)

Übersicht / Inhaltsverzeichnis

Topic	Thema	Seite	Einzelmaßnahmen	
			Umgesetzt	Geplant
1 Information, Aufklärung, Beratung				
	Info-Broschüre für Patienten u. Angehörige	1	3	5
	Pat./Angehörigenberatung, -schulung, -aufklärung	1	13	1
2 Patientenzentrierte Intervention und Prävention				
	Bodenmatratze, Stoppersocken, Hüftprotektoren	3	11	3
	Kraft- / Balancetraining u.a. Interventionen	3	9	
	Aufnahmeprozess (die ersten 48h)	5	6	1
	Hilfsmittelversorgung (in den ersten 48h)	4	5	
	Personenbegleitung bei Sturzgefährdung	4	4	1
	Einführung von Sensormatten, Bewegungsmeldern u.ä.	5		3
	Entlassungsmanagement	6	2	
	<i>Diverse sonstige Maßnahmen (patientenzentriert)</i>	6	5	
3 Prozessorientierte Maßnahmen				
	Umgang mit fixierenden Maßnahmen	11	10	1
	Kennzeichnung von Risikopatienten	11	6	4
	Schulung, Sensibilisierung von Mitarbeitern	12	4	1
	<i>Diverse sonstige Maßnahmen (prozessorientiert)</i>	12	9	4
4 Umgebungsprüfung und -anpassung				
	Bedienbarkeit der Ruf-/Klingelanlage (in den Toiletten)	9	6	4
	Überprüfung der Sicherheit von Hilfsmitteln und der Beleuchtung	9	5	3
	Sicherung von Treppenhäusern	10	3	
	<i>Diverse sonstige Maßnahmen (umgebungsorientiert)</i>	10	5	2
5 Qualitätsmanagementverfahren				
	Sturzdatenauswertung / -vergleich (Evaluation)	7	6	2
	Einführung Sturzprotokoll (mit Risikoerfassung)(im gesamten KH)	7	5	4
	<i>Diverse sonstige Maßnahmen (QM)</i>	8	1	
GESAMT			118	39



Best Practice "Sturz" - Umgesetzte und geplante Maßnahmen (ZB-1/2004)

Zusammenfassung der GemidasQM-Zwischenberichte 2004, thematisch gegliederte Maßnahmen (umgesetzt und geplant)

Information, Aufklärung, Beratung

[1-1] Info-Broschüre für Patienten u. Angehörige

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Erarbeitung eines Flyers, durch den die Patienten und ihre Angehörigen frühzeitig darüber informiert werden, welche Hilfsmittel für den Aufenthalt benötigt bzw. von zu Hause mitgebracht werden sollen wie z.B. adäquate Schuhe, Brille, eigene Hilfsmittel. [#8812]
- Ein „Aufklärungsbogen“ wurde für alle Patienten der Station verteilt [#8875]
- Erstellen eines Flyers für Angehörige sturzgefährdeter Patienten [#8876]

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Aufklärungsblatt für Patienten und Angehörige über das Schuhwerk. [#8810]
- Erarbeiten einer Sturzpräventionsbroschüre für Patienten und Angehörigen unter Nutzung der vorhandenen Broschüre [#8825]
- Erarbeiten einer nicht industriegelenkten Informationsbroschüre über Hüftprotektoren [#8825]
- Wir haben im QZ ein Formblatt entworfen, dass Angehörige darauf aufmerksam machen soll, ob der Patient z.B. feste Schuhe oder bestimmte Hilfsmittel benötigt, die im häuslichen Bereich verfügbar sind und u.a. das Sturzrisiko verringern helfen soll. [#8882]
- Sturzbroschüre erstellen. [#8890]

[1-2] Pat./Angehörigenberatung, -schulung, -aufklärung

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Die Patientenzimmer sind mit großen Plakaten ausgestattet, die über die Wichtigkeit des Tragens von Protektorenhosen aufklären. Daneben wird jeder sturzgefährdete Patient zum Tragen dieser Schutzhosen angehalten, um die allgemein schlechte Akzeptanz dieser Schutzmaßnahme zu verbessern. [#8812]
- Hilfsmittel ==> Beratung über Hilfsmittel für Patienten und Angehörige; ggf. Neuanpassung bzw. individuelle Neuanpassung von Hilfsmitteln; Training im Umgang mit Hilfsmitteln für Patienten und Angehörige; Check auf mentale Überforderung bei Hilfsmittelgebrauch; Sicherheitstraining (z.B. standardisierte Abläufe im Umgang mit Hilfsmitteln für Patienten und Angehörige); Hüftprotektoren anbieten und ggf. anpassen (Beratung, Handling, zur Probe tragen); Therapeutisch an Rollstuhl anbringen [#8851]
- Bekleidung ==> Check auf passende und geeignete Kleidung und Schuhwerk; Beratung des Patienten und dessen Angehörigen über geeignete Kleidung und Schuhwerk [#8851]
- Angehörigenberatung erfolgt auf der akutgeriatrischen Station unseres Hauses in Absprache durch alle Professionen [#8875]

Pat./Angehörigenberatung, -schulung, -aufklärung (Forts.)

