

Was ist passiert?

Frau Koch ist einen Tag vor ihrem 79. Geburtstag im Wohnbereich des Altenpflegeheims gestürzt. Dort lebt sie nun in der Langzeitversorgung, da sich ihr Allgemeinzustand nach dem Apoplex vor einigen Monaten sehr verschlechtert hat und sie doch nicht mehr in ihre Wohnung zurückkonnte. Wegen ihrer Gangunsicherheit benutzt Frau Koch einen Rollator zur Sturzprophylaxe und konnte bisher auch alleine aufstehen und zu Bett gehen.

Der Sturz ereignete sich in den frühen Morgenstunden, als die alte Dame im Dunklen ihres Zimmers zur Toilette aufstehen wollte. Sie leidet seit dem Apoplex unter Inkontinenz und will bei Harndrang ganz schnell zur Toilette, vergisst aber nach Hilfe zu

rufen. Beim Aufrichten aus dem Bett verlor sie das Gleichgewicht und ist auf den Boden gefallen, wo sie die Nachtschwester auffand. Vielleicht ist sie auf ihren Bettsocken auch ausgerutscht. Frau Koch konnte nur mit der Hilfe von zwei Pflegekräften aufstehen und klagte über starke Schmerzen im rechten Oberschenkel. Deshalb überwies sie der angerufene Notarzt zum Röntgen ins Krankenhaus.

Dort wurde eine starke Prellung der rechten Hüfte diagnostiziert, eine Fraktur konnte ausgeschlossen werden. Außerdem diagnostizierte der Arzt eine Pneumonie mit Fieber, was auch das schlechte Allgemeinbefinden der Patientin erklärt.

Lesen Sie den Text noch einmal und füllen Sie das Sturzprotokoll zu Frau Kochs Sturz aus.

Sturzprotokoll Kunde/Klient: Geburtsdatum: 28.11.

Sturzdatum: Sturzzeit: zwischen 2 und 3 Uhr

Ort des Sturzes:	<input type="checkbox"/> Sturz im Haus → Welcher Raum? <input type="checkbox"/> Sturz außerhalb des Hauses → Wo?
Sturz erfolgte in Begleitung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja. → Wer?
Wer hat der Gestürzten aufgeholfen?	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Hilfe durch:
Wie ist der Sturz erfolgt?	<input type="checkbox"/> gestolpert <input type="checkbox"/> ausgerutscht <input type="checkbox"/> von gefallen <input type="checkbox"/> beim Stehen oder Gehen <input type="checkbox"/> beim Transfer <input type="checkbox"/> beim Aufstehen oder Hinsetzen vom Stuhl oder Bett <input type="checkbox"/> bei einer anderen Tätigkeit:
Bodenverhältnisse:	<input type="checkbox"/> eben <input type="checkbox"/> uneben <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass/glatt/rutschig <input type="checkbox"/> Stufe(n)
Beleuchtung:	<input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dämmrig <input type="checkbox"/> dunkel <input type="checkbox"/> kontrastarm
Vorgeschichte:	Stürze in den letzten sechs Monaten: <input type="checkbox"/> Keine. <input type="checkbox"/> Ja. → Wo/wie? Operationen in den letzten drei Monaten: <input type="checkbox"/> Keine. <input type="checkbox"/> Ja. → Wo/wie? <input type="checkbox"/> bisherige Maßnahmen zur Sturzprophylaxe?



Schuhe beim Sturz:	<input type="checkbox"/> barfuß <input type="checkbox"/> auf Socken <input type="checkbox"/> Straßenschuhe oder Turnschuhe <input type="checkbox"/> offene Hausschuhe <input type="checkbox"/> geschlossene Hausschuhe
Hilfsmittel:	<input type="checkbox"/> hat eigene Hilfsmittel nicht benutzt: <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> benutzt bisher keine Hilfsmittel
Sofort erkannte Sturzfolgen:	<input type="checkbox"/> keine Verletzung <input type="checkbox"/> Schmerzen → Wo? <input type="checkbox"/> Verletzung → Wo? Art? <input type="checkbox"/> Platzwunde → Wo? <input type="checkbox"/> mögliche Fraktur → Was?
Eingeleitete Maßnahmen:	<input type="checkbox"/> kein Arztkontakt notwendig <input type="checkbox"/> wünscht selbst keinen Arztkontakt <input type="checkbox"/> Krankenhauseinweisung veranlasst <input type="checkbox"/> Arztkontakt: Name Telefonnummer:
Weitere Bemerkungen:

☐ PDL informiert ☐ Personen, die informiert wurden:

Datum, Uhrzeit: Unterschrift: