Förebygga fall och fallskador

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Syfte

Förhindra fall och fallskador under vårdtiden.

Omfattning

Vårdrutinen gäller vuxna patienter inom somatisk och psykiatrisk slutenvård.

Riskvärdera

Alla patienter som är 65 år och äldre och andra vuxna med neurologiska eller kognitiva sjukdomar ska riskvärderas av sjuksköterska eller undersköterska vid inskrivning.

Fråga patienten:

- Har du fallit någon gång under det senaste året?
- Känner du dig ostadig när du står eller går?

Fråga dig själv:

- Tror jag att patienten kommer att falla under vårdtiden om inte några förebyggande åtgärder sätts in?

Om svaret blir Ja på någon av ovanstående frågor indikerar detta ökad fallrisk och då ska även riskbedömning utföras, se *Riskbedömning.* Vid minsta osäkerhet svara Ja. Oavsett om svaret blir Ja eller Nej ska resultatet dokumenteras i patientens journal.

Vid ett Ja ska även sjuksköterskan värdera patientens läkemedel enligt nedanstående för vidare diskussion med läkare.

Vid behov sätts åtgärder in omgående (till exempel golvlarm).

Läkemedel

Använder patienten läkemedel som kan öka risken för fall?

- smärtstillande läkemedel av morfintyp (inklusive plåster)
- lugnande medel och sömnmedel
- antidepressiva medel (SSRI)
- antipsykotiska läkemedel (medel mot psykos eller psykossjukdom)
- läkemedel som kan sänka blodtrycket:
    - läkemedel som används vid högt blodtryck, hjärtsvikt och kärlkramp samt urindrivande medel
    - medel vid Parkinsons sjukdom, vissa antipsykotiska medel och vissa antidepressiva medel
    - vissa medel mot prostataförstoring.

Riskbedömning

Riskbedömning ska ske inom 24 timmar när fallriskvärderingen visar ökad fallrisk.

Vid riskbedömning används riskbedömningsinstrumentet Downtown Fall Risk Index (DFRI) och dokumenteras i journalen enligt ***Prioriterade riskbedömningar, fall, trycksår, undernäring och munhälsa (INS-10113).***

Planera åtgärder

Efter en riskbedömning ska resultatet analyseras: Vilka riskfaktorer har patienten? Finns det några speciella risksituationer? Är det något i miljön som utgör en risk? Planeringen av omvårdnadsåtgärder utgår från riskbedömningen.

Förslag på åtgärder:

- Omgivningsanpassning:
  - rollator nära vid ostadig gång eller yrselproblem
  - säng mot väggen om patienten är orolig och går upp på olika sidor
  - fria golvytor
  - allt på hjul ska vara låst
  - såg säng
- Falldämpande matta
- Rullstol
- Bra skor, helst med hälkappa
- Antihalksockor. Används ej vid större risk att snubbla, exempelvis vid ”Parkinson-gång”.
- Hjälp vid toalettbesök vid ostadig gång, stå utanför dörren och vänta vid stor yrselproblematik eller förvirring
- Följ med patienten till toaletten innan sänggående inför natten
- Läkemedelsgenomgång
- Mobilisering
- Fysioterapeut- och/eller arbetsterapeutbedömning
- Se till att larm och ringsignaler fungerar och att ringklockan nås

Viktigt att inhämta samtycke till skyddsåtgärder – dokumentera Ja eller Nej

Om förmåga att uttrycka samtycke saknas, tolka kroppsspråk gällande skyddsåtgärder.

- Sänggrind, bedöm om det innebär en säkerhet eller inte.
- Larmmatta
- Golvlarm
- Stolslarm

Dokumentera

Insatta åtgärder dokumenteras i journalen ***fallförebyggande åtgärder.***

Följa upp

Uppföljning av fallrisk och att rätt åtgärder är insatta bör ske efter två dagar och sedan två gånger i veckan, eller vid förändrat status. Uppföljningen dokumenteras i journalen och kan ligga som en aktivitet i Nova.

Informationsöverföring

Information om fall, fallrisker och fallpreventiva åtgärder ska överföras om vårdansvaret flyttas till annan verksamhet för att åtgärder omgående ska kunna sättas in.

Fall sker ofta i nära anslutning till förflyttning till annan verksamhet.

Fall på vårdavdelningen

Alla fall ska dokumenteras i journalen under sökord ***Fall.*** Dokumentera vilken konsekvens fallet gett.

Avvikelse i AHA ska skrivas om

- patienten har skadat sig vid fallet
- om patienten har blodförtunnande läkemedel och erhållit skallskada.

Om en patient har fallit, utred händelsen för att dra lärdom av det inträffade och förhindra ytterligare fall.

Utbildning

Regelbunden personalutbildning i fallprevention på avdelningen bör finnas för att öka medvetenhet om fallprevention (fallombud)

- Film på Utbildningsplattformen Fallriskbedömning på sjukhus – visar på fallrisk oavsett poäng.
- E-utbildning Läkemedel som ökar risken för fall (Region Skåne)
- Fallprevention - vårdhandboken (vardhandboken.se)
- Att förebygga trycksår, undernäring och fall inom slutenvården (Region Skåne)

Utarbetad av: Helena Alexandersson, Kristina Grubb, Jessica Hjert, Maria Jonsson, Ann Kihlander, Sara Kruskopf, Clas Lundgren, Anna Nordwall, Karin Olsson, Ulrika Persson, Emelie Svenske, Therese van der Veer