

Patientenaufkleber

Ort und Zeitpunkt des Sturzes

1. Ort:

Flur Bad Treppenhaus
Zimmer Therapieräume Tagesraum
aus dem Bett aus dem Rollstuhl
beim Toilettengang
sonstiger Raum:.....
in Begleitung ohne Begleitung

2. Zeitpunkt:

Uhrzeit:..... Datum:.....
aufgefunden von:

schriftliche Ausformulierung im Kurztext:

insbesondere: Wie wurde der Patient aufgefunden?

Handzeichen

Personal

Klingelzeichen gegeben: ja nein

Anzahl exam. PK:.....

extrinsische Sturzursachen

Fußbodengegebenheit:.....
Hilfsmittelbeteiligung:.....
Lichtverhältnisse:.....
festes Schuhwerk: ja nein
Bettgitter: ja nein
Medikamente
welche:

intrinsische Sturzursachen

Verwirrtheit
psychomotorische Unruhe
Schwindel
Schmerz
fehlende Krankheitseinsicht
Blasendruck
Angst
Freiformulierung:

präventive Maßnahmen

Bettgitter	<input type="checkbox"/>	Medikamentenänderung	<input type="checkbox"/>	<u>Freiformulierung:</u>
Sturzmatte	<input type="checkbox"/>	intensivere Überwachung	<input type="checkbox"/>	
Safehip-Hose	<input type="checkbox"/>	verstärkte Mobilisation	<input type="checkbox"/>	
Patienteninformation	<input type="checkbox"/>	Begleitung angeboten	<input type="checkbox"/>	
Matratze auf dem Fußboden	<input type="checkbox"/>	Hilfsmittelanpassung	<input type="checkbox"/>	

Sturzkategorie

I Sturz mit Fraktur
II Sturz mit sonstiger Verletzung
(Hämatom/ Platz-/ Schürfwunde)
III Sturz ohne Verletzung mit Intervention
IV Sturz ohne Verletzung ohne Intervention

Ort der Verletzung:

Wo am Körper :.....

weitere Folgemaßnahmen:

ärztliche Untersuchung
Röntgen
cCt
OP
Ambulanzversorgung
Konsil
Verlegung
keine

Sturzd Diagnose mit ICD:

Für die Richtigkeit:

Unterschrift Arzt