

改善內科住院病人防跌措施的完整性-病人參與策略的運用

陳建皓¹、張美侖²、戴佳惠³、鄭雅君³、鍾惠君⁴、呂基燕⁵

中文摘要

本專案旨在運用病人參與策略，提升住院病人防跌措施的完整性，經現況調查確立問題為：病人防跌措施完整性低，僅37.9%。分析原因有：「覺得不會跌倒」、「忘記衛教內容」、「沒有拿到衛教單張」、「衛教單文字看不懂」。專案施行措施包含：設計參與式衛教圖卡、製作防跌衛教手冊、規劃衛教教材擺放位置，以及規劃QR code衛教影片專區。專案施行後，病人防跌措施完整性從37.9% 提升至85.2%。顯示本專案的推動有效提升住院病人參與防跌倒措施的完整性，降低住院病人跌倒發生率，促進病人安全。(志為護理，2022; 21:5, 70-81)

關鍵詞：跌倒、病人參與

前言

實證研究指出病人參與防跌措施，可以有效減少跌倒事件發生，也是推展病安的重要策略(柯等，2016；Duckworth et al., 2019)。護理師做為第一線的健康服務提供者，扮演提升病人健康識能的重要角色(張，2020)。依據病人個別性，協助病人完整的執行防跌措施，是護理師在執行日常護理活動要關注的重要事項之一。

本單位的跌倒發生率在2019年第1季為0.35%，與2018年第1季同期0.10%相比，高出0.25%，故引發本專案小組進行專案改善動機。本專案旨在深入探討住院病人防跌倒措施完整性的執行情況，進而謀求改善，降低住院病人跌倒發生率，促進病人安全。

現況分析

一、單位簡介與防跌措施作業流程

本單位主要收治心臟內科病人，總床

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部心臟內科病房護理長¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院心臟內科病房教學小組長²、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導³、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部主任⁴、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任⁵

接受刊載：2021年10月29日

通訊作者地址：呂基燕 臺南市北區東豐路166號203房

電話：886-6-235-3535 #2575 電子信箱：jy_lu@tzuchi.com.tw

數33床。2018年平均佔床率97.68%，平均住院日4.3天，共18名護理人員，平均年資3.6年。

病人入院或轉入8小時內，護理人員依本院「跌倒評估及預防作業標準」進行評估。評估項目包含：年齡、生命徵象、意識或定向感、侵入性檢查治療後、視力狀況、輔助器材使用、步態評估、大量點滴注射、自我如廁能力、跌倒史、藥物使用類別，共計11項跌倒危險因子評估。符合每1項目得1分，評估分數 ≥ 2 分，即為高危險性跌倒病人。護理師會為病人戴上紅色手圈、檢核病房設備及放置防跌警示標誌於床頭…等，並向病人說明危險因子項目，以及提供病人防跌護理指導，最後記錄跌倒評估分數在護理記錄上，評估分數 ≥ 2 分會設立防跌焦點問題，列入交班及追蹤。

二、住院病人跌倒事件分析

分析2019年第1季共10件跌倒事件，發生跌倒的病人皆屬跌倒高危險群。回溯病歷及護理紀錄，護理師對於防跌措施執行完整性達92.5%。跌倒事件中有6件原因是病人對於各項輔具、病室設備操作及衣物穿著不當，佔60%為最多。故本專案聚焦於病人防跌措施層面進行探討。

三、病人防跌措施執行現況調查

(一)調查方法及工具：文獻指出臨床上95%的異常事件與病人有關，傾聽病人觀點發掘問題，才能落實以病人為中心的照顧(柯等，2016)。為了能正確收集病人參與防跌的具體資料，本專案小組成員參考過去單位通報之跌倒事件的原因、情境以及文獻製定調查表，內容聚焦在與病人相關的防跌措施，共計六

項，包含：1.能正確操作叫人鈴、2.能正確操作病床/床欄設備、3.能正確選擇合適衣物/鞋具、4.能正確操作病房設備、5.能正確操作輔具、6.服藥後不會立即下床活動。小組成員逐項進行評核標準的共識，達評核一致性後，於每日晨會結束時登入住院護囑系統篩選符合調查條件之高危險跌倒病人，進行調查。

(二)資料收集：資料收集採觀察法，兩位觀察員將觀察結果依評核共識於調查表上勾選。依據遺忘曲線理論，單次護理指導的效果在經過9小時後可能已遺忘(鍾等，2015)。為能了解單位病人防跌措施真實的表現，小組成員避開上午重要治療及病人午休的時間，選擇於當日下午3點的時段進行實地觀察。觀察對象是新入院超過9小時，且已接受防跌指導的病人。為掌握時效並能周延的找出現況原因進行改善，從2019年3月23日至29日，以普查方式觀察22位新入院病人，總觀察項次132項。

