



運用跨團隊合作思維-降低病房跌倒發生率

黃郁芬¹ 廖美雲² 謝雅茹³ 陳庭萱⁴ 游曼玲⁵ 張鵬遠⁶

臺北榮民總醫院員山分院/護理長¹ 護理師^{2,3,4} 護理部主任⁵ 復健科主任⁶

前言

依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）統計，每年約64萬人因跌倒死亡，其中65歲以上佔多數（WHO, 2018）。衛生福利部自2005年度起，將預防跌倒列為醫療機構病人安全目標執行策略之一（衛生福利部台灣病人安全資訊網，2018）。跌倒事件為各醫療院所重視品質照護指標，但其具多重因素影響，需結合病人及照護者參與及跨團隊醫療人員共同介入，才能有效防範（劉錦茹、邱，2020）。

良好功效的跨團隊整合照護可使病人能漸進改善病情，並協助家屬及病人身心靈的調適（王，2010；張、黃，2013；許等，2018）；跨團隊多元介入被實證研究證明是預防跌倒顯著有效的方法（Huang et al., 2018）。

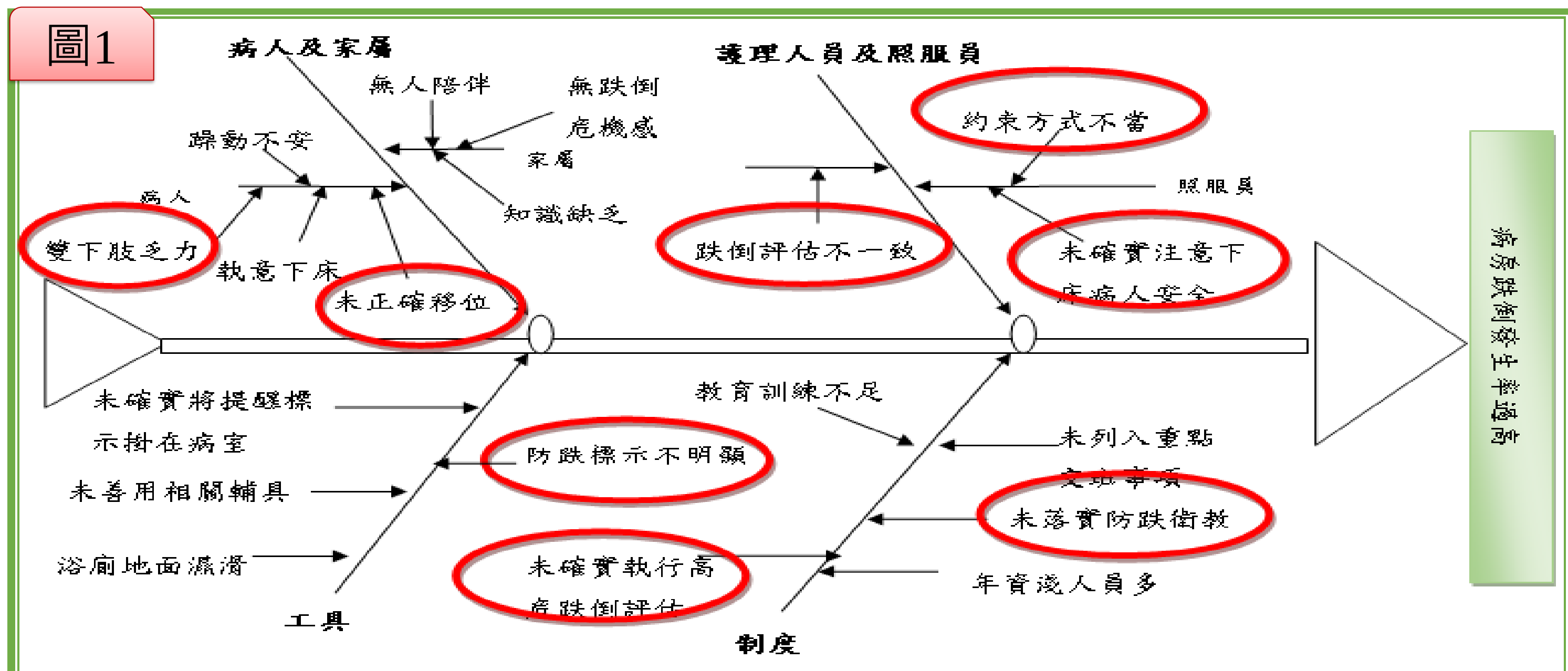
本院病人安全通報項目中，跌倒通報常年位居第一名，經統計111年病人安全通報跌倒事件顯示，住院病人跌倒發生共78件，本病房占10件，位居全院第二名，占全院跌倒意外事件通報12.8%，傷害率達40%，其中輕度傷害3件（30%）、中度傷害1件（10%），對病人的安全存有潛藏的危險性。

材料與方法 / 問題分析、改善計畫或方法

統計本病房111年跌倒事件多為輕度-無傷害（90%），發生跌倒主要因素多為下床如廁時雙下肢無力、掙脫約束自行下床。運用本院ISO-預防跌倒與處理作業指導書內「預防跌倒安全作業正確性稽核表」進行稽核：

	正確率	認知
病人及家屬	72%	不認為自己屬於高危險群個案、防跌措施不完整
護理人員	82%	入院時未正確進行評估及防跌標示不明顯等缺失

全體圈員利用圈會依腦力激盪、問卷及分析現況等方法，探討本單位跌倒發生率過高的因素及可能發生的原因，同時針對單位護理同仁深入訪談後所得資料，經圈員討論列出其可能原因，最後歸納出特性要因圖（圖1）。



