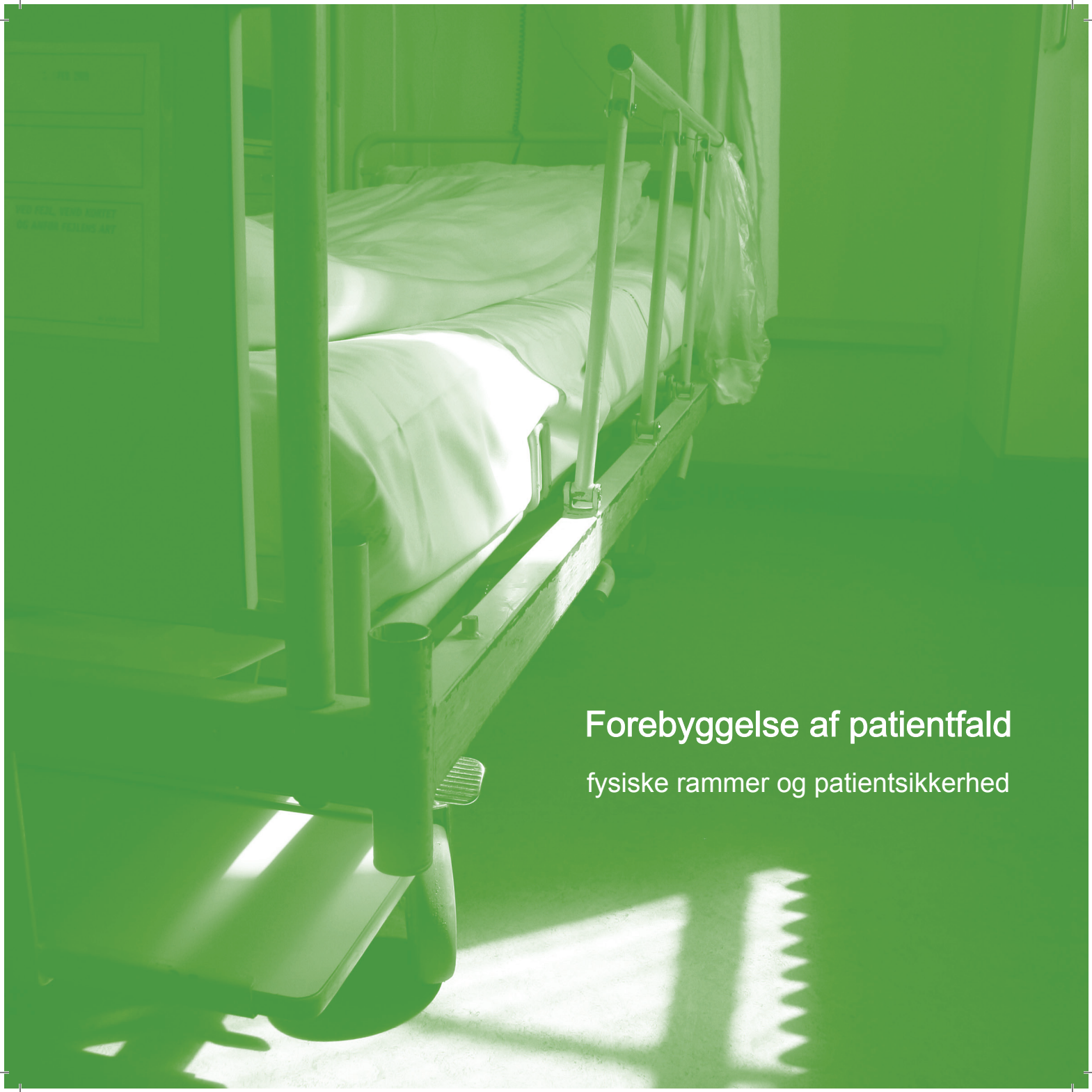


Forebyggelse af patientfald

fysiske rammer og patientsikkerhed

Med afsæt i viden og erfaringer fra nationale og internationale kilder har vi i denne bog samlet en række forslag, der kan bidrage til øget patientsikkerhed.

Vi håber, at bogen vil blive brugt ved planlægning af nyt sygehusbyggeri eller renovering af ældre bygninger.

Bogen er en del af projektet ”Sikker Patient”, som er et samarbejde mellem TrygFonden (TryghedsGruppen smba) og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

september 2010

Indhold

Introduktion	4
Epidemiologi	6
Forebyggende tiltag	10
Patientstuen	12
Badeværelset	30
P.S.	37
Referencer	39

Introduktion

”Fald og frakturer forekommer også som utilsigtet hændelse under hospitalsindlæggelse, og risikoen for fald øges under indlæggelse. Det kan nævnes, at ca. 4 % af alle hoftebrud opstår hos patienter indlagt på hospital af anden årsag end fald. Det forudsættes derfor, at forebyggelse af fald inddrages i det kontinuerlige arbejde på afdelingerne med at forebygge utilsigtede hændelser”.

Kilde: Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen 2006.

