

Udvikling af en faldforebyggelsespakke i Neurologisk Afdeling

Læringsseminar 9 den 02-12-2015

Baggrund specifikt

- Et fald komplicerer behandlingen af den egentlige diagnose
- Neurologiske patienter = i højrisiko for fald, dog usikkert i hvilket omfang
- Fra 2012 - Opfordring til at alle fald rapporteres som UTH. Fra okt. 2014 registreres alle fald men kun fald med skade rapporteres som UTH.
- Daglig fokus på de faldtruede patienter ved tavlemøde, faldmagnet etc.
- 2012 - Etablering af en faldgruppe i afdelingen – tværfagligt fokus.
- 2012: Kvalitativ analyse over rapporterede fald i Neurologisk Afdeling
- 2014: Påbegyndes arbejdet med udvikling af en faldforebyggelsespakke
- Der findes ingen forskning om faldforebyggelse og Neurologisk patienter

Årsager til fald if. den kvalitative analyse

- Komplex problemstilling – ofte flere faktorer. Årsagen til fald findes ofte i de risikofaktorer patienten kom med.
- Tidligere fald
- Nedsat funktionsniveau (habituel eller nyopstået)
- Arytmi, hypotension, dyspnø, nedsat syn, svimmelhed
- Feber, infektioner, delir
- Dehydratio og/eller dårlig ernæringsstatus
- Medicin (sovemedicin, hjertemedicin mv.)
- Demens, angst, depression
- Fysiske forhold i afdeling: Tunge døre, mørke etc
- **Kognitiv dysfunktion- udfordring – nye handlemåder skal til**
- Stemmer overens med WHO, Sundhedsstyrelsen og international forskning

Begrebsafklaring af kognitiv dysfunktion

- Kognitive symptomer forekommer hyppigst hos neurologisk patienter
- De typiske symptomer kan være
 - Rum-retnings – problemer. Problemer med at sætte dele sammen til en helhed og at udføre handlinger i rummet
 - Apaksi – svigt i udførelse af viljestyrende, målrettede handlinger
 - Svigtende eller ingen sygdomserkendelse
 - Neglekt – halvsidig reduceret opmærksomhed
- Kilde: Paulson, Gjerris - 2008

Definition af fald

- Vigtigt med fælles referenceramme
- Fald defineres som en utilsigtet hændelse, der resulterer i, at en person kommer til at ligge på jorden/gulvet/et lavere niveau (Kilde: WHO)



Definition af skader i forbindelse med fald

- 1. Ingen skade indikerer, at patienten ikke har lidt skade i forbindelse med faldet.
- 2. Mindre skade indikerer skader som kræver en simpel intervention f.eks mærke eller hudafskrabning
- 3. Moderate skader indikerer skader som kræver f.eks suturering eller strips.
- 4. Større alvorlige skader som f.eks fraktur eller hovedtraume.
- 5. Dødsfald
- Kilde: JM Morse

Sammensætning af faldgruppen

- Stine Reimer Petersen, sygeplejerske, NØP (N0671)
- Monique Mesot Clemmensen ,specialeansvarlig fysioterapeut (HIH)
- Camilla Wegener Hansen, specialeansvarlig fysioterapeut (HIH)
- Lasse Anders Lehm, specialeansvarlig ergoterapeut (HIH)
- Ina Dyrdal, afdelingssygeplejerske (N0671)
- Lene Lykke, afdelingssygeplejerske (N0871)
- Britta Jacobsen, Afdelingsterapeut (neurologisk afdeling)
- Amalia Jensigne Møllegaard, sygeplejerske, NØP (A1 A3)
- Lise-Lotte Stricker, sygeplejeske, NØP (N0871)
- Maria Johannesen, afdelingssygeplejerske (A1 A3)
- Eva Lundberg, chefterapeut
- Lene Hamberg, ledende oversygeplejerske
- Annette Sommer, udviklings- og kvalitetskoordinator

Faldforebyggelsespakke - Trin 1

- Alle patienter skal senest 24 timer efter indlæggelse have foretaget en funktionsvurdering og en faldscreening (ISV)
- Ved en samlede score i funktionsvurderingen på 10 eller derover, eller hvis et eller flere afkrydsningsfelter i faldscreeningen er udfyldt vurderes patienten som værende i risiko for fald
- Der udarbejdes en tværfaglig plan for faldforebyggelse som hænger på tavlen på patientstuen.
- Ved behov for hjælpemidler/ forflytninger – se mobilitetsark og/eller IPAD på stuen
- Patienter i risiko for fald fremgår ved et rødt 2 tal eller faldmagnet på tavlen

Faldforebyggelsespakke - Trin 2

- Hvis patienten på trods af en fuld implementeret plan for faldforebyggelse alligevel falder eller ved ændring af patientens tilstand skal plan revurderes

