

提升住院高齡長者下床活動率

李芸¹、廖怡涵¹、賴莞欣¹、高婉琪²

中文摘要

住院病人以高齡長者居多，因長時間臥床休息，導致肌力、活動功能下降，甚至產生合併症且延長住院天數，故引發改善動機。現況分析單位長者下床活動率僅20.2%，分析主要原因為病人缺乏下床活動動機、病人及照顧者擔心下床危險性且對下床活動認知不足或協助移位技能不足、護理師未主動鼓勵病人多下床活動，設定住院長者下床活動率目標值為60.1%。執行改善對策：制訂高齡長者下床活動常規標準、舉辦在職教育、製作移位圖示卡及衛教手冊、舉辦健康促進團體活動，結果高齡長者下床活動率提升為66.55%，由此得知，藉本專案推動確實可提升住院高齡長者下床活動率進而提升高齡長者醫療照護品質。(志為護理, 2023; 22:4, 73-83)

關鍵詞：高齡病人、下床活動、健康促進

前言

根據全民健康保險醫療統計顯示2018年總住院人數中，65歲以上的高齡長者占34%，亦即每三位住院病人中，至少有一位是高齡長者(衛生福利部統計處，2019)；住院高齡長者約有83%的時間採臥床休息，30-60%的高齡長者在住院期間造成活動功能下降，而長時間臥床休息是導致活動功能下降的主要原因(Growdon et al., 2017；Valenzuela et al., 2018)。高齡長者在住院期間若能維持每

日下床活動，離開病床改為直立姿勢，包含坐姿及站姿累積至少20分鐘(排除進食及如廁)，將有助於減少合併症發生(Mundy et al., 2003)。

本病房為一般內科病房，統計2019全年住院高齡長者佔64.3%，常因虛弱、身體不適等因素長時間臥床休息，造成肌力及活動功能下降，嚴重者會產生合併症並延長住院天數，平均每月就有1位超長期住院，故引發本專案小組動機，期望透過改善策略，提升高齡長者下床活動率，以延緩失能情形，同時營造健康

臺北長庚紀念醫院護理師¹、臺北長庚紀念醫院護理長²

接受刊載：2022年9月9日

通訊作者地址：高婉琪 台北市松山區敦化北路199號10樓

電話：886-2-2713-5211 # 3951 電子信箱：viki1323@gmail.com

活動之氛圍為本專案之目的。

現況分析

一、單位簡介

本單位為內科病房，總床數共33床，護理師共18人(含護理長)。2019年上半年平均每月佔床率約82.15%，平均住院天數6.3天，最長達32天，住院年齡層為65歲以上(含)佔62.75%，其中可自行下床活動者佔16.67%、需協助下床活動者佔68.75%、無法下床活動者佔14.58%。

二、住院高齡長者下床活動率調查

專案小組於2019/06/01-07/31期間，篩選65歲以上符合應下床活動者41人〔以伯格式平衡量表：坐在無靠背椅子但腳須有承重，不須攙扶能安穩且安全地坐兩分鐘，作為篩選標準(黃資雅等，2015)〕，擬訂下床活動登錄表，由病人或照顧者協助每日記錄病人下床活動時間，統計應下床活動共307人次，以「下床活動 \geq 20分鐘人次」除以「應下床活動總人次」得「住院高齡長者下床活動率」= $62/307 \times 100\% = 20.20\%$ ，顯示本病房住院高齡長者下床活動率僅20.20%，如表一。

三、住院高齡長者下床活動率低原因調查

調查期間每日下床活動未達20分鐘者

有30人，故針對此30位住院高齡長者及照顧者進行訪談，共訪談病人30人、照顧者29人(1位病人無照顧者)，彙總住院期間每日下床活動未達20分鐘原因如下：

(一)病人層面：26人(86.67%)表示「不知道下床能做什麼」、「下床只能在病房，沒有什麼事能做」，顯示病人缺乏下床活動動機；23人(76.67%)表示「身體沒有力氣，下床會害怕跌倒」、「管路留置，怕下床會拉扯」，顯示病人擔心下床危險性；19人(63.33%)表示「生病就該多休息，才能恢復體力」、「下床對我沒什麼幫助」，顯示病人對下床活動認知不足；17人(56.67%)表示「護理師沒有說要多下床活動」；12人(40%)表示「下床耗時耗力，還要麻煩別人」；9人(30%)表示「身體有疼痛不適，不想下床」。

