



EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE WIEN

PFLEGEFACHTAG

Am 16. 10. 2008

BHS - Linz

Risikomanagement in der Pflege Sturzprävention
Referenten DGKS D. Filipovic und DGKP T. Schütz



Morseskala: hilfreiches Instrument im Pflegealltag

Entwicklung der Skala

- > USA
- > Validierte Einschätzung des Sturzrisikos

Wann wird die Skala ausgefüllt? Am Tag der Aufnahme
Evaluation? Am Tag 7 oder nach Sturzereignis

Welche Faktoren werden betrachtet?

- Folien 3- 11



■ Stürze in der Vorgeschichte (MORSESKALA)

Erläuterung zu 1. Stürze in der Vorgeschichte:

- 0 Punkte, wenn es bisher noch keinen Sturz in der bekannten Vorgeschichte der letzten 6 Monate gab.
- 25 Punkte, wenn der Patient bereits während des jetzigen Krankenhausaufenthaltes
- oder unmittelbar davor gestürzt war (aus physiologischer Ursache)



■ Begleit -
Erkrankungen
(MORSESKALA)

Erläuterung zu 2.

Begleiterkrankungen:

- - 0 Punkte, wenn es nur eine einzige medizinische Diagnose für den Patienten gibt
- - 15 Punkte, wenn es mehr als eine medizinische Diagnose gibt



■ Bewegungs – Hilfen (MORSESKALA)

Erläuterung zu 3.

Bewegungshilfen:

- - 0 Punkte, wenn der Patient ohne Gehilfe auskommt; bei Bettruhe; wenn das Aufstehen
- nur mit Unterstützung erfolgt; Patienten mit Rollstuhl
- - 15 Punkte, wenn der Patient Gehstöcke oder andere Gehhilfen benutzt
- - 30 Punkte, wenn sich Patient während des Gehens immer am Mobiliar festhält



■ Intravenöse
Medikation/
Heparinblock
(MORSESKALA)

**Erläuterungen zu 4.
Intravenöse Medikation/
Heparinblock:**

- - 0 Punkte, wenn der Patient weder intravenöse Medikation noch Heparinblock hat
- - 15 Punkte, wenn zumindest eine der beiden Methoden zur Anwendung kommt



■ Gang
(MORSESKALA)

Erläuterungen zu 5. Gang

- .10 Punkte, wenn der Patient normal geht (Kopf erhoben, Arme schwingenfrei, kein Stolpern oder Zögern im Lauf) oder Patient Bettruhe hat.
- - 20 Punkte, wenn der Patient geschwächt ist (unsicherer Gang, ohne die Balance zu verlieren, kurze Schritte, eventuell schlurfend. Möbelstücke werden höchstens kurz und ganz leicht berührt, um sich zu versichern)



■ Gang
(MORSESKALA)

Erläuterungen zu 5. Gang

- - 20 Punkte, wenn der Patient behindert ist (wenig Kraft hat, um sich vom Stuhl zu erheben, der Kopf hängt beim Gehen nach unten, schlechte Balance, Klammern am Mobiliar so dass sogar die Fingerknöchel unter Umständen weiß werden; schlurfende Schritte)



■ Gang
(MORSESKALA)

Erläuterungen zu 5. Gang

- *Anmerkung: Wenn der Patient einen Rollstuhl benutzt, dann muss der Gang beurteilt werden, den er beim Transfer von und zum Bett aufweist!!*



■ Geistige Verfassung (MORSESKALA)

Erläuterung zu 6. Geistige
Verfassung

- Um die geistige Verfassung des Patienten zu klären, fragen Sie ihn am besten, ob er das Badezimmer/Toilette selbstständig erreichen kann oder ob er Hilfe benötigt.
- Wenn die Antwort mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimmt, kann der Punktwert
- 0 vergeben werden. Wenn der Patient sich überschätzt oder gar völlig unrealistisch ist,
- wird mit 15 gepunktet.