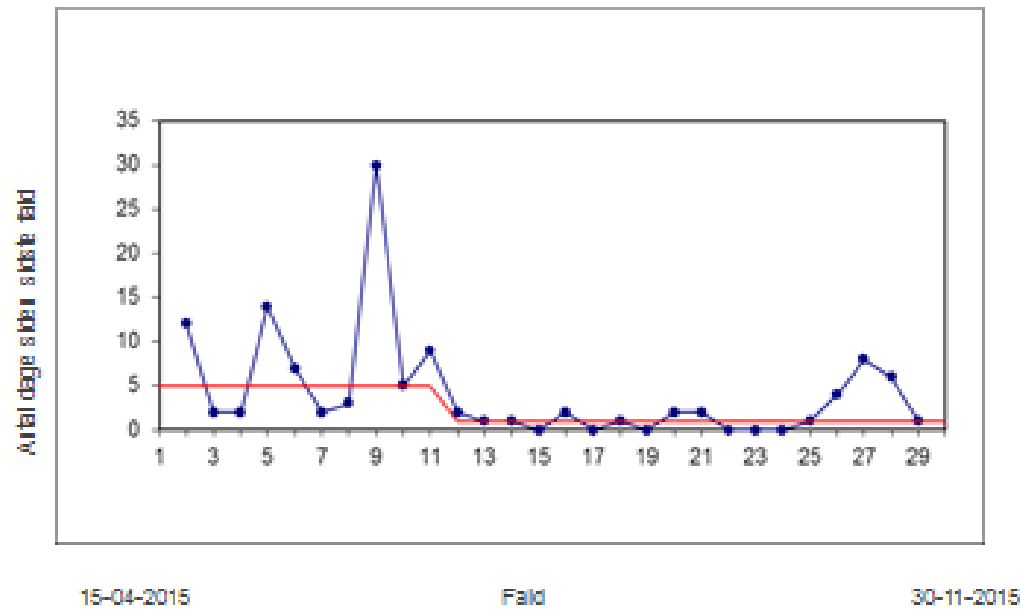
Faldforebyggelsespakke - Trin 3

- Patienter i risiko for fald og som har kognitive problemer skal tilses mindst en gang i timen (hyppige tilsyn).
- Behov for hyppige tilsyn fremgår patienttavle
- Skemaet ”hyppige tilsyn” hænges på patienttavlen og der dokumenteres tværfagligt.
- Når hyppige tilsyn ikke er tilstrækkelig kan fast vagt anvendes dvs. ved særlige faldtruet patienten der samtidig ikke kan huske eller forstå anvisninger fra personalet.
- Behov for fast vagt skal ordineres og dokumenteres i journalen

Faldforebyggelsespakke - Indikatorer

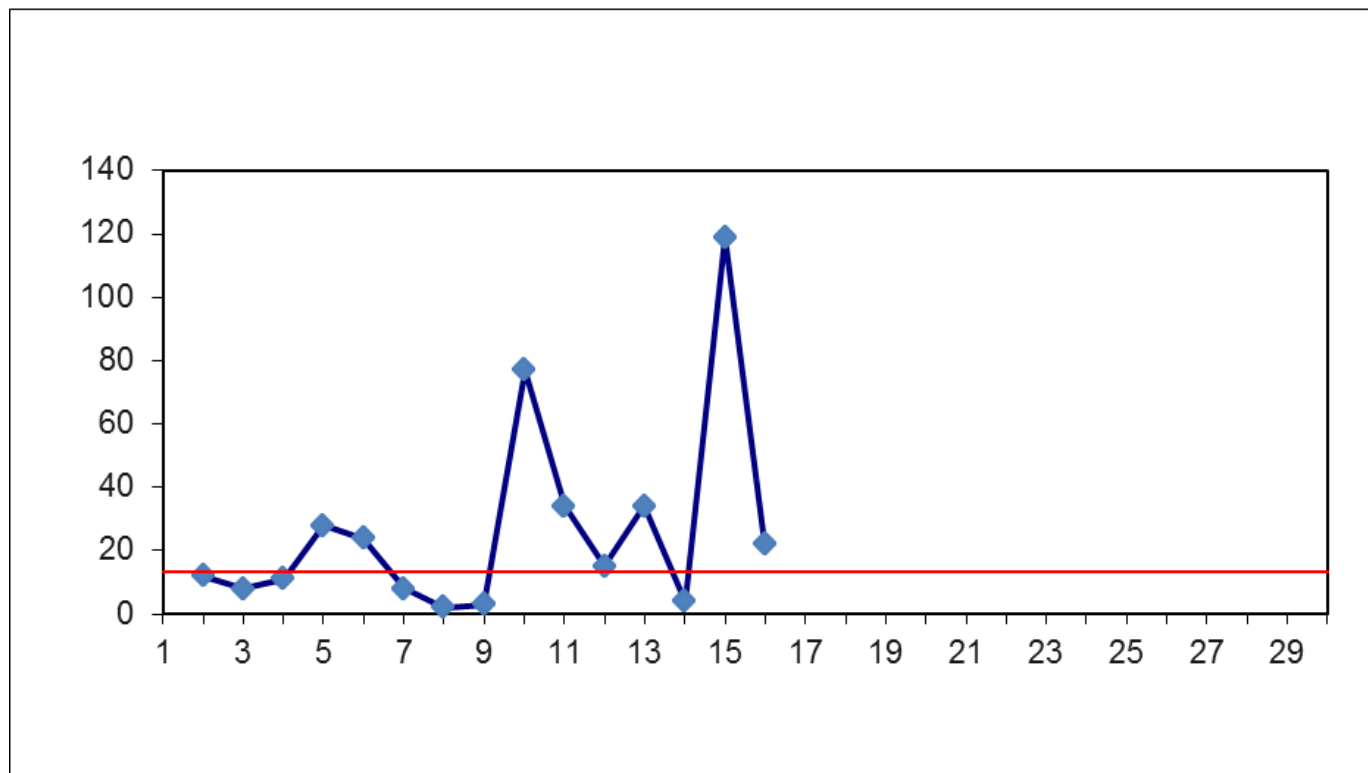
- Indikator 1 (resultatmål): Antal dage siden sidste fald – mindst 30 dage
- Indikator 2 (resultatmål): Antal dage siden sidste fald med skade – mindst 100 dage
- Indikator 3 (procesmål): Procent revurdering – 95%
- Indikator 4 (procesmål): Procent hyppige tilsyn - 95%

