



Kartlegging av fall hos hjemmeboende eldre

Be den eldre fortelle om fallet. Still konkrete spørsmål for å avdekke årsak og risikofaktorer. Dokumenter hva som skjedde før, under og etter, samt symptomer og kontekst

Generell beskrivelse av fallet:

- Be personen fortelle hva som skjedde før, under og etter fallet.
- Hvor og når skjedde fallet (dato/tidspunkt)?
- Kan personen ha mistet bevisstheten før eller etter fallet?
- Har personen falt tidligere? Hvor ofte?

Bevissthet og hukommelse:

- Husker personen fallet, eller er det hukommelsestap (amnesi)?
- Kan personen forklare hendelsesforløpet i detalj?
- Var det noen som observerte fallet som kan gi opplysninger?

Årsak til fallet

- Hva gjorde personen før fallet (f.eks. reiste seg raskt, toalettbesøk, var i aktivitet)?
- Ytre årsak (snublet, sklidd, mistet balansen)?
- Kraftsvikt i bena? (kan indikere nevrologisk sykdom som hjerneslag)

Symptomer før eller etter fallet

Spør om personen opplevde følgende:

- | | | | |
|---|---------------------------|---------------|--------------|
| • Svimmelhet (be pasienten beskrive) | • Kvalme/oppkast | • Tungpust | • Hjertebank |
| • Smerter (brystmerter/hodesmerter/magesmerter/annet) | • Kraftsvikt | • Talevansker | |
| • Rykninger/kramper | • Avgang av urin/avføring | • Tungebitt | |

Fallrelaterte skader og konsekvenser

- Hvilken vei falt personen, og hvordan landet hen?
- Har personen skader (sår, feilstilling, hodeskade?)
- Hvor lenge lå personen på gulvet før hjelp kom (obs temperatur eller trykkskade)
- Hvordan ble personen hjulpet opp?

Frykt for fall kan føre til inaktivitet, muskelsvekkelse og økt fallrisiko – spør om bekymring

- Har fallet ført til økt bekymring for nye fall?
- Har fallet ført til redusert aktivitetsnivå?
- Har personen blitt mer sosialt isolert etter fallet?

Tiltak og videre vurdering

- Ved mistanke om alvorlig sykdom (f.eks. hjerteinfarkt, hjerneslag): **Ring 113!**
- Fall kan skyldes akutt sykdom, underernæring eller bivirkning av medisiner, særlig hos skrøpelige eldre. Vurder CFS og om noe har endret seg fra habituell tilstand (tretthet, slapphet, redusert matlyst, gangfunksjon, aktivitetsnivå)
- Vurder behov for fallforebyggende tiltak som f.eks. styrketrening, ganghjelpemidler, boligtilpasning, kartlegging av sansetap eller gjennomgang av medisiner.