











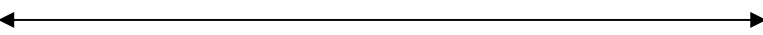


Erfassung von Aggressionsereignissen (SOAS-R*) SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale-Revised (Njman/Palmstierna, 1998) Adaptierte Fassung für Notfallstationen (SOAS-R*, Steck 2004)			Ausgefüllt von: 
Datum: 	Eintrittszeit Patient: 	Ereigniszeit: 	
Ort: <input type="checkbox"/> Behandlungsraum NF <input type="checkbox"/> Anderer Ort:  <input type="checkbox"/> Warteraum NF			

Aggressor	
<input type="checkbox"/> PatientIn	Jahrgang: _____ <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
<input type="checkbox"/> Angehörige(r)	Ca. Alter: _____ Jahre <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
<input type="checkbox"/> Andere: 	Ca. Alter: _____ Jahre <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau

Dieses Formular soll durch Mitarbeiter des Stationsteams ausgefüllt werden, die Zeuge von aggressivem Verhalten von PatientInnen/Angehörige/Begleitpersonen gewesen sind. Dabei wird aggressives Verhalten wie folgt definiert: Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Patienten/die Patientin selbst, andere Personen oder deren Eigentum bedrohlich ist, oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind (nach Morrison 1990).

→ Bitte in jeder Spalte mindestens einen Punkte ankreuzen!

1. Auslöser der Aggression	2. Benutzte Mittel	3. Ziel der Aggression	4. Konsequenz(en) für das (die) Ziel/Opfer	5. Massnahme(n) um die Aggression zu stoppen
1 Kein nachvollziehbarer Auslöser	0 Verbale Aggression 0 Drohung 0 Beschimpfung 0 sexuell 0 rassistisch 0 Drohgebärden	0 Nichts bzw. niemand	0 Keine 0 Andere: 	0 Keine
Ausgelöst durch ...	Gewöhnliche Gegenstände:		Gegenstand/ Gegenstände:	
0 andere PatientInnen	1 Stuhl/Stühle	1 Gegenstand/ Gegenstände	3 beschädigt, muss nicht repariert / ersetzt werden	0 Gespräch mit dem Patienten
0 Hilfe bei den ATL's	1 Glas (-waren)	2 Andere(r) PatientIn	3 beschädigt, muss repariert / ersetzt werden	0 Ruhig weggeführt
0 PatientIn wurde etwas verwehrt	1 Andere: 	3 PatientIn selbst		2 Perorale Medikation
2 Aufforderung zur Medikamenteneinnahme	Körperteile:	4 Begleitperson	Person(en):	2 Parenterale Medikation
2 Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme / Untersuchung	2 Hand (schlagen Boxen, Haare reissen) 2 Fuss (treten) 2 Mund (spucken) 2 Zähne (beißen) 2 Andere: 	3 MitarbeiterIn 3 Pflegeperson 3 Paramed. Person 3 Arzt/ÄrztIn 3 Empfangspers. 3 Sicherheitsdienst	6 fühlten sich bedroht 9 Schmerzen < 10 Minuten 9 Schmerzen > 10 Minuten	4 Unter Krafteinsatz festgehalten 4 Fixation
0 Wartezeit ____ min		4 Polizei	9 sichtbare Verletzung	2 Alarmierung der Polizei
0 Zustand des Patienten <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen <input type="checkbox"/> 	Gefährliche Gegenstände od. Methoden:	4 Andere Personen: 	9 nicht-ärztliche Behandlung nötig 9 ärztliche Behandlung/ Untersuchung nötig	2 Andere Massnahmen: 
0 Andere: 	3 Messer 3 Würgen 3 Andere: 			
Wie schwerwiegend war dieses Ereignis insgesamt? (Bitte entsprechende Stelle mit X markieren)				
Nicht schwerwiegend				Sehr schwerwiegend