(二)照顧者層面：21人(72.4%)表示「病人住院就應該多躺床休息」、「下床活動對病人沒有幫助」，顯示照顧者對下床活動認知不足；20人(68.97%)表示「擔心下床過程中跌倒」、「怕下床活動拉到管路」，顯示照顧者擔心下床危險性；19人(65.51%)表示「不知道怎麼協助病人下床」，顯示照顧者協助移

表一
住院高齡長者下床活動率

月份	應下床活動 總人次	下床活動 <20分鐘人次	下床活動 \geq 20分鐘人次	下床活動率(%)
6月	163	128	35	21.47
7月	144	117	27	18.75
平均	-	-	-	20.20

註：(n=41)

位技能不足；17人(58.62%)表示「護理師沒有說要多協助病人下床活動」。

四、護理師鼓勵高齡長者下床活動情形調查

由於病人或照顧者提及護理師未鼓勵多下床活動，針對單位14位護理師(扣除專案小組3人及護理長1人)訪談未鼓勵高齡長者下床活動原因，彙總原因如下：13位(92.86%)表示「評估病人屬高危險跌倒者，會提供預防跌倒衛教單張並教導上下床移位方式，但擔心病人跌倒，故未主動鼓勵病人下床活動」；12位(85.71%)表示「照顧者學習能力不佳，指導困難」；11位(78.57%)表示「臨床忙碌，無時間給予示範教導者」；8位(57.14%)表示「指導後未交班追蹤成效」。

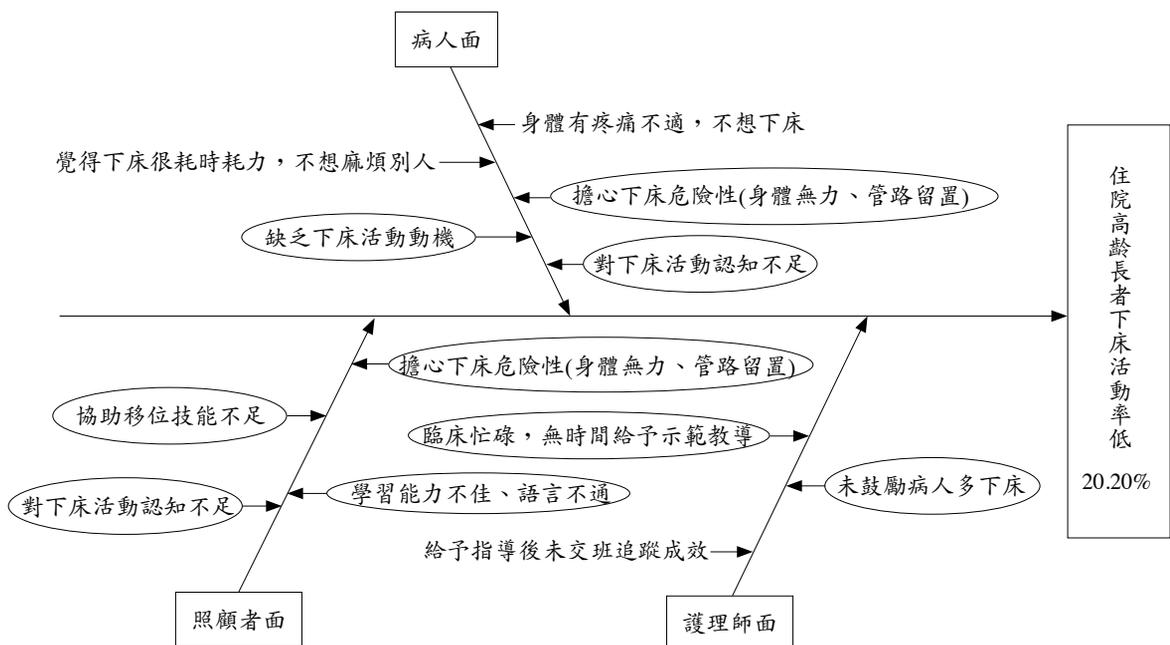
效」。其中針對12位表示照顧者學習能力不佳、指導困難者做進一步詢問，7位(58.33%)表示「提供指導但部分外籍看護語言不通，難以反覆指導至完全了解」；5位(41.67%)表示「給予指導但照顧者容易忘記」。