(三)調查結果：結果發現病人防跌措施執行完整性低，僅37.9%，個項目完整結果分述如後：1.能正確操作叫人鈴(90.9%)、2.能正確操作病床/床欄設備(40.9%)、3.能正確選擇合適衣物/鞋具(36.3%)、4.能正確操作病房設備(22.7%)、5.能正確操作輔具(16.6%)、6.服藥後不會立即下床活動(11.1%)。

四、病人防跌措施完整性低的原因調查

小組成員在資料收集期間，對於病人無法正確回答或執行的項目，立即進一步以半結構方式進行訪談，鼓勵病人說出無法做到的原因。每位病人訪談5-10分鐘，專案小組的訪談員當場逐字記

載。為使逐字記錄有系統、客觀及正確的整理及歸納，參考梁等 (2012) 進行訪談內容的分析。22位病人共回饋有62個原因，彙整結果見(圖一)。

訪談紀錄內容以2位病人為例。A病人：「護理師有跟我說要幫忙可以按鈴！平時我也可以自己走路不需要幫忙啦，應該不用知道這些。」。B病人：「護理師有跟我說吃完藥要小心、要有人陪啦…。不記得有給我單子耶，不過單子都寫很多字，我不會看字。」。結果分析發現多數病人認為自己不會跌倒。護理師口頭提醒防跌注意事項，病人容易遺忘。部分病人沒有獲取衛教單張，病人也表示單張文字不易看懂及理解，可見現行使用的衛教教材是影響病人參與防跌措施的阻礙。

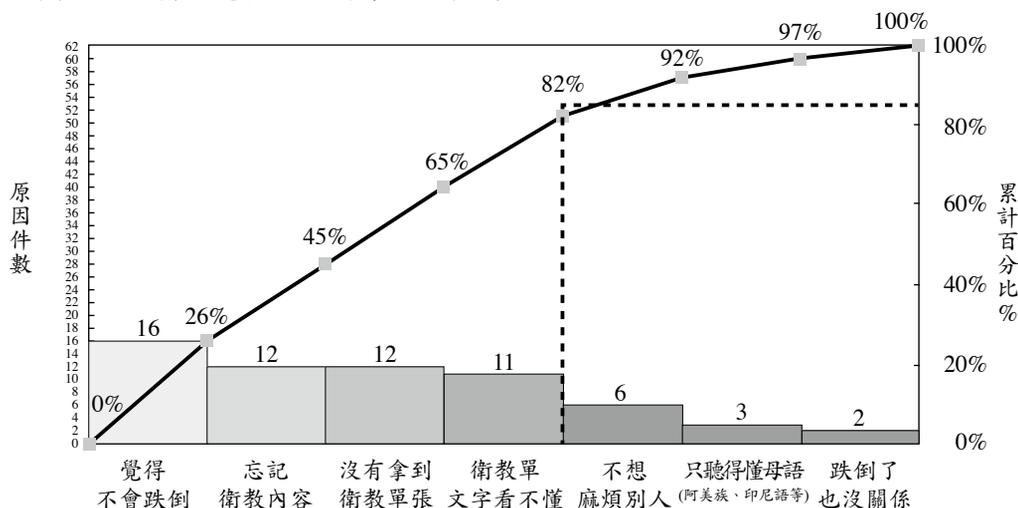
經現況調查結果顯示，發現單位現行防跌作業流程，未能讓病人加入參與討論，錯失能個別探討執行防跌措施的阻礙，和及時調整防跌計畫的機會。盤點本院現有的防跌教材，包含衛教單張

及衛教影片，但未規範說明各式衛教教材的使用條件，由護理師依衛教當時情境個別運用。現況調查期間發現單位護理師執行防跌衛教時，多數依個人習慣選擇口頭說明，少數護理師會提供衛教單張及引導病人觀看醫院網頁的衛教影片。檢視現行防跌作業流程，發現病人在接受防跌衛教後，護理師沒有持續的評值及追蹤病人接受衛教後的理解度，病人接受衛教後的防跌措施執行的完整性難被察覺和處理。經上述調查，歸納病人回饋防跌措施完整性低的原因共有7項，根據品管手法的八二法則，列出最重要的原因有4項，繪製柏拉圖如(圖一)。

問題及導因確立

本專案問題為：病人防跌措施完整性低，僅37.9%。根據現況分析確立導因為：(1)覺得不會跌倒；(2)忘記衛教內容；(3)沒有拿到衛教單張；(4)衛教單文字看不懂。