- Präventive Aufklärung [#8875] □ □ □ □ □

- Beratung der Patienten sowie der Angehörigen oder den Betreuer über das Hilfsmittel „Hüftprotektoren“ sowie der Dokumentation in der Kurve und Aushängen eines Infoplakates über Hüftschutzhosen auf den Stationen [#8876] □ □ □ □ □

- Erklären der Klingelanlage ein Mal täglich beim Betten mittags [#8876] □ □ □ □ □

- Die Patienten werden bereits bei der Aufnahme von der Ärzteschaft eingehend informiert, wie sich Stürze verhindern lassen. [#8889] □ □ □ □ □

- Eine Aufklärung, wie der Patient sich zu verhalten hat, wenn er gestürzt ist, wird ebenfalls angeboten und ist fest in den Gesprächen implementiert. [#8889] □ □ □ □ □

- Appell an sturzgefährdeten Patienten offensichtliche Risiken, z.B. unpassendes Schuhwerk, falsche Handhabung von Hilfsmitteln etc. zu vermeiden. [#8890] □ □ □ □ □

- Genaueste Erklärung der Klingel [#8890] □ □ □ □ □

- Patienten dazu anhalten, beim Gehen und Verlassen des Bettes Hilfsmittel richtig einzusetzen [#8890] □ □ □ □ □

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Ebenso sollen Angehörige über Sturzrisiken informiert werden. [#8872] □ □ □ □ □

Bodenmatratze, Stoppersocken, Hüftprotektoren (Forts.)

Patientenzentrierte Interventions- und Präventionsmaßnahmen

[2-3] Bodenmatratze, Stoppersocken, Hüftprotektoren

<u>Umgesetzt:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Zur Absicherung stark sturzgefährdeter Patienten werden vor den Betten Matratzen ausgelegt bzw. die Patienten zum Schlafen direkt auf die Matratze auf den Boden gelegt. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die Patientenzimmer sind mit großen Plakaten ausgestattet, die über die Wichtigkeit des Tragens von Protektorenhosen aufklären. Daneben wird jeder sturzgefährdete Patient zum Tragen dieser Schutzhosen angehalten, um die allgemein schlechte Akzeptanz dieser Schutzmaßnahme zu verbessern. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pilotprojekt Hüftprotektoren: Auf einer Station wird ein Pilotprojekt durchgeführt. Der Station stehen z.Zt. einige Protektoren in unterschiedlicher Größe und Ausführung zur Verfügung. Die Akzeptanz von Pflegenden wie Patienten und Angehörigen ist gut. Eine Ausweitung auf die anderen Stationen scheitert derzeit an Kostengesichtspunkten (Problem der Anschaffungskosten sowie des zu erwartenden „Schwundes“ hauseigener Protektoren). [#8825]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verordnung von Hüftprotektoren: Diese Frage wird regelmäßig in den Teambesprechungen diskutiert. Die Akzeptanz der Patienten und Angehörigen ist noch relativ gering, zumal die Kostenübernahme durch die Krankenkassen in der Regel nicht gesichert ist. Derzeit laufen hier Verhandlungen auf regionaler Basis mit größeren Krankenkassen. [#8825]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bekleidung ==> Check auf passende und geeignete Kleidung und Schuhwerk; Beratung des Patienten und dessen Angehörigen über geeignete Kleidung und Schuhwerk [#8851]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beratung der Patienten sowie der Angehörigen oder den Betreuer über das Hilfsmittel „Hüftprotektoren“ sowie der Dokumentation in der Kurve und Aushängen eines Infoplakates über Hüftschutzhosen auf den Stationen [#8876]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zur Sturzvermeidung stehen Bettgitter und Safehip – Hosen zur Verfügung. [#8889]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einsatz von Trochanterhosen und Stoppersocken bei entsprechenden Risikopatienten. [#8890]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hüftprotektoren als Leihgabe für die Zeit des Aufenthaltes oder im Verlauf [#8894]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rutschfeste Matten vor den Betten für sicheren Transfer [#8894]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Matratzen vor den Betten bei Patienten, die aus dem Bett fallen [#8894]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Geplant:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Ausweitung der Verordnung von /Versorgung mit Hüftprotektoren, sofern durchführbar [#8825]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Safe-Hip (?); Antirutsch-Socken (?) [#8861]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die Überlegung eine Matratze vor das Bett zu legen wird ebenfalls in Erwägung gezogen, jedoch in der Regel nicht durchgeführt. [#8865]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kraft- / Balancetraining u.a. Interventionen (Forts.)