Antal dage siden sidste fald:A1 A3



Antal dage siden sidste fald med skade: A1 A3

Antal dage siden sidste fald

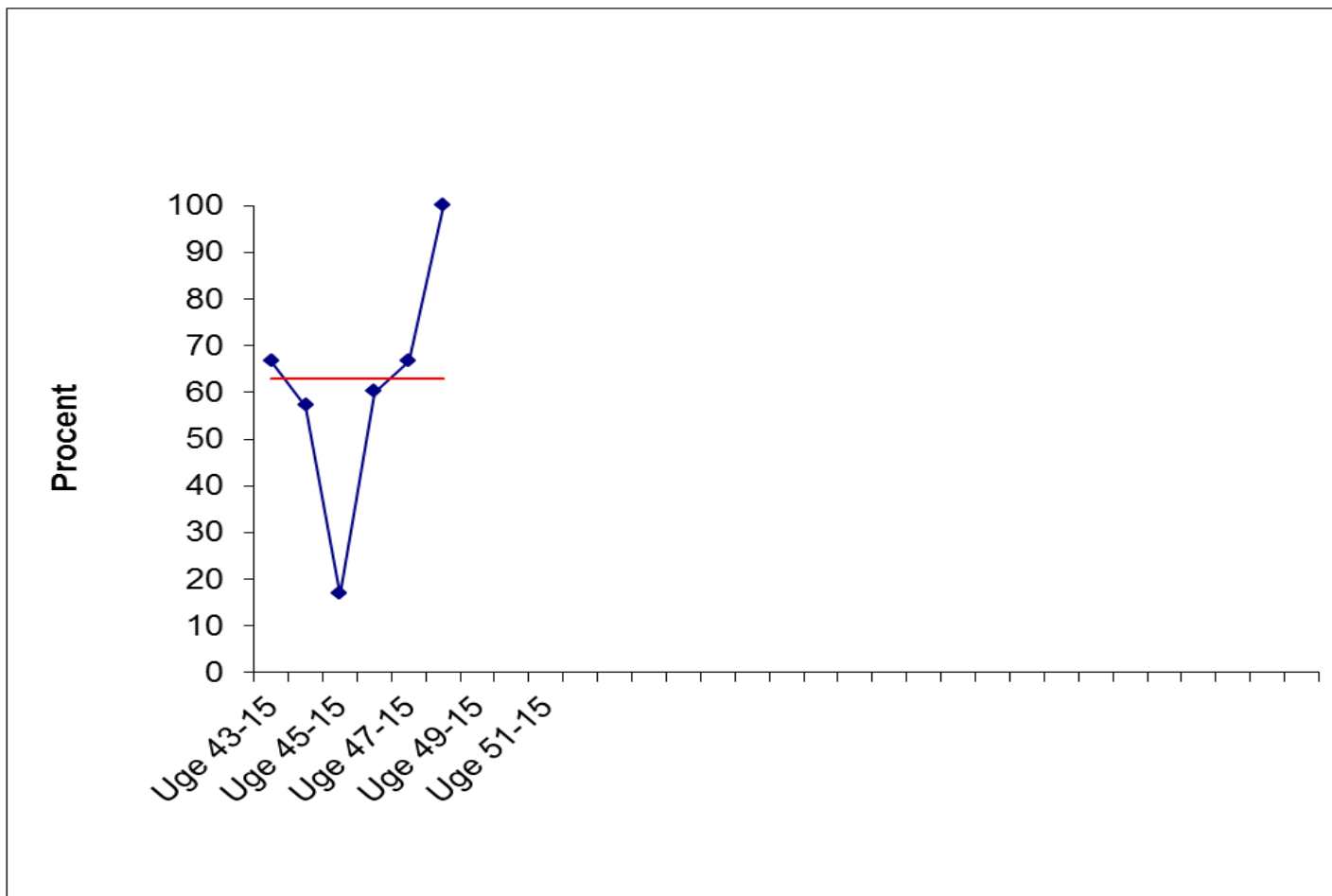


