Fald

Når borger er faldet i eget hjem eller i sygeplejeklinik[i]

Instruksen beskriver handling og dokumentation i forbindelse med fald samt snitflade til eksterne leverandører af pleje.

Målgruppe

Alt plejepersonale.

Formål

At Helhedsplejens plejepersonale ved, hvordan de skal handle ved fald og hvilken ansvarsfordeling, der er, faggrupperne imellem.

Fald hos borger ukendt af Gribskov Helhedspleje og uden tilknytning til ekstern leverandør

Borger er ukendt for Gribskov Helhedspleje, hvis de ikke har indsatser, som udføres af Gribskov Helhedspleje, og ikke har et nødkald. Borger henvises til at kontakte egen læge, 1813 eller 112.

Fald hos borger ukendt af Gribskov Helhedspleje og med tilknytning til ekstern leverandør (fritvalgsleverandør)

Ekstern leverandør forventes at gøre følgende:

- Borgeren sikres i den aktuelle situation. Vurderes situationen akut kontaktes 112. Er man usikker på, om faldet har haft alvorlige konsekvenser, skal egen læge eller 1813 kontaktes.
- Hvis situationen ikke vurderes akut, men det vurderes, at borger har behov for at blive tilset af en læge, kan det aftales med evt. pårørende, at de kontakter egen læge eller 1813, hvis de skønnes i stand til dette. I modsat fald er det den eksterne leverandør, der tager kontakt til egen læge eller 1813.
- Det skal aftales med læge / 1813, om plejepersonalet skal blive hos borgeren eller ej, hvis der sendes en ambulance.
- Faldet registreres i Nexus (se nedenfor)
- Der oprettes en opgave med opgavetypen "Internt samarbejde – Ældre og sundhed" med organisationstilknytning til "Helhedsplejen Sygepleje" hvor det beskrives, at borger har været faldet, og at faldregistrering er udført
- Helhedsplejen opretter indsatsen "Opfølgning" mhp faldudredning. Hvis der tidligere har været foretaget faldudredning, vurderes det, om det er hensigtsmæssigt at udføre udredningen igen.
- Borgeren triageres gul de næste 48 timer, baggrunden dokumenteres i et observationsnotat, og der lægges en plan for det videre forløb.
- Borgeren kan igen triageres grøn, når borgeren vurderes i sin habituelle tilstand, eller at fald ikke kan forebygges yderligere.
- Hvis borgeren fortsat er faldtruet, forbliver borgeren i gul så længe, at der arbejdes aktivt med nye initiativer i forhold til borgerens faldtendens.

Fald hos borger kendt af Gribskov Helhedspleje

Borger er kendt hos Gribskov Helhedspleje, hvis vedkommende modtager indsatser, som udføres af Gribskov Helhedspleje og/eller har et nødkald.

Autoriseret personale skal altid tilkaldes ved fald.

Hvis ikke-autoriseret medarbejder er den første hos borger efter faldet:

Må ikke gemmes eller kopieres

- Sikr borgeren i den aktuelle situation f.eks. pude under hovedet, tæppe på og komfortabel lejring
- Ring 112 ved behov for akut lægehjælp
- Informer autoriseret personale/planlægger om faldet
- Planlægger sørger for, at der sendes autoriseret personale ud til hjemmet hurtigst muligt. Ikke autoriseret personale må aldrig selvstændigt vurdere borger efter fald.
- Ikke-autoriseret personale må aldrig gå fra borgeren, men skal vente på autoriseret personale
- Registrer faldet i Nexus (se nedenfor)
- Rapporter faldet som en UTH (se nedenfor)

Hvis autoriseret medarbejder er den første hos borger efter faldet:

- Sikr borgeren i den aktuelle situation, f.eks. pude under hovedet, tæppe på og komfortabel lejring
- Afklar hvor længe siden, det er borger er faldet. Hvis dette er uklart, kontakt læge.
- Ring 112 ved behov for akut lægehjælp
- Tilkald kollega