圖一 病人防跌措施完整性低的原因柏拉圖



專案目的

本院病人安全工作目標訂定病人防跌措施完整性為85%。本專案目標設定系參照本院目標，訂定病人防跌措施完整性能從37.9%提升至85%。計算方式：病人防跌措施完整性=能做到的項目/(應做到項目-未遇項目)*100%。

文獻查證

一、病人參與防跌措施的重要性

「病人參與」是國際推展病人安全的重點執行策略。病人參與防跌措施能強化個人警覺意識，增加遵從性，避免病人拒絕自認不必要或與個人無關的指導建議，有助於擬定個別性防跌措施(柯等，2016；郭等，2019)。文獻統計50%的住院病人具有跌倒風險，有30%-50%的跌倒事件造成病人傷害，導致住院天數延長、增加醫療費用，嚴重者更會造成死亡，產生醫療糾紛，影響醫護人員工作滿意度(胡等，2014；郭等，2019)。實證研究指出當病人參與防跌措施時，能遵從並做好80%以上的防跌措施，有效減少25%跌倒事件發生(Duckworth et al., 2019)。

二、影響病人參與防跌措施的原因

健康識能是個人為了提升或維持自身健康及安全，進一步去運用衛教資訊的動機和能力，個人健康識能程度會影響其對於衛教資訊的理解及執行自我照顧的表現(王、方，2018)。內在行為方面：病人通常不覺得自己身體狀況有何不妥，不易對於自身危險因子產生警覺，造成跌倒關注程度低及喪失防跌意

識，降低參與防跌措施的動機(胡等，2014)。外在環境方面：病人取得衛教資訊的管道多來自紙本衛教單或醫護人員的解說，但部分醫療用語艱澀難懂，不利病人學習。現行衛教指導仍以傳統單向式傳遞居多，容易形成溝通或學習的障礙，衛教資訊獲取不完整以致使用率低，進而影響病人自我照顧的表現(王、方，2018；胡等，2014)。

三、提升病人參與防跌措施的策略

實證研究指出病人參與防跌計畫的過程需包含三個步驟：(1)跌倒風險評估；(2)共同參與及討論個別性防跌措施；(3)確實執行計劃。醫護人員利用健康識能概念引導病人參與臨床決策，將跌倒風險評估與個別性防跌計劃貫徹執行，才能提升防跌措施的完整性(Duckworth et al., 2019)。運用「參與式衛教圖卡」引導病人參與跌倒風險評估，可以提升病人防跌意識及學習動機。利用「系列性衛教」邀請病人參與防跌計畫擬定，建構雙向諮商空間，實施醫病共享決策讓病人參與討論，與指導病人具備足夠的資訊進行決策。文獻建議可利用簡單易懂的圖示、淺顯易懂的語言、海報或手冊，如製作「防跌衛教手冊」之彩色圖文衛教本，提供防跌措施的訊息。依據遺忘曲線理論，每天重複的複習可大幅減少記憶遺忘量，讓知識有效的被記住(鍾等，2015)。以及建構有效的警示系統，如病房的門或床頭張貼防跌標示，利用重複強調的資訊及客製化的教材指導病人自我管理技巧，同時運用回覆示教以確認理解程度，個別性地解決遭遇的阻礙，彈性調整防跌計畫(李等，

2020；胡等，2014；張，2020；陶等，2017；溫等，2018)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

專案小組成員針對可行性、有效性、方便性、經濟性為指標，以1~5分進行評分，對策評價之評分標準1分代表可行性低；5分代表可行性高。小組人員數3人×評價項目4項×分數中間值3分=36分，總分36分以上為選定標準，對策擬定包含：1.參與式衛教圖卡；2.防跌衛教手

冊；3.衛教教材位置；4. QR code衛教影片，進行專案改善，見(表一)。

二、執行過程

專案期間自2019年4月1日至2020年6月30日，依計畫期、執行期及評值期三階段進行，活動進度以甘特圖表示，見(表二)。

(一) 計劃期 (2019年4月1日至2019年4月27日)

1. 設計參與式衛教圖卡

小組成員將11項跌倒危險因子製成「參與式衛教圖卡」，做為引導病人共

表一 提升病人預防跌倒措施完整性決策矩陣

原因	對策	決策分析					總分	選定
		可行性	有效性	方便性	經濟性	總分		
1.覺得不會跌倒	1-1設計參與式衛教圖卡	12	15	12	15	54	V	
	1-2設計防跌海報	9	6	12	6	33	X	
2.忘記衛教內容	2-1舉辦團體衛教	12	6	6	6	30	X	
	2-2製作防跌衛教手冊	15	12	15	15	57	V	
3.沒有拿到衛教單張	3-1規劃衛教教材擺放位置	15	15	15	15	60	V	
	3-2修正入院需知手冊內容	9	9	9	6	33	X	
4.衛教單文字看不懂	4-1整合QR code衛教影片	12	12	12	12	48	V	
	4-2設計電視節目於院內播放	6	9	6	6	27	X	

