

Sturzprotokoll

Sturzprotokolle werden immer zu einem bestimmten Zeitpunkt eingetragen, weil sie ein einzelnes Ereignis beschreiben. Dabei wird sich der wirkliche Eintragszeitpunkt vom Zeitpunkt des Geschehens unterscheiden. Daher gibt es die Möglichkeit Datum und Uhrzeit im Formular einzutragen.

Sturzprotokoll

1. Grundlegende Angaben

Datum und Uhrzeit des Sturzes **MDK**

Datum: Uhrzeit:

letzter Zeitpunkt, an welchem [der/die] Bewohner[in] vor dem Sturz gesehen wurde.

Datum: Uhrzeit:

Aktivitäten des Bewohners unmittelbar vor dem Sturz:

2. Beschreibung des Sturzereignisses

Sturzort

- BW-Zimmer
- BW Badezimmer
- Gemeinschafts-Badezimmer
- Flur
- Gemeinschaftsraum
- Außerhalb des Hauses
- Sonstiges (siehe unten)

Sonstiges oder Erläuterung:

Körperstellung unmittelbar vor dem Sturz

- Liegen
- Sitzen
- Aufstehen/Hinsetzen vom/aufs Bett
- Aufstehen/Hinsetzen vom/auf Sessel/Stuhl
- Aufstehen/Hinsetzen vom/auf Rollstuhl
- Aufstehen/Hinsetzen vom/auf Toilettenstuhl
- Aufstehen/Hinsetzen (andere, bitte unten beschreiben)
- Stehen
- Gehen

Andere:

Hilfsmittel

- keine Hilfsmittel
- einseitige Gehhilfe
- beidseitige Gehhilfe
- Handstock
- Rollator
- Gehwagen (KG)
- Andere, bitte unten beschreiben

Andere:

Hindernisse/Umgebungsfaktoren ⓘ

- keine
- Boden rutschig
- Hindernis im Weg
- Beleuchtung unzureichend
- Andere, bitte unten beschreiben

Andere:

3. Beschreibung der Sturzfolgen

Verletzungsfolgen

- Platzwunde
- Schürfwunde
- Hämatome
- Fraktur **MDK**
- Schmerzen

Andere:

Sturzangst: ⓘ

4. Massnahmen nach dem Sturz

Eingeleitete Maßnahmen

- Wundverband
- Lagerung / Kühlung
- Arztkontakt **MDK**
- Krankenhauseinweisung **MDK**

Anmerkungen zu den Massnahmen:

🌐 Das neue Formular "Sturzprotokoll " (Uni Bonn, siehe OPDE Quellen UNIBONN2008-01)

Bemerkung

MDK-Indikatoren

Die Häufigkeit der Stürze wird ermittelt und in Zeile 76 eingetragen. Zeile 77 wird aus dem obigen Sturzprotokoll und (falls vorhanden) durch Einträge in [Auswirkung Sturz](#) ermittelt.

Bei mehreren Stürzen sammelt OPDE die „schlimmsten“ Einträge zusammen, soll heißen, wenn z.B. bei einem Protokoll ein Arztkontakt nötig war, dann wird das bei der Auswertung angekreuzt. Auch dann, wenn die anderen Stürze leichter waren und dabei **kein** Arzt gerufen werden musste.

Sturzfolgen	
76	<p>Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt?</p> <p><i>STURZ</i></p>
<p><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 0 = nein 1 = ja, einmal 2 = ja, mehrmals</p>	
wenn Feld 76 = 1 oder 2	
77	<p>Welche Sturzfolgen sind aufgetreten?</p> <p><i>STURZFOLGEN</i></p> <p>Mehrfachangabe möglich</p>
<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Schlüssel 0 = keine der genannten Folgen ist aufgetreten 1 = Frakturen 2 = ärztlich behandlungsbedürftige Wunde 3 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen 4 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität</p>	

Auszug aus dem [DAS-Dokumentationsbogen](#)

From: <https://offene-pflege.de/> - **Offene-Pflege.de**

Permanent link: <https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:bwinfo:infos:fallprot01>

Last update: **2021/03/05 10:29**