Forebyggelse af patientfald har fokus på behandling, pleje og rehabilitering. Herudover har identifikation af risici og overvågning samt tiltag, der beskytter faldtruede patienter stor betydning. I den forbindelse kan nævnes faldscreening, hyppige tilsyn til patienterne samt diverse hjælpemidler, der kan forebygge fald.

Dog må man erkende, at ikke alle fald kan forhindres, fordi mange patienter er mentalt skrøbelige og/eller fysisk svækkede af deres sygdom eller selve behandlingen. I det lys er det derfor vigtigt at lægge vægt på fysiske rammer og udstyr, der fjerner eller begrænser skaderne ved patientfald.

Erfaringer på området har vist, at fx lys, farvesætning, gulvbelægning, alarmsystemer og ”intelligente senge” formentlig bidrager til at forhindre faldhændelser eller eventuelle skader ved de fald, der ikke kan forebygges.

Data fra rapporterede utilsigtede hændelser viser, at de fleste fald sker på patientstuer og badeværelser. Med afsæt i de data er det muligt at uddrage mønstre og tendenser med henblik på at foreslå anbefalinger for fysisk indretning samt ny teknologi og medicinsk udstyr.

Bogen her er et idekatalog, der kan anvendes både i forbindelse med beslutninger for nyt sygehusbyggeri og renovering af ældre faciliteter. Grundlaget for bogen har været læring fra utilsigtede hændelser, kombineret med en grundig søgning i nationale og internationale kilder. Formålet er at bidrage til øget patientsikkerhed ved at optimere de fysiske rammer.

Epidemiologi

Internationalt defineres fald som en utilsigtet hændelse, der resulterer i, at en person kommer til at ligge på jorden, gulvet eller et andet lavere niveau (1). Som hovedregel kan fald opdeles i:

- Snublefald og andre hændelige uheld
- Uforklarede fald med og uden svimmelhed
- Fald med bevidsthedstab.

I relation til patientsikkerhed rummer alle typer fald potentiale for læring, fordi de faktuelt eller potentielt medfører patientskade.

Siden 2004 har det været obligatorisk for sundhedspersoner at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (www.dpsd.dk), der drives af Sundhedsstyrelsen. Af årsrapport 2009 (2) fremgår det, at der blev indsendt 2.440 rapporter vedrørende fald, svarende til10 % af samtlige hændelser. Heraf var de 28 hændelser så alvorlige, at patienten døde eller fik særdeles alvorlige skader. Denne hændelse er refereret i årsrapporten:

”En ældre patient, der brugte kørestol, skulle på toilettet, men kunne ikke finde ud af at ringe efter hjælp. Sengehesten var slået op, men han forcerede denne. Patienten faldt og brækkede lårbenet”.

FM 4100

En undersøgelse ved sygehusene i Ringkjøbing Amt (3) er baseret på 46 rapporterede hændelser. Det påpeges heri, at tallet kun udgør en mindre del af de faktisk forekommende fald. Af rapporten fremgår det, at 27 hændelser forekom på sengestuen og 10 hændelser på badeværelset. Det sidste ni hændelser skete på gangen eller andet sted. Fælles for >60 % af hændelserne var, at patienten var dement, konfus, hjerneskadet eller alment svækket. I de tilfælde, hvor patienten ikke faldt på selve badeværelset, skete det i mange tilfælde på vej til dertil, evt. fordi patienten skulle skynde sig på grund af diarre eller opkastning.

Internationalt er der også fokus på fald og patientsikkerhed. En rapport fra den engelske patientsikkerhedsorganisation National Patient Safety Agency, NPSA (4) re-fererer, at patientfald er den hyppigst rapporterede utilsigtede hændelse. I 2006 blev der rapporteret >200.000 fald. 26 hændelser medførte døden umiddelbart, og det antages, at der efterfølgende er forekommet flere dødsfald som følge af hoftefrakturer. I rapporten bliver det nævnt, at >530 patienter hvert år pådrager sig en hoftefraktur under en indlæggelse, og yderligere 440 patienter pådrager sig andre frakturer. For et akut hospital med 800 senge vil det betyde 24 fald hver uge og >1.260 fald om året. De medfølgende omkostninger for den videre behandling af patienterne estimeres til £92.000 pr. år, svarende til ca. 780.000 danske kroner.

En gruppe forskere fra The Center for Health Design og Georgia Tech College of Architecture har gennemgået litteraturen på området (5). I rapporten nævner de et studie, hvor 267 faldhændelser er analyseret. Resultatet viste, at 38 % af hændelserne forekom på patientens vej fra seng til badeværelse, og 16 % i forbindelse med, at patienten blev hjulpet under toiletbesøg. Et andet studie viste en nedgang på 17 % færre hændelser efter implementering af et program for faldforebyggelse. Programmet inkluderede identifikation af patienter med høj risiko for fald samt fokus på forebyggende tiltag. I forhold til de fysiske rammer drejede det sig om at fjerne risici som fx glatte gulve, uhensigtsmæssige døråbnere, forkert placering af håndlister samt uhensigtsmæssig højde på toiletter og møbler.