26-10-2014

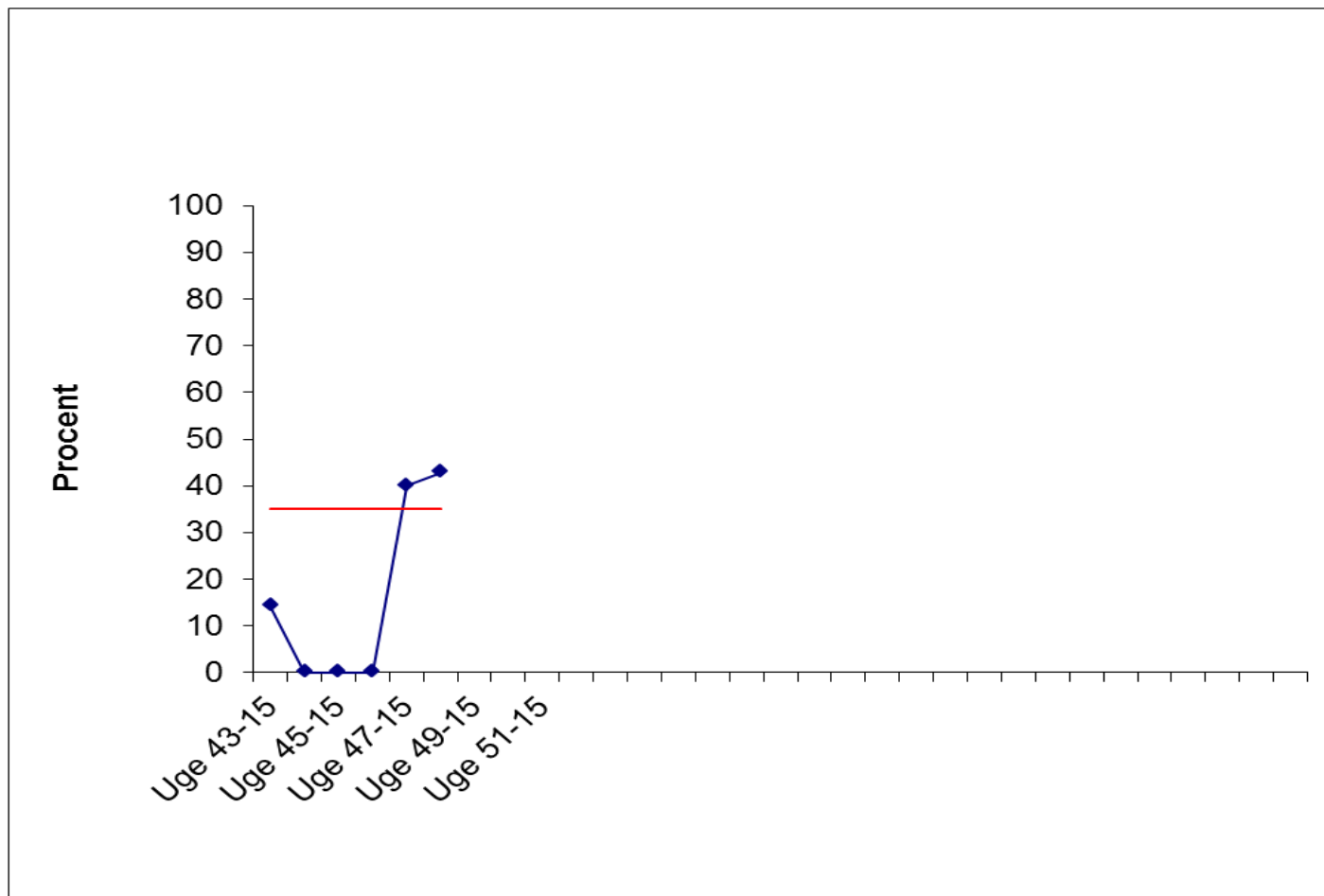
Fald

30-11-2015

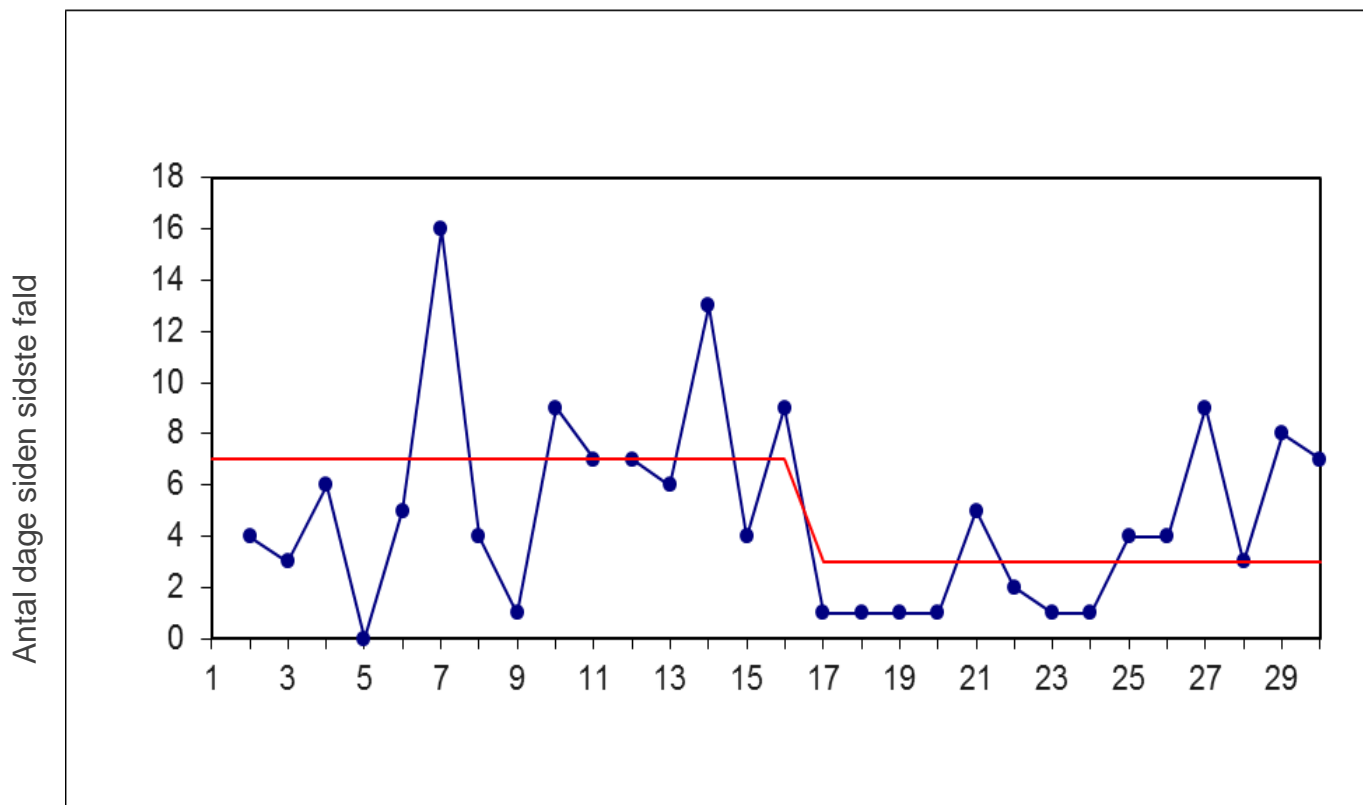
% revurdering af faldforebyggelsesplanen A1 A3