針對「病房跌倒發生率過高」進行住院病人實際查核後針對缺失原因加以分析統計，依80/20法則，以**工作人員約束方法、雙下肢乏力、未正確移位、未確實執行高危險病人評估及防跌標示不明顯**等5項為主要因，作為此次活動改善重點，共佔84.7%；其餘原因經小組討論後認為應列入執行改善，故皆列為改善的內容。112年6月至112年8月期間實施降低病房跌倒發生率等相關對策：

對策1

對策1- 舉辦約束護理及預防跌倒相關教育訓練

真因: 1.約束方式不當
2.未確實執行跌倒高危險群評估
3.未正確移位

- 1、拍攝示範影片並辦理工作人員教育訓練
- 2、進行工作人員稽核作業
- 3、提供病人及家屬衛教



112/6/20及7/3辦理團體衛教活動，運用案例實際演練方式加深病人及住民預防跌倒措施的印象，並請參與病人、家屬及照服員回示教。



材料與方法 / 問題分析、改善計畫或方法

對策2

對策2- 加強復健，協助肌力及平衡訓練

真因:雙下肢乏力

- 1、擬定復健計畫。
- 2、照會藥師及營養師，進行易跌藥物及營養狀況評估。
- 3、選擇適當的輔助設備。



對策3

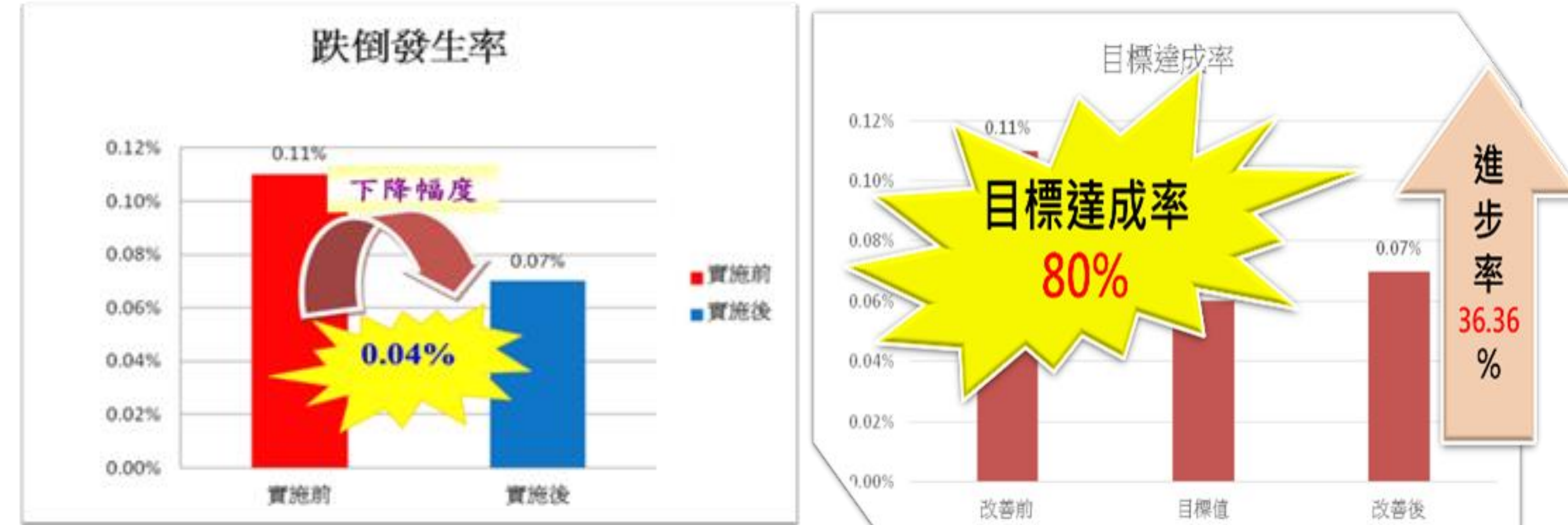
對策3- 重新修訂床頭防跌標示牌及衛教海報

真因:工具不良-防跌標示不明顯

- 1.修訂預防跌倒警示圖、衛教海報及單張。
- 2.落實使用防跌貼紙標示。

結果 / 成效

改善前111年跌倒發生率：0.11%，經由各項對策實施後，112年6-9月跌倒發生率：0.07%。本次以挑戰本單位跌倒發生率為0.06%，作為本次改善之目標值，雖未能達到目標值設定，但已低於今年度跌倒發生率的閾值。經肌力訓練2週後進行SARC-F量表測量，比較10位經由肌力訓練2週後的肌少症風險評估；實施前平均分數為4.4分，經由復健肌力訓練後再次測試評分3.32分，有明顯的進步。運用手持式測力計測量檢測10位經上肢肌力訓練的病人，2週後平均肌力進步2.5KG以上。針對照服員、外籍看護及護理人員完成約束護理稽核，照服員約束正確性從改善前58分進步至88分；護理人員約束正確性從改善前76分進步至100分。



結論

此次經跨團隊的合作及多元化措施介入後，不論是跌倒發生率的降低、肌力的提升等都有明顯的改善，也降低了病房病安事件發生，更提升了住院滿意度。臨床上對病情的變化、工作人員的疏忽及未正確執行相關防護措施，常會增加跌倒的風險，及時評估跟處置的介入就顯得更為重要。病房或環境存在障礙物或不安全的因素，可能導致跌倒，落實定時檢視環境的安全性有其必要性，相信介入措施持續的施行能有顯著的成效。