

運用共評圖卡引導產婦參與改善預防跌倒措施完整性

林嘉慧¹、高晴吟²、洪婉瑄³、鄭雅君⁴、戴佳惠⁴、鍾惠君⁵、呂基燕⁶

中文摘要

背景：維護產婦安全為護理師重要職責，產婦跌倒事件不常發生，且易被忽略，因此護理師執行預防跌倒措施的完整性更顯重要。本單位因產婦跌倒發生率為0.28%，高於全院跌倒發生率0.18%，而引發專案動機。目的：期望護理師預防跌倒措施完整性提昇至95%。方法：介入措施包含：運用「產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡」、舉辦教育訓練、使用新版的護理指導單張、防跌標誌，並固定防跌標誌擺放位置。結果：護理師執行預防跌倒措施完整性由72.2%至99.1%。結論：運用病人參與模式，鼓勵產婦參與並關注防跌措施，可有效提昇護理師預防跌倒措施完整性，提昇產婦安全及照護品質。(志為護理，2022; 21:1, 83-94)

關鍵詞：跌倒、病人參與

前言

產婦因產程過長造成疲勞、虛弱或使用麻醉藥物導致產後容易發生跌倒狀況(何，2017；陳，2017；馮等，2017；Gaffey, 2015)。跌倒事件一直高居病人安全事件第二位(衛生福利部病人安全資訊網，2019)，發生原因以病人生理及行為因素最多。產婦入院時多處於健康良好狀態，產後需接受大量自我及新生兒照

護相關知識與技巧的衛教，注意力多集中於新生兒，產婦及醫療人員易忽略預防跌倒措施之重要性。

本單位屬性為產房及婦產科病房，2017年第四季產婦跌倒發生率0.28%，高於病房去年同期跌倒發生率，及全院跌倒發生率0.18%，故引發專案小組動機，進一步探討本單位預防跌倒措施執行情況，以減少產婦跌倒事件。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部婦產科病房護理長暨國立臺北護理健康大學護理助產碩士班學生¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院婦產科病房副護理長²、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部婦產科病房護理師³、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導⁴、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部主任⁵、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任⁶

接受刊載：2021年4月8日

通訊作者地址：呂基燕 970473花蓮縣花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #12261 電子信箱：jy_lu@tzuchi.com.tw

現況分析

一、單位簡介

本單位為產房及婦產科病房，總床數23床，2017年佔床率為68%，平均住院天數4天，每月生產人數約40人，自然產佔73%，剖腹產佔27%。護理師含護理長共12人，平均年資5年，三班照護人力比為白班1:7-8、小夜班為1:11-15、大夜班1:18。

二、產婦預防跌倒照護流程

本單位待產婦平均待產時間11小時。待產婦入院時，產房護理師以住院病人跌倒危險因子評估表進行初次評估，跌倒危險因子評估包含生理、意識狀態、走動能力、自我照顧程度、跌倒史、藥物史等6個層面，共計11小項，每一項目符合即得1分，總分為0-11分。當跌倒危險因子評估總分 ≥ 2 分者，即為跌倒高危險群。產後2小時產婦轉至婦產科病房照護，由婦產科病房護理師在8小時內，重新再評估跌倒危險因子。針對跌倒高危險群產婦，護理師須在床頭張貼『預防跌倒警示標誌』，所有產婦均須提供預防跌倒護理指導(以下簡稱「防跌護理指導」)。

三、產婦跌倒事件分析

本單位於2017年第四季發生4件產婦跌倒事件，事件發生後由護理長與產婦、家屬訪談，釐清事件發生原委。跌倒事件分析：(一)住院診斷：自然產個案佔100%(4/4)；(二)發生班別：以小夜班佔最多75%(3/4)、大夜班佔25%(1/4)；(三)發生時間：產後2小時內佔50%(2/4)、產後3小時25%(1/4)；(四)跌倒原因：生