表二 提升病人防跌措施的完整性之改善專案執行進度表

執行項目	年	2019											2020					
		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
一、計劃期1-1設計參與式衛教圖卡		★																
1-2製作防跌衛教手冊		★																
1-3規劃衛教教材擺放位置		★																
1-4規劃QR code衛教影片專區		★																
二、執行期2-1使用參與式衛教圖卡			★	★														
2-2使用防跌衛教手冊			★	★														
2-3固定衛教教材的擺放位置			★	★														
2-4使用QR code衛教影片			★	★														
三、評值期3-1病人防跌措施完整性調查						★	★											
3-2效果維持									★	★	★	★	★	★	★	★	★	

同參與跌倒風險的評估工具，期待能藉此提升病人防跌意識及學習防跌措施的動機。

2. 製作防跌衛教手冊

小組成員根據健康識能概念，製作防跌衛教手冊，運用簡單易懂的圖示，和淺顯易懂的文字，提供符合健康識能的防跌訊息。2019年4月25-27日透過拍攝病房現場實物照片製作成衛教圖檔，並依據單位跌倒事件常見原因及病人常見跌倒情境編製「防跌衛教手冊」，內容包含跌倒之高危險群、容易發生跌倒的情境、病床設備操作、浴廁設備操作、輔助器材(輪椅/助行器/單拐/活動便盆椅)操作步驟、藥物使用須知、衣物穿著選擇須知等主題。依據文獻建構有效的警示系統進行持續性衛教的建議，設計將現有的圓形預防跌倒標示直徑放大為13公分，以彩色印製於防跌衛教手冊封面。

3. 規畫衛教教材擺放位置

規畫每床床頭設置透明壓克力盒，統一放置防跌衛教手冊，方便護理師衛教後放置，以及病人能隨時取得衛教手冊重複複習。

4. 規畫QR code衛教影片專區

院方已拍攝多支防跌衛教影片，但無固定專區提供衛教影片連結網址讓病人下載觀看。故小組成員規劃整合所有與防跌相關的衛教影片，配合防跌衛教手冊中的各項防跌主題，置入相對應的衛教影片QR code連結，以利病人下載觀看及學習。

(二) 執行期 (2019年4月28日至2019年6月30日)

1. 使用參與式衛教圖卡

2019年4月28日完成參與式衛教圖卡紙本單張的製作並試行1星期。使用方法為病人入院後，護理師引導病人於圖卡上勾選符合自身的危險因子，完成跌倒風險評估，病人開始參與了防跌措施。護理師針對病人疏漏的項目進行提醒，運用回覆示教的技巧確認其理解程度，製造雙向溝通機會，幫助病人了解自己以及具備足夠的資訊，再進行後續防跌計畫的擬定與決策。試行過程中，護理師反應紙本衛教圖卡使用完畢即丟棄，新入院病人欲使用時需再重新列印，造成臨床工作負擔。且圖卡以純文字呈現，病人仍會遇到不易看懂及理解的困境。

故於執行期再修正方案：小組成員與單位護理師討論後，將各項跌倒危險因子以圖案輔佐文字呈現，以利病人理解文字意思。參與式衛教圖卡改用膠膜護貝方式製作，可使用油性筆於圖卡上進行註記且能重複使用。考量跌倒風險評估後若能立即進行防跌衛教指導，將有助於掌握衛教時效性和簡化工作流程。故小組成員修正將獨立使用的參與式衛教圖卡，納入防跌衛教手冊內(圖二)，5月6日公告修正方案試行。5月10日再次訪談單位護理師使用的意見，表示防跌衛教手冊內含參與式衛教圖卡，能先讓病人於圖卡上勾選危險因子，針對病人疏漏的項目加強提醒，並直接使用手冊完成衛教指導，最後運用回覆示教方式確認病人的理解程度，並於護理紀錄上記載哪些項目需要持續加強指導，有利於團隊快速追蹤病人狀況。防跌風險評估、擬定個別措施、衛教指導及成效評

值一氣呵成，形成「系列性衛教」，除了簡化工作流程又能引導病人共同參與防跌措施，提升病人對於自身跌倒危險因子的關注，激發學習動機，也是幫助護理師學習及應用醫病共享決策的良好策略。

