|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Eksempler på risikofaktorer og hvordan oppdages** | **Eksempel på tiltak som minsker pasientens risiko for fall** |
| **Sykdommer og medisin** | * Svimmelhet?
* Hypertensjon?
* Infeksjoner? (f.eks. urinveisinfeksjon)
* Bivirkning fra medisin?
 | * Utred årsak og vurder behandling.
* Gjennomfør en legemiddelgjennomgang.
* Behandle sykdommer/symptomer som medfører økt fallrisiko.
* Unngå permanent kateter, evt. feste kateterslangen inntil pasientens legg.
 |
| **Motorikk** | * Vansker med å selvstendig reise seg fra eller sette seg i stol eller seng på en sikker måte?
* Nedsatt balanse stående eller gående?
* Risikofylte bevegelser ved personlig hygiene, toalettbesøk eller ved på- og avkledning?
* Nedsatt utholdenhet ved daglige forflytninger?
* Ustøe sko?
 | * Utred årsak.
* Tilby opptrening av styrke, balanse, gang- og forflytningsegenskaper (ev. kommunal balansetrening eller individuell fysioterapi)
* Bistå pasienten ved toalettbesøk, og vurder å stå utenfor døra til pasienten er ferdig
* Tilby pasienten rullestol, rullator eller prekestol
* Anbefale videre utredning ved fallpoliklinikk eller tilsvarende enhet
* Oppfordre og hjelp pasienten til bruk av stødig/tilpasset fottøy og antisklisokker
 |
| **Kognitiv og atferd** | * Observert forvirring (delirium), desorientering, uro eller utagerende atferd?
* Kan orientere seg i avdelingen eller hjemmet? (f.eks. til/fra toalett og seng)
* Impulsive forflytninger?
* Vansker med å forstå eller følge instruksjoner?
* Glemmer eller har vansker med å anvende hjelpemidler?
 | * Utred årsak og vurder behandling.
* Unngå bytte av rom
* Pårørende gis informasjon om å gi beskjed når de forlater pasienten
* Informere øvrig personal om behov for tilsyn (Hyppige? I spesifikke situasjoner? Fastvakt?)
* Flytte pasienten ut på korridoren/sammen med personalet
* Bruk av varselmatter (vurder pasientens samtykkekompetanse og om det er nødvendig med tiltak ift. bevegelseshindrende tiltak)
 |
| **Syn** | * Dårlig syn?
* Progressive briller?
* Vanskelig å forholde seg til de fysiske omgivelsene? (f.eks. støtter seg til møbler, feil avstandsbedømmelse)
 | * Utred årsak og vurder behandling/henvisning
* Sjekke syn/tilby konkrete synshjelpemidler
* Informer om hvor lysbryter€ befinner seg, og forsøk å gjøre disse tilgjengelige
* Etterspør om briller anvendes og/eller juster disse
 |
| **Kontinens** | * Inkontinens?
* Obstipasjon?
* Hyppige toalettbesøk?
 | * Utred årsak og vurder behandling
* Tilby hjelp til regelmessige toalettbesøk
 |
| **Ernæring** | * Undervektig, kjent vekttap eller dårlig appetitt?
* Lang natt fasting?
* Dehydrering?
 | * Utred og behandling av underliggende årsaker
* Tilpass, berik og utvid kosthold og væskeinntak med for eksempel flere mellommåltider
* Tilpass spisemiljøet
 |
| **Rom og omgivelser** | * Er belysningen optimal for eksempel når pasienten skal på toalettet?
* Er seng/stol/toalett optimal for eksempel i forhold til høyde og støtte?
* Fungere hjelpemidlene som de skal?
* Risiko/nytte med sengehest?
* Anvendelse av ringeklokke/trygghetsalarm?
 | * Orienter om fysisk forhold på avdelingen
* Legg madrass på gulvet, plassere sengen inntil vegg og bruke
* Bruk av hoftebeskyttere.
* Velg rom/bad med lett tilgjengelig toalett og vask
* Plasser at støttehåndtak /rekkverk er plassert på naturlige steder (f.eks. ved vask, dusj, toalett)
* Fest anti-sklimatter på badet eller i rommet
* Bruk sengehest når pasienten er sengeliggende (vurder pasientens samtykkekompetanse og om det er nødvendig med tiltak ift. bevegelseshindrende tiltak)
* Merk pasientrom og bad/WC
 |