Med afsæt i de epidemiologiske data kan man konkludere, at patientstuer og badeværelser rummer de største risici, hvorfor faldforebyggende foranstaltninger med fordel kan koncentrere sig om indretning af disse faciliteter.

Forebyggende tiltag

Generelle tiltag

En rapport fra den amerikanske organisation Institute for Healthcare Improvement (IHI) (6) indeholder anvisninger for en samlet indsats for forebyggelse af skade ved fald. Udover de kliniske tiltag rummer rapporten også en tjekliste til brug for vurdering af faldrisici i de fysiske rammer.

En anden amerikansk rapport fra Center for Health Design giver en række anbefalinger for optimering af de fysiske rammer i forhold til faldforebyggelse (7). Ud fra en systematisk gennemgang af nyere studier og artikler, der dels er peer-reviewed, dels er teoretisk og/eller empirisk funderet, konkluderer denne rapport, at følgende generelle faktorer har størst betydning:

- Design af en afdeling som helhed samt design og indretning af patientstuer og badeværelser
- Selve interiøret, herunder gulvbelægning, møblement og senge samt foranstaltninger, der gør det mere sikkert at bevæge sig rundt, fx håndlister og håndgreb
- Sansemæssige karakteristika i omgivelserne, herunder lysforhold både dag og nat, farvekontraster samt støjreduktion
- Selve brugen af de fysiske rammer, herunder risici ved våde gulve eller rod i patientens omgivelser.

Sammenfattende har disse fire punkter været styrende for de konkrete tiltag, der bliver præsenteret i bogen her.

Specifikke tiltag

De specifikke tiltag er især relateret til patientstue og badeværelse, fordi det oftest er her, at den svækkede patient falder.

Typisk sker det, når patienten forsøger at stå ud af sengen, er på vej til badeværelset eller opholder sig i badeværelset under toiletbesøg eller i forbindelse med personlig hygiejne.

Herudover forekommer der tilfælde, hvor patienter falder ud af sengen, når sengehesten ikke er slået op. Omvendt forekommer der også faldhændelser, når patienter forsøger at kravle over sengehesten for at komme ud af sengen. Derfor vil selve sengen samt fordele og ulemper ved sengeheste blive gennemgået.

Patientstuen

Enestuer

Etablering af enestuer antages at betyde mindsket risiko for fald, dels fordi patienterne har mere plads at manøvrere på, dels fordi de ikke skal kante sig uden om andre patienters gangredskaber, kørestole eller andet udstyr.

Patienter på enestuer kan – uden bekymring for at forstyrre medpatienter – tilkalde personalet for at få hjælp. De kan også uden hensyntagen til andre tænde lyset om natten i forbindelse med toiletbesøg, da det ikke forstyrrer.

Herudover vil enestuen give betingelser for, at pårørende kan opholde sig over tid hos den syge og om nødvendigt tilkalde personalet eller evt. selv støtte og hjælpe.

En rude i væggen til stuen eller et koøje i døren – med mulighed for afskærmning – vil give personalet bedre muligheder for at observere patienten. Endelig vil en skriveplads på selve stuen give personalet betingelser for at varetage dokumentation og andre administrative opgaver tæt på patienten. Herved opnås nærhed til patienten og dermed mulighed for øget kontakt (8).

9

Rumstørrelse

Rapporten ”Den gode sengestue” (9) indeholder retningslinjer for indretning af stuer til plejekrævende patienter. Da patienter på de danske sygehuse fremover vil være mere syge og dermed mere behandlings– og plejekrævende, er det nødvendigt at tage højde for, at patientstuen skal kunne rumme både pladskrævende udstyr og flere sundhedsprofessionelle til stede på én gang. Endelig må man inkludere, at pårørende vil have ønske om at opholde sig over tid hos den syge og evt. overnatte på stuen. Alt dette stiller krav til rumstørrelsen.

Døre

Døråbninger – fra gangareal til patientstue og fra patientstue til badeværelse – bør have en tilstrækkelig bredde, så to personer, der støtter en svækket patient kan passere uhindret (10). Bredden vil samtidig give selvhjulpne kørestolsbrugere bedst mulig tilgængelighed.

Placering af døren og den vej, døren åbner, kan vælte en patient omkuld. En sådan risiko er størst, når døren til badeværelset er i umiddelbar nærhed af indgangsdøren (11), men kan dog minimeres, hvis der er et koøje i indgangsdøren. Dog kan en sådan løsning kompromittere patientens ret til privatliv og respekt for blufærdighed med mindre, der er en mulighed for af skærme af.

En anden placering kan overvejes: I Wisconsin i USA er der opført et hospital ud fra principper om patientsikkerhed. Her har man valgt at placere døren til badeværelset ved siden af sengens hovedgærde. Herved antager man en mindsket sandsynlighed for faldhændelser, når patienten står ud af sengen for at gå på toilettet (12).

Generelt skal døre være lette at åbne. Dørhåndtag og låse skal kunne betjenes af personer med svækket kraft i hænderne. Dette gælder for såvel almindelige døre som skydedøre.