理因素佔100%，眩暈2件、下肢無力2件；(五)跌倒發生時活動狀況：如廁佔75%(3/4)，均為第一次下床如廁；(六)跌倒發生時皆有家屬陪伴；(七)跌倒危險因子評估：4位跌倒產婦在入院跌倒危險因子評估，產前為0分，產後為1分。

護理長與4位跌倒產婦及家屬進行訪談，同步查閱病歷資料及檢視產後跌倒評估危險因子，發現護理師僅勾選產後24小時之選項，其他產後生理變化造成的跌倒危險因子，包括：眩暈、下肢無力都未被勾選。防跌護理指導部份，產婦可說出產前護理師有指導叫人鈴、床欄使用方法與穿著防滑拖鞋；有關產後預防跌倒注意事項，產婦均無法說出。產婦表示產後關心寶寶狀況以及如何哺餵母乳，未留意護理師說明預防跌倒注意事項。

經上述，發現跌倒事件均發生在產後2-3小時內的第一次下床如廁，與生理因素相關。護理師進行跌倒危險因子評估時，未關注產後生理變化可能導致跌倒的危險因子。另，產婦產後關注於學習自我照顧及新生兒照顧的相關知識，對護理師提供防跌護理指導的關注較少。

四、護理師預防跌倒措施執行的現況調查

為了解護理師預防跌倒措施執行情況，由護理長及兩位資深同仁組成專案小組。運用本院『預防跌倒措施執行完整性查核表』為查核工具，內容包含跌倒危險因子評估、放置防跌標誌、防跌護理指導及環境檢查等四大項，共計12小項。第一大項：跌倒危險因子評估，包括6個小項：生理狀態、意識狀態、走動能力、自我照顧程度、跌倒史、藥物

史。第二大項：放置防跌標誌，跌倒高危險個案床頭掛『防跌標誌』。第三大項：防跌護理指導，包括3個小項：漸進式下床、床欄使用、第一次如廁注意事項。第四大項：環境檢查，包括2個小項：檢查床欄及電燈。專案小組針對內容檢核進行一致性共識。

收集資料的方法包含：觀察、訪談、查閱病歷。第一大項跌倒危險因子評估，由小組成員在病人單位觀察護理師是否依產婦狀況，正確評估其生理狀態、意識狀態、走動能力、自我照顧程度、跌倒史等5個小項，再將觀察結果記載於查核表中。第6小項藥物史，由小組

成員查閱病歷資料，並複核護理師跌倒危險因子評估結果項目勾選是否正確。第二、三、四大項由小組成員採觀察法，觀察跌倒高危險個案床頭是否放置防跌標誌，以及環境檢查與護理指導項目是否正確。

資料收集期間為 2018 年 8 月 24 日至 9 月 13 日，針對單位 9 名護理師進行調查及訪談。每位護理師皆被查核，每一題計一次，有正確執行為 1 分，未執行或不正確為 0 分。計算公式：護理師預防跌倒措施的完整性 = 完整項次 / 應完整總項次 * 100%。專案改善前：護理師預防跌倒措施的完整性為 72.2% (表一)。再依四個

表一
護理師預防跌倒措施的完整性

項目		改善前			改善後			差異B-A
		完整 項次	應完整 總項次	完整性 (%)(A)	完整 項次	應完整 總項次	完整性 (%)(B)	
跌倒危險 因子評估	1. 跌倒危險因子評估	40	54	74.0	53	54	98.1	+24.1
	1.1 生理狀態	9	9	100.0	9	9	100.0	
	1.2 意識狀態	9	9	100.0	9	9	100.0	
	1.3 走動能力	2	9	22.2	8	9	88.8	+66.6
	1.4 自我照顧程度	2	9	22.2	9	9	100.0	+77.8
	1.5 跌倒史	9	9	100.0	9	9	100.0	
	1.6 藥物史	9	9	100.0	9	9	100.0	
放置防跌 標誌	2. 跌倒高危險個案床頭掛『防 跌標誌』	5	9	55.5	9	9	100.0	+44.5
防跌護理 指導	3. 提供防跌護理指導	15	27	55.5	27	27	100.0	+44.5
	3.1 漸進式下床	3	9	33.3	9	9	100.0	+66.7
	3.2 床欄使用方式	9	9	100.0	9	9	100.0	
	3.3 第一次下床注意事項(家屬 需陪伴在側)	3	9	33.3	9	9	100.0	+66.7
環境檢 查	4. 檢查病房設備	18	18	100.0	18	18	100.0	
	4.1 床輪	9	9	100.0	9	9	100.0	
	4.2 電燈	9	9	100.0	9	9	100.0	
護理師預防跌倒措施的完整性		78	108	72.2	107	108	99.1	+26.9