Procent faldtruet patienter med hyppige tilsyn: A1 A3



Antal dage siden sidste fald: N0671

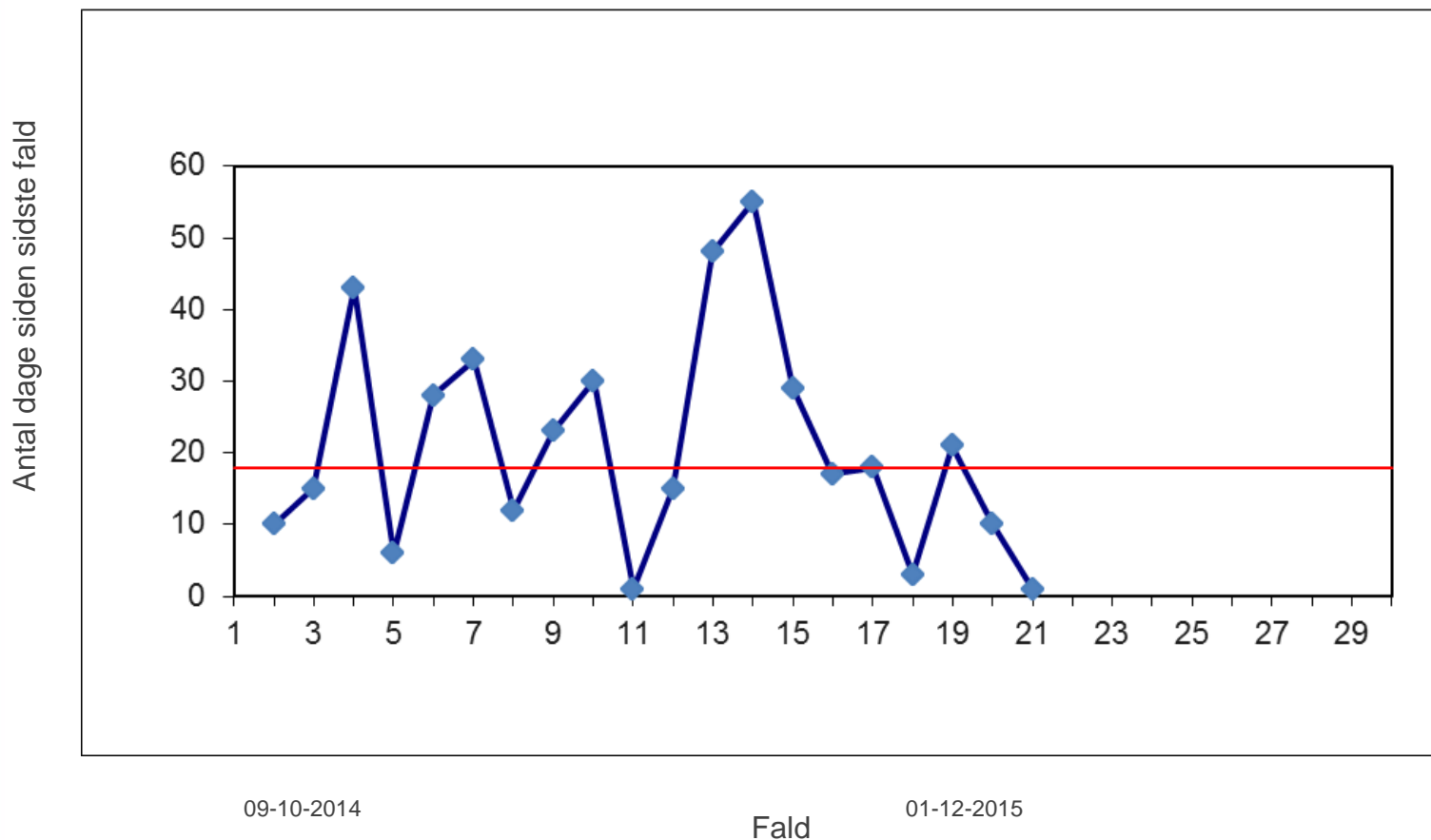


16-07-2015