[2-4] Kraft- / Balancetraining u.a. Interventionen

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| - Sozio- und Milieutherapie:
In diesem Konzept werden Patienten mit einer gerontopsychiatrischen Begleitsymptomatik betreut. Die Indikation wird vor allem bei unruhigen, verwirrten und in der Orientierung gestörten Patienten gestellt. Es handelt sich um ein durch speziell geschulte Pflegekräfte betreutes Konzept. Das Angebot besteht an allen Wochentagen (14.00-16.00). Positive Auswirkungen auf die Patienten sind deutlich über die Betreuungsstunden hinaus zu beobachten. Es ist zu postulieren, dass dadurch die Sturzgefährdung dieser besonders gefährdeten Patientengruppe abnimmt. [#8825] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| - Sturzprävention:
Neben individuellen Maßnahmen, die in den Einzeltherapien erarbeitet werden, existiert eine Sturzpräventionsgruppe als physiotherapeutische Maßnahme. Hier werden auf einer theoretischen Basis individuelle Sturzrisiken erarbeitet. Die Patienten erhalten eine Informations-Broschüre. Es erfolgt ein intensives Kraft- und Balancetraining und eine Anleitung zum Eigentaining. [#8825] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| - Sehbehinderung ==> Diagnostik und ggf. Therapie; Auge abkleben bei Doppelbildern; nachts Licht im Bad anlassen und einen Türspalt auflassen (individuell); Beratung des Patienten und dessen Angehörigen; Unterstützung bei der Benutzung der Brille, inklusive Reinigung; Verbesserung der Selbsthilfe (AEDL-Training) [#8851] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| - Transfer / Gehen ==> Balance und Kraftübungen (Physiotherapie); Kraftaufbau; Ernährung überprüfen und anpassen; Anleitung von Patienten und deren Angehörigen (bzgl. Transfer/Handling) [#8851] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| - Medikation ==> Kontrolle der Medikamente (Problem: private Mehrfachmedikamente in der Tagesklinik); wenn möglich Vermeidung von zentral wirksamen Medikamenten; Medikation überprüfen; ggf. modifizieren (Entlassungsbrief) [#8851] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| - In der Physiotherapie wurde vermehrt Wert gelegt auf Gleichgewichts- und Balancetraining sowie Krafttraining gelegt, wobei diese physiotherapeutischen Maßnahme schon vor Etablierung des Sturzprotokolls einen Schwerpunkt bildeten. [#8865] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| - Vitamingabe [#8875] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |
- | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| - Individuelles Krafttraining [#8875] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |

[2-5] Hilfsmittelversorgung (in den ersten 48h)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| - Neuaufgenommene Patienten erhalten noch am Aufnahmetag bzw. spätestens am Morgen danach alle notwendigen Hilfsmittel durch die Therapeuten [#8812] | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | |

Hilfsmittelversorgung (in den ersten 48h) (Forts.)

- Aufnahmeprozess („Die ersten 48 Stunden“):
Dieser Prozess wurde in einer der ersten Projektgruppen unseres Hauses erarbeitet und inzwischen mehrfach modifiziert. Hier ist unter anderem festgelegt, dass noch am Aufnahmetag (zur Zeit zwischen 13.00-13.30) gemeinsam von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ein erstes Aufnahmeassessment vorgenommen werden muss. In diesem Rahmen erfolgt eine Hilfsmittelversorgung für den stationären Aufenthalt. Der Patient wird in den Gebrauch des Hilfsmittels eingewiesen. Diese Anleitung wird im Rahmen des rehabilitativen Pflegeprozesses unterstützt und fortgeführt. Die Ergebnisse des in den nächsten Tagen ergänzten Aufnahmeassessments (timed up & go - Test, Tinetti-Test am folgenden Werktag) werden schriftlich in der patientenbezogenen Dokumentation im Kardex („Therapeutenkurve“) bzw. der Patientenkurve niedergelegt und über ein Reitersystem an Pflegende und Ärzte kommuniziert. Durch diese sehr zeitnahe Hilfsmittelversorgung ist zu postulieren, dass die durch Störungen von Mobilität und Transfer bedingten Sturzrisiken gerade in den ersten, besonders risikobehafteten Tagen reduziert werden. [#8825] □ □ □ □ □

- Optimierung der Hilfsmittelversorgung am Wochenende von Patienten, die ab Freitagnachmittag aufgenommen werden [#8859] □ □ □ □ □

- Bereits vor Beginn des Projektes wurde am Aufnahmetag für eine adäquate Hilfsmittelversorgung durch die Therapeuten und eine entsprechende Anordnung von Schutzmaßnahmen (Bettgitter, Therapietisch mit Fixierung, Gurte) durch den Arzt gesorgt. [#8872] □ □ □ □ □

- Hilfsmittelberatung und-versorgung [#8875] □ □ □ □ □

[2-6] Personenbegleitung bei Sturzgefährdung

- Umgesetzt:** **Priorität:** 1 2 3 4 5
- Toilettendrang ==> auf Anweisung von Physiotherapie Begleitung zur Toilette/Diagnostik; Urinflasche/Toilettenstuhl ans Bett (Teambesprechung); terminierter Toilettengang (Toilettentraining); Inkontinenzversorgung; Diagnostik und Therapie (Toilettendrang und Inkontinenz); ggf. Medikamentöse Intervention [#8851] □ □ □ □ □

 - Gespräch im QZ mit der Pflegedienstleitung über erhöhten Personalbedarf und in Hinblick auf den Neubau auf flexible Rufanlagen sowie Einsatz der „Grünen Damen“ zu den Stoßzeiten auf Station [#8876] □ □ □ □ □

 - Falls der Patient nach STRATIFY als sturzgefährdet einzustufen ist, wird eine permanente Begleitung des Pflegepersonals angeregt und dem Patienten offeriert. [#8889] □ □ □ □ □

 - Patienten nicht alleine gehen lassen, bevor sich das Pflegepersonal nicht von der Gangsicherheit überzeugt hat [#8890] □ □ □ □ □

- Geplant:** **Priorität:** 1 2 3 4 5
- Erhöhung des Personaleinsatzes in den Stoßzeiten von 06:00 bis 10:00 Uhr und 18:00 bis 21:00 Uhr sowie nachts durch zusätzliche pflegerische Hilfskräfte, Problem an Pflegedienstleitung weitergeleitet [#8876] □ □ □ □ □

[2-14] Einführung von Sensormatten, Bewegungsmeldern u.ä.

