

# 運用跨團隊合作降低內外科病房跌倒發生率

吳閔捷<sup>1</sup>、楊佳雯<sup>2</sup>、林毓芝<sup>3</sup>

<sup>1</sup>國軍臺中總醫院中清分院五病房 <sup>2</sup>國軍臺中總醫院中清分院護理科

## 前言

根據世界衛生組織統計，每年65歲以上的老人跌倒比率為28~35%，70歲以上長者則增至32-42%，而衛生福利部統計臺灣老人跌倒發生率約21%，其中1/3的人會產生傷害。跌倒不僅可能導致病人骨折及出血，延長住院天數及增加醫療成本，使復原力變差而影響生活品質，嚴重甚至造成病人死亡或發生醫療糾紛，增加醫護人員執行醫療行為時的壓力。

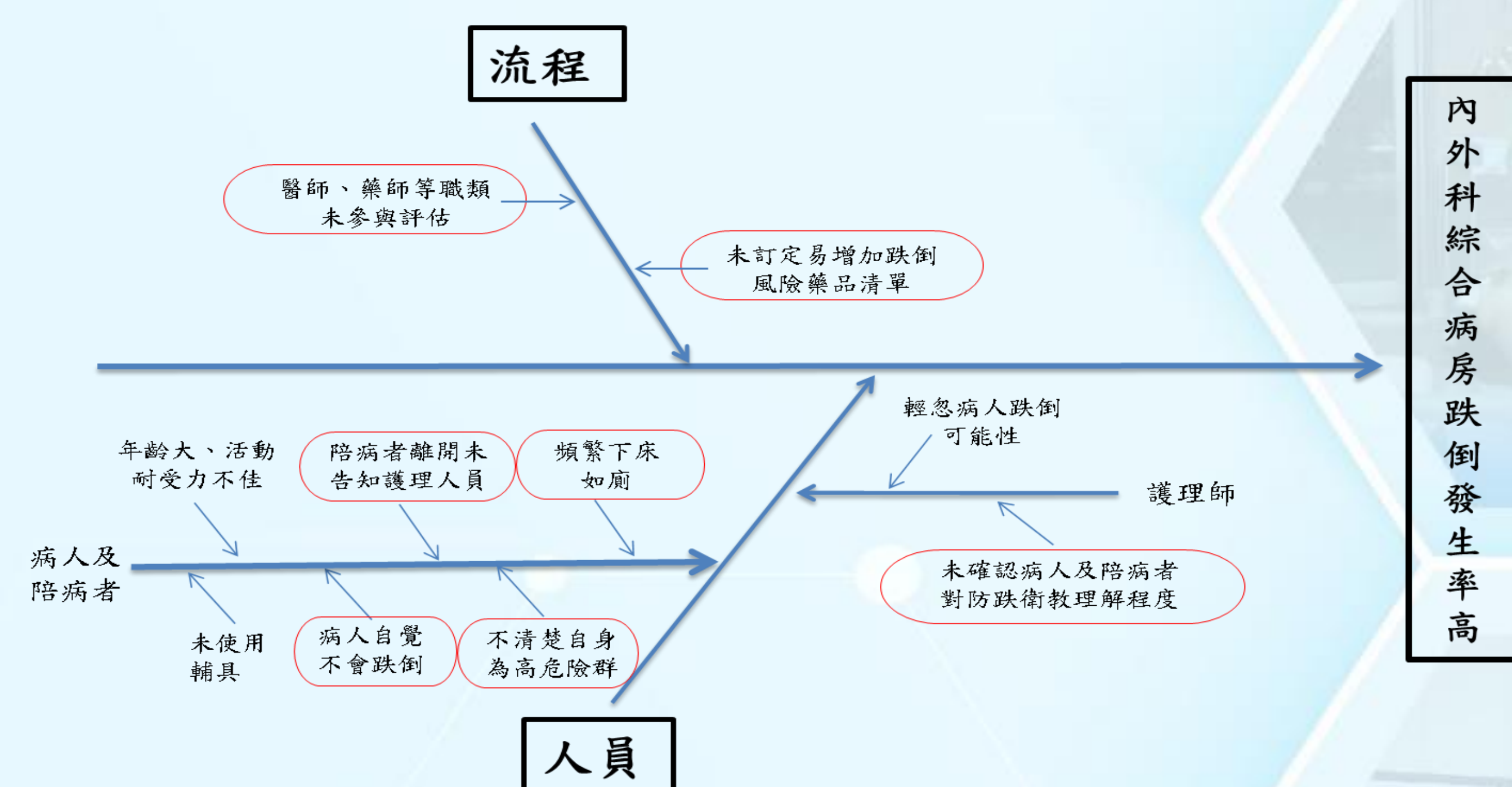
本單位為中部某地區醫院內外科綜合病房，收治病人包含內科、骨外科、家醫科以及復健科，統計本院2022年跌倒事件共34件，一般急性病房占共15件（15/11,942），跌倒發生率為0.13%，高於同儕醫院之0.03%，其中重度跌倒1件，除了接受手術治療外，也延長住院天數，故引發本單位召集醫師、護理師、藥師、復健師組成跨團隊專案小組訂定相關對策進行改善，希望透過介入措施增進病人安全，降低住院病人跌倒發生率，增進病人生活品質。

