

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Datum:

Bitte beantworten Sie **alle** nachfolgenden Fragen.

Nr.		Ja	Weis nicht	Nein
	Allgemeiner Teil			
1	Alter: 65 Jahre oder älter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Im Alter von 65 Jahren oder älter stürzt man im Allgemeinen häufiger. Sie sollten je nach Zustand eine Versorgung mit Hilfsmitteln (Gehstock, Rollator, ggf. Hüftprotektor) in Betracht ziehen. Beantworten Sie auch die zwei nachfolgenden Fragen!			
2	Alter: 85 Jahre oder älter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Im Alter von 85 Jahren oder älter stürzt man deutlich öfter. Eine Versorgung mit Hilfsmitteln (Rollator) und Hüftprotektoren erscheint mir sinnvoll.			
3	Alter: 90 Jahre oder älter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Im Alter von 90 Jahren oder älter stürzt man in der Regel. Zu einer Versorgung mit Hilfsmitteln (Rollator) und Hüftprotektoren raten.			
4	Der Patient/Bewohner wohnt in einem Alten- oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Nicht ohne Grund lebt man in einem Alten- oder Pflegeheim. Insgesamt ist das Sturzrisiko der dort lebenden Personen erhöht. Bei Verlegung aus dem Krankenhaus auf ein allgemein statistisch erhöhtes Sturzrisiko hinweisen (pflegerischer Verlegungsbericht). Im Alten- und Pflegeheim die einzelnen Sturzrisiken analysieren und ggf. entsprechende Maßnahmen einleiten.			
	Intrinsische Sturzrisiken			
	<u>Bewegungsbezogene Funktionseinbußen und Funktionsbeeinträchtigungen</u>			
5	Probleme mit der Körperbalance oder dem Gleichgewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Suchen Sie die Ursachen für diese Probleme. Verdächtig sind z.B. Medikamente, die den Blutdruck senken. Auf der anderen Seite gibt es Medikamente, die einen Schwindel			

	verbessern, oder ein spezielles Balancetraining.			
6	Gangveränderungen oder Bewegungseinschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinweis: Gangveränderungen und Bewegungseinschränkungen können sich sehr unterschiedlich zeigen. Es kann ein Hinken sein, die Bevorzugung eines Beins beim Treppensteigen, das Neigen zu einer Flurseite oder bevorzugte Seiten beim Transfer, z.B. vom Rollstuhl ins Bett. Diese Dinge sollten Ihnen auffallen, eventuell kann eine Versorgung mit Hilfsmitteln oder ein spezielles Training (Übung) zu einer Verbesserung führen.			
	<u>Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik oder Sensibilität einhergehen</u>			
	Hinweis: Die Symptome und Ursachen der nachfolgend genannten Erkrankungen/Beeinträchtigungen (Punkt 7 bis 14) sind sehr unterschiedlich. Neben der ursächlichen Behandlung sollte das pflegerische Augenmerk auf einem Erhalt bzw. einer Wiederherstellung der Mobilität liegen. In Frage kommen Mobilisationsmaßnahmen, die Versorgung mit Hilfsmitteln, Krankengymnastik, physikalische Therapie und ggf. Patientenschulung. Je nach Grundkrankheit können weitere spezifische Interventionen hinzukommen.			
7	Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Parkinsonsche Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Schlaganfall, Apoplexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Polyneuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Osteoarthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Andere chronische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Schlechter Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Sehbeeinträchtigungen (auch solche, die durch eine passende Brille korrigiert werden)</u>			
	Hinweis: Für alle Sehbeeinträchtigungen gilt, dass sie - sofern möglich - mit einer entsprechenden Sehhilfe ausgeglichen werden sollten.			
15	Kurzsichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Weitsichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gesichtsfeldausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Veränderte Kontrastwahrnehmung, z.B. aufgrund von Augentropfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Grauer Star	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Andere Sehbeeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung</u>			
	Hinweis: Mögliche Interventionen betreffen die Grunderkrankung			