- Geplant:** **Priorität:** 1 2 3 4 5
- Zukünftig werden 5 Sensormatten probeweise zum Einsatz kommen. Diese Matten signalisieren durch akustische Warnsignale, je nach Einstellung entweder die Bewegung des Patienten im Bett oder das Fernbleiben des Patienten von mehr als 15 min vom Bett. Auf diese Weise erhoffen wir uns eine verbesserte Kontrolle stark sturzgefährdeter Patienten besonders in der Nacht. [#8812] □ □ □ □ □

Einführung von Sensormatten, Bewegungsmeldern u.ä. (Forts.)

- Bewegungsmelder in den Steckdosen der Fußleisten, die angehen, wenn der Patient in der Nacht den Fuß auf den Boden setzt. [#8894] □ □ □ □ □
- Bewegungsmelder-Matten für das Bett, die mit Klingelsystem ins Stationszimmer melden, wenn ein Patient länger das Bett verlassen hat. [#8894] □ □ □ □ □

[2-87] Aufnahmeprozess (die ersten 48h)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Das Sturzrisiko wird noch am Aufnahmetag, spätestens aber am darauf folgenden Morgen ermittelt. Verantwortlich hierfür ist der ärztliche Dienst, der die Information der Sturzgefährdung direkt an die Therapeuten weiterleitet; damit diese das Sturzrisiko zeitnah auf der Therapiekarte vermerken können. Das ermittelte Sturzrisiko wird auf der Vorderseite der Therapiekarte durch ein gestempeltes S visualisiert, so dass alle beteiligten Berufsgruppen den Sturzrisikopatient erkennen und adäquat reagieren können. [#8812] □ □ □ □ □
- Neuaufgenommene Patienten erhalten noch am Aufnahmetag bzw. spätestens am Morgen danach alle notwendigen Hilfsmittel durch die Therapeuten [#8812] □ □ □ □ □
- Aufnahmeprozess („Die ersten 48 Stunden“): Dieser Prozess wurde in einer der ersten Projektgruppen unseres Hauses erarbeitet und inzwischen mehrfach modifiziert. Hier ist unter anderem festgelegt, dass noch am Aufnahmetag (zur Zeit zwischen 13.00-13.30) gemeinsam von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ein erstes Aufnahmeassessment vorgenommen werden muss. In diesem Rahmen erfolgt eine Hilfsmittelversorgung für den stationären Aufenthalt. Der Patient wird in den Gebrauch des Hilfsmittels eingewiesen. Diese Anleitung wird im Rahmen des rehabilitativen Pflegeprozesses unterstützt und fortgeführt. Die Ergebnisse des in den nächsten Tagen ergänzten Aufnahmeassessments (timed up & go - Test, Tinetti-Test am folgenden Werktag) werden schriftlich in der patientenbezogenen Dokumentation im Kardex („Therapeutenkurve“) bzw. der Patientenkurve niedergelegt und über ein Reitersystem an Pflegende und Ärzte kommuniziert. Durch diese sehr zeitnahe Hilfsmittelversorgung ist zu postulieren, dass die durch Störungen von Mobilität und Transfer bedingten Sturzrisiken gerade in den ersten, besonders risikobehafteten Tagen reduziert werden. [#8825] □ □ □ □ □
- Bereits vor Beginn des Projektes wurde am Aufnahmetag für eine adäquate Hilfsmittelversorgung durch die Therapeuten und eine entsprechende Anordnung von Schutzmaßnahmen (Bettgitter, Therapietisch mit Fixierung, Gurte) durch den Arzt gesorgt. [#8872] □ □ □ □ □
- Hilfsmittelberatung und-versorgung [#8875] □ □ □ □ □
- Die Patienten werden bereits bei der Aufnahme von der Ärzteschaft eingehend informiert, wie sich Stürze verhindern lassen. [#8889] □ □ □ □ □

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- In der letzten QZ-Sitzung wurde die hauseigene Analyse des 1. Erfassungshalbjahres präsentiert und diskutiert. Als Konsequenz aus den Ergebnissen soll ein noch stärkerer Fokus auf die ersten Behandlungstage gelegt werden (obwohl dies nach dem Empfinden aller Teilnehmer bisher schon der Fall war). [#8872] □ □ □ □ □

[2-88] Entlassungsmanagement

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Entlassungsmanagement ==> Sozialdienst einschalten (Pflegestufe, Hauspflege, Medikamente; usw.); Installation eines Rufsystems im häuslichen Bereich (Beratung, Veranlassung) [#8851] □ □ □ □ □

Entlassungsmanagement (Forts.)

