

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¹、劉書婷¹、林金蘭¹、姚智偉²、李啟良³、林家瑜⁴

¹長安醫院 護理部、²長安醫院 醫療科、³長安醫院 復健科、⁴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，**經統計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

經統計本院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%）。

經現況分析及團隊成員腦力激盪後繪製成特性要因圖，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



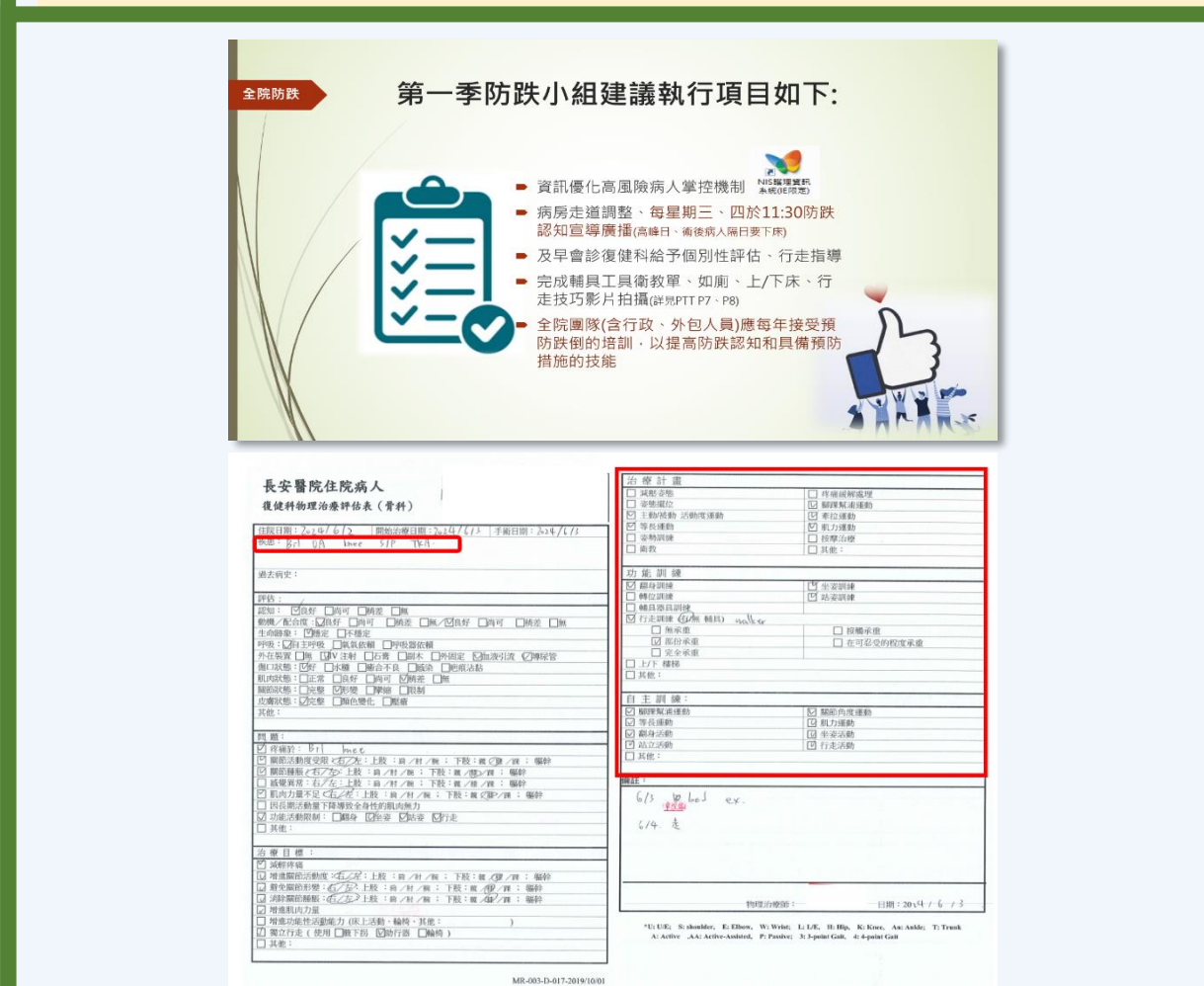
2024年依單位屬性進行預防跌倒教育訓練



預防跌倒衛教工具

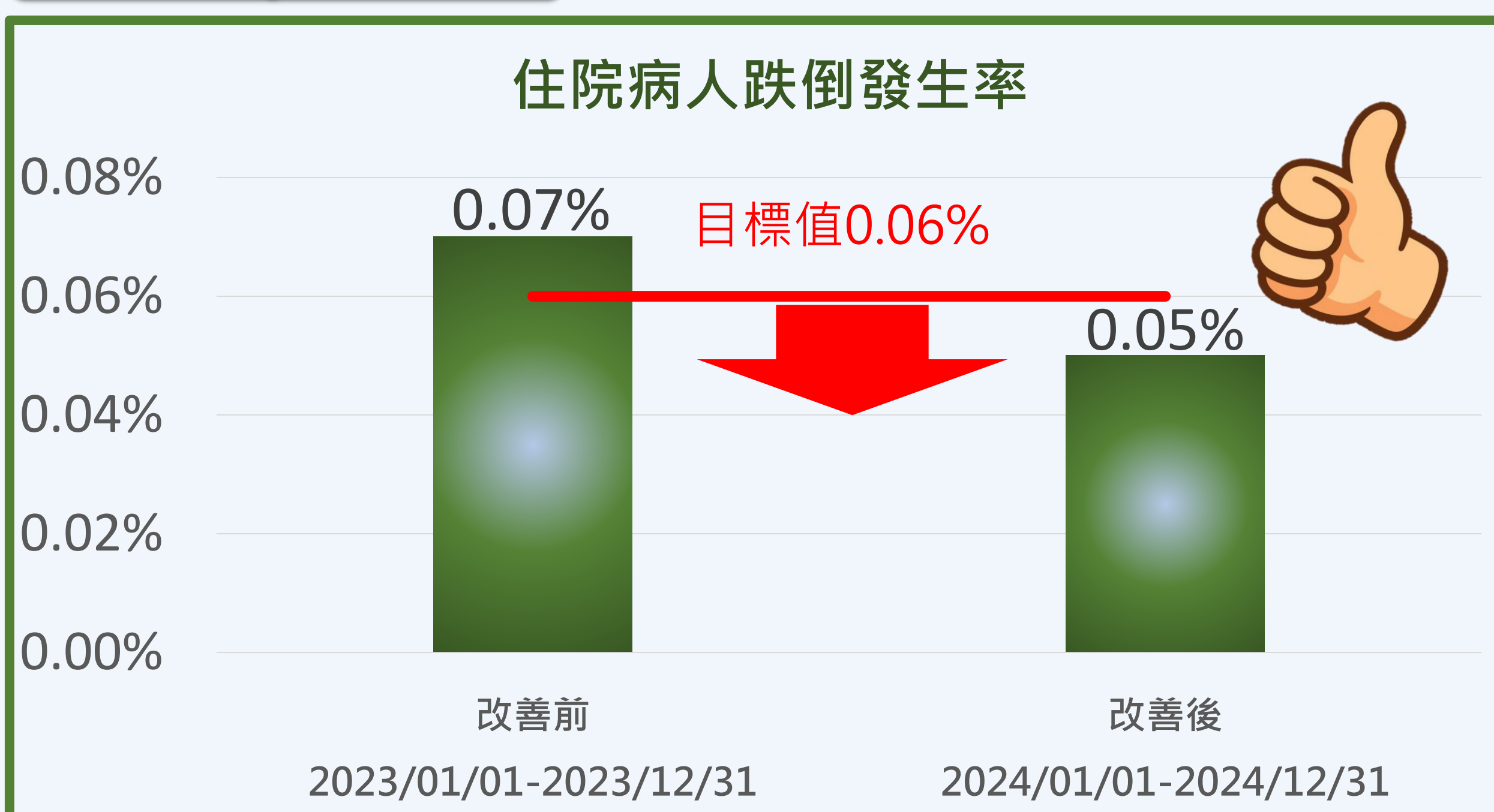


強化住院病人預防跌倒認知



推行病人下床前簡易評估法

結果/成效



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，**經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。**

長安醫院 護理部製