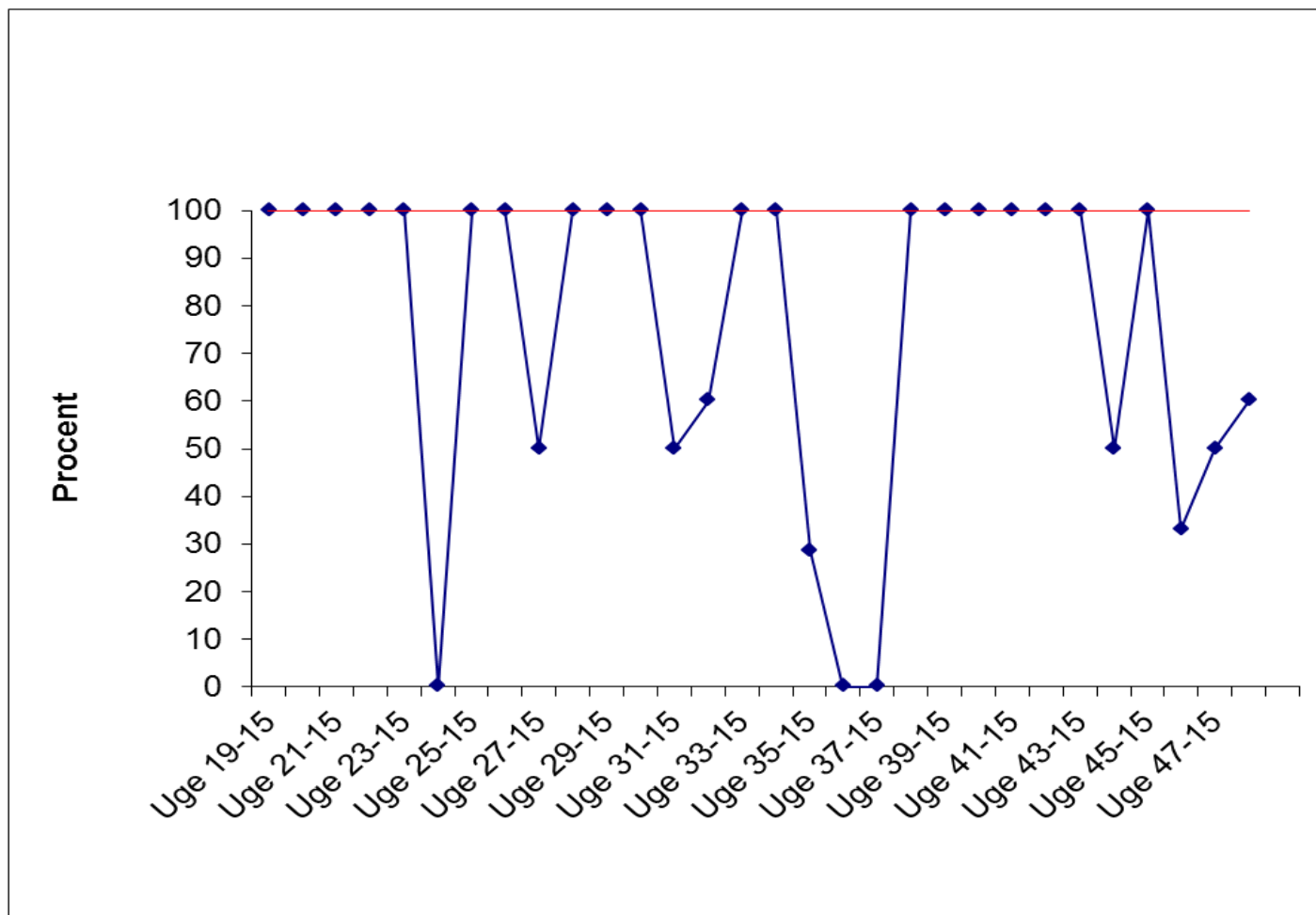
Fald

30-11-2015

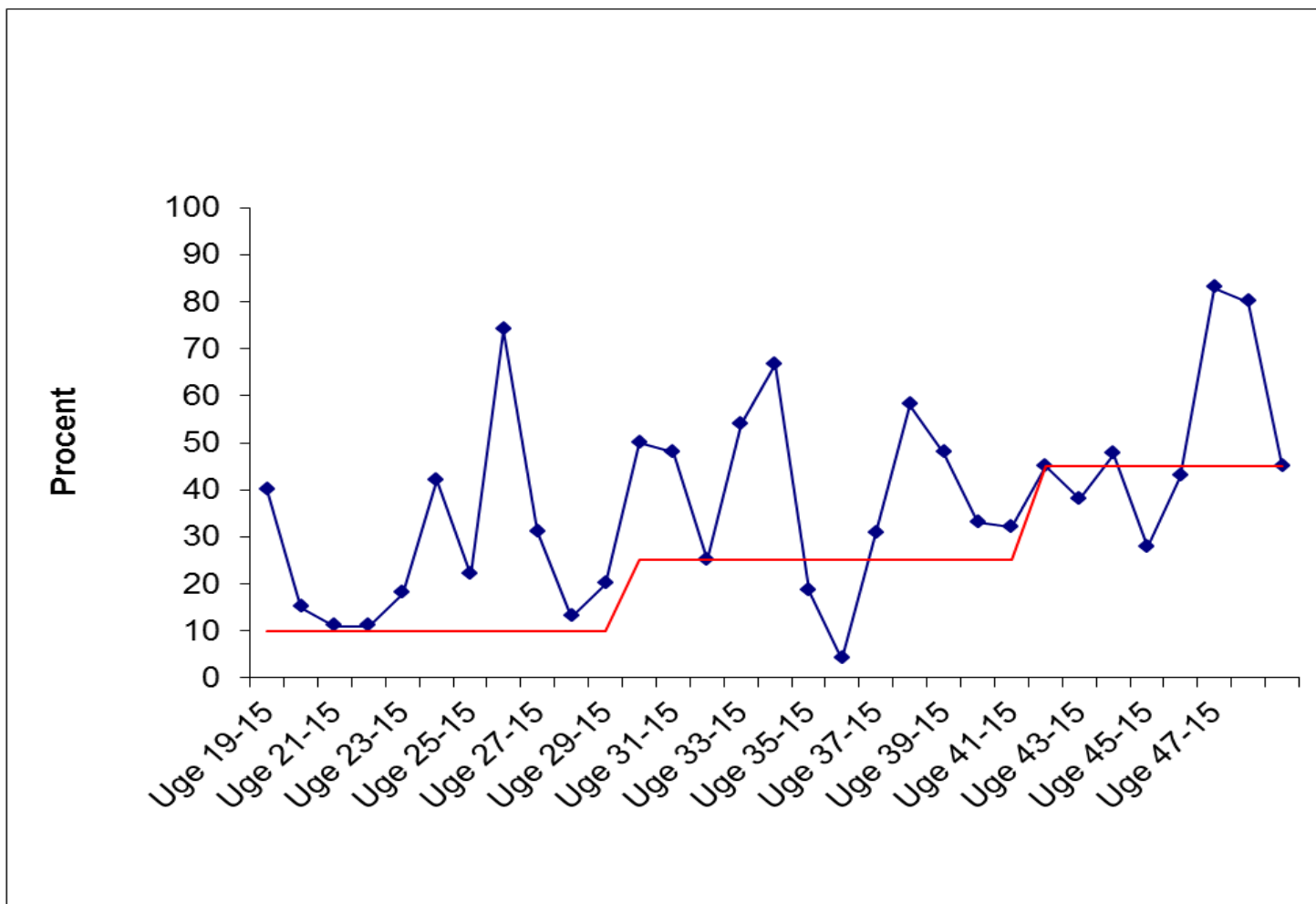
Antal dage siden sidste fald med skade: N0671