註：護理師預防跌倒措施完整性 = 完整項次 / 應完整總項次 * 100% (N = 108)

大項的完整性排序，從低到高依序是：第二大項「放置防跌標誌」以及第三大項「防跌護理指導」，均為55.5%。其次為：第一大項「跌倒危險因子評估」為74%。最高的是：第四大項「環境檢查」，高達100%。

五、預防跌倒措施完整性低的原因

由上述資料顯示護理師預防跌倒措施執行不理想，為找出完整性低的原因，於2018年8月24日至9月13日查核期間，每次查核結束針對查核表中未完整執行項目，以半結構式問卷，立即進行一對一開放性訪談，鼓勵護理師說出未執行的原因，每位護理師訪談5-10分鐘。

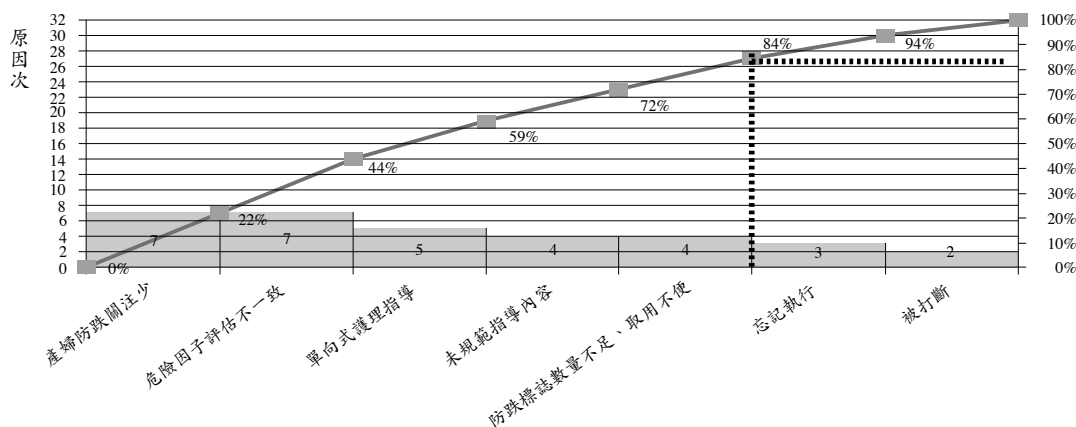
參考梁等(2012)，將訪談內容進行分析歸納：77.8%(7/9)表示對產後防跌關注較少，認為產婦活動能力良好，產後照顧重點專注於產後大出血、親子同室、母乳哺餵等；有77.8%(7/9)指出跌倒危險因子評估不一致，產後跌倒危險因子評估由臨床教師口耳教授。認為產後頭暈、下肢無力屬產後正常生理變化，故未列

入危險因子；有55.6%(5/9)提及防跌護理指導過程為單向式互動，缺乏產婦參與，產婦及家屬關注於新生兒，對防跌護理指導關注不高；有44.4%(4/9)認為未規範防跌護理指導內容，表示產前已進行過防跌注意事項說明，故未再說明產後第一次下床注意事項；有44.4%(4/9)同仁表示防跌標誌數量不足、放在護理站抽屜取用不便。33.3%(3/9)同仁表示因同時接其他新病人就忘記執行產婦產後防跌評估。22.2%(2/9)表示因醫師詢問產婦待產狀況及身體評估，中斷產後跌倒評估的完成。經由護理師訪談內容，歸納出32個原因次，彙整柏拉圖。如圖一。