綜合以上現況分析，將造成本內科病房病人下床率低的原因以特性要因圖呈現，如圖一。

問題確立

根據現況分析結果，確立本內科病房「住院高齡長者下床活動率低20.20%」，其主要原因為：(一)病人缺乏下床活動動機；(二)病人及照顧者擔心下床危險性(身體無力、管路留置)；

圖一 住院高齡長者下床活動率特性要因圖



(三)病人及照顧者對下床活動認知不足且照顧者協助移位技能不足；(四)護理師未主動鼓勵病人多下床活動。

專案目的

由於本專案主題與病人安全相關，故設定100%為理想值(王憲華，2007)，考量對象為高齡長者，其認知及價值觀可能不易改變，故採取改善理想值與現況值差距一半〔目標值=現況值+(理想值-現況值)/2=20.20%+(100%-20.20%)/2=60.1%〕，故設定住院長者下床活動率目標值為60.1%。

文獻查證

一、高齡長者住院期間下床活動重要性

住院高齡長者若三天無活動肢體，就會有肌肉萎縮現象(Valenzuela et al., 2018)，每天約減少2-5%肌肉力量，尤其是腿部下降最多，進而導致日常活動功能下降約23-40% (Hoogerduijn et al., 2007)，若早期發現並移除影響功能下降的危險因子，鼓勵高齡長者早期下床活動並與他人互動，不僅能增加感官刺激更能促進活動耐受力，也可縮短住院天數、降低再住院率，甚至減少罹病率、死亡率等(吳等，2012；Hodgson et al., 2013)，亦能增強病人自尊及自信，藉由參與活動促進社交，提昇自我概念減少心身症等，對高齡長者及其家庭有莫大幫助(黃仲禹等，2017)。

二、高齡長者住院期間下床活動評估

住院病人提早下床並不是造成跌倒傷害的原因之一，反而可預防住院期間活動功能下降，因此提倡早期下床對住院

病人而言是不可或缺的(Growdon et al., 2017)。下床活動內容包括坐椅子、移動身體、主動或被動關節活動等(吳等，2012)，醫護人員首次協助病人下床前需評估高齡長者身體活動功能、生命徵象、意識狀態、有無服用影響下床活動的藥物等，若有血壓大於200/120 mmHg、呼吸速率異常、未使用氧氣時血氧濃度<90%、體溫>38度、不穩定的心律、急性大出血等情形，應都暫停活動(Reuben et al., 2000)。

三、提升住院高齡長者下床活動策略

美國運動醫學學會(2013)建議高齡長者執行身體活動一週五次，以維持身體機能，在初次活動時，應選擇低強度的活動，以短時間多次活動，之後循序漸進到20-30分鐘，甚至可開始執行高強度的活動。

教導高齡長者活動時，需選擇簡單易做且口令需簡潔易懂，每次執行活動前應先做好五分鐘左右的暖身動作，以免肌腱拉傷。現今有許多適合高齡長者的運動，如：伸展運動可改善柔軟度避免骨骼肌肉受傷；步行可提升下肢、背部肌力並改善平衡能力，而針對下肢肌力不足者，適時的增加阻力訓練能減少肌肉量與骨質流失，進而提升肌耐力以避免跌倒發生(謝等，2010)。

提升高齡長者的健康行為改變，可採取團體方式以健康促進團體活動提供資訊與教育，藉由活動增加與他人互動，增加學習動機，在團體健康促進策略裡，運用軟硬體，透過音樂和大家一同激勵的吶喊，可增加個人意願，根據高齡長者所需要的方式，擬訂有效的健

