# 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** |  |