



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokumentet Fallriskbedömning och fallprevention på akuten		Dnr DS Version 3
Enhet: VO Akutkliniken		Urspr. version 2012-03-01
Fastställt/Gäller från: 2014-07-07	Fastställt av: Anna Färg Hagansbo, Verksamhetschef	
Översyn/revision: 2015-06-15	Ansvarig: Christina Granath, Cecilia Dejus	

Fallriskbedömning akutkliniken

Fallen sker oftast i den inledande delen av vårdtiden p.g.a. ny miljö, dåligt allmäntillstånd eller förvirring. Det är därför av största vikt att vi på akuten kan identifiera riskpatienter och vidta fallpreventiva åtgärder redan på akutmottagningen.

Fallpreventiva åtgärder akuten

Alla patienter på akuten, oavsett identifierad fallrisk eller inte, skall ha:

- Låst brits
- Sänkt brits till lägsta läge
- Fungerande ringklocka som patienten kan nå

Vid första bedömning av patienten i vårdlag alt. triage ska riskpatienter identifieras genom att:

1. Fråga alla patienter (alt. närstående/medföljande vårdgivare) om de har fallit under senaste halvåret
2. Ta ställning till frågan: "Tror du som ssk/usk det finns risk för att patienten kan ramla på akuten om inga fallpreventiva åtgärder sätts in"

Om ja på någon fråga –

- Ska "**Fallrisk - ja**" anges i akutliggarens kommentarsfält
- Skapa aktiviteten "**Fallriskbedömning akutsjukvård**" samt ange i fri text vidtagna fallriskpreventiva åtgärder, t.ex. en grind uppfälld. Denna aktivitet kvitteras först vid utskrivning alt när fallrisk ej föreligger längre

Ny fallriskbedömning ska göras om patientens hälsotillstånd försämras t.ex. tilltagande förvirring, oro, läkemedel givits som kan påverka fallrisken (lugnande, smärtstillande)

Patienter med identifierad fallrisk:

- **Fäll upp grindar** om det bedöms **lämpligt** (avväg om patienten kan tänkas klättra över grinden) och ställ om möjligt brits mot befintlig vägg
- **Uppmärksamma ansvarigt vårdlag** på sektionen att fallrisk för patienten föreligger
- Häng en **cerise "fallriskcirkel"** på patientens brits för att uppmärksamma samtliga medarbetare om fallrisken
- Överväg att placera patient utan medföljare, **inom synhåll** för ansvarig vårdpersonal
- **Uppmana** att ringa på klocka vid behov av uppstigning från brits eller vid toalettbesök
- Ta tillfällig hjälp av **förflyttningshjälpmedel** vid toalettbesök, t.ex. rullator eller gåbord
- Alla patienter som bedömts ha fallrisk skall **transporteras på brits/rullstol** till andra enheter på sjukhuset så som exempelvis röntgen

När en patient faller:

- Kontakta ansvarig läkare. **Om man misstänker allvarlig skada bör ansvarig läkare kontaktas innan patienten tas upp från golvet.** Överväg hjälpmedel vid förflyttning av patient från golv till säng.
- Vid falltillbud på akutmottagningen skall information alltid lämnas till mottagande avdelning vid inläggning eller boende/hemtjänst vid hemgång
- Vid misstanke om allvarlig skada ska alltid närmast anhörig kontaktas omgående om patienten samtycker till detta
- **Dokumentera** fallolyckan i TakeCare under ssk-anteckning "**Fall under aktuell vårdtid**" samt eventuell information till anhörig i patientens journal.
- Vidta om möjligt åtgärder för att undvika att händelsen kan upprepas
- Samtliga fall ska även **avvikelseregistreras i Händelsevis**, vid skada som "negativ händelse", utan skada som "tillbud"

Dokumentera samt avvikelserapportera alla falltillbud på akuten oavsett allvarlighetsgrad!

Referenser

Sveriges Kommuner och Landsting (2008). Nationell satsning för ökad patientsäkerhet: Förebygg fall i samband med vård. www.skl.se
Stockholms läns landsting (2008). Regionalt vårdprogram - fallprevention
Socialstyrelsen (2009). Fallskador i vården. www.sos.se
Vårdhandboken. <http://www.vardhandboken.se/>