2. 使用防跌衛教手冊

2019年5月5日全面使用「防跌衛教手冊」進行衛教指導。手冊內容以簡單易懂的圖示及淺顯文字呈現照護要點，解決病人因健康識能不足造成的溝通問題，促進學習動機，親善長者使用。利用床頭設置之透明壓克力盒能見度及空間，將手冊置放於內，讓病人隨手可得，隨時翻閱複習，減少遺忘。手冊封面放大彩色之防跌標示透過透明壓克力板顯露於外，形成有效的警示系統，達到顯目提醒效果(圖三)。

3. 固定衛教教材擺放位置

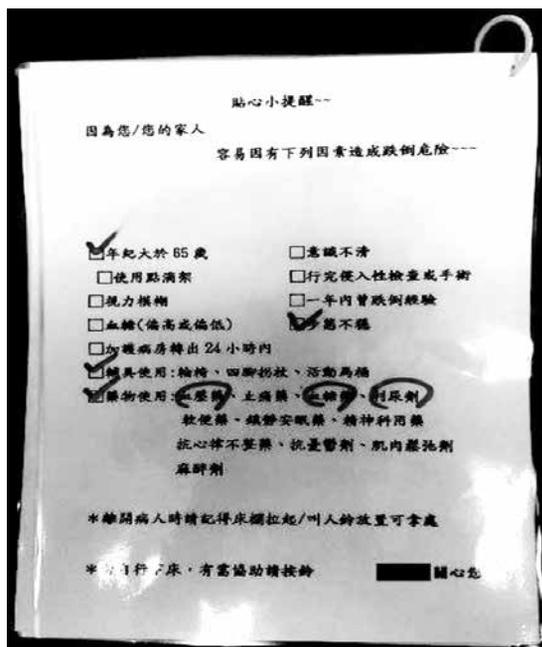
2019年5月5日利用床頭透明壓克力盒空間之可用性及可近性，將製作完成之防跌衛教手冊放入其內(圖三)。護理師使用後回饋不必再額外花費時間列印衛教單張，床邊即有現成的衛教教材，能提供給每一位病人作為衛教指導及學習的依據，提升工作效率。

4. 使用QR code衛教影片

2019年5月5日小組成員將彙整之衛教影片，搭配防跌衛教手冊內不同的主題同步呈現衛教影片QR code連結(圖四)。病人除了圖文閱讀之外，更能依照不同主題觀看影片進行學習，透過多元的學習模式，獲得更完整之衛教訊息。病人使用後回饋手冊內容易懂且有影片可觀看示範，可選擇自己熟悉的方式來學習，印象較深刻且不易忘記。

(三) 評值期 (2019年7月1日至2019年8月31日)

圖二 改良前後參與式衛教圖卡



個案/護理 跌倒危險因子共評量表 109/09/21版

每個選項一分(最高7分) · ≥3分是跌倒高危險群

病人貼紙

項目	護理護理	勾選內容	護理護理	勾選內容
1. 年齡	<input type="checkbox"/> ≤65歲		<input type="checkbox"/> ≤15歲	
2. 跌倒史	<input type="checkbox"/> 本次住院發生		<input type="checkbox"/> 過去一年曾發生	
3. 意識狀況	<input type="checkbox"/> 意識混亂或認知障礙		<input type="checkbox"/> 躁動	
	<input type="checkbox"/> 嗜睡			
4. 頭暈虛弱	<input type="checkbox"/> 姿勢改變頭暈		<input type="checkbox"/> 下肢軟弱無力	
	<input type="checkbox"/> 自覺頭暈虛弱		<input type="checkbox"/> 下肢麻木	
5. 需要使用輔具	<input type="checkbox"/> 活動點滴架		<input type="checkbox"/> 助行器	
	<input type="checkbox"/> 輪椅		<input type="checkbox"/> 拐杖	
	<input type="checkbox"/> 其他			
6. 需協助如廁	<input type="checkbox"/> 澀滯或頻尿		<input type="checkbox"/> 覺得如廁需要協助	
	<input type="checkbox"/> 使用活動馬桶		<input type="checkbox"/> 導尿管留置	
7. 藥物因素	<input type="checkbox"/> 降血壓藥物		<input type="checkbox"/> 麻醉性止痛藥	
	<input type="checkbox"/> 抗血糖藥物		<input type="checkbox"/> 肌肉鬆弛劑	
	<input type="checkbox"/> 利尿劑		<input type="checkbox"/> 鎮靜安眠藥	
	<input type="checkbox"/> 瀉劑		<input type="checkbox"/> 抗組織胺	
	<input type="checkbox"/> 抗巴金森氏藥物		<input type="checkbox"/> 身心用藥	