Gulve

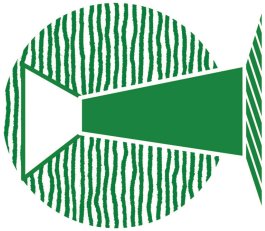
Amerikanske studier har vist, at der ingen signifikant forskel er på faldraten ved henholdsvis vinylgulve og tæppebelagte gulve; men fald på trægulve synes at medføre færre skader (13).

Fra andre amerikanske studier synes der belæg for, at tæppebelagte gulve får ældre patienter til at gå hurtigere med større skridt, og dermed føler de sig mere sikre. I kontrast hertil er personalets opfattelse af, at gulvtæpper udgør et hygiejneproblem (14).

Endelig er gummibelægning formentlig en mulighed. Eksempelvis er anvendelse af dette produkt i vækst i USA, især forbindelse med indretning af neonatalafdelinger (15). Gummibelægning er eftergiveligt og mere skridsikkert. Ligeledes må man antage, at skader ved fald bliver afbødet.

Pudsigt nok viser en dansk rapport, at gummibelagte gulve giver en mere naturlig gang og lavere risiko for fald og udskridninger, når det gælder køer! (16). Begrundelsen er den samme som nævnt ovenfor. Dog er der ikke erfaringer for gulvenes holdbarhed og kvalitet efter slid.

Udover ovennævnte faktorer skal gulvbelægningen være let at rengøre og tørre af for spild. Endelig må den ikke være så blank, at genskæret påvirker den svækkede patients evne til at orientere sig (7).



Farver

I forhold til farveplanlægning kan erfaringer fra plejecentre overføres til sygehusene (17). Valg af farver inkluderer vægge, lofter, gulve, møbler, gardiner m.v. i relation til lysindfald og lyskilder. Fx skal lofts-, væg- og gulvfarve være forskellige fra hinanden. Ligeledes bør overflader være matte eller halvmatte.

Ved en gennemtænkt farveplanlægning kan man tage højde for, at svækkede patienter kan have nedsat synsskarphed, nedsat akkomodationsevne samt nedsat lys / mørke adaptation. Ligeledes kan man tage højde for, at svagtseende ikke koncentrerer blikket på elementer som fx skilte, men i stedet søger efter og sammenligner farvekontraster mellem større flader.

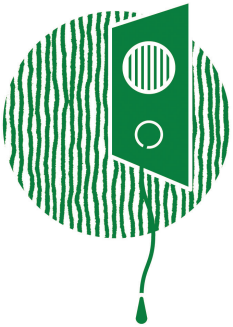
Alt i alt synes farvekontraster at give svækkede patienter bedre betingelser for at orientere sig, hvilket formentlig mindsker risikoen for faldhændelser.

Belysning

Erfaringer fra en rapport, der omhandler plejecentre, kan med fordel overføres til sygehusene (17). Heraf fremgår det, at evnen til at se detaljer normalt øges med øget belysningsniveau, samt at farvekontraster giver en forøgelse af synsskarpheden. Derimod vil generende blænding eller genskær indebære ringere synsforhold. Til sammen kan disse aspekter formentlig forhindre fald, selv om dette ikke er nævnt direkte i rapporten.

I relation til faldforebyggelse har natbelysning særlig betydning. Såfremt et vågelys er tændt permanent, må det ikke være så skarpt, at det forstyrrer patientens søvn. Patienter, der har sovet dårligt, har en øget risiko for at falde. Omvendt skal vågelyset give betingelser for, at personalet kan observere patienten.
Sammenfattende er tilgængeligheden vigtig, så det er nemt for patienten at tænde og slukke lyset både dag og nat (7).

En ide, der endnu ikke er afprøvet, kunne være lys, der tænder automatisk, når patienten står ud af sengen eller lysdioder i gulvet (som nødbelysningen i fly), der guider patienten fra seng til badeværelse.