- Die Information Sturzgefährdung hat auch Einfluss auf die Entlassungsplanung, da ggf Wohnungsschlüssel ausgegeben werden müssen und Essen auf Rädern sowie Pflegedienste und andere Dienste organisiert werden müssen. [#8865]

--	--	--	--	--

[2-99] Diverse sonstige Maßnahmen (patientenzentriert)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Kontinenzmanagement:
Durch das Kontinenzmanagement werden Patienten mit Harndrang/Toilettendrang frühzeitig erfasst. Es wird ein komplexes pharmakologisches und pflegerisches Management eingeleitet. Ein wichtiger Outcomeparameter ist die Reduktion einer Drangsymptomatik. Eine Zwischenauswertung ergab, dass bei Aufnahme ins Management 51% über eine subjektiv als belastend empfundene Harndrangsymptomatik klagte. Bei Abschluss waren es nur noch 19,3% der im Management betreuten Patienten. Auch die subjektive Belastung durch nächtliche Toilettengänge ließ sich deutlich reduzieren (bei Aufnahme ins Management 36,5%, bei Abschluss 19,8%). □Damit können positive Auswirkungen auf die durch eine Drangsymptomatik ausgelöste Sturzfrequenz diskutiert werden. Außerdem ist das gesamte interdisziplinäre Team in der Wichtung kontinenzfördernder pflegerischer und therapeutischer Maßnahmen geschult. In allen Therapiebereichen stellt die Reduktion kontinenzgefährdender Defizite ein wichtiges Rehabilitationsziel dar (Mobilität, Feinmotorik, Praxie, Kommunikation, neuropsychologische Störungen.....). [#8825]

--	--	--	--	--

- Sturzprävention:
Neben individuellen Maßnahmen, die in den Einzeltherapien erarbeitet werden, existiert eine Sturzpräventionsgruppe als physiotherapeutische Maßnahme. Hier werden auf einer theoretischen Basis individuelle Sturzrisiken erarbeitet. Die Patienten erhalten eine Informations-Broschüre. Es erfolgt ein intensives Kraft- und Balancetraining und eine Anleitung zum Eigentraining. [#8825]

--	--	--	--	--

- Toilettendrang ==> auf Anweisung von Physiotherapie Begleitung zur Toilette/Diagnostik; Urinflasche/Toilettenstuhl ans Bett (Teambesprechung); terminierter Toilettengang (Toilettentraining); Inkontinenzversorgung; Diagnostik und Therapie (Toilettendrang und Inkontinenz); ggf. Medikamentöse Intervention [#8851]

--	--	--	--	--

- Transfer / Gehen ==> Balance und Kraftübungen (Physiotherapie); Kraftaufbau; Ernährung überprüfen und anpassen; Anleitung von Patienten und deren Angehörigen (bzgl. Transfer/Handling) [#8851]

--	--	--	--	--

- 2- std. Toilettentraining bei sturzgefährdeten Patienten sowie nachts in Wachphasen [#8876]

--	--	--	--	--

Sturzdatenauswertung / -vergleich (Evaluation) (Forts.)

Qualitätsmanagementmaßnahmen

[3-15] Sturzdatenauswertung / -vergleich (Evaluation)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Erste Datenerhebung für Ausgangspunkt. [#8802]

--	--	--	--	--
- Kürzlicher Sturz ==> Ursachenanalyse und Maßnahmeplanung [#8851]

--	--	--	--	--
- Evaluation begonnen , Ergebnisse werden Ende Dezember erwartet. [#8855]

--	--	--	--	--
- Es erscheint uns zum derzeitigen Stand des Projektes noch unmöglich, Konsequenzen aus den Ergebnissen des Benchmarking-Projektes zu ziehen, da uns –außer unserer klinik-internen Auswertung- noch gar keine Ergebnisse aus dem Verbund vorliegen bzw. kommuniziert wurden. Ein projektübergreifendes Benchmarking ist noch nicht erfolgt! [#8872]

--	--	--	--	--
- Außerdem fehlt uns auch für unsere Sturzpatienten noch die Korrelation mit unseren übrigen Gemidasdaten (Haupt- und Nebendiagnosen, Funktionstests etc.). [#8872]

--	--	--	--	--
- Immer aktueller Kenntnisstand zu den Stürzen, durch Dokumentation in Sturzprotokollen [#8875]

--	--	--	--	--

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Evaluation der Maßnahmen [#8855]

--	--	--	--	--
- In der letzten QZ-Sitzung wurde die hauseigene Analyse des 1. Erfassungshalbjahres präsentiert und diskutiert. Als Konsequenz aus den Ergebnissen soll ein noch stärkerer Fokus auf die ersten Behandlungstage gelegt werden (obwohl dies nach dem Empfinden aller Teilnehmer bisher schon der Fall war). [#8872]

--	--	--	--	--

[3-16] Einführung Sturzprotokoll (mit Risikoerfassung)(im gesamten KH)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Strukturiertes Sturzprotokoll mit Sturzumstand und –folgen. Absprache auch per Dienstanweisung zur Erstellung. [#8802]

--	--	--	--	--
- Vorüberlegungen und konkrete Fassung eines Gesamtbogens mit Erhebung von Sturzumständen, - risiko und –prophylaxemaßnahmen im Ankreuzverfahren. [#8802]

--	--	--	--	--
- Optimierung der Sturzerfassung [#8855]

--	--	--	--	--
- Sturzprotokoll [#8859]

--	--	--	--	--
- Modifizierte Stratify Skala mit Checkliste Sturz [#8859]

--	--	--	--	--

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Einführung eines strukturierten Sturzprotokolls mit zusätzlicher Erfassung von Risikoerfassung per Stratify Skala [#8802]

--	--	--	--	--
- Kontrolluntersuchung Vergleich mit diesjährigen Daten ob Sturzfolgen/-häufigkeit sich verändert. [#8802]

--	--	--	--	--
- Einführung Sturzprotokoll und Stratify im gesamten Krankenhaus [#8851]

--	--	--	--	--
- Optimierung der Sturzerfassung, in der Pflege und den Therapiebereichen, um die Häufigkeit besser erfassen zu können. [#8855]

--	--	--	--	--

Diverse sonstige Maßnahmen (QM) (Forts.)