總分 _____ 我 是 不是，跌倒高危險群

第一次下床如廁需要全程有人陪同
 採漸進式下床(坐臥、坐床邊、再站起、不舉才走)
 需要時主動請醫護人員協助

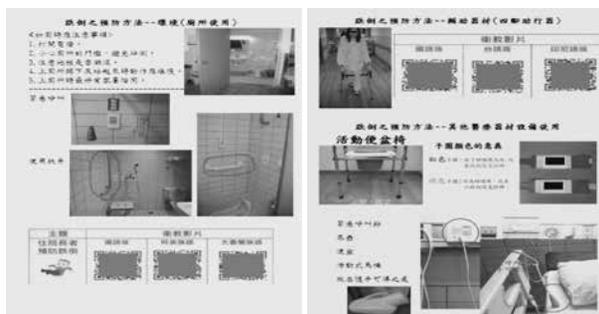
——跌倒措施做得好、跌倒傷害自然少——

評分日期：____/____/____ 評分者簽名：_____ 護理人員：_____

圖三 防跌衛教手冊置放於床頭壓克力盒內，顯露封面防跌標示



圖四 不同預防跌倒主題內容同步呈現衛教影片 QR code



專案小組使用「半結構式病人防跌措施調查表」，採觀察及訪談方式調查病人防跌措施的完整性，每週一、四進行資料收集，每次收集1-2位符合高危險跌倒並可配合訪談之病人，總計調查30位住院病人，並針對防跌措施的完整性資料進行分析。

結果評值

專案目的之達成程度：2019年7月1日至8月31日評值30位住院病人。防跌措施的完整性從37.9%提升至85.2%，達專案設定85%之目標，病人防跌措施的表現能見顯著的改善差異(表三)。

導因改善程度：(1)覺得不會跌倒：本專案發展參與式衛教圖卡做為引導病人參與防跌措施的入門工具，營造雙向諮商空間。讓病人具備足夠的資訊共同參與防跌計畫。個別性地討論遵循防跌的阻礙，隨時調整計畫，落實醫病共享決策，提升病人防跌意識及學習防跌措施的動機。(2)忘記衛教內容：本專案導入健康識能概念製作防跌衛教手冊，以簡單易懂的圖示及淺顯文字清楚呈現照護要點，涵蓋多面向的情境主題。手冊置

放於床頭透明壓克力盒內，方便病人隨時翻閱複習，並從中獲取更完整的衛教資訊，讓知識有效的被記住。(3)沒有拿到衛教單張：本專案妥善利用床頭空間放置衛教教材，發揮可用性及其可近性。護理師回饋能節省列印單張的工作時間及紙張浪費，提升工作效率，落實防跌衛教。(4)衛教單文字看不懂：本專案彙整所有院內防跌相關的衛教影片，搭配防跌衛教手冊內不同的主題同步呈現影片QR code連結。病人能透過多元的學習模式選擇自己熟悉的方式來學習，獲得完整的衛教訊息。評值過程中隨機訪談3位病人，回饋：「這本手冊看封面的圖就知道在教什麼，內容很豐富，會讓人有興趣翻閱」；「內容比之前的單子簡單多了，圖很多，老人家也看得懂」；「有影片看很清楚，學的比較快」。大幅改善了傳統衛教單張病人不易閱讀的情形。

效果維持：單位護理師已能熟稔病人參與策略的運用，配合單位護品監測計畫時程，於2019年9月1日至30日再進行調查，每週一、四進行資料收集，每次收集3-4位符合高危險跌倒並可配合訪

談之病人，總計調查30位住院病人，並針對防跌措施的完整性資料進行分析，病人防跌措施的完整性達到96.7%。單位持續將病人防跌措施完整性列入2020年護品監測計畫中，每季監測1次。統計2020年共監測4次，總計觀察120位住院病人，病人防跌措施的完整性平均達96.4%。