問題及導因確立

本專案問題為護理師預防跌倒措施完整性低，僅72.2%。經現況分析影響預防跌倒措施執行主要導因共七項，專案以柏拉圖選擇解決80%之五項導因進行改善：1.產婦防跌關注低。2.危險因子評估不一致。3.單向式護理指導。4.未規範防跌指導內容。5.防跌標誌數量不足、取用不便。

圖一
護理師預防跌倒措施執行完整性低原因柏拉圖



防跌護理指導內容。5.防跌標誌數量不足、取用不便。

專案目的

護理師預防跌倒措施完整性由72.2%提昇至95%(護理師預防跌倒措施的完整性=完整項次/應完整總項次*100%)。目標設定係參考馮等(2017)預防跌倒措施執行完整性達 90%，才能有效預防產婦跌倒，以及本院護理部訂定之預防跌倒措施執行完整性目標值為95%。

文獻查證

一、造成產婦跌倒的原因

產婦跌倒常見原因包含：待產時間造成疲倦、失血量多；待產過程使用減痛分娩，導致下肢肌力減少；產後心血管變化導致姿位性低血壓，尤其以產後初次下床行走期間跌倒發生率最高(何，2017；陳，2017；馮等，2017)。待產婦入院時身體狀況多處於健康良好或自覺體能狀況佳，使得護理師在執行預防跌倒措施時，易忽略產後可能的跌倒風險，產後產婦關注自我及新生兒照護相關知識及技巧的學習，導致無法專心聆聽護理師提供的預防跌倒的衛教，都是容易讓產婦跌倒的因素(何，2017)。

二、病人參與預防跌倒措施執行之重要性

預防跌倒可分為三步驟：1.進行跌倒風險評估；2.擬定個別性的防跌計劃；3.確實執行預防措施，減少病人跌倒的關鍵在於預防跌倒過程必須讓病人參與(Duckworth et al., 2019)。病人參與預防跌倒措施，可有效增加病人對於跌倒的敏銳度；若無參與預防跌倒措施，則會

降低對於跌倒敏銳度而增加跌倒機會。鼓勵個案及照顧者參與跌倒危險因子評估，可以有效提升個案及照顧者對跌倒的認知能力與警覺性，降低跌倒風險(杜、但，2017；郭等，2019；陶等，2017；莊等，2017)。

三、提昇預防跌倒措施完整性策略

有效評估跌倒高危險群是預防跌倒措施的第一步。提升護理人員對跌倒評估能力的方法，可運用案例討論、情境模擬等教育訓練(何，2017；莊等，2017)。無法參與教育訓練者可以採用個別指導，教育訓練完成後即時進行討論，可以提升學習成效(邱等，2015)。參與式衛教可利用圖像式教材設計，突破傳統由護理人員對病人單向傳遞衛教訊息的方式，改採護病雙方在圖卡上勾選符合的危險因子及預防措施。運用參與式圖卡可增進病人及照顧者預防跌倒關注程度以有效降低跌倒發生(陶等，2017)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

產婦對產後防跌關注低是護理師執行預防跌倒措施完整性低的首要原因。九位護理師中有四位發現產婦對防跌護理指導關注不高的現象。文獻指出，從病人角度傾聽其觀點，可發掘病安問題，有助促進病人安全(柯等，2016)。為讓產婦直接並充分表達感受，專案小組完成初步現況分析後，研擬改善措施前，進行第二階段的調查。於2018年9月13日至9月16日由小組成員以半結構式問卷與11位高危險性跌倒產婦進行一對一

訪談，每位產婦訪談5-10分鐘。發現自然產婦及剖腹產婦的反應有些不同。自然產婦表示「生產後忙著要餵母乳，只記得護理師講怎麼餵奶，其他的不太記得」；「生完家人很開心、想趕快跟大家報喜，護理師講的時候我沒注意聽」。兩位剖腹產婦及家屬均表示因手術及麻醉，可能容易跌倒，家屬均會在旁陪伴。由產婦訪談內容顯示，自然產婦產後關注新生兒與生產喜悅，進而影響接收防跌護理指導的訊息。