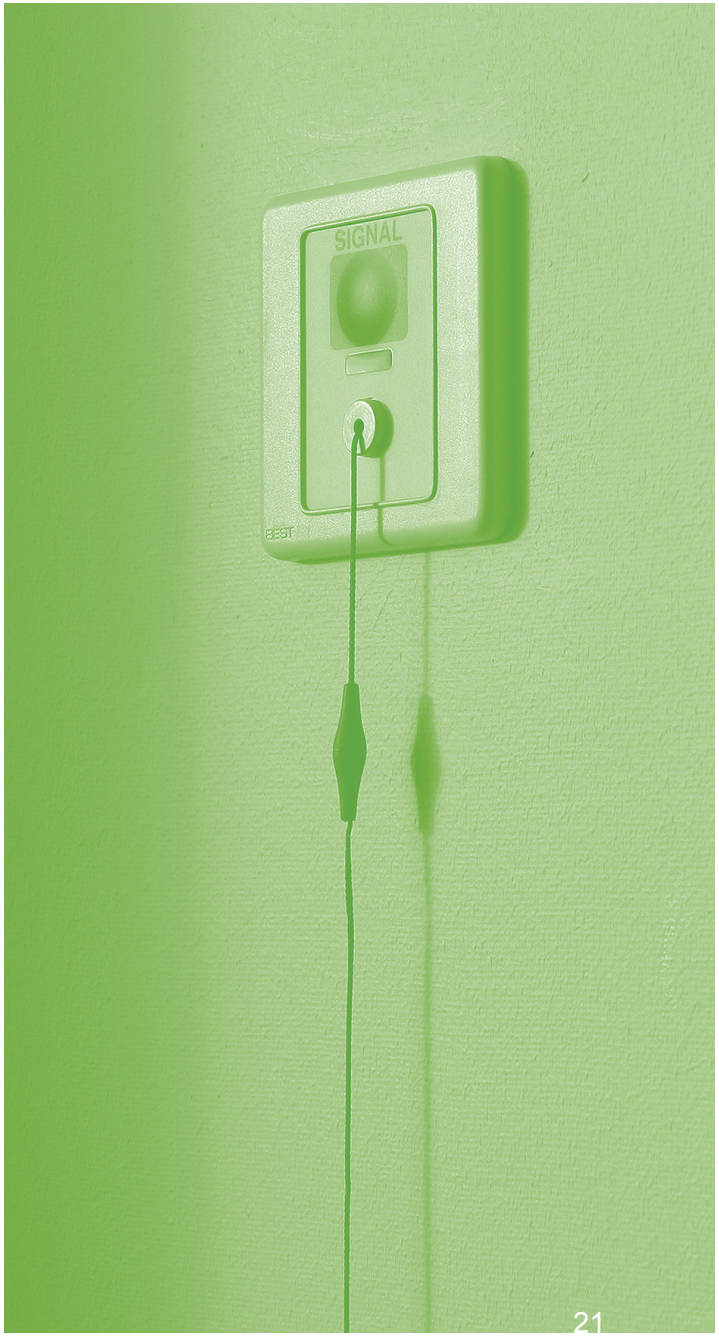
Kaldeanlæg

Trådløse kaldeanlæg, der i dag anvendes af faldtruede borgere i eget hjem og på plejehjem, antages også kunne bidrage til beskyttelse af faldtruede patienter på sygehusene. Først og fremmest fordi kaldet altid er indenfor rækkevidde, hvis patienten bærer senderen om håndleddet eller i en snor om halsen. Herved kan patienten tilkalde personalet og få hjælp og dermed undgå et fald (almindeligt kald) eller få hjælp, hvis faldet er en realitet, og patienten ikke selv kan rejse sig eller er kommet til skade (akutkald).

Trådløse kaldeanlæg giver mulighed for at tale med patienten. For personalet betyder det færre skridt, fordi de kan planlægge, hvad de skal have med, før de går til patientens stue. For patienten har det som oftest stor betydning, at personalet fysisk kommer til stede, når de har benyttet kaldet. Ud fra den viden vil en teknisk løsning, hvor kaldet kun kan afstilles, når personalet er i fysisk kontakt med patienten, betyde øget tryghed og dermed indirekte mindsket risiko for patientfald. Kaldeanlæggene er lydløse, så man undgår støj på gangarealer og patientstuer, når flere patienter kalder på samme tid. Det giver mere ro og bedre søvn, hvilket styrker patientens helbredelsesproces og dermed giver teoretisk mindsket risiko for fald.

Som supplement til de personbårne kaldeanlæg antages det, at en traditionel løsning med en klokkesnor må fastholdes. Her tænkes fx på de situationer, hvor patienten har lagt den trådløse sender fra sig for at gå på toilettet eller i bad og her får behov for hjælp.

Sammenfattende kan kaldeanlæg ikke erstatte tæt observation af faldtruede patienter. Især fordi der vil være patienter, der mentalt ikke formår at benytte kaldeanlægget eller omvendt patienter, der konstant benytter kaldeanlægget uden at være klar over det.



Hospitalssenge

Årsager til patientfald fra hospitalssenge kan relateres til selve sengen og betjening af sengen. Det antages, at sidstnævnte faktor har størst betydning i forhold til at skabe øget patientsikkerhed. Af hensyn til personalets arbejdsmiljø er sengene ofte indstillet i højeste position. Hertil kommer, at højden bliver øget endnu mere, hvis sengen er forsynet med en aflastningsmadras, der skal beskytte patienten mod at få tryksår.

Når den svækkede patient forsøger at stå ud fra den høje seng, opstår der øget risiko for fald, dels fordi det er svært at få fodfæste, dels fordi det er svært at finde balancen. Der er derfor behov for at få indarbejdet barrierer eller kontrolforanstaltninger, der gør det intuitivt nemt for personalet at sætte sengen i laveste position, når en arbejdsopgave er fuldført.

En rapport ”Hospitalssengen”, udgivet af Hjælpemiddelinstituttet, (18) rummer en detaljeret vejledning om lovgivning og krav til hospitalssengen samt arbejdsmiljøet. Fra hjælpemiddeldatabasen www.hmi-basen.dk kan man hente opdateret information om hjælpemidler, herunder hospitalssenge.