康計畫，進而調整生活態度以改善生活 (Tse, 2010)。

解決辦法

專案小組3人會議討論，依據現況分析及文獻查證針對確立問題以決策矩陣分析擬訂改善策略，依可行性、經濟性及效益性三項指標，以1、3、5給分方式，總分達中間分數27分為採行標準，如表二。

其中衛教手冊及移位圖示卡可同時解決，要因二及要因三，故最終採行對策共5項：(一)舉辦健康促進團體活動一週五天；(二)製作移位圖示卡放置床頭；(三)製作下床活動衛教手冊；(四)舉辦在職教育，強調鼓勵病人下床重要性；(五)制訂高齡長者下床活動常規標準。

執行過程

本專案執行期間為2019/08/01-2020/01/31，依計劃期、執行期及評值期三個階段進行改善專案，各期工作內容進度表如表三。

一、計劃期：2019/08/01-2019/08/31

(一)設計移位圖示卡－移位甬擔心：截取醫院預防跌倒衛教單張中移位步驟圖片，並新增「留置管路移位注意事項」內容，製作成圖示卡放置於床頭，提供照顧者依照步驟執行，避免遺忘。

(二)製作衛教手冊－活動我最行：依據文獻訂定衛教手冊內容，經2位專家審核(1位內科病房主任及1位高齡專科醫師)，內容包含前言、下床活動定義、高

表二
提升住院高齡長者下床活動率決策矩陣分析表

主要要因	對策擬定	可行性	經濟性	效益性	總分	選定
一、病人缺乏下床活動動機	(一)舉辦健康促進團體活動一週五天	15	13	15	43	✓
	(二)增設病房運動器材間	3	3	3	9	
	(三)護理師每日定時陪伴運動	5	7	3	15	
二、病人及照顧者擔心下床危險性(身體無力、管路留置)	(一)製作移位圖示卡放置床頭	15	13	13	41	✓
	(二)針對肌力不足者會診復健	3	3	15	21	
	(三)製作下床活動衛教手冊	15	11	11	37	✓
	(四)下床時由護理師協助	3	7	13	23	
三、病人及照顧者對下床活動認知不足且照顧者協助移位技能不足	(一)製作下床活動衛教手冊	15	11	11	37	✓
	(二)製作移位圖示卡放置床頭	15	13	13	41	✓
	(三)復健師定期至病房舉辦團體衛教	5	9	3	17	
四、護理師未主動鼓勵病人多下床活動	(一)舉辦在職教育，強調鼓勵病人下床重要性	15	15	9	39	✓
	(二)定時每日兩次廣播提醒病人下床活動	7	9	3	19	
	(三)制訂高齡長者下床活動常規標準	15	15	15	45	✓

註：由小組成員3人進行投票，每人依5分最佳、3分尚可、1分最差之分數評分，總分45分；選定標準為3人評分x3項因素x中間分數3分=27分以上採用方案。

表三
提升住院高齡長者下床活動率改善專案之進度表

工作項目	年		2019			2020	
	月	08	09	10	11	12	01
一、計畫期							
(一)設計床頭圖示卡—移位甬擔心小卡		*					
(二)製作衛教手冊—活動我最行		*					
(三)規劃健康促進團體活動—樂齡We Care		*					
(四)制訂高齡長者下床活動常規標準		*					
(五)規劃高齡長者下床活動在職教育		*					
二、執行期							
(一)宣導住院高齡長者下床活動執行方案			*				
(二)舉辦住院高齡長者下床活動在職教育			*				
(三)運用「移位甬擔心」圖示卡及「活動我最行」衛教手冊			*	*	*	*	*
(四)推行健康促進團體活動—樂齡We Care			*	*	*	*	*
三、評值期							
(一)住院高齡長者下床活動率						*	*

齡長者下床活動重要性及好處、下床活動禁忌症及下床活動原則。

(三)規劃健康促進團體活動—樂齡We Care：

1.活動規劃：為增進高齡長者下床動機，以團體活動方式舉辦，藉由與他人互動增進動機並建立集點獎勵制度增加誘因，與復健師討論後，以老年活動原則設計多元性運動方案，搭配懷舊音樂增加活動樂趣進而提升長者參與意願；活動分為三階段：暖身操5分鐘、活動操15分鐘及趣味活動10分鐘，設定活動時間為每週一至五10:00-10:30，地點於病房交誼廳並製作海報張貼於病房佈告欄，另將「樂齡We Care」活動內容錄製成影片，製作快速響應矩陣條碼(Quick Response Code; QR Code)放置於衛教手