專案小組依問題導因、產婦訪談內容及文獻查證，針對可行性、經濟性、效益性為評分指標，以5、3、1分進行對策項目評分，1分代表最低、中間值3分、最高5分。解決辦法選定標準：小組成員人數3人*評分指標3項*評分中間值3分=27

分，總分27分以上為選定標準。依決策矩陣分析結果決定採行方案，詳見表二。

二、執行過程

本專案執行期間為2018年9月17日至2019年1月20日，依計劃期、執行期、評值期三個階段進行，專案進度甘特圖見表三。

(一)計劃期(2018年9月17日至10月21日)

1.設計『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』：以下簡稱『共評圖卡』，設計理念源自個案及家屬共同參與跌倒評估，可有效提升個案對於跌倒的防範能力而來(莊等，2017)。評估項目參考鍾等(2015)、Duckworth等(2019)與產婦生理變化特性及減痛分娩個案下肢肌力易受影響，內容包含7大項共15小項，如圖二。

2.規劃『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』使用流程：『共評圖卡』使用

表二
決策矩陣分析表

導因	解決辦法	可行性	經濟性	效益性	總分	採行
1. 產婦防跌關注低	1-1製作產婦預防跌倒手環	7	9	7	23	
	1-2拍攝預防跌倒影片	5	3	3	11	
	1-3制定防跌交班單	13	9	3	25	
	1-4設計『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』	15	11	15	41	★
2. 危險因子評估不一致	2-1辦理教育訓練	15	11	11	37	★
3. 單向式護理指導	3-1設計『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』	15	11	15	41	★
4. 未規範防跌護理指導內容	4-1製作防跌護理指導單張	15	11	11	37	★
5. 防跌標誌數量不足、取用不便	5-1製作防跌標誌、規劃擺放位置	15	11	7	33	★

表三
專案進度甘特圖

項目	時間	2018										2019						
		年		9		10		11		12		1		2				
		週	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2		
計劃期	1.設計『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』		★	★														
	2.規劃『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』使用流程		★	★														
	3.規劃教育訓練內容				★													
	4.設計防跌護理指導單張內容					★												
	5.設計防跌標誌及規劃擺放位置						★											
執行期	1.試行『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』的使用流程							★										
	2.進行教育訓練								★									
	3.使用新版防跌護理指導單張									★								
	4.製作防跌標誌及統一擺放位置										★							
	5.運用『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』進行預防跌倒措施											★	★	★	★	★	★	
評估期	評估各項解決辦法															★	★	★
	結果與分析															★	★	★

對象為護理師與自然產及剖腹產產婦及家屬。因產後3小時內跌倒佔75%，故規劃使用時機：一入院及產後3小時內需完成共評。使用方法：護理師持『共評圖卡』至病人單位，由產婦進或陪伴家屬進行勾選，再由護理師複評危險因子，並加以說明原因及提供防跌護理指導。

3.規劃教育訓練內容：依護理師回饋，擬定教育訓練內容包含：產後生理變化與危險因子評估、待產時醫療介入與跌倒因素、跌倒事件對產婦及新生兒

的影響、防跌護理指導內容。考量排班狀況，舉辦3場教育訓練，每次60分鐘，授課前以情境模擬呈現案例，再由現場人員說明跌倒危險因子及相關預防跌倒措施後，進行課室教學，課程結束後重新回到案例討論。課程結束後以google表單方式進行後測，針對跌倒危險因子評估完整性未達90%項目，於晨間會議、病房會議再次說明。因長假導致無法參與課程的人員，另安排個別指導方式完成教育訓練。

4.設計防跌護理指導單張內容：參考文獻設計產後防跌護理指導單張，內容包含：產後容易導致跌倒之原因、漸進式下床方式執行步驟、產後第一次下床注意事項，及家屬陪伴在側的重要性。