Nationalt og internationalt er der projekter for såkaldte ”intelligente senge”. Forventningen er, at fremtidens senge kan registrere og sende besked til personalet, når en patient står ud af sengen. Desuden vil der være indbygget samtaleanlæg samt lys, der tænder under sengen og dermed guider patienten, der står op i mørke.

Sengeheste

Formålet med brug af sengeheste er primært, at de skal forhindre patienten i at falde ud af sengen. Yderligere er en sengehest velegnet som greb, når patienten vil skifte stilling i sengen, eller personalet skal skifte linned, mens patienten ligger i sengen.

I forhold til forebyggelse af fald er sengehesten et tveægget sværd. På den ene side beskytter den mod fald, på den anden side udgør den en markant risiko, når patienten forsøger at forcere den. I en rapport ”Patientfald og sengeheste” (19) er der refereret en række utilsigtede hændelser. Heraf kan man konstatere, at patienterne oftest falder, når de kravler op over sengehesten, eller de kommer ud af sengen i gabet mellem sengehest og fodende.

Ifølge Sundhedsstyrelsen (1) har flere studier undersøgt effekten af sengeheste med henblik på forebyggelse af fald hos indlagte patienter. Disse studier viser, at brug af sengeheste ikke reducerer antallet af fald, mens der er evidens for alvorligere skader hos patienter, der forcerer sengehesten.

En nyere artikel vedrørende effekten af brug af sengeheste i forhold til fald og skader ved fald har referencer til en række studier, hvor forskellige interventioner er evalueret (20). Som eksempler på tiltag, kombineret med mindsket brug af sengeheste, bør følgende interventioner anvendes:

- Placering af sengen langs en væg og i laveste position
- Lade patienten sove på en madras på gulvet
- Brug af sengealarmer eller trædemåtter.

I forhold til sidstnævnte intervention er det værd at være opmærksom på udviklingen indenfor forskellige teknologiske løsninger. Det kan fx være alarmer, der er integreret i sengehesten (21) eller trædemåtter, der er tilsluttet eksisterende kaldesystemer (www.hmi-basen.dk).

Endnu et problem, der kan kompromittere patienternes sikkerhed, er risikoen for kvælning. Der er refereret hændelser, hvor svækkede patienter er kommet i klemme i gabet mellem madras og sengehest, ligeledes kan patienter få hovedet i klemme i gabet mellem sengehest og hovedgærde eller fodende eller i mellemrummene i selve sengehesten. For at få et indtryk af disse risici henvises til en film, udgivet af den amerikanske lægemiddelstyrelse FDA (22).

Sengeborde

Sengeborde udgør en risiko for patientfald, hvis patienten støtter sig til bordet, og det flytter sig, fordi hjulene ikke er bremset. Ligeledes kan der forekomme hændelser, hvis patienten med hele sin vægt støtter sig til spisepladen, og den giver efter.

Andre risici er fald over selve bordet, især hvis ben og hjul når længere ud end omkredsen af bordet. Endelig er risikoen for skade forøget, hvis patienten i et fald rammer en skarp kant på bordpladen. Det har ikke været muligt at finde henvisninger til sengeborde, der er designet med henblik på at forhindre fald eller skader ved fald. Et minimumkrav til sengeborde må derfor være låsbare hjul, der er nemme at betjene, samt afrundede hjørner.

Møbler og andet inventar

Møbler og inventar som fx kørestol, rollator og dropstativ udgør en faldrisiko, hvis genstandene er placeret i patientens ganglinjer. Derfor er det vigtigt at sikre frie ganglinjer, primært fra seng til badeværelse, fordi mange patienter har behov for at skulle skynde sig til toilettet for at undgå ”uheld”.

Også andet inventar kan være årsag til faldhændelser. I årsrapport 2005 fra Dansk Patient-Sikkerheds-Database (23) er det nævnt, at patienter er faldet over kontorstole, taburetter, dørmåtter, avisstativer, ledninger samt lifte.

Alt i alt er det vigtigt at være forudseende og identificere potentielle risici i forhold til placering af møbler, inventar og hjælpemidler.

Håndlister

Almindeligvis er der ikke opsat håndlister i eksisterende patientstuer. I forhold til fremtidens enestuer foreslås det, at anbefalinger fra en amerikansk bog om faldforebyggelse bliver vurderet (24).

Anbefalingerne her er, at der installeres håndlister på væggene mellem seng og badeværelse. Listerne skal have en passende afstand til væggen og være placeret i passende højde fra gulvet samt have et afrundet design, der giver betingelser for det bedst mulige greb.

I bogen bliver der advaret mod at installere flade lister, der samtidig skal beskytte mod skader i væggen ved påkørsel med senge eller bårer. Sådanne lister kan patienterne ikke gribe rundt om, hvorfor de yder en ringere beskyttelse mod fald. Endelig advares der imod at placere diverse ting over eller foran håndlisterne. Det kan fx være handskeholdere, hylder eller rulleborde. Dette vil forstyrre og forhindre patienternes muligheder for at anvende håndlisten korrekt.