冊中，供病人及照顧者隨時觀看。

2.增添活動相關器材：經盤點單位現有器材，依其缺乏品項再行添購：(1)音樂器材及沙鈴以添加活動樂趣並達到部分負重效果，(2)彈力球給予阻力訓練，(3)趣味活動式籃框，(4)獎勵禮品及製作集點卡。

(四)專案小組與單位護理長及護理師共同討論制訂「住院高齡長者下床活動常規標準」，內容如下：

1.評估時機及項目：針對65歲以上(含)高齡長者，於入院或轉入時，以伯格式平衡量表其中項目：坐在無靠背椅子但腳須有承重，不須攙扶能安穩且安全地坐兩分鐘者作為評估標準。

2.發放「活動我最行」衛教手冊及「移位甬擔心」圖示卡時機：符合評估

標準者，由主護提供「活動我最行」衛教手冊，給予「移位甬擔心」圖示卡放置床頭，並個別指導移位注意事項。

3.篩選並鼓勵參與「樂齡We Care」健康促進團體活動：活動當日早上由主護評估排除病況不穩定者，如：血壓大於200/120 mmHg、呼吸速率異常、未使用氧氣時血氧濃度<90%、體溫>38度、不穩定的心律、急性大出血等情形，其餘適合參加者登錄於活動登錄表中並鼓勵參加。

(五)規劃「住院高齡長者下床活動在職教育」：預計於病房會議室舉辦2場次在職教育課程，由專案小組2位成員主講，規劃課程內容包括：1.高齡長者住院下床活動重要性、2.高齡長者活動原則、3.樂齡we care參加條件及活動流程，並以簡報檔製作教材，供人員隨時參閱。

二、執行期：2019/09/01-2019/11/30

(一)宣導「住院高齡長者下床活動」執行方案：首先於單位晨間會議時，宣導專案執行目的、重要性及策略，包括住院高齡長者下床活動常規標準：評估時機及項目、發放「活動我最行」衛教手冊、「移位甬擔心」圖示卡時機及參與「樂齡We Care」健康促進團體活動之資格篩選條件、活動流程；將常規標準及健康促進團體活動資料列印貼於護理站大交班本，並於三班交班時加強宣導。

(二)舉辦「住院高齡長者下床活動在職教育」：於2019年09月於病房會議室舉辦共2場在職教育，出席率100%，課程時間1小時，課程滿意度95.4%，於課

後將課程簡報印下存留於護理站大交班本供護理師參閱。

(三)運用「移位甬擔心」圖示卡及「活動我最行」衛教手冊：依照住院高齡長者下床活動常規標準，評估≥65歲病人符合應下床活動標準者，提供「活動我最行」衛教手冊，並逐一說明內容及指導QR Code使用方式，以便返家後仍可觀看影片持續保持活動習慣，另給予「移位甬擔心」圖示卡放置於床頭，隨時提醒照顧者移位方式及注意事項，首次執行下床活動由護理師依照圖示卡，個別指導照顧者如何協助移位，確認執行正確後，則由照顧者自行執行，護理師每日追蹤執行情形並列入交班。執行中護理師建議圖示卡可合併於衛教手冊供照顧者閱讀，故專案小組依建議增設「移位甬擔心」圖示卡及注意事項於衛教手冊中以便返家後使用。

(四)推行健康促進團體活動－樂齡We Care：完成宣導及在職教育後，安排一位護理師舉辦健康促進活動：(1)執行前以廣播方式提醒健康促進團體活動開始時間及地點；(2)提供簽到表及評估參與活動前基本能力(握力、四肢肌肉力量)；(3)播放音樂帶領暖身操、活動操及趣味活動執行；(4)提供活動滿意度調查表並給予點數，告知集點兌換規則。原定參與第5次及第10次可兌換獎品，因參與病人住院平均天數5-10天，住院初期因疾病不適，條件不符無法參與，參與活動次數較難累積達成兌換獎品，故修正為參與第3次及第5次即可兌換獎品。

