

預防跌倒

文/王琬詳 花蓮慈濟醫學中心神經外科病房護理長

王伯伯與家人出遊時發生車禍，造成小腿骨骨折，被送進花蓮慈濟醫院救治，護理人員為他戴上紅色的手圈，並且在他病床上方的床頭卡旁邊，貼上一張預防跌倒的紅色標示牌；在為王伯伯及家人做入院介紹時，還特別強調王伯伯下床時一定要有人在旁邊協助。可是王伯伯去年因為盲腸炎住院時，手上帶著的手圈是綠色的。為什麼有這樣的差別呢？

病人跌一跤 醫療難度與成本加倍

回想一下您到醫院探病的經驗，一定看過住院的病人手上帶著的手圈，上面標註有住院者的姓名、病房、床號……；推想一下，您一定能夠了解，這麼做是讓忙碌的醫護人員能確保給予每一位病人正確的治療，也確保病人的安全。但是，為什麼用不同的顏色？為什麼又多一張標示牌？

國內學者楊美紅及徐珊珊在二〇〇三年所發表的文章中指出，病患跌倒是醫院內發生的意外事件中比率最高的，約百分之七十二至七十八。當病患住院時，若因為發生跌倒而導致損傷，常會

導致活動力降低、甚至產生合併症，也常因此延長住院天數，增加醫療花費，不但影響個人，對於其家庭及社會也都增加了負擔。

預防跌倒 病人更安全

近年來國際間開始強調以病患為中心的醫療照護理念。美國評鑑機構聯合會（簡稱JCAHO，Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization）為了促進病人安全方面能具體改進，而於每年七月提出年度國家病人安全目標。在二〇〇六年所提出的十四項目標中，將減少病人因跌倒造成傷害的風險（Reduce the risk of patient harm resulting from falls）列為第九項。而國內也將





「預防病患跌倒」列為民國九十五至九十六年度，醫院病患安全年度目標及策略項目中。

JCAHO建議各醫療院所都應建立一套降低病患跌倒的計劃，並評估計畫的有效性；同時評估且視需要定期地再確認每一個病人跌倒的可能風險，包含病人因用藥而發生的危險等等；並針對確認的風險採取預防或改善措施。

分辨跌倒危險群

花蓮慈院護理部以品質管理PDCA(Plan Do Check Action)的方法，不斷的改進及修正臨床作業模式，目前已建立一套完整的預防跌倒作業標準，適用的對象包含門診、住院病患(適用於全院跌倒高危險群之病人)、照顧者及院內員工，採取全面監控以共同預防跌倒事件的發生，並進行事後的檢討與分析。

病患入院八小時之內需完成「住院病患跌倒評估及預防措施檢核表」，依照病患的年齡、病因、病史等多方面進行評估，當危險因子大於三分，即列入高

危險群病患，同時需建立護理問題「高危險性傷害—跌倒」持續評值，在病患床頭必須貼上預防標誌，並給予病患及家屬相關預防跌倒的衛生教育指導，並為該病患掛上紅色的手圈，以區別一般住院病患佩帶綠色手圈。

萬一發生病患跌倒的狀況時，當班的護理人員立即啟動通報機制：通知當班醫師及護理長，監測病患的生命徵象，並通知家屬；若有頭部的撞擊，必須給予頭部外傷病患應注意事項的護理指導教育，而後填寫護理部病患跌倒意外事件報告單，呈送護理長、督導、副主任，而至主任，最後交由護理品質委員會進行統整，每月進行TQIP(Taiwan Quality Indicators Project，台灣醫療品質指標計劃)通報及分析，並回饋資料給各單位，讓品質更能因此而改善。此外，慈院也舉辦病人安全講座，同時製作預防跌倒的宣導短片……，盡可能輔助病人及家屬與醫護人員共同建立預防患者跌倒的機制。

藉著全體護理團隊的不斷修正與改進，花蓮慈院於民國九十二年至九十四年病患住院的跌倒事件，其因跌倒造成之傷害比率以及等級大幅降低，成功的建立預防跌倒的照護模式，讓病患在住院期間能夠獲得妥善、安全的照護，也大大的提高了護理的專業性。 ❀