



FORMULIERUNGSHILFEN

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege



- Praxisnah & kompetent
- Ideal für den Pflegealltag
- Für Pflegeplanung und -dokumentation



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

- Praxisnah & kompetent
- Ideal für den Pflegealltag
- Für Pflegeplanung und -dokumentation



**BRIGITTE KUNZ
VERLAG**

Die Autorinnen:

Stefanie Hellmann ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Dozentin, Heimleiterin und staatlich examinierte Altenpflegerin.

Rosa Rößlein ist Gerontologin (M. Sc.), Diplom-Pflegewirtin (FH), TQM-Auditorin, Mitarbeiterin beim MDK sowie Altenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-822-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-8562-8 (PDF)

© 2015 **Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,**
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

INHALT

Vorwort	5
1 Sturzprophylaxe – warum sie so wichtig ist	7
2 Die Richtlinien und die Transparenzkriterien des MDK zur Sturzprophylaxe	10
3 Der Expertenstandard in der praktischen Pflege	14
3.1 Die systematische Einschätzung des Sturzrisikos	14
3.2 Information, Beratung und Schulung über Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen	20
3.3 Die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Sturzvermeidung und zur Verringerung sturzbedingter Folgen	22
3.4 Die Umsetzung des Maßnahmenplans	24
3.4.1 Aufgaben der Einrichtung	25
3.4.2 Aufgaben der Pflegefachkraft	26
3.5 Informationsweitergabe	27
3.6 Systematische Erfassung und Analyse aller Stürze	28
3.6.1 Sturzerfassung auf der individuellen Ebene	28
3.6.2 Erfassung und Analyse von Stürzen in der Einrichtung	29
4 Pflegeplanung Konkret	31
4.1 Systematische Erfassung und Analyse der individuellen Situation	31
4.2 Formulierungshilfen für das PESR-Schema	32
5 Formulierungshilfen	34
5.1 Formulierungshilfen bei Problemen	35
5.1.1 Formulierungshilfen bei personenbezogenen Risikofaktoren	35
5.1.2 Formulierungshilfen bei medikamentenbezogenen Risikofaktoren	37
5.1.3 Formulierungshilfen bei umgebungsbezogenen Risikofaktoren	38
5.2 Formulierungshilfen bei den Ressourcen	40

5.3	Formulierungshilfen für Ziele	42
5.4	Formulierungshilfen für Maßnahmen	43
6	Formulierungshilfen für die Pflegeplanung	46
6.1	Pflegeplanung bei personenbezogenen Sturzrisikofaktoren ..	46
6.1.1	Plötzlicher Schwindelanfall	46
6.1.2	Unsicherheit beim Gehen	48
6.1.3	Der Wunsch nach Mobilität	49
6.1.4	Zu stolz für den Rollstuhl	50
6.1.5	Gesichtsfeldeinschränkung nach Schlaganfall	51
6.2	Pflegeplanung bei medikamentenbezogenen Sturzrisikofaktoren	52
6.2.1	Motorische Unruhe	52
6.2.2	Tabletten-Nebenwirkungen	53
6.2.3	Angst davor, zur Last zu fallen	54
6.2.4	Zunehmend desorientierter	54
6.2.5	Medikamente vergessen	56
6.3	Pflegeplanung bei umgebungsbezogenen Sturzrisikofaktoren	57
6.3.1	Alleinlebender Herr	57
6.3.2	Gewohntes Schuhwerk	58
6.3.3	Angst vor dem Sturz aus dem Bett	59
6.3.4	Auf Strümpfen laufen	60
6.3.5	Gefahrenquellen in der Wohnung	61
	Literatur	62
	Register	63

VORWORT

Für jeden Menschen besteht ein gewisses Risiko zu stürzen. Das Sturzrisiko variiert. Es ist altersabhängig und in der frühen Kindheit und im Alter am höchsten. Studien weisen darauf hin, dass die Sturzhäufigkeit im Alter ansteigt. Mehr als 40 % der Senioren im Alter von 80 Jahren oder älter bzw. Senioren mit erheblichen chronischen Erkrankungen stürzen mehrmals jährlich.¹

