



# 運用多元策略降低某地區醫院住院病人跌倒發生率

鄭依婷<sup>1</sup>、劉書婷<sup>1</sup>、林金蘭<sup>1</sup>、姚智偉<sup>2</sup>、李啟良<sup>3</sup>、林家瑜<sup>4</sup>

<sup>1</sup>長安醫院 護理部、<sup>2</sup>長安醫院 醫療科、<sup>3</sup>長安醫院 復健科、<sup>4</sup>長安醫院 風險管理室

## 前言/目的

跌倒是住院病人最常見的不良事件之一。跌倒事件除造成病人身體損傷，亦可能延長住院時間、增加醫療成本與照護負擔，進而影響整體醫療品質。本院綜合科病房，**統計2023年發生跌倒事件共23件，住院病人跌倒發生率為0.07%，其中跌倒傷害率達34.8%**，包含：輕度傷害2件、中度傷害3件、重度傷害2件，及發生1件死亡事件，跌倒不僅危及病人健康，亦可能引發醫療爭議，增加院方風險與成本，經分析發現主要原因為：照顧者輔具使用不當、病人穿著不合適的鞋子、防跌措施執行不確實及地板濕滑等。為降低跌倒發生率與傷害程度，本院成立專案小組，推動跨團隊合作並採行多元策略，以提升病人安全與整體照護品質。

## 問題分析

統計本院2023年住院病人跌倒件數23件，造成住院病人跌倒主要原因為：病人疾病因素4人（佔17%）、照顧者輔具使用不當5人（佔22%）、病人穿著不合適的鞋子3人（佔13%）、照顧者擅自離開未告知3人（佔13%）、護理師遺漏衛教5人（佔22%）、地板濕滑2人（佔9%）、其他可能存在2種原因以上1人（佔4%）。

現況分析及團隊成員腦力激盪後繪製特性要因圖，依80 / 20法則確認造成住院病人跌倒的要因如下：(1)醫護人員因素：預防跌倒照護措施執行不落實、(2)病人因素：疾病因素及預防跌倒認知不足、(3)照顧者因素：擅自離開未告知、輔具使用方式錯誤、(4)設備因素：缺乏足夠的護理指導與輔具使用教具，上述因素佔跌倒事件成因的82%以上。列為本活動主要改善重點。參考區域醫院跌倒發生率，**設定目標為跌倒發生率降低至0.06%**。

## 改善計畫或方法

- 對策一、跨團隊合作成立「預防跌倒小組」。
- 對策二、辦理預防跌倒教育訓練。
- 對策三、建置預防跌倒衛教工具。
- 對策四、設計輔具正確使用教學工具。
- 對策五、強化住院病人預防跌倒認知。
- 對策六、推行「病人下床前簡易評估法」。