	und müssen spezifisch ausgewählt werden.			
21	Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Andere bedeutsame Einschränkungen der Kognition oder Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Erkrankungen, die zu einer kurzzeitigen Ohnmacht führen können.</u>			
	Hinweis: Entsprechend der Grundkrankheit muss eine spezifische Behandlung eingeleitet werden. Vorangegangene Stürze sollten auf die Möglichkeit einer sturzauslösenden Ohnmacht überprüft werden.			
24	Diabetes mit Neigung zur Hypoglykämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Haltungsbedingte Hypotension (Blutdruckabfall, z.B. beim Aufstehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Epilepsie oder anderes zentrales Krampfleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Anamnestisch vorangegangene TIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Inkontinenz und Ausscheidungsverhalten</u>			
	Hinweis: Eine mögliche Intervention richtet sich nach Art der nachfolgenden sturzrisikobehafteten Beeinträchtigung. Maßnahmen reichen von einer angepassten Inkontinenzversorgung über die bettnahe Bereitstellung eines Toilettenstuhls bis hin zu einer möglichen Veränderung einer bestehenden Medikation.			
29	Harninkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Durchfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Nykturie (zwei oder mehr Toilettengänge in der Nacht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Sturzangst</u>			
	Hinweis: Eine der wesentlichen Folgen von Sturzangst ist eine durch Vermeiden eingeschränkte Mobilität, die wiederum das Sturzrisiko vergrößert. Interventionsmaßnahmen müssen zum Ziel haben, die Mobilität zu erhalten und zu verbessern.			
33	Sturzangst wird geäußert oder ist am Verhalten ablesbar			
	<u>Sturzvorgeschichte</u>			
	Hinweis: Vorangegangene Stürze weisen auf ein Sturzrisiko hin, ggf. bieten sie Hinweise für eine gezielte Intervention			
34	Ein Sturz innerhalb des letzten Jahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Zwei oder mehr Stürze innerhalb des letzten Jahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Der letzte Sturz liegt weniger als einen Monat zurück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Extrinsische Sturzrisikofaktoren			
	<u>Hilfsmittel</u>			
	Hinweis: Die Verwendung von Hilfsmitteln deutet auf ein erhöhtes Sturzrisiko hin. Ein Hilfsmittel nützt dem Patienten/Bewohner nur, wenn es sachgerecht verwendet wird.			
37	Hilfsmittel (Gehstock, Rollator oder Ähnliches) werden verwendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Der Patient oder Bewohner wirkt bei Benutzung des Hilfsmittels unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Schuhe und Kleidung</u>			
	Hinweis: Unangemessenes Schuhwerk sowie das An- und Ausziehen können ein Sturzrisiko beinhalten. Je nach Situation kann die pflegerische Intervention zur Verhinderung von Stürzen, z.B. als Hilfe beim An- und Auskleiden, notwendig werden. Ggf. sollte anderes Schuhwerk benutzt werden.			
39	Das Schuhwerk bietet keinen sicheren Halt am Fuß, z.B. Slipper ohne Halteriemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Unsicherheit beim An- und Auskleiden, z.B. Anziehen einer Hose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Medikamente</u>			
	Hinweis: Eine mögliche Änderung der Medikation fällt in den ärztlichen Aufgabenbereich.			
41	Es werden drei oder mehr unterschiedliche Medikamente regelmäßig eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Es werden Psychopharmaka eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Es werden Sedativa/Hypnotika eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Es werden Antiarrhythmika eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Es werden Diuretika eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Gefahren der Umgebung</u>			
	Hinweis: Umgebungsgefahren sind insofern relevant, wie ein Patient oder Bewohner sich ihnen aussetzt, d.h. Eis und Schnee ist nur relevant für einen Patienten, der bei diesem Wetter unterwegs ist. Umgebungsgefahren lassen sich häufig mit wenigen Handgriffen beseitigen. Umgebungsgefahren, die Sie direkt beseitigen (wie z.B. schlechte Beleuchtung aufgrund einer durchgebrannten Glühbirne), markieren Sie nicht als Sturzrisiko.			
	<u>Innerhalb von Räumen</u>			
46	Schlechte Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Steile Treppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Mangelnde Haltemöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Glatte Böden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Stolperfallen wie Teppichkanten, herumliegende Gegenstände oder Haustiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Außerhalb von Räumen</i>			
51	Unebene Gehwege oder Straßen			
52	Mangelnde Sicherheitsausstattung (z.B. Geländer oder schlechte Straßenbeleuchtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Wetterverhältnisse wie Eis und Schnee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SUMME			

Auswertung:

Je mehr Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben, desto höher ist das Sturzrisiko des Patienten oder Bewohners.

Je mehr Fragen Sie mit „weiß nicht“ beantwortet haben, desto geringer ist die Aussagekraft dieses Tests. Informieren Sie sich über den Patienten und führen Sie den Test dann erneut durch.

Jedes identifizierte Sturzrisiko oder Teilrisiko muss in die Pflegeplanung mit einfließen. Sofern es möglich ist, sollten die entsprechenden Sturzrisiken durch geeignete Maßnahmen verringert werden.

Dieser Test zur Identifikation von Sturzrisiken sollte in regelmäßigen Abständen (mindestens alle drei Monate) und bei wesentlichen Veränderungen des Patienten oder Bewohnerzustands wiederholt werden.

© Diese Sturzskala, darf mit Angabe der Quelle (www.pflege-kurse.de, Andreas Heimann-Heinevetter) weitergegeben, kopiert und verwendet werden.