


Rutin och checklista vid fallolycka	Godkänd av MAS Verksamhetschef avdelning för sjuksköterskor	Senast ändrad	
	Kvalitetssäkrad av MAR		
Gäller för Omsorgsförvaltningen	Dokumentansvarig MAS	Beslutat datum 20251013	
Deltagande avdelningar		Ersätter datum 2023	
Information kring versionsändringar:			

Rutin och checklista vid fallolycka

Innehållsförteckning

Rutin och checklista vid fallolycka	1
Bedömning av patient efter fall.....	2
Vid tecken på akut skada eller livshotande tillstånd, ring 112.	2
Rådgivning.....	2
Bedömning av sjuksköterska.....	2
Checklista vid fallolycka.....	2
Riskfaktorer för utveckling av livshotande blödning innanför skallbenet.....	2
Vid stark misstanke om fraktur	3
Vid misstanke om fraktur.....	3
Vid misstanke om stroke eller neurologisk påverkan.....	3
Handläggning av legitimerad	3

Bedömning av patient efter fall

OBS!

Vid tecken på akut skada eller livshotande tillstånd, ring 112.

Rådgivning

Om patienten inte har hemsjukvård kontaktas 1177 för rådgivning efter samtycke från patienten.

Bedömning av sjuksköterska

Sjuksköterska ska alltid kontaktas om patienten har hemsjukvård.

Kontrollera de vitala parametrarna för puls och blodtryck, temperatur och blodsocker vid diabetes inför kontakt med sjuksköterska.

Vid förändringar i hälsotillståndet ska bedömning göras av sjuksköterska. Någon ska alltid stanna hos patienten tills sjuksköterska kommer om hen bedömer att hembesök behövs.

Checklista vid fallolycka

Hur gick fallet till?

Hur länge har personen legat på golvet?

Är personen smärtpåverkad efter fallet?

Är vitala parametrar påverkade?

Har personen varit avsvimmad?

Finns det någon synlig skada på huden?

Har personen känselbortfall eller stickningar i armar eller ben?

Har personens allmäntillstånd förändrats i samband med fallet?

Har personen kräkts eller mår illa?

Medicinerar personen med blodförtunnande läkemedel?

Risikfaktorer för utveckling av livshotande blödning innanför skallbenet

- Ålder > 65 år
- Alkohol- och/eller drogmissbruk
- Antikoagulantia-behandling*
- Tidigare neurokirurgi
- Shuntbehandlad hydrocefalus
- Koagulationsrubbning
- Epilepsi eller annat krampanfall
- Högenergivåld
- Upprepade kräkningar

*Gäller framför allt Waran, NOAK, LMWH, högdos ASA och kombination ASA/Plavix. Det saknas konsensus om lågdos ASA (Trombyl 75 mgx1) kan undantas, man får avgöra i det enskilda fallet. Glöm inte att fråga om personen tagit ASA sista dagarna. (Källa region Kronoberg: [Skalltrauma](#))

Vid stark misstanke om fraktur

Är personen kraftigt smärtpåverkad eller det finns en uppenbar felställning av benet eller är benet förkortat?

Finns det missfärgning av huden? (Kontrollera distalstatus)

Har patienten känsel- eller kraftbortfall?

Kontakta 112.

Vid misstanke om fraktur

Går det att böja och sträcka i fotleder, knäleder?

Går det att böja i höftlederna samt rotera?

(För underbenet inåt och utåt när patienten ligger med uppdraget ben)

Kan patienten belasta benen?

Kan patienten greppa och röra fingrarna som normalt?

Går det att böja och sträcka handleder och armbågar?

Lyfta armarna ovan axelhöjd?

Vid misstanke om stroke eller neurologisk påverkan



ANSIKTE

Be personen att le.
Om mungipan hänger
– ring 112



KROPP

Lyft armarna i 10 sekunder.
Om en arm faller
– ring 112



UTTAL

Om personen talar sludrigt
eller inte hittar rätt ord
– ring 112



TID

Varje sekund är
livsviktig. Vänta inte
– ring 112

Handläggning av legitimerad

Legitimerad personal tar beroende på utfall efter genomgång av relevanta delar av checklistan ställning till fortsatt handläggning av patientärendet. Använd med fördel VISAM beslutsstöd.