執行初期護理師表示病人及家屬仍較被動參與意願不高，鮮少自發性參與，

專案小組討論後建議主護帶領照顧者及病人於健康促進活動進行中透過交誼廳玻璃窗觀看，了解活動過程，經過護理師持續的衛教及鼓勵後，健康促進活動漸漸被病人及家屬重視，病友間也會互相鼓勵一起參與活動。

三、評值期：2019/12/01-2020/01/31

評值期間符合應下床活動者45人，使用下床活動登錄表紀錄高齡長者住院下床活動時間，以每日下床活動達20分鐘者為標準，計算「下床活動 \geq 20分鐘人次」除以「應下床活動總人次」得「住院高齡長者下床活動率」。

結果評值

經本專案推行後，統計評值期間應下床活動共275人次，計算結果顯示住院高齡長者下床活動率由20.20%提升至66.55%(如表四)，達到專案目標。

專案執行期間「樂齡We Care」活動參與率達85.05%及滿意度達98.45%；為了解健康促進團體活動對病人身體機能的影響亦收集其握力及四肢肌力，發現參與活動45位病人中所有病人皆無肌力及握力下降情形，多位病人於參與活動後自覺關節活動較靈活且較有精神，而照顧者表示病人參與活動後心情較開朗並

會主動表示想參與活動為本專案之附帶效益。本專案由於成效顯著，故持續執行該活動，惟遇到新型冠狀病毒肺炎疫情，為減少群聚情形，故調整策略將團體活動改為至各病房個別指導。

本專案推行除了預防病人住院期間臥床時間過久導致身體機能退化，更引發病人及照顧者了解到下床活動的重要性，由被動轉為主動參加活動，內化到其日常生活活動習慣中為本專案之貢獻。

藉由制定常規標準、在職教育，使護理師在面對高齡長者時，達成衛教一致性，並了解如何評估及給予符合高齡長者的活動衛教，使其達到每日下床活動標準，執行期間不僅接受到病人及照顧者的讚美，更見到病人活動能力的改善，皆增加護理師的信心及滿意度，未來可將此專案活動推展到其他病房，期能改善護理品質並促使高齡長者達到活躍老化。

討論與結論

專案執行初期部分病人或照顧者仍保有生病住院應多臥床休息的觀念，導致活動參與率偏低為本專案之初阻力，因此透過加強衛教正確觀念及鼓勵下床，

表四
住院高齡長者下床活動率

月份	應下床活動總人次	下床活動 <20分鐘人次	下床活動 \geq 20分鐘人次	下床活動率(%)
12月	141	55	86	60.99
1月	134	37	97	72.39
平均	-	-	-	66.55

註：(n=45)

於健康促進活動時配合懷舊音樂及趣味活動，吸引高齡長者注意力而提升參與意願進而增加參與率，另因長者參與活動後感到滿意，在病友間互相支持推廣，使得活動參與率漸漸增加，為此專案推動之助力；此次健康促進團體活動執行過程中，病人偶爾因醫療處置或檢查，造成無法如期參與健康促進團體活動為本專案之限制，但專案製作之衛教手冊內含活動操之影片連結，可供無法參加者自行於病房內活動；專案執行中有病人反應每日執行相同活動顯得單調無趣，因此本專案建議未來活動設計可使用多元趣味活動交替進行，另與病房護理長及醫療團隊討論後，計畫可由社工師及志工於節慶時安排藝文活動，以提升每位長者參與意願。