% revurdering af faldforebyggelsesplanen N0671

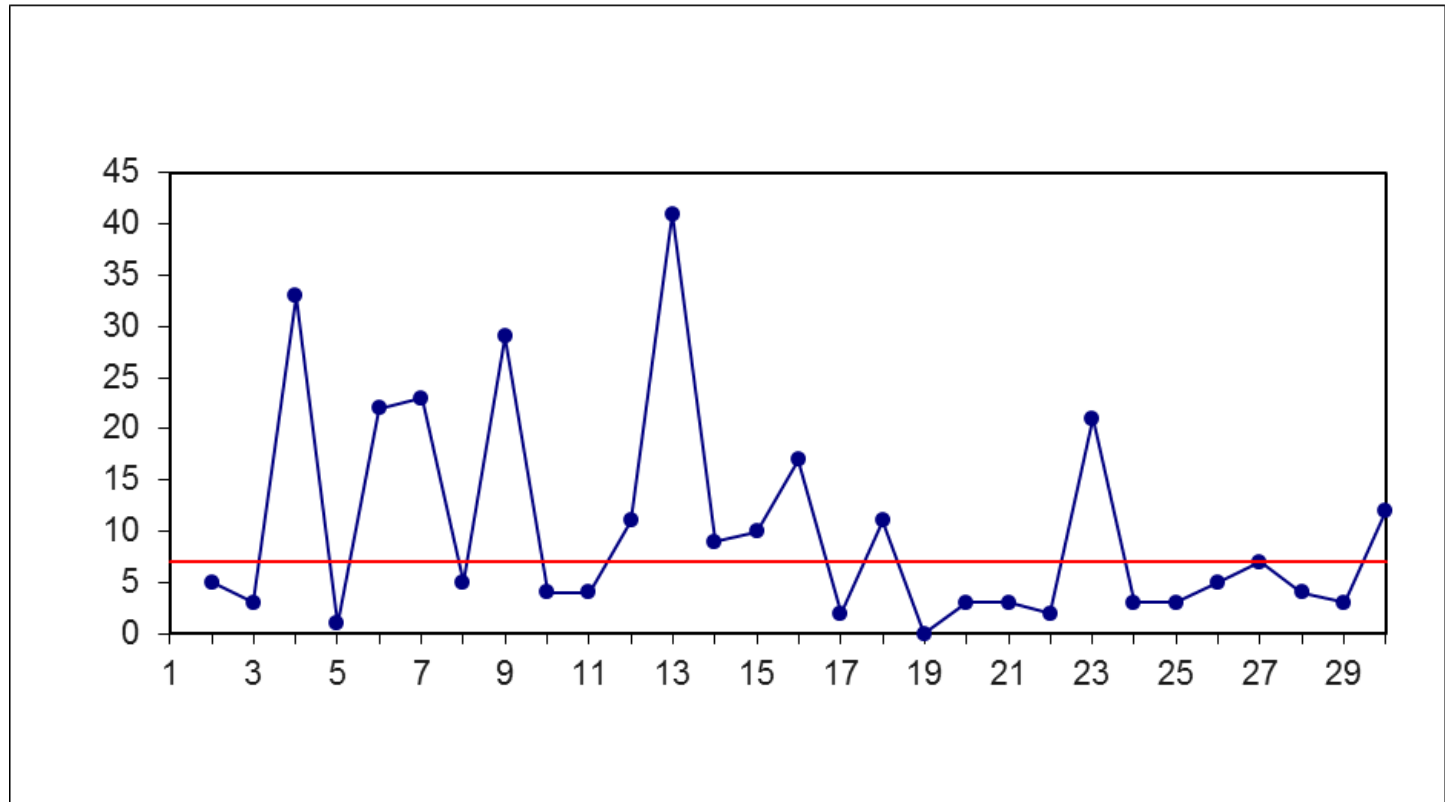


Procent faldtruet patienter med hyppige tilsyn: N0671



Antal dage siden sidste fald: N0871

Antal dage siden sidste fald

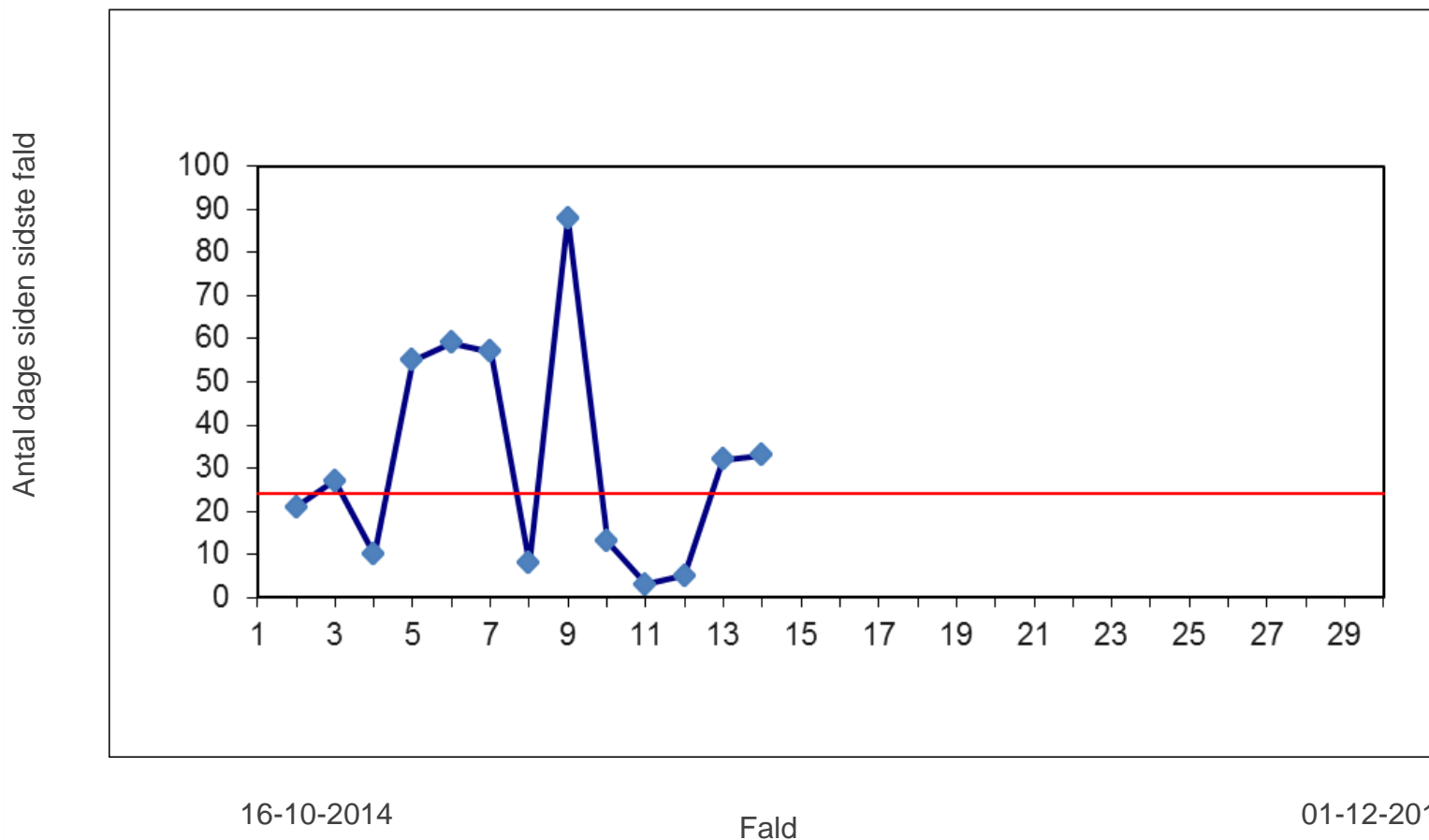