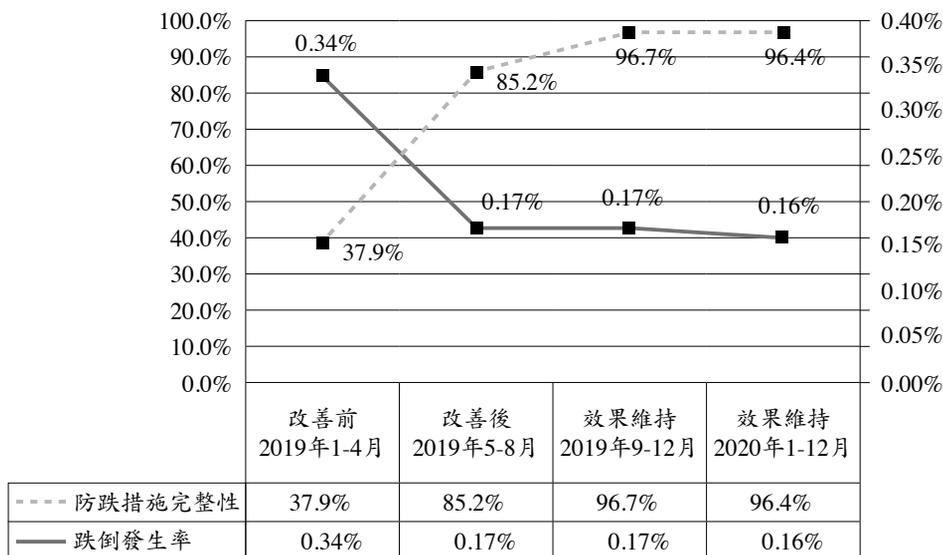
附帶成效：與2019年1~4月相比較，專案實施後病人防跌措施的完整性獲得提升。2019年5~8月病人跌倒發生率由0.34%降至0.17%。2019年9~12月病人跌倒發生率維持0.17%。2020年病人跌倒發生率已下降至0.16%。顯見附帶成效的成果(圖五)。

表三 病人防跌措施完整性

項 目	改善前(N = 132項次)				改善後(N = 180項次)				差異(%) (B-A)
	是	否	未遇	完整性(%) (A)	是	否	未遇	完整性(%) (B)	
1.能正確操作叫人鈴	20	2	0	90.9	30	0	0	100	+9.1
2.能正確操作病床/床欄設備	9	13	0	40.9	28	2	0	93.3	+52.4
3.能正確選擇合適衣物/鞋具	8	14	0	36.3	26	4	0	86.6	+50.3
4.能正確操作病房設備(含浴廁/照明設備)	5	17	0	22.7	30	0	0	100	+77.3
5.能正確操作輔具(輪椅/助行器/單拐/活動便盆椅)	3	15	4	16.6	18	11	1	62.0	+45.4
6.服藥後不會立即下床活動	2	16	4	11.1	18	9	3	66.7	+55.6
小計	47	77	8	37.9	150	26	4	85.2	+47.3

註：病人防跌措施完整性=能做到的項目/(應做到項目-未遇項目)*100%

圖五 病人防跌措施完整性及跌倒發生率-改善前後比較及效果維持



護理專業的貢獻：本專案問題解決後對護理的專業貢獻在於參照實證研究建議，落實病人參與防跌措施及改善防跌作業流程。透過提升病人健康識能以增加防跌相關知能，並能自發性地將這些知能應用在日常生活，進行有效的自我照顧，降低跌倒發生，展現護理做為第一線的健康服務提供者，引導病人參與及提升病人健康識能的專業性，樹立病人參與病安工作的典範。也因為專案的成功經驗獲得院方肯定，同步修訂跌倒評估及作業標準，並舉辦全院在職教育進行政策宣導，將跌倒共評措施平行推展至全院護理單位，共同維護病人安全。

討論與結論

本專案目的在於提升病人防跌措施的完整性，參考實證研究建議，運用病人參與策略讓病人一起參與防跌措施，提高病人防跌意識，促進防跌學習動機並持續關注自身跌倒危險因子。導入健康識能概念優化防跌衛教教材，提升病人對於防跌措施的學習效率，及提升防跌措施的完整性。固定衛教教材擺放位置，強化教材取用便利性，確保病人皆能確實接受防跌衛教。單位的住院病人中，有部分病人為長期臥床及意識不清，因疾病生理因素而無法參與防跌措施，為本專案施行的限制。

本專案的阻力在於專案執行初期，護理師表示部分病人初入院時有許多醫療處置需執行，病人無法專心學習。故鼓勵護理師要和病人持續性溝通及建立護病關係，強化防跌意識及行為動機，不

能期望一次指導後就能達到目的，經由小組成員的解說溝通及鼓勵後，護理師能協助專案執行。

本專案最大的助力來自於小組成員集思廣益，發展簡單一氣呵成的工作流程，設計符合病人及護理師使用的衛教教材，除了使病人得到個別性的照護指導，也幫助護理師學習將醫病共享決策運用於臨床照護。經由病人的正向回饋，護理師的專業性受到肯定，更能主動提供改善意見。專案小組採納護理師意見修正執行措施，單位跌倒事件下降受到院方表揚肯定，護理師更加全心投入專案進行與推廣。

