

 <p>Sundbybergs stad</p> <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	<p>INS 7.3A</p> <p>Dokumentnamn</p> <p>Idébank med förslag på åtgärder i syfte att Förebygga fall i särskiltboende</p>			
	<p>Huvudprocess Kärnprocess</p>	<p>Verksamhetsprocess SÄBO</p>	<p>Delprocess SÄBO</p>	<p>Enhet Äldreboende, korttidsboende, socialpsykiatri- och LSS- boende</p>
<p>Fastställd av/dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska & Medicinskt ansvarig för rehabilitering</p>	<p>Fastställd datum 2010-08-10</p>	<p>Reviderad datum 2018-08-29</p>	<p>Version 5</p>	<p>Sida Sida 1 av 4</p>

Idébank

Med förslag på åtgärder
i syfte
att förebygga fall i särskilt boende

Läkemedel

- Alla boende som står på smärtstillande-, lugnande-, blodtryckssänkande läkemedel eller har fyra eller fler läkemedel ska riskbedömas för fall regelbundet, förslagsvis i samband med läkemedelsgenomgång.
- Gå igenom tillsammans med ansvarig läkare ordinerade läkemedel regelbundet.
- Fall bör ses som ett eventuellt symptom på sjukdom eller effekt av läkemedel till dess att motsatsen är bevisad.
- Begränsa, så långt som möjligt, antalet och kombinationer av läkemedel.
- Be den boende och omvårdnadspersonal vara uppmärksam på tecken på medicinpåverkan som yrsel och nedsatt motorik.
- Observera patienter som får laxerande och urindrivande läkemedel. Ge dessa läkemedel när det är mest lämpligt för den boende. Detta i syfte att undvika onödiga toalettbesök nattetid.

Vid demenssjukdom

- Utred varför den boende är orolig eller utåtagerande (BPSD). Vad är orsaken, kan man se ett mönster som upprepar sig? Är basala behov tillgodosedda?
- Viktigt att personal arbetar lugnt och tar den tid som krävs. Stressad personal kan öka den boendes orosproblematik.
- Se personen bakom sjukdomen.
- Skapa en boende miljö som stödjer personer med demenssjukdom.
- Tänk på att tala tydligt, korta meningar och invänta svar, bekräfta personen, argumentera inte
- Skapa en bra miljö kring personen med demens/kognitiv svikt, låg ljudnivå, bra belysning och färgsättning och möblering.

Nutrition

- Diskutera kostens innehåll och ge tips om mat som är rik på D-vitamin för att minska risk för benskörhet. Om risk finns eventuellt förskriva vitamintillskott eller tillskott av kalcium.
- Fördela måltiderna jämnt över dygnet och förhindra långvarig nattfasta.
- Oro kan orsakas av hunger och det är inte alltid en äldre person kan förmedla orsaken till oron. Se därför till att erbjuda den äldre personen något att äta även mellan huvudmålen. Särskilt viktigt är att erbjuda något att äta på kvällen och under natten om personen har svårt att komma till ro.
- Utför kontinuerliga riskbedömningar för undernäring då undernäring är en vanlig orsak till fall. Sätt in relevanta åtgärder efter att riskbedömningen gjorts
- Gör en kostregistrering och utvärdera om personen uppfyller sitt energi- och proteinbehov. En skör äldre persons proteinbehov är dubbelt så stort som en frisk yngre persons.
- Se över den äldres fiberintag. Ett jämt och tillräckligt fiberintag kan bidra till en regelbunden tarmtömning vilket minskar risken för att den äldre personen känner akuta magknip och snabbt behöver ta sig till toaletten.

Hemmiljö

Gemensamma utrymmen

- Att det finns stadiga stolar med armstöd och som har lämplig höjd för att den boende lätt ska kunna resa sig och sätta sig.
- Vid inflyttning, visa den boende runt i den nya miljön – bör upprepas.
- Kontrollera sladdar, TV-apparater på stativ, utstickande bordsben osv.
- Säkerställ adekvat belysning.
- Se till att även gemensamma toaletter har stödhandtag.
- Gör miljön säker för de äldre som vill vandra t.ex. i korridorer. Att det finns stolar att sitta/vila på.
- Torka endast halva golvet i taget längs med korridoren så att det alltid är en halva som är torr. Det allra bästa är att torka golvet när de flesta boenden ligger och sover.