5.設計防跌標誌及規劃擺放位置：檢視單位防跌標誌，共15張，因不同時期製作，形狀大小不一，擺放於護理站抽屜，取用時需翻找。重新依病人單位規劃圖卡擺放位置，設計新的防跌標誌，長*寬：11cm*11cm，護貝後以魔鬼氈黏貼。

(二)執行期(2018年10月22日至12月30日)

1.試行『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』的使用流程：10月22日完成『共評圖卡』印刷及護貝作業，於每一病人單位放置一張。10月23日至28日晨間及交班會議，由小組成員示範使用『共評圖卡』使用方式。為確保護理師執行『共評圖卡』一致性，於10月23日至28日，由專案小組帶領單位9名護理師分別選定一名產婦及家屬完成一次『共評圖卡』評核，針對不一致處加以指導。

2.舉辦教育訓練：分別於10月29日、31日、11月1日下午五點到六點進行教育訓練，共三場。10月29日共5人次，10月31日共4人次，11月1日共3人次，總計12人次，其中4名同仁表示第一次參加後仍不太了解，故選擇再次參加，9名護理師100%完成教育訓練。11月4日以google表單問卷進行跌倒危險因子評估後測。11月4日共回收9份，回收率100%。後測的跌倒危險因子評估完整性為100%。

圖二
產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡

產婦/護理人員 跌倒危險因子共評量表 10/20/20集

每張圖卡一分(最高7分)，≥3分是跌倒高危險群

病人貼紙

項目	護理 護理	公衛內容	護理 護理	公衛內容
1.年齡	☐ ≤15歲			
2.跌倒史	☐ 過去一年曾發生跌倒			
3.意識 狀況	☐ 意識清楚認知障礙 ☐ 產後大出血			
4.頭暈或 虛弱感	☐ 使用麻醉性藥物 ☐ 姿勢改變有眩暈感			
5.下肢軟 弱無力	☐ 任一肌力≤4分			
6.需協助 如廁	☐ 腹瀉或頻尿 ☐ 覺得廁所需要協助			
7.需要 使用 輔具	☐ 活動助行器 ☐ 輪椅			

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： / / 產婦或家屬簽名： 護理人員： _____

花蓮慈濟醫院護理部製

3.使用新版防跌護理指導單張：於11月5日完成防跌護理指導單張內容校稿，並進行廠商議價，於11月7日送印，11月12日完成500份單張印刷使用。

4.製作防跌標誌及統一擺放位置：製作防跌標誌及護貝共計23張，正反面均使用魔鬼氈黏貼，固定放置於每一個病人單位床頭，當產婦為跌倒高危險群時，翻至正面防跌標誌圖示面，黏貼於床頭；產婦為低危險群時，則翻至背面空白面。

5.運用『產婦/護理師跌倒危險因子共評圖卡』進行預防跌倒措施：11月19日至12月30日依院內評估及預防作業標準，使用『共評圖卡』進行共評，指導產婦容易跌倒的危險因子與防跌措施、提供防跌護理指導單張，共評圖卡放置

於病室內，主治醫師查房或其他相關醫療團隊成員接觸產婦時，可以加強宣導預防跌倒重要性。

執行初期，同仁反應執行上有困難，因新流程於產婦一入院待產即使用『共評圖卡』，但產婦當下尚未經歷生產情境，此時間點評估多數為跌倒低危險群，且入院時需完成之檢查與病歷表單多，無法有效引發產婦及家屬參與評估的動機；產後進行共評時機為產後3小時，雖有工作上之彈性，但產婦第一次下床如廁時間多在產後1小時左右，此時已錯過易跌倒之高風險時機。

