

運用PDCA cycle降低精神科住院病人跌倒發生率

Using PDCA Cycle to Reduce the Occurrence Rate of Falling for Patients Hospitalized at Division of Psychiatry



余文雯*、施淑雯**、賴吟香***、劉師秀****、陳惠君***、劉佺如***
護理主任*、護理督導**、護理長***、管理師****

前言

精神科住院病人的異常事件中，跌倒常居首位。精神科病人因疾病造成注意力分散、感覺知覺障礙、活動量增加或減少，定向感及判斷力缺失，均會增加跌倒危險因子並嚴重衝擊護理照護品質。跌倒會使病人受傷、延長住院甚至死亡並會增加醫療支出。本院100年住院病人平均跌倒發生率為0.080%高於TCHA同時期精神科專科醫院跌倒發生率0.071%，且跌倒傷害率為69.01%，高於國內資料50.16%及國際資料32.58%，引起本單位想探討造成精神科住院病人跌倒原因，期能降低跌倒發生率，以提升精神科照護品質。

問題分析

101年1月起專案小組以PDCA cycle模式：計畫(Plan)、實施(Do)、確認(Check)、處置(Action)等項目，進行問題分析及改善策略。

計畫(Plan)：經由跌倒事件資料分析及病歷回顧，繪製特性要因圖，由護理、藥物、環境設備及病人層面分析，主要問題為：一、病人對預防跌倒認知不足。二、藥物調整或服用助眠劑導致步態不穩。三、預防跌倒照護未確實執行。四、環境設備使用不當或不足。以決策矩陣圖決議主要改善措施為：一、安排員工在職教育及病人防跌衛教。二、修訂預防跌倒評估工具及照護標準作業書。三、藥物處置後之預防跌倒措施。四、增設預防跌倒相關硬體設施。討論分析後設定預期目標為：101年跌倒發生率低於0.06%，跌倒傷害率低於目前69.01%之兩成為55%。

方法

實施(Do)：一、每年二次全體員工預防跌倒在職教育，除給予防跌知識外，並加強落實員工確實通報的觀念；定期對住院病人做預防跌倒團體衛教。二、修訂跌倒高危險因子評估表及防跌倒照護標準作業書，製作防跌衛教單張及海報，並針對跌倒高危險病人做個別性衛教。三、定期召開小組會議檢討病人服藥情形；症狀干擾嚴重、調整藥物者列入交班至少三天，隨時注意病人步態及精神狀況，必要時做保護措施。四、增設夜間照明設備、針對跌倒高危險個案製作防跌標誌標示於床頭、病歷；跌倒高危險個案穿防跌背心，以利同仁注意及其他病人協助留意；浴廁加裝扶手；地板濕滑使用吹地機或電風扇隨時保持地面乾燥。

確認(Check)：一、101年全院預防跌倒在職教育參與共77人次，各病房均完成至少兩堂預防跌倒團體衛教。二、入院病人及定期評估跌倒高危險病人，並訂定預防跌倒護理計畫。三、增設各病房夜間照明設備、床欄、浴廁扶手、浴廁緊急叫人鈴，浴廁保持乾燥以防範病人跌倒。

處置(Action)：一、修訂跌倒照護標準作業書，提供工作人員及新進同仁參考。二、將預防跌倒衛教單張、團體衛教PPT檔、跌倒高危險因子評估表列入每年修訂之護理業務。三、每日早上除進行早操活動外，另增加活力健康操活動以增加病人肌力。

結果

執行改善計畫後，100年至101年總跌倒件數由71件降至56件，跌倒發生率由0.080%降至0.059%；跌倒傷害由69.01%降至53.57%，達到跌倒發生率設定目標低於0.06%及跌倒傷害率低於55%之目標。透過全院在職教育及護理人員於臨床跌倒高危險因子評估，落實防跌護理指導及介入照護措施並改善環境設施，能有效降低跌倒發生率，提升護理照護品質。

結論

本專案由101年1月至12月，經由改善策略的進行，跌倒發生率及嚴重傷害等級均有下降情形。施行過程中困境為：精神科病人均未有家屬陪伴，預防跌倒則需仰賴全體工作人員，經由詳細評估病人狀況，必要時給予協助並給予適當衛教及預防，但精神科病人疾病及個人因素，理解及反應較差，無法遵循護理指導，需多次反覆示教或改行其他措施，方可預防跌倒。此方案結果確實有成效，未來本單位將持續監測並探討此改善方案進行，並期望將此專案提供其他精神科病房防範病人跌倒因應措施之參考。