Badeværelset

Badeværelset i dag

Rapporten ”Det gode badeværelse” (25) indeholder retningslinjer for indretning af badeværelser til plejekrævende patienter på sygehusene. Rapporten giver et overblik over de mange detaljer, der skal tages højde for, så rummet bliver funktionelt for såvel patienter som personale.

I forhold til forebyggelse af faldhændelser skal der endvidere tages højde for de aspekter, der er gennemgået i bogen her i forbindelse med patientstuen. Det drejer sig fx om:

- Rumstørrelse, der sikrer tilstrækkelig plads til, at to personer kan støtte en patient samt plads til manøvrer med en kørestol, hvor patientens ben evt. er strakt ud.
- Døråbning med bredde, så to personer uden hindring kan støtte patienten. Dør og dørhåndtag, der kan betjenes uden brug af mange kræfter. På enestuer kan dørlås formentlig udelades til fordel for en visuel markering af optaget / ikke optaget. Herved kan personalet uhindret nå frem til patienten, hvis den pågældende er faldet eller blevet dårlig.
- Gulvbelægning, der er skridsikker, eftergivelig og uden genskær. Herudover skal der være hældning, så vandet ledes bort. Endelig bidrager gulvvarme til, at overfladen tørrer hurtigt.
- Lys, der tænder automatisk uden glimt eller blænding og med en lysstyrke, der gør det nemt at orientere sig i rummet.

- Farvesætning, der giver kontraster til væg, gulv og hvid sanitet, hvilket giver bedre betingelser for at orientere sig.
- Kaldeanlæg, der er let tilgængeligt, også hvis patienten er faldet og befinder sig på gulvet.
- Håndgreb ved bruseniche og toilet samt andre steder, hvor patienten har behov for at finde støtte.

I de eksisterende sygehuse er faldforebyggelse almindeligvis tilgodeset via installering af et højt toilet eller ét i almindelig højde, der kan suppleres med en toiletforhøjer. På begge sider er der monteret toiletstøtter, der kan klappes op. I brusenichen er der placeret en badetaburet, så patienten kan sidde ned under badet. Desuden har patienten mulighed for at benytte et håndgreb. Alt i alt må det konkluderes, at de eksisterende badeværelser er udstyret noget traditionelt uden præg af nytænkning.

I forbindelse med de mange planer for nyt sygehusbyggeri er det derfor oplagt at overveje fordele og ulemper ved innovative løsninger i design af fremtidens badeværelse. Her tænkes især på ny teknologi, udstyr og hjælpemidler som fx ”det intelligente toilet” og ”the human body washing machine”.

Badeværelset i fremtiden

Udover de tiltag, der skal beskytte patient og personale mod skade, vil der blive stillet nye og anderledes krav til fremtidens badeværelse. I den forbindelse er det vigtigt at inddrage brugernes perspektiv (26).

Eksempelvis vil æstetik spille en væsentlig rolle, idet fremtidens patienter vil lægge vægt på privathed, intimitet og sanselighed. Lys, lyd, lugt vil blive tillagt betydning i forhold til, at rummet opleves symbolsk rent samtidig med, at det skal være reelt rent uden præg af, at det er ”de manges rum”, der er institutionelt og uvedkommende.

Fra flere kilder er det muligt at hente viden og inspiration til innovative løsninger:

”Baderum for alle” er et projekt under Erhvervs- og Byggestyrelsens program for brugerdreven innovation. Projektet har som formål at skabe et innovativt baderum, baseret på specifikke brugerbehov, en intuitiv anvendelse igennem nye teknologier samt indsigt i barrierer for implementering af baderumsløsninger.
Læs mere på www.baderumforalle.dk.

Dansk Center for Tilgængelighed har for Undervisningsministeriet udarbejdet en eksempelsamling, der i tekst og billeder beskriver, hvordan de fysiske rammer kan tage højde for særlige behov hos handicappede. Selv om materialet er rettet mod uddannelsesinstitutioner, er der ideer at hente i forhold til sygehuse.
Læs mere på www.tilgaengelighed.emu.dk

ånddesinfektion
Håndsdesinfektion anvendes
på synligt ren og tør hud
Brug håndsprit med glycerol
Anvend mindst 2 ml (2 tryk) håndsprit
Indgnid midlet overalt på hænderne og
omkring håndled – huden holdes fugtig i
mindst 30 sekunder
Håndspritten skal indgnides
til hænderne er tørre
Husk ingen smykker eller ure!

Fra Statens Byggeforskningsinstitut kan hentes en række vejledninger, der er suppleret med uddybende litteratur, fx ”Toilet og bad i beboelser – plejekrævende beboere”. Læs mere på www.sbi.dk.

Endelig udvikler private virksomheder innovative løsninger til brug for fremtidens badeværelse. Disse løsninger kan med fordel vurderes i forhold til at beskytte patienter mod faldhændelser.

Til sidst kan nævnes, at lofthængte lifte, der kan køre fra patientstue og til badeværelse, bør overvejes som en mulighed for forebyggelse af rygskader hos personalet (27). Hvorvidt loftlifte kan forhindre fald og dermed patientskade, er der ikke dokumentation for. Derimod er der eksempler på utilsigtede hændelser, hvor en patient er tabt fra en lift eller er blevet glemt på badeværelset.