Folgen von Stürzen sind Verletzungen wie Prellungen, Wunden, Verstauchungen, Frakturen. Oft kommt es zu Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit, zu Veränderungen im psychischen Befinden und der sozialen Teilhabe.² Unter Umständen verlieren die Betroffenen ihr Vertrauen in ihre eigene Mobilität. Dann entsteht ein Teufelskreis aus gesundheitlichen Einschränkungen, Sturzereignissen, Sturzangst, Vermeidung von Aktivitäten, Vereinsamung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen bzw. gar nicht erst zuzulassen.

Der Vollständigkeit halber wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass Sturzereignisse in der Pflege auch eine ökonomische Seite haben. Die Behandlung von Sturzfolgen ist kostenintensiv. So belaufen sich etwa die Kosten einer hüftgelenksnahen Fraktur bei Heimbewohnern auf ca. 7.500 EUR.

Sturzprophylaxe in der Pflege hat das Ziel, Stürze und Verletzungen durch eine konsequente Sturzprophylaxe zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Aufgabe der Pflege ist es, rechtzeitig die individuellen Risikofaktoren der Betroffenen zu erkennen und systematisch zu erfassen. Durch Information und Beratung der Betroffenen sowie eine gemeinsame Maßnahmenplanung und Durchführung soll eine sichere Mobilität gefördert werden. Das große Ziel ist der Erhalt der Selbstständigkeit. Sturzprophylaxe ist damit auch ein Gradmesser für die Lebensqualität.

Die Pflegedokumentation ist in diesem Kontext ein Handwerkzeug der Pflege, um die Schritte dieser Prozesse nachvollziehbar zu beschreiben und zu dokumentieren.

¹ Vgl. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung 2013, einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Osnabrück: Hochschule Osnabrück

² Ebd.

Vor dem Hintergrund der externen und internen Qualitätssicherung in der Pflege steigt der Anspruch an die Pflegekräfte, die Pflegeleistungen nachvollziehbar auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse durchzuführen. In diesem Buch geben wir Ihnen konkrete Vorschläge, Formulierungshilfen und pflegefachliche Unterstützung zum Themenkomplex »Sturzprophylaxe in der Pflege«, damit Sie diesen Anforderungen gerecht werden können.

Selbstverständlich sind unsere Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nur Beispiele. Es ist Ihre Aufgabe, sich durch diese Beispiele anregen zu lassen, die individuelle Situation eines jeden Pflegebedürftigen detailliert und sensibel aufzunehmen und zu beschreiben.

Konkret bietet Ihnen dieses Buch kompaktes Wissen, das sich schnell und kompetent umsetzen lässt:

- Basisinfo aus dem Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege,
- Impulse für die Sturzprophylaxe,
- Übersicht über die Transparenzkriterien,
- Formulierungen in der Pflegeplanung und -dokumentation.

Forchheim, im Herbst 2014

Rosa Rößlein, Stefanie Hellmann

1 STURZPROPHYLAXE – WARUM SIE SO WICHTIG IST

Stürze können im jeden Lebensalter auftreten, sei es durch Unachtsamkeit oder bei einer sportlichen Betätigung.

Darüber hinaus gibt es Stürze, die entstehen, weil die Betroffenen nicht mehr dazu in der Lage sind, sie zu vermeiden. Die betroffenen Menschen, oft ältere Menschen oder Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand, besitzen nicht mehr die Fähigkeit, ihren Körper in Balance zu halten oder ihn bei Gleichgewichtsverlust wieder in Balance zu bringen. Konkret können die Betroffenen sich nicht mehr auffangen oder festhalten, um einen Sturz zu vermeiden oder dessen Folgen durch Schutzreaktionen zu reduzieren.³

Die physischen und psychischen Folgen eines Sturzes (vgl. Abbildung 1) können für den Betroffenen zu einem großen Einschnitt in seiner selbstständigen Lebensgestaltung führen.