[3-99] Diverse sonstige Maßnahmen (QM)

Umgesetzt:

- Stärken/Schwächenanalyse im Umgang mit Stürzen [#8859]

Priorität: 1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

Bedienbarkeit der Ruf-/Klingelanlage (in den Toiletten) (Forts.)

Umgebungsüberprüfung, -anpassung

[4-17] Bedienbarkeit der Ruf-/Klingelanlage (in den Toiletten)

<u>Umgesetzt:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Aufstockung von Anschlussdosen für Patientenkliegeln in den Patientenzimmern [#8859]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tischglöckchen anstelle Klingelschalter zur besseren Signalerkennung bei dementen Patienten [#8859]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Optimierung der Stationsorganisation zur Verkürzung der Klingeldauer [#8859]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erklären der Klingelanlage ein Mal täglich beim Betten mittags [#8876]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gespräch im QZ mit der Pflegedienstleitung über erhöhten Personalbedarf und in Hinblick auf den Neubau auf flexible Rufanlagen sowie Einsatz der „Grünen Damen“ zu den Stoßzeiten auf Station [#8876]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Genaueste Erklärung der Klingel [#8890]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Geplant:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Verbesserung der Erreichbarkeit der Klingeln in einigen Patientenzimmern insbesondere dann, wenn der Patient am Tisch sitzt. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verbesserung der Bedienerfreundlichkeit der Licht- und Klingelanlage für die geriatrischen Patienten. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Veränderung der Klingelanlagen in den Toiletten [#8876]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geriatrische Klingeln für die Patienten, die das vorhandene Rufsystem nicht bedienen können. [#8890]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[4-18] Überprüfung der Sicherheit von Hilfsmitteln und der Beleuchtung

<u>Umgesetzt:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Erfolgreiche Überprüfung der Hilfsmittel hinsichtlich ihrer Funktionalität insbesondere der Rollstühle und Gehwagen. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Räumliche Bedingungen ==> Entfernung von Tür/Badezimmerschwellen; Umgestaltung der häuslichen Umgebung (Hausbesuch, Veranlassung); Matratze vor das Bett legen oder zum Schlafen auf den Boden); Höhenverstellbares Bett in tiefe Position bringen [#8851]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nachtbeleuchtung in den Patientenzimmern [#8859]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die vorhandenen Rollstühle wurden auf Funktionsfähigkeit von Bremsen und Antikippvorrichtung hin überprüft und soweit möglich um- oder nachgerüstet. Rollstühle die neu für die Stationen angeschafft worden sind, wurden von vornherein mit Antikippicherungen versehen. Da einmal ein Sturz mit dem Rollstuhl aufgetreten war wurden neue entsprechend ausgestattete Stühle bestellt. [#8865]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die Beleuchtung wurden überprüft. [#8865]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Geplant:</u>	Priorität:	1	2	3	4	5
- Überprüfung der Notwendigkeit der besseren Ausleuchtung der Patientenzimmer nach technischen und zweckmäßigen Gesichtspunkten. [#8812]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinzelt werden weitere Klappbügel an den Toiletten montiert. [#8856]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kippsicherungen an allen Rollstühlen [#8894]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sicherung von Treppenhäusern (Forts.)

[4-20] Sicherung von Treppenhäusern

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Sicherung der Treppenhäuser durch halbseitig abklappbare Haltebügel, um sie für Rollstuhl- und Rollatorbenutzer unpassierbar zu machen. [#8856]

--	--	--	--	--
- Schutzbügel in den Treppenhäusern [#8859]

--	--	--	--	--
- Es wurden Bodenmarkierungen angebracht vor Treppenstufen und auch Barriere vor dem offenen Treppenhaus um einen Sturz die Treppe hinunter zu verhindern. [#8865]

--	--	--	--	--

[4-99] Diverse sonstige Maßnahmen (umgebungsorientiert)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Sehbehinderung ==> Diagnostik und ggf. Therapie; Auge abkleben bei Doppelbildern; nachts Licht im Bad anlassen und einen Türspalt auflassen (individuell); Beratung des Patienten und dessen Angehörigen; Unterstützung bei der Benutzung der Brille, inklusive Reinigung; Verbesserung der Selbsthilfe (AEDL-Training) [#8851]

--	--	--	--	--
- Räumliche Bedingungen ==> Entfernung von Tür/Badezimmerschwellen; Umgestaltung der häuslichen Umgebung (Hausbesuch, Veranlassung); Matratze vor das Bett legen oder zum Schlafen auf den Boden); Höhenverstellbares Bett in tiefe Position bringen [#8851]

--	--	--	--	--
- Minimierung von Hilfsmitteln im Patientenzimmer des nachts [#8859]

--	--	--	--	--
- Schulung des Hausdienstes zur Vermeidung von Pfützenbildung beim Wischen der Böden [#8859]

--	--	--	--	--
- Die Mitarbeiter wurden dazu angehalten, besonders im Krankenzimmer potentielle Stolperfallen modifizieren (z.B. im Weg stehende Hilfsmittel, Taschen etc., Kabel u.a.) [#8882]

--	--	--	--	--

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Edelstahlschwelle zur Nasszelle von ca. 10 mm werden gewechselt und auf 2-3 mm reduziert. [#8856]

--	--	--	--	--
- Rutschfeste Bodenbeschichtung um die Toilettenbecken in den Gemeinschaftstoiletten [#8859]

--	--	--	--	--

Umgang mit fixierenden Maßnahmen (Forts.)