Sammenfattende må fordele og ulemper ved loftlifte undersøges nærmere. Med erkendelsen af, at der i Danmark bliver flere overvægtige patienter (28), vil det være nødvendigt at inkludere dette aspekt i forhold til design af patientstue og badeværelse.

P.S.

Læs også:

”Orden og overblik fremmer patientsikkerhed”.

Bogen beskriver fem enkle principper, der gør det overkommeligt at rydde op og holde orden.

”Beskyttelse af selvmordstruede patienter – fysiske rammer og patientsikkerhed”

Bogen beskriver forebyggende tiltag ved indretning af patientstuer og badeværelser.

Begge bøger er udgivet af TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed og kan rekvireres på info@patientsikkerhed.dk.

Referencer

1. Faldpatienter i den kliniske hverdag
   - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen
   Sundhedsstyrelsen 2006.

2. Årsrapport 2009 – DPSD
   Dansk Patientsikkerhedsdatabase
   Sundhedsstyrelsen februar 2010.

3. Barner-Rasmussen P.
   Patientfald - En undersøgelse ved syge-
   husene i Ringkjøbing Amt
   Februar 2005.

4. Slips, trips and falls in hospital
   NHS National Patient Safety Agency 2007.

5. Ulrich Roger S. et al
   A Review of the Research Literature on
   Evidence-Based Healthcare Design
   Georgia Tech College of Architecture
   The Center for Health Design
   September 2008.

6. Transforming Care at the Bedside
How-to Guide
Reducing Patient Injuries from Falls
Institute for Healthcare Improvement 2008.

7. The Impact of Healthcare Environmental
Design on Patient Falls
The Center for Health Design
Coalition for Health Environments Research
2008.

8. Brøgger Jensen E.
Enestuer
Ugeskrift for Læger 171/21. 18. maj 2009.

9. “Den gode sengestue”
Retningslinjer for indretning af sengestuer
til plejekrævende patienter på sygehusene
Vejle Amt 2003.

10. Health Building Note Research
En-suite WC and shower room for single
rooms
Design research for HBN 4 & HBN 40
Department of Health UK 2008.

11. Forebyggelse af fald og skader hos patienter på Rigshospitalet
Rigshospitalet 2005.

12. Andersen. Chr.
Patientsikkerhed – en sag for arkitekten
Ugeskrift for Læger 2004; 166 (18):1703.

13. Oliver D. et al.
Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment:
Systematic review and meta-analyses
BMJ, doi:10.1136/bmj.30049.706493.55. 8. December 2006.

14. Ulrich R. et al.
Evidence Based Environmental Design for Improving Medical Outcomes
Texas A&M University College Station, Texas USA. Udateret.

15. White RD
Flooring choices for newborn ICUs
Journal of Perinatology (2007) 27, 29-31.

16. Arbejdsrapport om hold af malkekvæg
Justitsministeriet 2009.

17. Indretning af plejecentre
- for svage ældre og mennesker med demens
Styrelsen for Social Service
Socialministeriet 2004.

18. Olsson G. R.
Hospitalssengen
Hjælpemiddelinstituttet 2006.

19. Patientfald og sengeheste.
Temarapport
H:S Enhed for Patientsikkerhed,
september 2006.

20. Healey F. et al.
The effect on bedrails on falls and injury: a systematic review of clinical studies
Age and Aging 2008;37: 368-378. British Geriatrics Society.

21. Hilbe J. et al.
Development and alarm thres-hold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls
International Journal of Medical Informatics 79 (2010) 173-180.

22. Practicing Hospital Bed Safety
Food and Drug Administration FDA, August 2009
www.youtube.com.

23. Årsrapport 2005 DPSD
Dansk Patient-Sikkerheds-Database
Sundhedsstyrelsen februar 2006.

24. Morse J. M.
Preventing Patient Falls
Springer Publishing Company LLC 2009.

25. ”Det gode badeværelse”
Retningslinjer for indretning af badeværelser
til plejekrævende patienter på sygehuse
Vejle Amt juni 2001.

26. Fremtidens Sygehusbyggeri – patientens
perspektiv
Danske Patienter, marts 2009.

27. Using Evidence-Based Enviromental Design
to Enhance Safety and Quality
Innovation Series 2009
Institute for Healthcare Improvement IHI 2009.

28. Bariatri på danske sygehuse – anbefalinger til
god praksis
Netværk af forebyggende sygehuse i
Danmark, november 2007.

Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

TrygFonden

www.patientsikkerhed.dk
Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside.

www.sikkerpatient.dk
Undervisningsmateriale og cases om utilsigtede hændelser.

www.godtsygehusbyggeri.dk
Danske Regioners hjemmeside om sygehusbyggeri.

www.dpsd.dk
Sundhedsstyrelsens hjemmeside om patientsikkerhed.

Kontakt
Flere informationer fås ved henvendelse til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, projektleder Elisabeth Brøgger Jensen, tlf. 3632 6022 eller elisabeth.broegger.jensen@regionh.dk.