Egna lägenheten/rummet

- Använd checklista för genomgång av boendemiljön.
- Förändringar i hemmiljön måste göras i dialog med den boende och närstående.
 - Kontinuerliga samtal ger ofta ett öppet samtalsklimat.
- Lås alltid säng samt se till att andra möbler vid sängen är stabila.
- Se till att det i badrummet är handtag vid toaletten som är monterade vertikalt snarare än horisontalt.
- Se till att personlarm fungerar och att larm knappen är inom räckhåll.

Entré och utemiljö

- Det bör finnas bänkar att sitta på och god belysning som inte bländar.
- Kontrollera att mattor i entré inte innebär snubbelrisk.

Rörlighet och mobilisering

- Instruera den boende att resa sig upp långsamt och vara uppmärksam på yrsel efter t.ex. sänkläge, skröplighet osv.
- Instruera den boende och de närstående om vad som ökar risken för fall.
- Se till att den boende har halkfria fotbeklädnader och tofflor med bakkappa.
- Erbjud fysiska aktiviteter och vid behov ta hjälp av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast för bedömning, träning av balans och muskelstyrka, träning av aktivitetsförmåga samt hjälpmedelsförskrivning.
- Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast ansvarar för utprovning av lämpligt förflyttningshjälpmedel t.ex. rollator, käpp, betastöd och rullstol.
- Erbjud promenader utomhus och få den boende att delta i vardagliga aktiviteter, som att duka, vattna blommor, hämta post osv.
- Begränsningsåtgärder som rörelselarm, rullstolsbälte och sänggrind, kan endast användas utifrån fastställda ramar där grunden är att patienten ger sitt samtycke (se HSL rutin)

Hjälpmedel

- Regelbundna genomgångar av hjälpmedels behovet.
- Behovsanpassade förflyttningshjälpmedel för inom- respektive utomhusmiljö samt för årstidsväxlingar.

Toalettbesök och personlig hygien

- Att toalettstolen har armstöd
- Se till att toalettpapper är tillgängligt inom räckhåll.
- Uppmana män med fallrisk att sitta vid toalettbesök.
- Se till att män som behöver har urinflaska vid sängen.
- Boende med fallrisk bör erbjudas hjälp toalettbesök innan sänggående och extra tillsyn nattetid.
- Det ska finnas en lampa nära sängen när patienten behöver gå upp på natten. Man kan även ha nattlampa till el-uttaget i hall och badrum på till natten. Det finns också special lampor med rörelsedetektor som tänds om den boende t.ex. sätter sig upp i sängkanten.
- Många patienter uppger att de behöver snabb hjälp med toalettbesök på natten. Annars går dom själva.

Dokumentation

- Information ska inhämtas angående fallrisk och vilken fallprevention som annan vårdgivare redan satt in. Görs av sjuksköterska och/eller arbetsterapeut, sjukgymnast.
- Boende med fallrisk, riskaktiviteter och riskmoment ska identifieras och dokumenteras.
- Tänk på de olika dokumentationssystemen hälso- och sjukvårdens resp. den sociala dokumentationen. Information om fallrisk och fallförebyggande åtgärder ska nå ut till all personal.
- Om tillsyn ordinerats som omvårdnadsåtgärd, precisera vad som ingår.
- Fallsador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten och som föranletts av brister i samband med undersökning, vård eller behandling skall anmälas till MAS/MAR för ställningstagande om vidare utredning. Detta avgörs av enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Information och rapportering

- Överrapportera muntligt och skriftligt om den boende läggs in på sjukhus (fallrisk, hjälpmedel, vanor osv.).
- Skicka med skor även om den boende transporteras med ambulans.
- Begär omvårdnadsepikris vid utskrivning från sjukhus med information om fall, fallprevention, hjälpmedel, träning osv.

Referensdokument

Regionalt vårdprogram Fallprevention, Stockholms läns landsting 2008
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen

BPSD.se

Josephine Garpsäter, Dietist, Sundbyberg