BLATT 4 VON 4 · STURZPROTOKOLL

Jeden Sturz festhalten

Damit Häufigkeit, Umstände und Folgen sichtbar werden und die Maßnahmen angepasst werden können.

Person (Kürzel): _____ Datum, Uhrzeit: _____

Ort: _____ Gefunden von: _____

Umstände

Was tat die Person gerade? _____

Schuhe / Hilfsmittel / Licht: _____

□ Schwindel vorher □ Kurz bewusstlos □ Nichts davon bekannt

Folgen

□ keine Verletzung □ Schmerzen □ Prellung / Wunde

□ Verdacht auf Bruch □ Kopf angestoßen □ Angst vor erneutem Sturz

Liegedauer am Boden: _____

Allein aufstehen? Ja / nein: _____

Was wurde getan?

□ Notruf 112 □ Arzt informiert □ Angehörige informiert

Wann / wer: _____

Auswertung

Stürze in 12 Monaten: _____

Mögliche Ursachen: _____

Was ändern wir? _____

_____

□ Risiko neu eingeschätzt □ Maßnahmenplan angepasst

Der Expertenstandard verlangt, jeden Sturz zu dokumentieren und zu analysieren, gegebenenfalls mit anderen beteiligten Berufsgruppen (DNQP, 2022, S. 23). Die Fragen nach Ablauf, früheren Stürzen, Schwindel und Bewusstseinsverlust folgen einer Expertenempfehlung der Weltleitlinie (Montero-Odasso et al., 2022, S. 8). In Einrichtungen gilt das Verfahren des Hauses. Bewahre ausgefüllte Blätter vertraulich auf. Information und Bildung, kein geprüftes Messinstrument, keine Pflegeberatung (§ 7a SGB XI), kein Ersatz für Erste-Hilfe-Kurs oder ärztliche Beratung.

D = Expertenstandard (DNQP, 2022) · W = Weltleitlinie (Montero-Odasso et al., 2022) · P = Praxishinweis, nicht einzeln belegt. Quellenverzeichnis im Beitrag auf pflegelaborblog.de.