Prozessorientierte Maßnahmen

[5-21] Umgang mit fixierenden Maßnahmen

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Neue Diskussion über „freiheitsentziehende Maßnahmen“ und die Verordnung von Bettgittern mit der klaren Vorgabe, unmittelbar nach Aufnahme zu eruieren, ob eine Bettgitterversorgung notwendig. Nach dem Eindruck sind hiernach die Stürze aus dem Bett deutlich weniger geworden. Eine diesbezügliche Auswertung liegt noch nicht vor. [#8810] □ □ □ □ □
- Mentale Alteration ==> nach Bedarf Bettgitter anhängen (individuell entscheiden); Verständnis für Anweisungen prüfen; Sprache und Beratungsinhalte an mentale Kapazität anpassen; mental eingepasste Einstellungen der Hilfsmittel (z.B. beim Rollstuhl die Fußklappen hochstellen) [#8851] □ □ □ □ □
- Einen großen Raum nahm die Diskussion innerhalb der Arbeitsgruppe und auf den Stationen ein, welche pflegerischen Konsequenzen aus der Tatsache abgeleitet werden müssen, dass ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Dazu wurden aus der Rechtsabteilung des Hauses und der Pflegedienstleitung aber auch der Projektleitung Literatur und Gerichtsurteile zur Verfügung gestellt. Letztlich war allen Beteiligten klar, dass es hier einen Interessenkonflikt gibt zwischen Vermeidung von Stürzen durch Immobilisierung einerseits und der aktivierenden Behandlung und Pflege der Patienten andererseits. Obwohl es keine gesicherten Untersuchungen darüber gibt, dass eine Verwendung von fixierenden Maßnahmen die Sturzhäufigkeit, insbesondere aber die Verletzungshäufigkeit nach Sturz tatsächlich verringern würde, schien es Vielen naheliegende im Stationsalltag mit Fixierung großzügiger zu verfahren. Es wurde daraufhin vereinbart, dass die aktivierende Pflege und Therapie trotz Sturzgefährdung auf ärztliche Anordnung hin und somit auf ärztliche Verantwortung hin durchgeführt wird. Das teamorientierte Arbeiten in der Geriatrie hat sich dabei als sehr hilfreich erwiesen. [#8865] □ □ □ □ □
- Die Notwendigkeit bei fixierenden Maßnahmen bei nicht einwilligungsfähigen Patienten auf einen richterlichen Beschluss hinzuwirken wurde ausführlich diskutiert und auch in einer Fortbildungsveranstaltung des Klinikums thematisiert. [#8865] □ □ □ □ □
- Von Seiten des Pflegepersonals wurden neue Fixiermethoden und Gurte für Rollstühle getestet und bestellt. [#8865] □ □ □ □ □
- Bereits vor Beginn des Projektes wurde am Aufnahmetag für eine adäquate Hilfsmittelversorgung durch die Therapeuten und eine entsprechende Anordnung von Schutzmaßnahmen (Bettgitter, Therapietisch mit Fixierung, Gurte) durch den Arzt gesorgt. [#8872] □ □ □ □ □
- Zur Sturzvermeidung stehen Bettgitter und Safehip – Hosen zur Verfügung. [#8889] □ □ □ □ □
- Notfalls Bewegung einschränken (Bettgitter oder Fixierung). [#8890] □ □ □ □ □
- Stark gefährdete Patienten in der Physiotherapie eher immobil zu beüben, eventuell 2 Therapeuten dazu ziehen. [#8890] □ □ □ □ □
- Fixierung durch Rollstuhltisch. [#8890] □ □ □ □ □

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Die häufigere Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Bettgitter und Fixiergurten wurde sehr kontrovers diskutiert. [#8872] □ □ □ □ □

Kennzeichnung von Risikopatienten (Forts.)

[5-22] Kennzeichnung von Risikopatienten

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Kennzeichnungskonzept: Entsprechend den Ergebnissen des pflegerischen (STRATIFY) und physiotherapeutischen (Tinetti) Aufnahmeassessment werden besonders sturzgefährdete Patienten gekennzeichnet, indem ein rotes Geschenkbändchen an Mobilitätshilfsmittel und Bett angebracht wird. Die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen erfolgt informell. Der subjektiven, intuitiven Einschätzung der Pflegenden und der Therapeuten wird neben den Ergebnissen der standardisierten Tests Raum gegeben. Patient und ggf. Angehörige werden über die Bedeutung des Zeichens informiert. Es wird nicht als stigmatisierend empfunden. Die Resonanz der Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen ist positiv. Gerade die zahlreichen Teilzeitkräfte berichten, dass ihnen das Kennzeichnungskonzept es leichter macht, besonders sturzgefährdete Patienten im Auge zu behalten. [#8825] □ □ □ □ □

- Kommunikation ==> Interdisziplinäre Informationen weitergeben; Dokumentation von Sturzrisiko und Maßnahmen in der Patientenakte [#8851] □ □ □ □ □

- Über die eingeführte STRATIFY Skala werden die „Sturzpatienten“ in Risikogruppen herausgefiltert und durch Kennzeichnung auf den Schilder am Bett allen Professionen zur Sturzprophylaxe kenntlich gemacht [#8875] □ □ □ □ □

- Erfassung der Sturzrisikopunkte auf dem Assessment [#8876] □ □ □ □ □

- Kennzeichnung sturzgefährdeter Patienten an der Therapietafel im Dienstzimmer sowie am Patientenbett durch ein gelbes Dreieck [#8876] □ □ □ □ □

- Rote Dreiecke für Patienten, die in den letzten 24 Stunden gestürzt sind für die Therapietafel [#8876] □ □ □ □ □

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Risikomarkierung in der Belegungsübersicht (Tafel/EDV) [#8851] □ □ □ □ □

- Die Risikopatienten werden am Bett, am Namensschild vor dem Zimmer und in der Patientendokumentation auffällig markiert, solange ein hohes Risiko besteht und z.B. Personenbegleitung unverzichtbar ist. [#8856] □ □ □ □ □

- In Anbetracht der hohen Sturzhäufigkeit wurde nochmals die Möglichkeit der Kennzeichnung sturzgefährdeter Patienten in Erwägung gezogen (was zu Beginn des Projektes einhellig abgelehnt worden war) und eine noch intensivere Schulung und Aufklärung von Hilfspersonal (Praktikanten und Schüler), welches die Patienten zu den Therapien holt/ bringt, beschlossen. [#8872] □ □ □ □ □

- Ein Grundproblem bleibt die Definition der Zielgruppe „Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko“, da in der Stratify-Skala (bisher) kein Cut-Off-Wert definiert wurde und man sich infolgedessen auf den „gesunden Fachverstand“ bzw. die eigene Erfahrung verlassen muss. Hier sind Fehleinschätzungen im Sinne von Unterschätzungen des Risikos z.T. unvermeidlich. [#8872] □ □ □ □ □

[5-23] Schulung, Sensibilisierung von Mitarbeitern

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Sensibilisierung für das Problem [#8855] □ □ □ □ □

- Gezieltere Sturzprophylaxe (Bewußtseins-schärfung der Mitarbeiter) [#8861] □ □ □ □ □

- Die Notwendigkeit bei fixierenden Maßnahmen bei nicht einwilligungsfähigen Patienten auf einen richterlichen Beschluss hinzuwirken wurde ausführlich diskutiert und auch in einer Fortbildungsveranstaltung ds Klinikums thematisiert. [#8865] □ □ □ □ □

- Mitarbeiter der Arbeitsgruppe besuchten eine Fortbildung zur Sturzprävention bei alten Menschen [#8875] □ □ □ □ □

Schulung, Sensibilisierung von Mitarbeitern (Forts.)

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Sensibilisierung für das Problem [#8855]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

[5-99] Diverse sonstige Maßnahmen (prozessorientiert)

Umgesetzt:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Gemeinsame Dokumentation:
 In diesem Prozess ist festgelegt, dass alle Berufsgruppen in einer allen Berufsgruppen zugänglichen Form (auf der Station) dokumentieren. So sind relevante Informationen aller Berufsgruppen bzgl. des Sturzrisikos schriftlich fixiert und stehen allen Mitarbeitern und Berufsgruppen zur Verfügung. [#8825]
- Therapiebesprechung:
 Dieser Prozess wird aktuell in einer interdisziplinär zusammengesetzten Projektgruppe bearbeitet. Hier muss in Zukunft auch die Diskussion des Sturzrisikoassessments und der Sturzereignisse Eingang finden. [#8825]
- Verordnung von Hüftprotektoren:
 Diese Frage wird regelmäßig in den Teambesprechungen diskutiert. Die Akzeptanz der Patienten und Angehörigen ist noch relativ gering, zumal die Kostenübernahme durch die Krankenkassen in der Regel nicht gesichert ist. Derzeit laufen hier Verhandlungen auf regionaler Basis mit größeren Krankenkassen. [#8825]
- Kommunikation ==> Interdisziplinäre Informationen weitergeben; Dokumentation von Sturzrisiko und Maßnahmen in der Patientenakte [#8851]
- Andere ==> Kontrolle bzw. Umsetzung von Anweisungen und Maßnahmen [#8851]
- Checkliste Sturzgefahr erarbeitet und umgesetzt [#8855]
- Optimierung der Stationsorganisation zur Verkürzung der Klingeldauer [#8859]
- Sturzprophylaxemaßnahmen gemäß Erhebungsprotokoll [#8861]
- Bei verwirrten Patienten Mitpatienten und Angehörige mit einbeziehen, z.B. beim Klingeln oder Beaufsichtigen [#8890]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Geplant:

Priorität: 1 2 3 4 5

- Strukturierte Prophylaxemaßnahmen mit Zuordnung der Verantwortungsbereiche Arzt, Pflege, und Therapie auf einer Gesamtseite mit bereits jetzt erfassten Daten. [#8802]
- Systematische Diskussion der Ergebnisse des Sturzassessment und der einzelnen Sturzereignisse im Rahmen von Visiten und Teambesprechung [#8825]
- Systematisierung der einzelnen Sturzpräventionsmaßnahmen [#8825]
- Einführung einer Checkliste Sturzgefahr für alle Patienten die in den ersten Tagen nach Aufnahme die Sturzgefährdung einschätzt und zu Maßnahmen mahnt [#8855]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------