執行期修正流程：小組成員於12月4、5日收集護理師使用『共評圖卡』狀況，發現情境如同仁所述，參考護理師回饋及文獻查證，產後跌倒發生多在生產後第一次下床活動的時機，護理師表示，產後1小時期間每15分鐘會密集探視個案，可於探視時觀察產婦精神狀態並詢問是否有下床如廁需求，進行共評後立即協助漸進式下床，並指導家屬陪同如廁之重要性。經由上述，提出執行期再修正後方案為：12月6日修正『共評圖卡』時機為產後1小時內產婦第一次下床前完成。產後1小時期間，護理師每15分鐘會密集探視個案，於探視時觀察產婦精神狀態，主動詢問是否有尿意感及協助下床，下床前進行共評後，立即指導漸進式下床，並說明家屬陪同如廁之重要性。

三、評值期(2018年12月31日至2019至1月20日)

於2018年12月31日至2019年1月20日，實施各項介入措施成效評值，進行『共

評圖卡』參與模式共計6週。自2019年1月9日至1月18日，為期10天，使用本院『預防跌倒措施執行完整性查核表』作為查核工具，專案小組透過病歷查核及實地觀察方式，查核9位護理師進行產後預防跌倒措施執行狀況。

結果評值

本專案執行後，護理師預防跌倒措施完整性提昇至99.1%，提昇26.9%。其中放置防跌標誌及防跌護理指導項目提昇44.5%、跌倒危險因子評估提昇24.1%，顯見專案改善後，有效提昇護理師預防跌倒措施執行完整性。各項導因改善說明如下：產婦跌倒關注由55.6%提昇至100%；跌倒危險因子評估完整性由74%提昇至98.1%；防跌護理指導項目由改善前55.5%提昇至100%。效果維持：護理師預防跌倒措施完整性在2019年平均為95.9%，2020年3月為99.3%。專案附帶成效為產婦跌倒發生率由0.28%降至0%。本專案問題解決後對護理專業的貢獻為：推行『共評圖卡』有效降低產婦跌倒發生率、提昇防跌措施完整性，護理師與案家也建立更好的護病關係，本單位的成功經驗，也透過護理部品管委員會平行推展至全院。

討論與結論

本專案透過優化產科病人預防跌倒作業流程，依據產科病人從待產到產後的生理變化，在現有產婦產後照護流程中，將防跌『共評圖卡』在產後一小時內與個案及家屬共同完成跌倒危險因子評估，讓產婦在第一次下床前，可以讓

家屬一起重視產婦產後生理變化包含：暈眩、姿勢性低血壓情形，讓產婦及家屬可以在產後關鍵時刻加以留意防跌事項，本專案的有效措施呼應Duckworth等文獻指出，當病人與家屬參與預防跌倒措施，才能有效預防病人跌倒。專案的具體成效也讓本單位產婦跌倒發生率由0.28%降至0%。

本專案提昇護理師預防跌倒措施完整性至95%，達專案目的，產婦跌倒發生率自專案介入後持續維持0%。專案推動過程的努力作為，也影響其他團隊成員，主治醫師巡房時也會主動提醒產婦及家屬預防跌倒重要性，此為專案推行的助力。專案推行之初，住院病人跌倒危險因子評估表與『共評圖卡』雙軌併行，讓護理師在執行過程感到重工耗時，為專案推行之阻力。在使用『共評圖卡』進行共評過程，產婦回饋感受到護理師的用心與關注產後預防跌倒，在出院時也書寫顧客意見單感謝護理師，讓人感動。專案執行期間偶有嚴重產後大出血產婦，臨床處置有其急迫性，且當下產婦及家屬焦慮不安，除生理限制外，亦無法專心學習及使用『共評圖卡』，延遲進行防跌護理指導介入，此為本專案之限制。建議：現行使用之『共評圖卡』尚未資訊化，未來可建構APP版『共評圖卡』，增加互動便利性，及將共評結果即時回寫至電子病歷。本專案運用病人參與模式，從病人的角度傾聽其觀點，鼓勵病人及家屬參與病人安全工作，有效提昇護理師預防跌倒措施的完整性，可提供同儕參考。