01-02-2015

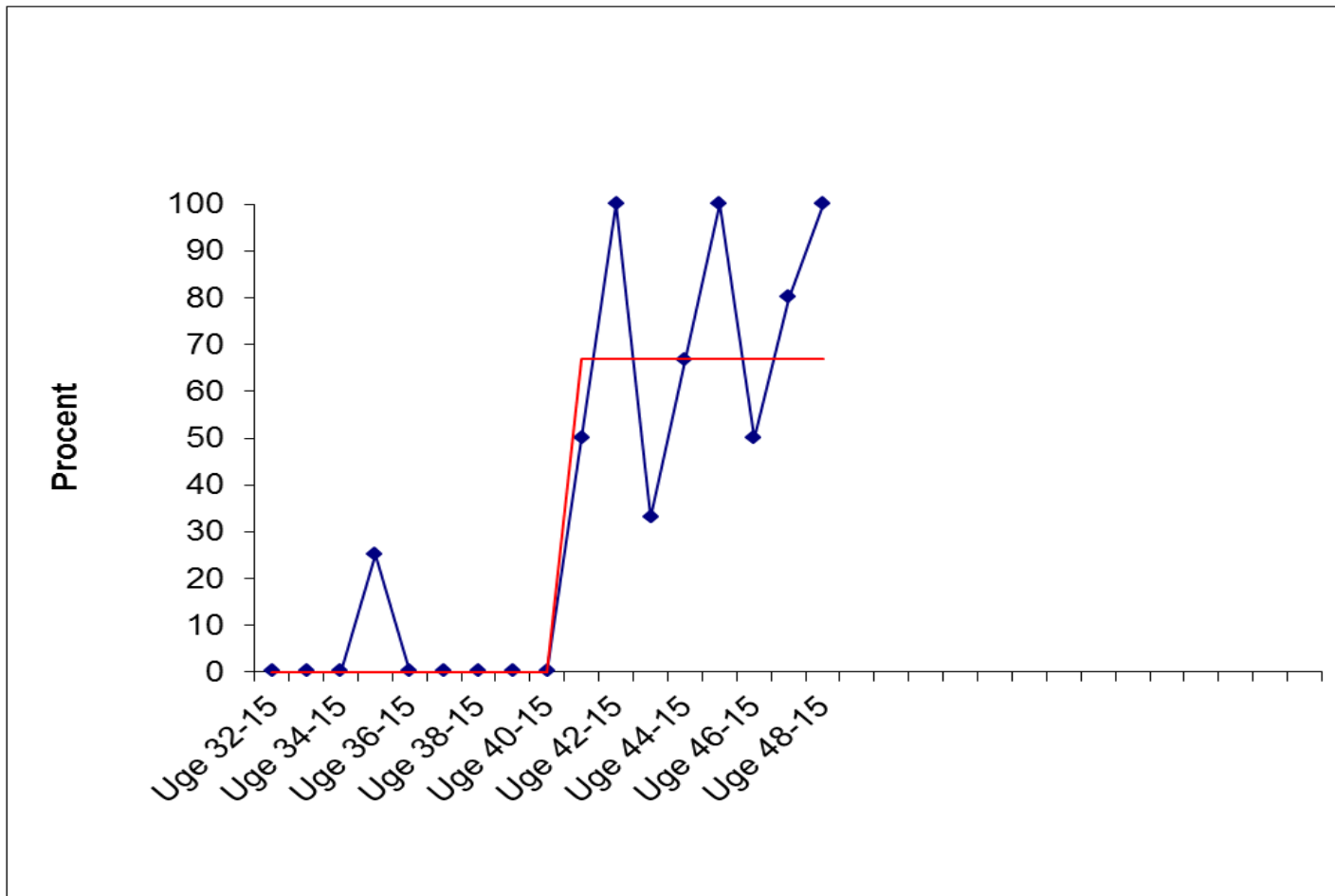
Fald

24-11-2015

Antal dage siden sidste fald med skade: N0871



% revurdering af faldforebyggelsesplanen N0871



Procent faldtruet patienter med hyppige tilsyn: N0871