成立預防跌倒小組

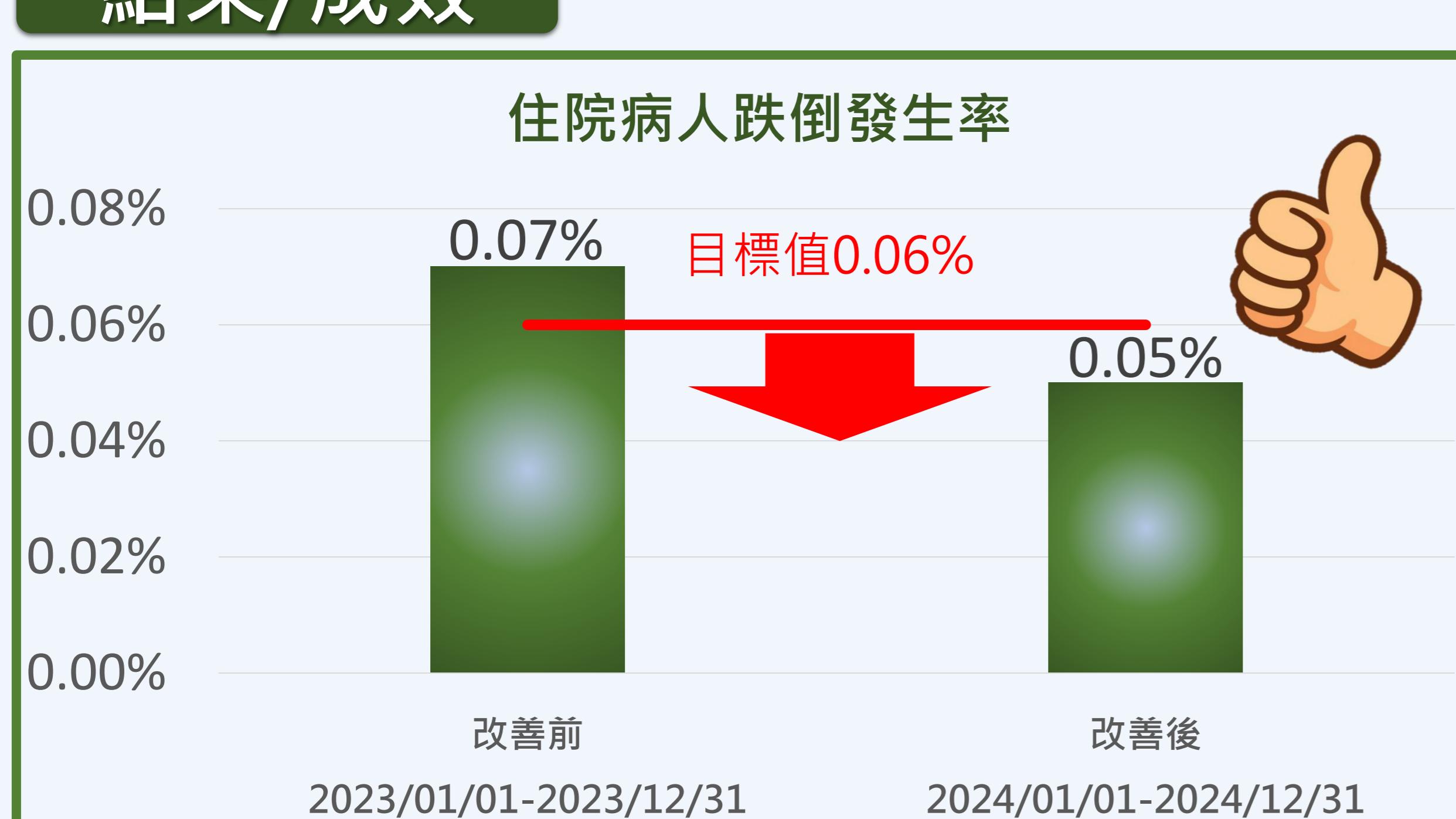
2024年依單位屬性進行預防跌倒教育訓練

預防跌倒衛教工具

強化住院病人預防跌倒認知

推行病人下床前簡易評估法

## 結果/成效



- 經上述策略實施後，2024 / 01 / 01 ~ 2024 / 12 / 31**本院住院病人發生跌倒事件15件，住院病人跌倒發生率為0.05%，跌倒發生率由0.07%下降為0.05%，**其中跌倒傷害率為33.3%（無傷害10件、輕度傷害3件、中度傷害2件），**跌倒傷害率較2023年34.8%為低，且無重度傷害及死亡事件，傷害程度亦下降。**
- 2024年依單位屬性舉辦預防跌倒教育訓練共14場，共590位人員完成教育訓練，完成率100%，全院同仁對預防跌倒照護認知正確率由80%提升至98%；新進人員教育訓練完成率100%。
- 2024 / 07 ~ 2024 / 12病房護理主管每月依照預防病人跌倒技術稽核表進行現場觀察及護理紀錄查核，評核結果預防病人跌倒衛教完整率達100%。

## 結論與討論

本院透過跨團隊合作與多元策略的介入，全面落實教育訓練與衛教工具的應用，並藉由廣播提醒與電視牆輪播，加強醫護人員與病人對防跌的認知與警覺性，針對跌倒高風險病人，推行「病人下床前簡易評估法」，由復健科專業人員介入進行評估與處置，有效提升防跌措施的執行效能，**統計住院病人跌倒發生率已由2023年0.07%降至2024年0.05%。**

隨著醫護人員、病人及照護者對防跌知識的普及與深化，不僅提升了病人安全，也減輕照護者的負擔，進一步促進病人對醫療照護的信任，提升整體就醫滿意度。此外，本院成立「預防跌倒小組」，整合醫療、護理、復健等相關專業，促進跨領域協作，強化團隊凝聚力，共同致力於照護品質的提升。透過系統性的防跌管理機制，確保各項防跌計畫落實推動，並建立持續改善流程，形成正向循環，為病人安全與醫療品質奠定穩固且長遠的基礎。