## 問題分析

本內外科綜合病房共44床，2023年平均占床率為75.2%，護理人員14人，平均服務年資為7.1年，上班人力為白班4人、小夜3人及大夜2人。

本院跌倒傷害分級是依照臺灣臨床成效指標（Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI），分為輕度、中度、重度、極重度及死亡。統計2022年本單位病人跌倒共15件（發生率0.13%），無傷害3件、輕度6件、中度5件、重度跌倒1件，病人平均年齡72歲，分析跌倒事件確立病人跌倒原因：(1)病人無高跌意識執意自行下床、(2)陪病者協助照護過程離開未告知護理人員、(3)活動過程重心不穩、(4)藥物因素。

於2023年1月10日至1月20日，依據本院訂定之預防跌倒及處理標準作業流程，以「神秘客調查法」針對病房入院滿8小時且跌倒高危險因子 $\geq 13$ 分的新病人，查核護理人員執行預防跌倒衛教情形，正確率為76%，並設計問卷調查高危險跌倒病人對於跌倒預防的認知程度，平均正確率為43.2%，根據查核以及問卷調查結果，專案小組成員進一步進行腦力激盪，歸納出導致高跌倒發生率的原因如下1.病人以及陪病者對預防跌倒重要性的認知不足、2.護理人員執行預防跌倒作業正確率偏低、3.未啟動跨團隊合作，並完成特性要因圖（如圖一）：



圖一、內外科病房跌倒發生率高之特性要因圖

## 改善方法

根據專案小組歸納出跌倒發生率高之原因，進而擬定相關對策如下：

- 運用多元衛教工具：(1)協請教研室拍攝預防跌倒以及下肢肌力訓練衛教短片，固定時段於陽光室播放，提醒病人及陪病者造成跌倒常見時機以及預防跌倒措施如何執行，並教導床邊可執行增強下肢肌力之運動，提升病人以及陪病者認知。(2)使用圖像化衛教單張，入院當天向高危險跌倒病人及其家屬說明，並製作海報張貼於走廊公佈欄便於閱讀。(3)運用呼叫鈴系統，於每日0900以及2000進行全病室廣播，提醒跌倒相關注意事項。
- 強化醫病教育訓練：(1)安排預防跌倒教育課程，並請醫療科、護理科安排種子人員參加，提升醫師、專科護理師以及護理人員防跌認知，並將課程內容錄製影片放置線上教育訓練系統，供未參加人員自學。(2)舉辦防跌主題團體衛教，邀請病人、陪病者、清潔人員參加，強化防跌認知共同維護病人安全。
- 建立稽核制度：成立稽核小組針對同仁預防跌倒措施執行情形評核，列入單位品質指標監測項目，並由護理長不定期檢視，確認病人及陪病者針對防跌措施認知以及落實情形。
- 建立衰弱病人照護標準：住院病人 $> 65$ 歲須以「衰弱評估單」執行衰弱評估，經評估衰弱危險因子符合3項（含）以上，給予衰弱病人護理指導，並依需求轉介跨領域專科介入(營養師/復健師)。
- 優化用藥安全：邀請藥事科製作本院易增加跌倒風險的藥品清單，並請資訊室將該類藥物於醫療資訊系統製作提醒視窗，開立二類以上易跌藥物，照會藥師到病房指導用藥注意事項。

## 結果

本專案實施對策之後，統計2023年跌倒事件共6件（6/10,833），跌倒發生率為0.06%，無傷害3件、輕度2件、中度1件，跌倒發生率由0.13%降至0.06%，傷害比率由80%降至50%，重度跌倒降至0件。於2024年1月1日至2024年1月31日查核預防跌倒衛教執行情形，正確率達96.7%，較改善前76%，提升20.7%，於同時段針對入院新病人進行認知程度調查，平均正確率為77.6%，較改善前43.2%，提升34.4%。小組並針對運用跨團隊合作措施擬定滿意度問卷調查，滿意度結果為98.4%，顯示醫護團隊給予肯定的態度。

## 結論

本專案旨在降低一般急性病房跌倒發生率，經現況分析確立主要因為病人以及陪病者對預防跌倒重要性的認知不足、護理人員執行預防跌倒作業正確率偏低、未啟動跨團隊合作，經擬定多重因子介入措施且實施後，跌倒發生率由0.13%降至0.06%，傷害比率由80%降至50%，重度跌倒由1件降至0件，為本專案主要的貢獻。雖然最終跌倒發生率0.06%仍高於同儕值，但透過跨團隊合作，不僅跌倒發生率有顯著改善，醫護團隊也都給予高度肯定，讓各科室人員獲得成就感，進而提升醫院全體人員對病安文化推廣的向心力，以營造安全照護環境，落實病人安全目標。