參考文獻

- 何利琴(2017)·孕產婦住院期間跌倒的危險因素及防範·*醫院管理論壇*，34(7)，18-20。
- 杜燕平、但冬玉(2017)·跌倒評估量表在產科護理中的應用·*實用臨床護理學雜誌*，2(17)，139-142。https://doi.org/10.3969/j.issn.2096-2479.2017.17.103
- 邱淑芬、蘇秀娟、劉桂芬、黃慧芬(2015)·翻轉教室-資訊科技融入護理教育的新教學策略·*護理雜誌*，62(3)，5-10。https://doi.org/10.6224/JN.62.3.5
- 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。
- 郭曉貝、王穎、楊雪柯(2019)·患者參與預防跌倒安全管理及影響因素的研究進展·*護理學雜誌*，34(1)，103-106。https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.103
- 陳紅英(2017)·優質護理對預防產後第一次下床排尿量厥的影響·*當代醫學*，23(34)，156-157。https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-4393.2017.34.081
- 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人跌倒關注程度·*醫院雙月刊*，50(5)，1-10。
- 莊佳雯、曹芳馨、楊斐茹、王郁婷、吳雅婷、邱燕甘(2017)·運用跨團隊共同照護網降低住院病人傷害性跌倒發生率·*長庚護理*，28(4)，640-653。https://doi.org/10.3966/102673012017122804006
- 梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳(2013)·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
- 馮嘉蕾、趙雪艷、包艾榮、陳梅、齊靜、程海丹、劉軍(2017)·產科跌倒風險評估量表的制定及其信效度檢驗·*中華現代護理雜誌*，23(22)，2859-2863。https://doi.

org/10.3760/cma.g.issn.1674-2907.2017.22.008
衛生福利部病人安全資訊網(2019, 10月9日)
· 臺灣病人安全通報系統2018年TPR年
報。http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/
Content/Downloads/List01.aspx?SiteID=1&M
mmID=621273303702500244

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. F. S., Lindros, M. E., Mortimer,
H., Ryan, K., Scanlan, M., Berger Spivack
L., 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), Article e10008. https://doi.
org/10.2196/10008

Gaffey, A. D. (2015). Fall prevention in our
healthiest patients: Assessing risk and
preventing injury for moms and babies.
Journal of Healthcare Risk Management,
34(3), 37-40. https://doi.org/10.1002/
jhrm.21163. °

靜
思
語

理講太多，情就薄；
情感淡薄，事難成。
~ 證嚴法師靜思語 ~

Excessive justification weakens relationships.
When relationships are weakened,
it becomes difficult to accomplish tasks together.

~ Master Cheng Yen ~



Use the “Co-Evaluation Chart” to Guide Parturient Women to Participate in Improving the Integrity of Fall Prevention Measures

Chia-Huei Lin¹, Ching-Yin Kao², Wan-Hsuan Hung³, Ya-Chun Cheng⁴,

Chia-Hui Tai⁴, Hui-Chun Chung⁵, Ji-Yan Lyu⁶

ABSTRACT

Background: Nurses play a crucial role in ensuring the safety of parturient women. Maternal falls have received minimal attention as they do not happen frequently. Therefore, fall prevention approaches have become essential. This unit caused 0.28% of maternal falls, which was higher than the hospital's 0.18% of falls, which triggered the project motivation. **Purpose:** The project aims to increase the accurate fall prevention rate to 95%. **Method:** The project used multiple intervention strategies which included the use of a “co-evaluation chart” to guide parturient women, conducting training programs, use of new fall prevention leaflets, and adoption and correct placement of fall prevention signs. **Result:** The completeness of fall prevention measures increased from 72.2% to 99.1%. **Conclusion:** Use of the patient participation model encouraged parturient women to get involved in fall prevention with results suggesting an increase in fall prevention strategies' integrity with expected subsequent improvement in the quality and safety of parturient women's healthcare services. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:1, 83-94)

Keywords: fall, patient engagement

Head Nurse, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation and BS, Institute of Nurse-Midwifery, National Taipei Nursing and Health Science University¹; AHN, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²; RN, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁴; Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁵; Vice Director, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁶

Accepted: April 8, 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