每一件跌倒事件都蘊含重要的參考價值，建議未來仍要持續針對每一件跌倒事件分析原因，找出還有哪些跌倒因素是團隊可以介入的，透過持續的案例分享及討論，解決照護上所面臨的困難，共同預防病人跌倒及降低傷害程度。本專案應用實證研究建議，落實病人參與防跌措施及改善防跌作業流程的成功經驗，使住院病人防跌倒發生率下降，提升病人安全，可提供給致力於病人安全議題的同儕們參考。

參考資料

- 王政彥、方珮珍(2018)．病患親屬健康識能的自我導向學習－以一個腹膜透析患者家庭為例．*高雄師大學報：教育與社會科學類*，(45)，1-33。
- 李昱嫻、蔡明燕、詹紹華、林美合、邱智鈴、李秀花(2020)．以健康識能概念擬定第1型糖尿病童主照護者的護理衛教方案及實施成效．*志為護理-慈濟護理雜誌*，19(3)，99-108

- 胡淑惠、黃琬珺、洪珮芸(2014)·降低某內科病房病人跌倒發生率專案·台灣健康照顧研究學刊, (16), 55-73。
- 柯彤文、魏芳君、王拔群(2016)·安全照護逗陣行－擴大病人參與·醫療品質雜誌, 10(2), 72-77。
- 郭素真、陳尹甄、陳盈妘、林郁淇、許淳 (2019)·降低住院病人跌倒發生率改善方案·榮總護理, 26(4), 408-416。http://dx.doi.org/ 10.6142/VGHN.201912_36(4).0009
- 陶韻馨、何惠雯、廖智慧、劉紋妙、陳淑雯(2017)·運用參與式衛教提升病患跌倒關注程度·醫院雙月刊, 50(5), 1-10。
- 張美娟(2020)·健康識能友善照護實務·領導護理, 21(1), 1-9。http://dx.doi.org/10.29494/LN.202003_21(1).0001
- 梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳(2012)·內容分析技巧在護理質性資料之初步應用·護理雜誌, 59(5), 84-90。https://doi.org/10.6224/JN.59.5.84
- 溫明寰、吳雅萍、楊佳諭、林小玲(2018)·客製化防跌措施降低住院病人跌倒發生率之專案·高雄護理雜誌, 35(2), 37-52。http://dx.doi.org/10.6692/KJN.201808_35(2).0004
- 鍾惠君、章淑娟、呂基燕、謝宗成(2015)·應用ROC曲線分析驗證精簡版住院病人跌倒危險因子評估工具之準確度研究·志為護理-慈濟護理雜誌, 14(6), 62-73。
- Duckworth, M., Adelman, J., Belategui, K., Feliciano, Z., Jackson, E., Khasnabish, S., Lehman, I. S., Lindros, M. E., Mortimer, H., Ryan, K., Scanlan, M., Spivack, L. B., Yu, S. P., Bates, D. W., & Dykes, P. C. (2019). Assessing the effectiveness of engaging patients and their families in the three-step fall prevention process across modalities of an evidence-based fall prevention toolkit: An implementation science study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), 1-11. http://dx.doi.org/10.2196/10008. ◦

靜
思
語

布施若不是真正心存喜捨，
則非但沒有功德，反增煩惱。

～證嚴法師靜思語～

To give without joy,
not only carries no merit,
but engenders afflictions.

～ Master Cheng Yen ~



Improvement of Falls Prevention Interventions Among Hospitalized Patient in Internal Medicine: Patient Participation and Interactive Health Education

Jian-Hao Chen¹, Mei-lun Chang², Chia-Hui Tai³, Ya-Chun Cheng³, Hui-Chun Chung⁴, Ji-Yan Lyu⁵

ABSTRACT

In our recent investigation into fall prevention, the integrity of patient fall prevention measures was found to be low at only 37.9%. Analysis indicated patients' reasons given for this result are: "I don't think I will fall", "Forgot the content of the health education", "I didn't get the health education leaflet", and "I can't understand the text of the health education leaflet." This project aims to use patient participation strategies to improve the integrity of inpatient fall prevention measures. The implementation measures of the project include: designing participatory health education chart cards; making anti-fall health education manuals; planning the placement of health education textbooks; and planning a QR code health education video area. After the implementation of the project the completeness of patient fall prevention measures increased from 37.9% to 85.2%. This outcome shows that the promotion of this project effectively improves the integrity of inpatients participating in anti-fall measures, reduces the incidence of inpatient falls, and promotes patient safety. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:5, 70-81)

Keywords: engagement, falls, patient

Head Nurse, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital¹; Registered Nurse, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital²; Supervisor of Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital³; Director, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital⁴; Vice Director, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital⁵

Accepted: October 29, 2021

Address correspondence to: Ji-Yan Lyu No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan
Tel: 886-3-856-1825 #12261 E-mail: jy_lu@tzuchi.com.tw