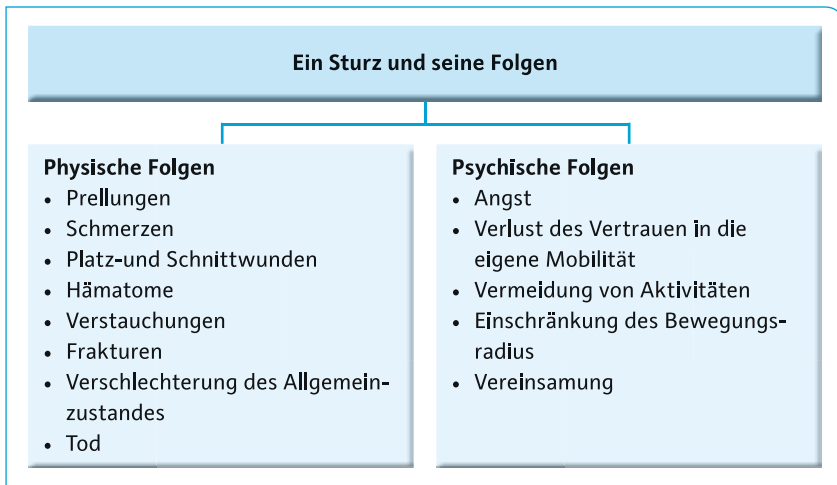


Abb. 1: Mögliche Sturzfolgen.

Stürze können nicht immer vermieden werden. Deshalb ist eine gezielte Sturzprophylaxe so wichtig, um Stürze vorzubeugen und Sturzfolgen zu

³ Ebd.

minimieren. Letztendlich geht es darum, die Lebensqualität von Menschen, die sturzgefährdet sind, zu erhalten und zu fördern.

Der überarbeitete Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege wendet sich an alle Pflegefachkräfte die Bewohner/Patienten in ihrer Häuslichkeit oder in einer Einrichtung der stationären Gesundheitsversorgung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung betreuen. Bestandteile einer angemessenen Sturzprophylaxe sind die Identifikation der Sturzrisikofaktoren, die Beratungskompetenz des Personals zu Sturzrisiko und geeigneten Interventionen, die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Sturzvermeidung, die Gewährleistung zielgruppenspezifischer Maßnahmen und geeigneter räumlicher und technischer Voraussetzungen für eine sichere Mobilität, die Information aller an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen sowie die systematische Erfassung und Analyse aller Stürze.⁴

Die Schritte der Sturzprophylaxe

- Risikofaktoren erkennen
- Aktuelle und systematische Erfassung des Sturzrisikofaktors und pflegefachliche Beurteilung und Einschätzung
- Beratung und Schulung der Betroffenen sowie Maßnahmen zur Risikominimierung gemeinsam mit dem Bewohner/Patienten ableiten und umsetzen
- Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchführen und evaluieren
- Jeden Sturz dokumentieren und evaluieren

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege hat im Expertenstandard eine Definition⁵ von »Sturz« vorgenommen, die sich an die Definition der WHO anlehnt.

⁴ Ebd.

⁵ DNQP 2013, S. 20

Definition Sturz

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen Tiefe aufkommt.

Diese Definition bedeutet, dass auch dann ein Sturz vorliegt, wenn ein Betroffener z. B. in die Hocke gerät oder sich bei einem Sturz durch Hinsetzen auffangen kann. Auch dies sind Sturzereignisse, sogenannte Beinahestürze⁶, und sie geben Hinweise auf Risikofaktoren. Das kann eine verminderte Balance sein, eine Hypotonie, die orthostatisch bedingt ist etc. Beinahestürze sind, so sehen es die Experten des DNQP, keine Stürze, wohl aber zu berücksichtigende Ereignisse, die im Rahmen der Risikoeinschätzung gesehen werden müssen.

⁶ Ebd.