Den autoriserede medarbejder udfører følgende:

- Mål altid blodtryk, puls og respirationsfrekvens og vurder bevidsthedsniveau
- Temperatur måles, hvis der er mistanke om, at borger har ligget i længere tid eller har feber
- Ved diabetes måles blodsukker
- Foretag nødvendige handlinger ud fra målingerne og den generelle situation:
    - Hvis borger er i behandling med opioider- herunder smerteplaster, skal det vurderes, om faldet kan skyldes overdosering
    - Har borger fået et hovedtraume eller der er mistanke om dette, eller har der været bevidsthedstab – se nedenfor
    - Stillingtagen til, om der er behov for øget hjælp, hyppigere besøg, eller involvering af læge
    - Hvis borger uventet er faldet to gange eller mere inden for en uge, SKAL der foretages en vurdering ved akutfunktionen straks efter det andet fald
- Målinger og øvrige tiltag dokumenteres. Der anvendes særligt skema til faldregistrering i Nexus (se nedenfor)
- Rapporter faldet som en UTH (se nedenfor)
- Borgeren triageres gul eller rød som minimum frem til næste triagemøde, og der lægges en plan for det videre forløb.
- Borger drøftes på førstkommende triagemøde. Her sammenholdes målinger fra tidlig opsporing, eventuel faldudredning, tidligere faldepisoder og andre aspekter der kan have en relevans i forbindelse med borgers fald
- Borgeren kan igen triageres grøn, når borgeren vurderes i sin habituelle tilstand, eller at faldet ikke kan forebygges yderligere
- Hvis borgeren fortsat er faldtruet, forbliver borgeren gul, så længe der arbejdes aktivt med nye initiativer i forbindelse med borgerens faldtendens

Ved fald med bevidsthedstab eller mistanke om dette

- Egen læge eller 1813 skal kontaktes telefonisk. Der anvendes ISBAR, dvs. vitale værdier og andre relevante kliniske observationer haves parat inden opringning.

Ved hovedtraume eller mistanke om dette

Efter fald med hovedtraume eller mistanke herom, skal man altid være opmærksom på borgerens almentilstand og symptomer på intrakraniel blødning.

Må ikke printes eller kopieres

- Tjek om borgeren er i blodfortyndende behandling

  Ved blodfortyndende behandling forstås i denne sammenhæng:
  Trombocythæmmere omfatter præparater med indholdsstofferne: Clopidogrel og acetylsalicylsyre
  Handelsnavne omfatter: Clopidogrel, Magnyl, Hjertemagnyl, Kodimagnyl, Acetylsalicylsyre., Diprasorin, Hjertealbyl, Hjerdyl, Orisantin, Treo og Treotabs.

  Eller

  Marevan- og Marcoumar-behandling samt behandling med DOAK-præparater (Direkte Orale AntiKoagulantia), som har en direkte hæmmende virkning på en enkelt koagulationsfaktor.
  DOAK omfatter præparater med indholdsstofferne dabigatranetexilat og apixaban, edoxaban og rivaroxaban.
  Handelsnavne omfatter: Apixaban, Dabigatran, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Rivaroxaban, Rivaxa og Xarelto

  - Hvis **ja** skal egen læge eller 1813 kontaktes telefonisk med henblik på vurdering af, om der er behov for scanning af hovedet. Der anvendes ISBAR, dvs. vitale værdier og andre relevante kliniske observationer skal haves parat inden opringning
  - Hvis **nej** skal borgeren observeres for hovedpine, påvirket bevidsthed, ændret adfærd, kvalme og opkastninger. Hvis der er en voksen pårørende til stede, der efter vejledning kan håndtere dette fyldestgørende, kan denne opgave overlades til den pårørende. Det er vigtigt, at der er vejledt i, hvem der skal kontaktes ved forværring i tilstanden
    I modsat fald planlægges vurderingsbesøg: Som minimum én gang i hver af de to efterfølgende vagter (dvs. 2 x inden for 16 timer). *Se hvad der skal observeres og dokumenteres herunder*
  - Kontakt MedCom-posten dagvagt i hverdage eller ansvarshavende i weekend og aftenvagt, så de nødvendige besøg ved autoriseret personale kan blive planlagt

Dokumentation og registrering af fald i Nexus

Den første, der ser borgeren efter faldet, skal registrere det.