Für alle internistischen und neurologischen Stationen wird das Ergebnis des Risiko – Assessment wie folgt bewertet:

- niedriges Sturzrisiko Morse – Skala- Ergebnis kleiner als 45 Punkte
- hohes Sturzrisiko Morse – Skala- Ergebnis höher als 45 Punkte

Für alle übrigen Stationen (Chirurgie, Herzchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie,...) wird das Ergebnis des Risiko – Assessment wie folgt bewertet:

- niedriges Sturzrisiko Morse – Skala- Ergebnis kleiner als 70 Punkte
- hohes Sturzrisiko Morse – Skala- Ergebnis höher als 70 Punkte



WIE KÖNNEN WIR STURZ UND STURZBEDINGTEN VERLETZUNGEN VORBEUGEN

- Patienten bei Aufnahme Räumlichkeiten zeigen
- Information über Veränderungen im Zimmer
- Glocke & Lichtschalter in Reichweite
- Nachtmedikation
- Rutschfeste Matten, Feste Schuhe, geeignete Gehhilfe
- Mit Bettgitter einverstanden, Höhe des Krankenbettes
- Gute Beleuchtung
- Brille, Hörgerät



Welches Wissen ist für die Sturzprävention im Pflegealltag relevant

- Tageszeitliche und örtliche Sturzhäufigkeit
- Auswirkungen von Multimedikation
- Patienten **AKTIV ZUHÖREN, ZEIT LASSEN**
- Psychobiographisches Modell verwenden
- Entwickelte Coping Strategien des Patienten berücksichtigen



RISIKOGRUPPEN

- Age>70
- Weiblich
- Behindert
- Verminderte kognitive Potentiale
- Schlechter Allgemeinzustand
- Immobiler und inaktiver Patient
- POST-FALL Syndrom



KÖRPERLICHE URSACHEN FÜR STÜRZE

- Osteoporose
- Arthrose
- Störung des Durchblutung, Gehirn
- Morbus Parkinson
- Gangunsicherheit bei Polyneuropathie
- PAVK, Herz -Kreislaufkrankung
- Sehbehinderung - Hörbehinderung



PSYCHISCHE URSACHEN FÜR STÜRZE

- Allgemeine Unsicherheit
- Fehlen von Selbstvertrauen
- Depressionen
- Angst vor neuen Umgebung z. Bsp. im KH, Pflegeheim
- Kognitive Einschränkungen
- Multimedikation



STURZFOLGEN

- Körperverschwendung / Mortalität
- Angst vor neuen Stürzen / psycholog. Auswirkungen
- Längere KH Aufenthalt/ Ökonomische Sicht
- Trauma für Pflegepersonal
- Manchmal Gerichtsverfahren



PFLEGEDOKUMENTATION ÜBER STÜRZE

- Interprofessionelles Berichtblatt zur Sturzursache ausfüllen
Patienten Name, Ort, Zeit
- Evaluierung der Morse –Skala
- Neueinschätzung des Sturzrisikos
- **Pflegeprozess - Kreislauf**
 - Analyse der Pflegeplanung
 - Pflege Ziel neu definieren / interprofessionell /
 - Entlassungsmanagement
 - Pflegemaßnahmen durchführen
- Statistik !



BEWEGUNG IST LEBEN, LEBEN IST BEWEGUNG

- Krankengymnastische Übungsprogramme
- Aktivierende Pflege
- Erhaltung unserer körperlichen und psychischen Gesundheit
- Unterstützung beim Gehen
- Einsatz von Gehhilfen
- Pat. motivieren
- Stolperfallen beseitigen
- Für sichere Umgebung sorgen
- Balanceübung – kognitive Übungen



Weitere Sturzrisikoeinschätzungsinstrumente

■ MINI-MENTAL-STATE –EXAMINATION

Erfasst die Orientierung, Aufmerksamkeit, Kurzzeitgedächtnisleistung und Sprachfähigkeiten

■ Time up and go

Der Test erfasst zuverlässig die körperliche Mobilität

■ MOBILITÄTS-TEST NACH TINETTI

Bewertet Stand, Balance, Aufstehen, Drehen auf der Stelle und sich hinsetzen

HERZLICHEN DANK!



Wer das Ziel kennt, kann entscheiden,
wer entscheidet, findet Ruhe,
wer Ruhe findet, ist sicher,
wer sicher ist, kann überlegen,
wer überlegt, kann verbessern
(Konfuzius)