

降低外科病房跌倒發生

方鴻朝¹、李雅雯²、李亭瑩³

¹雲林基督教醫院 三病房護理師、²雲林基督教醫院三病房護理師、
³雲林基督教醫院三病房護理長

一、前言

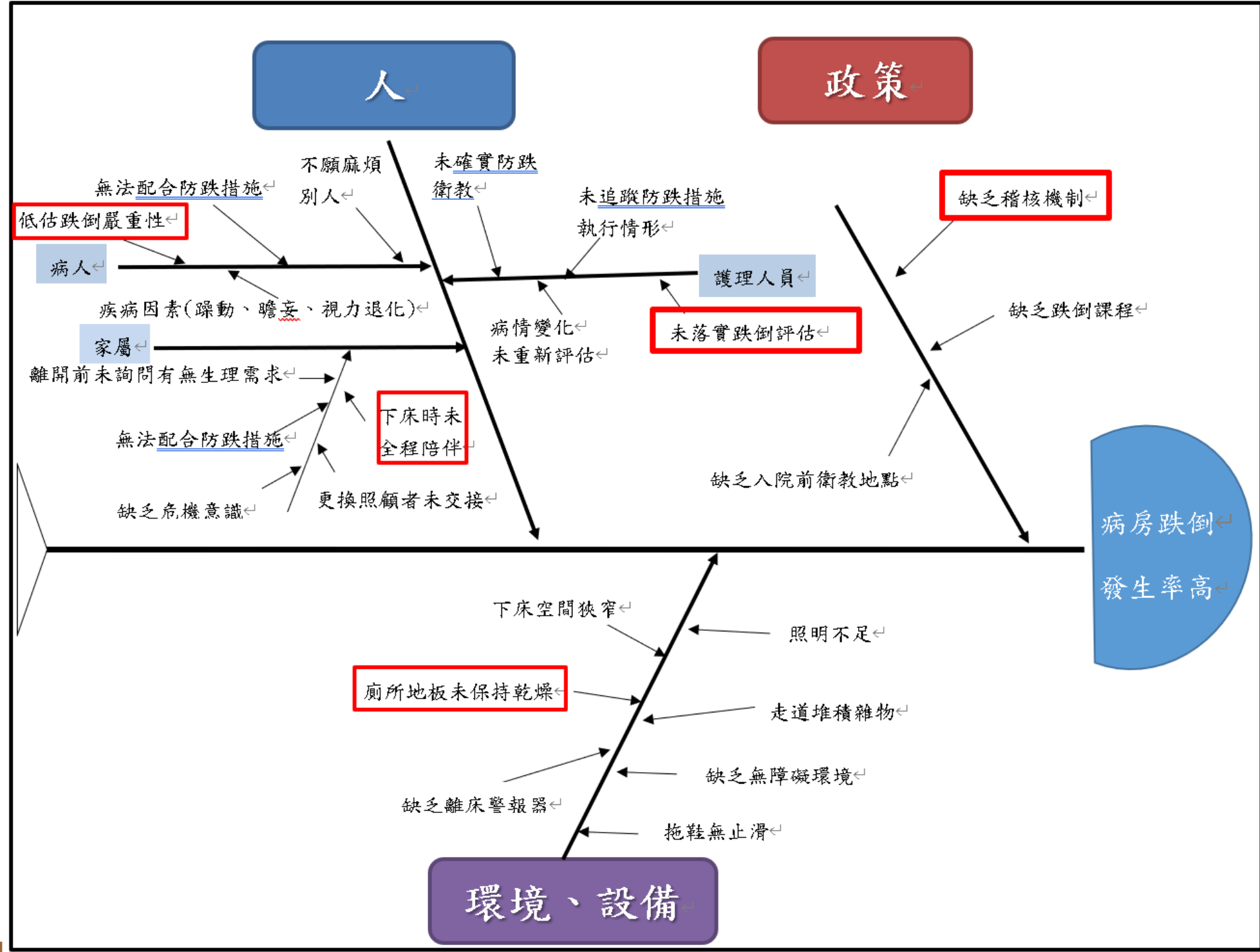
降低跌倒事件是醫療院所促進病人安全的重要課題，研究指出跌倒事件不僅影響病人安全，還會延長住院天數，降低出院後活動力，嚴重甚至死亡，根據台灣病人安全通報系統年度報表資料顯示，在醫院內的跌倒事件以一般病房為主(衛生福利部，2021)，本單位2021年跌倒發生率達0.195%，高於同儕0.06%，故需降低跌倒發生，方能提升照顧品質。

二、材料與方法／問題分析、改善計畫或方法

本病房為外科病房，總床數45床，收治綜合外科、心臟內科、血液腫瘤科，2021年平均佔床率為87%，全院57件跌倒事件，本單位佔16件，佔28%，為病房單位第一名。本專案先進行跌倒資料蒐集，將問題整理歸納，透過小組討論及實證文獻驗證，針對問題提出改善計畫，作為後續實施的依據。

原因分析&改善措施：

根據對跌倒個案的原因分析，歸納出以下會造成病房跌倒發生率高的原因：
1. 護理人員未確實評估跌倒危險因子：低估高危險個案的跌倒分數。
2. 病人及家屬對跌倒認知不足：病人及家屬低估跌倒風險，不願意使用輔具及尋求協助，移位時未能全程陪伴。
3. 環境因素：廁所未保持乾燥、防跌設施不足及非無障礙空間。



圖一、魚骨圖

表一、系統問題及改善措施

系統性問題	改善對策
護理人員低估跌倒因子	1. 針對高跌因子評估與技巧進行單位在職教育。 2. 新病人的跌倒高危險因子評分表進行稽核與討論 3. 每位跌倒個案皆進行跌倒原因探討。
病人及家屬跌倒認知不足	1. 製作預防跌倒12知衛教單張及影片。 2. 主動告知跌倒會導致嚴重後果及主動提供輔具。 3. 宣導鼓勵家屬在病人移位時須全程陪同。
會診復健科介入復健訓練	外科個案，生命徵象穩定、下肢無力、高跌危險評估分數大於5分個案，排除臥床無法下床個案，主動會診復健，提供復健治療，增加肌力及平衡訓練。
環境因素	1. 每日檢查廁所乾燥程度。 2. 在進入廁所前與進入廁所後與視線平行處，設置明顯標示 3. 預算申請:病房區浴廁全面改建為無障礙空間，並增設固定式洗澡椅，加裝扶手，改為明亮燈具。



圖二、個案討論



圖三、防跌海報



圖四、廁所工程改建

三、結果／成效

介入改善措施後，單位跌倒因子評估正確率為98%，未達成原因為病人病情改變無再次評估及介入衛教，除了無法下床個案，使用輔具及下肢肌力未滿5 分者皆由復健科介入執行復健訓練，環境改造完成3間廁所，剩餘10間未完成改造。統計2023年跌倒生率仍為0.15 %，較2022年0.16 %下降。未達設定目標 值0.1%，再分析原因發現病人及家屬跌倒認知仍不足，無危機意識仍占最大之因素。

四、結論與討論

本專案執行過程獲得醫院長官的支持，讓浴廁改善的預算可順利通過，逐步完成環境改造，為最大的助力。預防跌倒為病人、家屬及醫療團隊共同責任，須持續分析跌倒發生率及相關因素，檢討危險因子與照護措施運用，依專科特性不同，適時調整照護措施，因單位收治為高齡居多，未來持續方向與醫療團隊針對衰弱預防，如：訂定預防衰弱評估和照護準則，方能為病人提供更安全的照護環境。