參考文獻

- 王憲華(2007)·專案目的之撰寫·於尹裕君總校閱，*護理專案撰寫指引*(57-58)·台灣護理學會。
- 吳麗娟、歐乃欣、劉淑媛、陳佳慧(2012)·住院老年病患之功能下降與其預防·*台灣醫學*，16(5)，545-549。https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16(5).11
- 黃資雅、杜明勳、陳宏益、陳宏哲(2015)·老人跌倒之評估與預防·*社區醫學*，30(1)，2-8。
- 黃仲禹、黃安君、林明憲(2017)·高齡病患住院醫療·*臨床醫學月刊*，79(1)，26-31。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.006
- 衛生福利部統計處(2019，12月17日)·*住院就診統計*。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4648-50671-113.html
- 謝宛玲、陳亮恭、何鍾佑、胡曼文、高崇蘭(2010)·老年人運動原則·*台灣老年醫學暨老年學雜誌*，5(2)，83-93。
- American College of Sports Medicine. (2013). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (9). Lippincott Williams & Wilkins
- Growdon, M. E., Shorr, R. I., & Inouye, S. K. (2017). The tension between promoting mobility and preventing falls in the hospital. *JAMA Internal Medicine*, 177(6), 759-760. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.0840>
- Hodgson, C. L., Berney, S., Harrold, M., Saxena, M., & Bellomo, R. (2013). Clinical review: Early patient mobilization in the ICU. *Critical Care*, 17(1), 207. <http://doi.org/10.1186/cc11820>
- Hoogerduijn, J. G., Schuurmans, M. J., Duijnste, M. S., De Rooij, S. E., & Grypdonck, M. F. (2007). A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 46-57. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01579.x>
- Mundy, L.M., Leet, T.L., Darst, K., Schnitzler, M.A., & Dunagan, W.C. (2003). Early mobilization of patients hospitalized with community acquired pneumonia. *Chest Journal*, 124(3), 883-889. <http://doi.org/10.1378/chest.124.3.883>
- Reuben, D. B., Inouye, S. K., Bogardus Jr, S. T., Baker, D. I., Leo Sum mers, L., & Cooney Jr, L. M. (2000). Models of geriatrics practice; the hospital elder life program: A model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. *Journal*

- of the American Geriatrics Society*, 48(12), 1697-1706. <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb03885.x>.
- Tse, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7), 949-958. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x>
- Valenzuela, P. L., Morales, J. S., Pareja-Galeano, H., Izquierdo, M., Emanuele, E., de la Villa, P., & Lucia, A. (2018). Physical strategies to prevent disuse induced functional decline in the elderly. *Ageing Research Reviews*, 47, 80-88. <http://doi.org/10.1016/j.arr.2018.07.003>

靜
思
語

多做一件善事，
就放下一項煩惱。
~ 證嚴法師靜思語 ~

The more good deeds we do,
the more worries we let go of.
~ Master Cheng Yen ~



Enhancing Out-of-Bed Mobilization of Elderly Patients

Yun Lee¹, Yi-Han Liao¹, Wan-Hsin Lai¹, Wan-Chi Kao²

ABSTRACT

Most hospitalized patients are elderly, and they often spend their time on bed rest during hospitalization. This has resulted in patients losing muscle power and mobility. Aside from that, it has even caused complications and delayed discharge. This project aimed to address this issue. According to our analysis, only 20.2% of elderly inpatients had adequate out-of-bed mobilization. We identified the main causes as follows: 1. The patients lack motivation regarding out-of-bed mobilization; 2. The patients and their caregivers are concerned about the risk of getting out of bed and have insufficient knowledge of out-of-bed mobilization; 3. There is a lack of encouragement from the nurses to get out of bed. Therefore, the purpose of this project was to improve the out-of-bed mobilization rate of elderly patients during hospitalization to 60%. The approaches we adopted were developing a care standard for an out-of-bed mobilization program, holding in-service training, making transfer skill graphic illustration cards and educational pamphlets, and organizing health promotion activities. In doing so, a 66.5% rate of out-of-bed mobilization during the hospitalization of elderly patients was achieved. In conclusion, this project actually enhanced the out-of-bed mobilization rate and improved the healthcare quality during hospitalization. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:4, 73-83)

Keywords: elderly patient, health promotion, out-of-bed mobilization

RN, Taipei Chang Gung Memorial Hospital¹, Head Nurse, Taipei Chang Gung Memorial Hospital²

Accepted: September 9, 2023

Address correspondence to: Wan-Chi Kao 10F., No.199, Dunhua N. Rd., Songshan Dist., Taipei City 105, Taiwan
Tel: 886-2-2713-5211 # 3951 E-mail: viki1323@gmail.com