# Downton Fall Risk Index

|  |
| --- |
| Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Risikofaktorer**  | **Poeng**  |
| **Tidigere kjente fall**  |  |
| Nei | 0  |
| Ja  | 1  |
| **Bruk av legemidler**  |  |
| Ingen  | 0  |
| Beroligende/sovetabletter/neuroleptika  | 1  |
| Diuretika | 1  |
| Antihypertensiva (ikke diuretika)  | 1  |
| Antiparkinson-midler | 1  |
| Antidepressiva  | 1  |
| Andre legemidler | 0  |
| **Sensorisk funksjon**  |  |
| Ingen nedsatt funksjon  | 0  |
| Nedsatt syn  | 1  |
| Nedsatt hørsel  | 1  |
| Nedsatt motorikk (tegn på lammelse)  | 1  |
| **Kognitiv funksjon**  |  |
| Orientert  | 0  |
| Ikke orientert (Nedsatt kognitiv funksjon)  | 1  |
| **Gangfunksjon**  |  |
| Sikker gange (med eller uten hjelpemiddel)  | 0  |
| Usikker gange  | 1  |
| Mangler gangfunksjon  | 0  |
| **Sum risikofaktorer**  |  |

Vurderingen er utført av: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Veiledning for Downton Fall Risk Index = fallrisikoanalyse

# Tidigere kjente fall

1 poeng = Kjenner til at pasienten/beboeren har falt det siste året

# Legemiddelbruk

Gå gjennom legemiddellisten til pasienten/beboeren eller la pasienten/beboeren selv fortelle hvilke legemidler han/hun bruker.

Fordel legemidlene etter grupperingene på skjemaet og sett poeng.

# Sensorisk funksjon

1 poeng: Nedsatt syn = har moderat til kraftig nedsatt syn eller er blind. Bruker briller daglig.

1 poeng: Nedsatt hørsel = har moderat til kraftig nedsatt hørsel eller er døv. Bruker høreapparat.

1 poeng: Nedsatt motorikk = har nedsatt kraft eller bevegelse i en eller flere ekstremiteter.

# Kognitiv funksjon

1 poeng = er ikke orientert for navn, tid og sted. Ved behov gjøres en utredning etter lokale rutiner.

# Gangfunksjon

0 poeng = pasienten/beboeren har sikker gange med eller uten ganghjelpemiddel og husker å bruke hjelpemiddelet.

1 poeng = pasienten/beboeren har usikker gange med eller uten ganghjelpemiddel og/eller glemmer å bruke hjelpemiddelet av og til.

**Risikofaktorene summeres til en poengsum. Ved 3 eller over 3 poeng, indikerer at pasienten/brukeren har en høy fallrisiko.**

**Ved høy fallrisiko må vurderingsgrunnlaget gjennomgås og aktuelle/relevante tiltak iverksettes.**

**Forslag til noen forebyggende tiltak**

**Andre individuelle forslag må også vurderes.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon/undervisning** |  |
| 1. Informasjon/rådgivning og undervisning til pasienten/beboeren og/eller pårørende om hjelpemiddel for å forebygge fall
 |  |
| 1. Informasjon/rådgivning og undervisning til pasienten/beboeren og/eller pårørende om tiltak for å forebygge fall
 |  |
| **Påvirke holdninger i omgivelsene**  |  |
| 1. Informasjon og veiledning om fallforebygging til pårørende
 |  |
| **Tilpasse omgivelsene**  |  |
| 1. Tilpasse oppholdsrom og pasientrom
 |  |
| 1. Hoftebeskytter
 |  |
| 1. Ringeklokke/ekstra tilsyn
 |  |
| 1. Antiskli sokker
 |  |
| 1. Tilpasse personlige antrekk/klær
 |  |
| 1. Utprøving, tilpasning og oppfølging av bruk av hjelpemidler
 |  |
| **Vurdering av legemidler (Legemiddelgjennomgang)**  |  |
| 1. Ordinering av nye legemidler
 |  |
| 1. Seponering/gjennomgang av neuroleptika
 |  |
| 1. Seponering/gjennomgang av antihypertensiva
 |  |
| **Fysisk trening**  |  |
| 1. Balansetrening
 |  |
| 1. Styrketrening
 |  |
| 1. Kondisjonstrening/utholdenhetstrening
 |  |
| **Gangtrening**  |  |
| 1. ≤10 minutter pr. døgn
 |  |
| 1. >10 min – 30 min/døgn, innomhus utenfor absolutt nærmiljø
 |  |
| 1. > 30 min, lengre strekninger, kan være utenfor hus.
 |  |
| **Personen/pasienten nekter/motsetter seg forebyggende tiltak mot fall**  |  |
| **Avslutter fallforebyggende tiltak for personer/pasienter ved livets slutt**  |  |