- Udfyld faldregistrering:
  - Gå ind under den mest relevante tilstand, fx "Færden i forskellige omgivelser", "Problemer med mobilitet" eller "Misbrug"
  - Klik på "Observationer" og vælg "Faldregistrering NY"
  - Udfyld skema 1 "Faldregistrering"
  - Udfyld skema 2 "Initial faldrisikovurdering". Hvis bare ét af de fire spørgsmål besvares med ja, skal der foretages en faldudredning (med borgerens samtykke).

- Målinger og øvrige tiltag
- Ved observationsbesøg inden for de første 16 timer efter fald med mistanke om hovedtraume, dokumenteres følgende om der er forekomst / fravær af følgende:

  - hovedpine
  - påvirket bevidsthed
  - ændret adfærd
  - kvalme og opkastninger
  - begyndende brillehæmatom

Må ikke printes eller kopieres

- Desuden oprettes og udfyldes Glascow Coma Scale via "målinger"
- Ved ændringer kontaktes 1813

Stillingtagen til udførelse af faldudredning

Hvis borger har været faldet før, orienterer man sig i det faglige notat under "Problemer med mobilitet" eller "Problemer med misbrug", om der er besluttet, at borger ikke skal have foretaget en faldudredning ved fremtidige fald. Hvis en borger f.eks. er kendt med et alkoholmisbrug, som borgeren ikke ønsker at komme ud af, men har tendens til at falde, skal der ikke laves gentagne faldudredninger efter fald i beruset tilstand.

Hvis der ikke er taget stilling til faldudredning ved fremtidige fald:
Hvis der ikke er taget stilling til faldudredning ved fremtidige fald i det faglige notat, og der kan svares ja til bare ét af de fire spørgsmål under "Initial faldrisiko" under "Faldregistrering", skal der foretages en faldudredning.

- Fagligt notat under relevant tilstand udfyldes.
- Indsatsen "Opfølgning" bestilles – der skrives i notat til planlægger, at det drejer sig om en faldudredning.

Den udfyldte faldudredning sendes som MedCom til egen læge med oplysning om, hvilken respons, der ønskes: Er det blot en orientering eller ønsker vi en tilbagemelding fra lægen.

Hvis der er taget stilling til at borger ikke skal faldudredes ved fremtidige fald:

- Er der i det faglige notat taget stilling til, at borger ikke skal have foretaget faldudredning ved fald i visse beskrevne situationer; f.eks. beruset til stand, og borger er faldet i beruset tilstand, skal der ikke gøres yderligere.

Rapportering af UTH

Alle fald skal rapporteres som UTH. (Se desuden Instruks for Utilsigtede hændelser)

- Fald med faktisk eller mulig alvorlig/dødelig konsekvens skal rapporteres som enkeltrapportering
- Andre fald rapporteres på skemaet Samlerapportering "Fald".

Referencer og nyttige links

VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

Fælles Sprog III Metodehåndbog Vers. 1.7.: FSIII Metodehåndbog 1.6

Dansk Selskab for Patientsikkerhed: Faldindsatsen i I Sikre Hænder Faldindsatsen i I sikre hænder - Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Må ikke printes eller kopieres

i

Instruksen er udarbejdet af:	Ansvarlig for instruksen:	Godkendt af:
Faglig koordinator Nanna Thisted Praksiskonsulent Hanne Skjernaa Sygeplejefaglig leder Gitte Widmer	Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	KLU september 2025 Faglige koordinatorer & sygeplejefaglig leder november 2025
Revisionsdato:	Næste revision:	

November 2025	November 2027	

Må ikke printes eller kopieres