



防跌闖關地毯

Fall-Preventive Level-Game Carpet

■ 文 | 陳亭妤 花蓮慈濟醫院精神科護理師

週一，江國誠護理長結束晨會的「嘮叨」後，護理兄弟姊妹們都披掛上陣，駕著工作車開始一天的「病房巡迴醫療」：繞著各病房幫病人量血壓、給藥、會談，心裡正嘀咕著「今天可沒太多時間！待會兒病房要大安檢，還要辦出院跟接新病人……」不一會兒，護理站傳來此起彼落的喧囂聲，安檢區也開始人來人往……這一幕上演的是精神科迎新送舊（迎新病人入住、送舊病人出院）的戲碼，固定放送，偶爾高潮迭起。

結束兵荒馬亂、大出大入的上午，正要啃食已經失去溫度的飯菜，護理站前傳來一陣病友大叫「有人跌倒了！」，心想不妙，接著開始禱告……護安大哥跑來說：「妳剛剛那個新病人阿伯滑倒了啦！」……

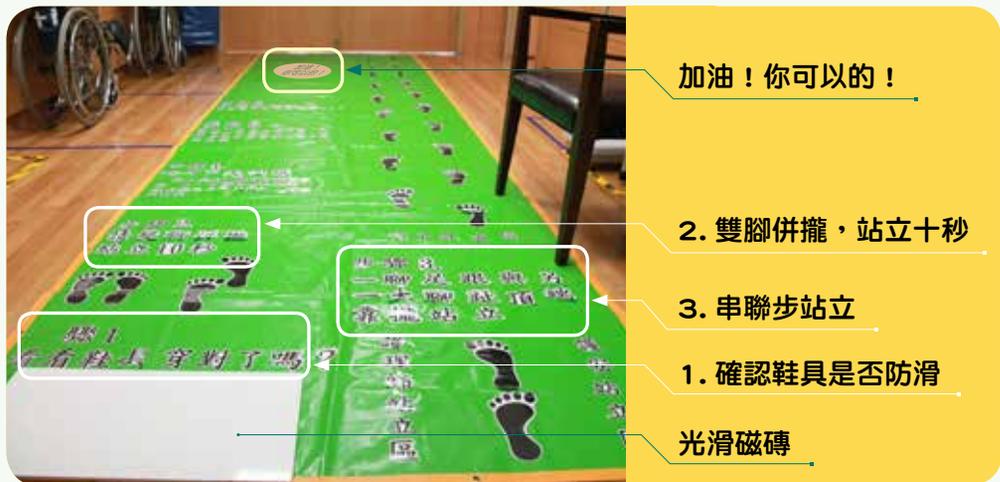
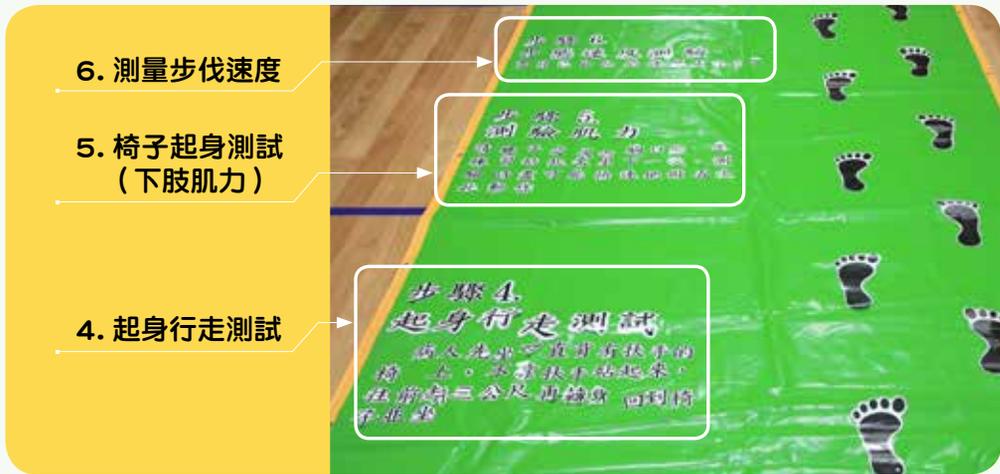
「跌倒」是全臺灣病人安全通報事件的第二名，僅次於藥物事件。在精神科急性病房工作的我們，更是聞「跌」色變！其實誰都不願意讓跌倒事件發生，但無奈的是把該做的都做了之後，總還是有意料之外的驚奇。早上的新病人阿伯，穿著夾腳藍白拖，一副孔武有力的樣子，心想是個跌倒安全牌，白天也不用給鎮靜安眠藥物，應該可以讓我安全下莊，怎麼就跌倒了？

依據醫療系統的護囑防跌評估，個案並非跌倒高危險群，但就在經過飲水機時踩到水漬滑跤跌倒。原來他的藍白拖鞋底早已磨平，因此沒能讓阿伯躲過不慎灑到地板的水漬。隔天上午的護理晨會，護理長引導大家腦力激盪，提到「起司理論」，請大家反思目前精神科病房的跌倒評估是否存在盲點？在我的經驗來看，護囑系統的跌倒評估是憑藉我與病人互動過程的印象來給分的，在病人沒有特別主訴或表現出不適時，確實容易因第一印象來給分，跌倒評估系統滑鼠點完不用兩分鐘，而這不也是資訊化帶來的便利性嗎？護



理長在晨會丟出一個想法「可不可以讓病人走過安檢區，就能掃描出誰是跌倒危險群？」接著提到小時候跳格子的遊戲，希望大家集思廣益提出方案，或許作品可以角逐公會的創新競賽……所以，我就加入了創新小組。

在單位，我是護品工作小組成員，有鑑於層出不窮的跌倒事件，確實責無旁貸。我與組員分工進行，在查完文獻後，我們拜訪了復健科的專家，感恩復健師的專家意見與熱忱，陪我們一同檢視文獻並挑選適用的跌倒評估工具，最後我們選定「簡短身體功能量表(SPPB)」以及「起身行走測驗」。透過小組成員的腦力激盪，我們用「闖關」的方式來篩檢高危險群，並將兩項評估工具的步驟刻畫在一塊五公尺長的帆布上，成就了「防跌闖關地毯」，任何



人都無須記憶與背誦評估口訣，皆能簡易完成跌倒評估，確實有效又防呆。

這項創新作品，讓我們小組獲得了 2019 年花蓮護理師護士公會的创新佳作，這讓從構思、諮詢、撰寫、製作到測試的我，頗有成就感。透過「防跌闖關地毯」，只要短短幾分鐘，簡單六個步驟，就能早期發現跌倒高危險。附帶一提，我們擺了一塊拋光石英磚在地毯上，所有新病人的鞋子，都要經過光滑磁磚的防滑測試，50 元的磁磚，讓許多好爭辯的病人啞口無言，很是超值。

感謝護理長的拋磚引玉，還有我的小組成員努力，讓我們在病人安全上，又多了一份踏實的評估工具。