

Pflegefachgespräch zu Sturz

Empfehlung: Wenn Fragen nicht relevant sind, so streichen Sie die Frage, damit ersichtlich ist, dass der Punkt bearbeitet wurde.

| Beteiligte Personen: | Pflegeteam des/der BewohnerIn, evtl. Bezugsperson, evtl. andere Personen des Betreuungsteams (Physio, Hausarzt etc.), (evtl. BewohnerIn) | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Zeit: | 30 – 60 Minuten | | |
| Rolle der ThementrägerIn/ModeratorIn: | Zeit kontrollieren, Fragen stellen, Schritte vorgeben, Einstieg und Abschluss, allgemeine Regeln der Sitzungsleitung berücksichtigen | | |
| Prozessschritt | Fragen | Antwort | Notizen |
| Sturzbeschreibung | Der Sturz und die Vorgeschichte wird durch eine Pflegendе/ Bezugsperson und/oder anhand des Sturzprotokolles geschildert. | | |
| Ergänzungen / Klärungsfragen | Die anderen Teilnehmenden der Fallbesprechung stellen Verständnisfragen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es Fragen die noch zu klären sind? (BewohnerIn, BeobachterInnen des Sturzes etc.) <input type="checkbox"/> ja ▪ Wenn ja- Fragen aufschreiben. <input type="checkbox"/> nein | | |
| Situation analysieren: (Wichtige Punkte notieren) | ▪ Ist diese/r BewohnerIn das erste Mal gestürzt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Wieso ist es zum Sturz gekommen? (Ursachen) | | |
| | ▪ War das Sturzrisiko bekannt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Wurden Vorsichtsmaßnahmen getroffen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Sind die Vorsichtsmaßnahmen dokumentiert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Gibt es eine Pflegeplanung, was steht darin? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Sind sie dem/der BewohnerIn und dem Team bekannt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Waren die Massnahmen an die Situation angepasst? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Hätte sich dieser Sturz verhindern lassen? (nicht immer der Fall) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Lösungsansätze: | ▪ Welche Ressourcen gibt es? | | |
| | ▪ Wichtige Punkte notieren | | |
| | ▪ Wie können in Zukunft Stürze dieses/r Bewohners/in vermieden werden? | | |
| | ▪ Was muss sich verändern, dass der/die BewohnerIn nicht mehr stürzt? | | |
| Bewerten von Lösungsansätzen: | ▪ Wer muss diese Veränderungen einleiten/umsetzen? | | |
| | ▪ Lösungen aufschreiben | | |
| | ▪ Welche Lösungen sind realisierbar? | | |
| | ▪ Können die Lösungen durch das Pflegeteam realisiert werden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | ▪ Wenn nein, wer muss einbezogen werden? | | |
| Umsetzung: | ▪ Was bedeutet die Einführung der Massnahmen für den/die BewohnerIn? | | |
| | ▪ Unrealistische Lösungen streichen (mit Begründung) | | |
| | ▪ Was muss getan werden um die sturzprophylaktischen Massnahmen durchzuführen? | | |
| | ▪ Wer bespricht die Massnahmen mit dem/der BewohnerIn, Angehörigen, anderen Diensten? | | |
| Evaluation | ▪ Wer dokumentiert die besprochenen Massnahmen? | | |
| | ▪ Aufgaben verteilen | | |
| | ▪ Was haben wir aus diesem Fall gelernt | | |