



Pocket-Screening zur Sturzprävention

Handlungshilfe für Pflegende

Screening

Signalfragen (Beispiele)

Sturz- und Frakturereignisse

ja nein

- Sind Sie in den vergangenen 12 Monaten hingefallen/gestolpert/ausgerutscht/gestürzt?
- Warum, wo, wann, wie oft?
- Haben Sie sich verletzt?
- Hatten Sie Frakturen in den letzten 12 Monaten?

Mobilitätseinschränkungen

ja nein

(Kraft, Balance, Ausdauer und Beweglichkeit)

- Fühlen Sie sich unsicher beim Gehen oder Stehen?
- Benutzen Sie ein Hilfsmittel (zum Beispiel Rollator, Gehstock, Unterarmgehstützen)?

Sturzangst

ja nein

Haben Sie Angst oder Sorge zu stürzen?

Kognitive Beeinträchtigung

ja nein

Fragen Sie zum Beispiel nach

- Alter, Geburtsdatum,
- aktuellem Ort und Name der Klinik,
- aktuellem Kalenderjahr.

Wird ein Screening-Faktor mit **ja** beantwortet ...
vertieftes Assessment (zum Beispiel Sturz-Check
Pflege) vornehmen!

Weiterführende
Informationen,
Broschüren und
Flyer erhalten
Sie **hier**:

