



改善門診人員對於預防門診患者跌倒之成效

洪富娟

前言

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（2019）將跌倒定義為病人因意外跌落地面或是其他平面。依據台灣病人安全通報2022年第二季資料，醫院通報事件中跌倒為第二名共3,515件（佔26.9%）。Kobayash等2018研究指出，大多數門診跌倒個案年齡以大於70歲為主，主要發生在手術室（15%），其次是檢查室（13%）、手扶梯（10%）和候診區（7%）；因為需要移動而跌倒者為54%。111年-112年單位共發生8起跌倒事件，且為單位異常事件第二名，其中傷害等級2級1件、1級1件、0級6件，年齡大於70歲以上者占62.5%（5/8*100%）、地點以檢查室最多62.5%（5/8*100%），跌倒原因100%發生於移位及改變姿勢的過程，與文獻資料不謀而合。因密集發生跌倒事件，且單位屬性多樣化、各有其潛藏風險，門診病人與工作人員接觸時間最密切，且一直處於改變姿勢或移位的過程，進而引發思考如何藉由一線人員的作為與注意，改善移位或改變姿勢時，發生跌倒之風險。

問題分析、改善計畫或方法

運用特性要因分析（圖一）、柏拉圖、問卷等方式，作為收集及探討一線工作人員對於預防跌倒措施的認識與了解，結果發現97.9%人員同意，預防患者跌倒是病人安全中重要一環；72.9%認為，經由醫療相關人員主動通報，可以降低患者跌倒事件發生；52.1%認為民眾參與有助於降低跌倒發生；卻僅有33.3%人員可以正確回答出本院的跌倒通報路徑及傷害分級；故依據可行性、效益性及圈能力等，探討出幾個主要問題並進行對策擬定與改善；參考北部某醫學中心-運用多元策略降低急診病人跌倒發生率專案，並考量人員的執行力及資源，將短期目標訂為改善現況的30%，由8件降低至2件為目標【目標設定值=改善前跌倒發生件數×30%=8×30%=2】（圖二）。

解析與對策：

解析一：病人和家屬不了解跌倒後可能造成合併症的嚴重性。

要因：1.病人和家屬不了解跌倒後可能造成的合併症之嚴重性；2.病人和家屬對於易跌藥物的認知不足；3.門診區的防跌宣導、衛教及訊息提供管道受限與不足。

對策動機：宣導同工/病人/家屬/照顧者共同參與病人跌倒的重要性。

對策一：1.製作國、台語版、多媒體『預防跌倒，離臥床』影片，內容包含：跌倒後可能導致的後遺症、易跌藥物種類、如何預防等，定期於全院公播系統撥放，強化候診病人及家屬跌倒相關觀念與輔具的善用。
2.製作『防跌小提醒』張貼於各個診間明顯處如：診療床旁、候診椅上，任何可能進行移位的位置，加強警示及衛教海報張貼於各候診區（圖三）。

解析二：工作人員對防跌及通報流程等意識薄弱。

要因：1.無訂定單位防跌標準作業流程；2.未列入單位新進人員及常規在職教育訓練內容。

對策動機：加強工作人員對於防倒認知及技巧，鼓勵共同參與。

對策二：1.防跌標語「您小心、我用心、預防跌倒真有心；您安心、我放心、遠離跌倒真開心」。
2.單位防跌標準作業流程納入常規作業流程，晨間會議、單位會議反覆宣導與提醒。
3.防跌觀念及做法列入單位新進人員通過試用期前的必要訓練內容。
4.逐案討論、分享及擬定對策；邀請跨領域專業人員復健治療師單位進行授課、教學。（圖四）

解析三：硬體設備不安全。

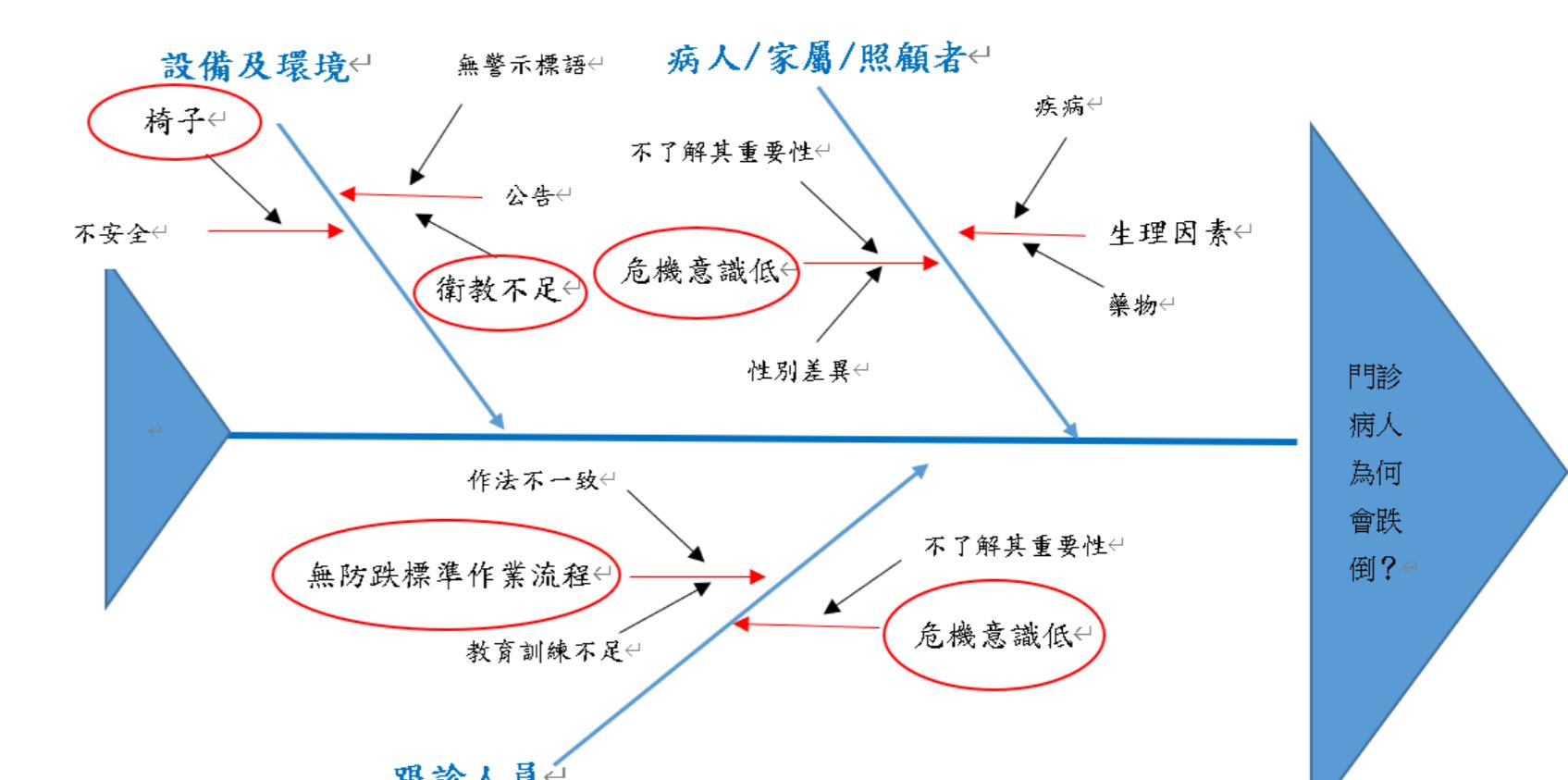
要因：1.工作人員無法妥善分辨設備是否安全或合適；2.硬體設備如：看診椅、檢查椅等未有明確的規範與標準，提供單位檢視是否需做調整。

對策動機：「工欲善其事，必先利其器」，將立即可獲改善的硬體設備先評估與更新。

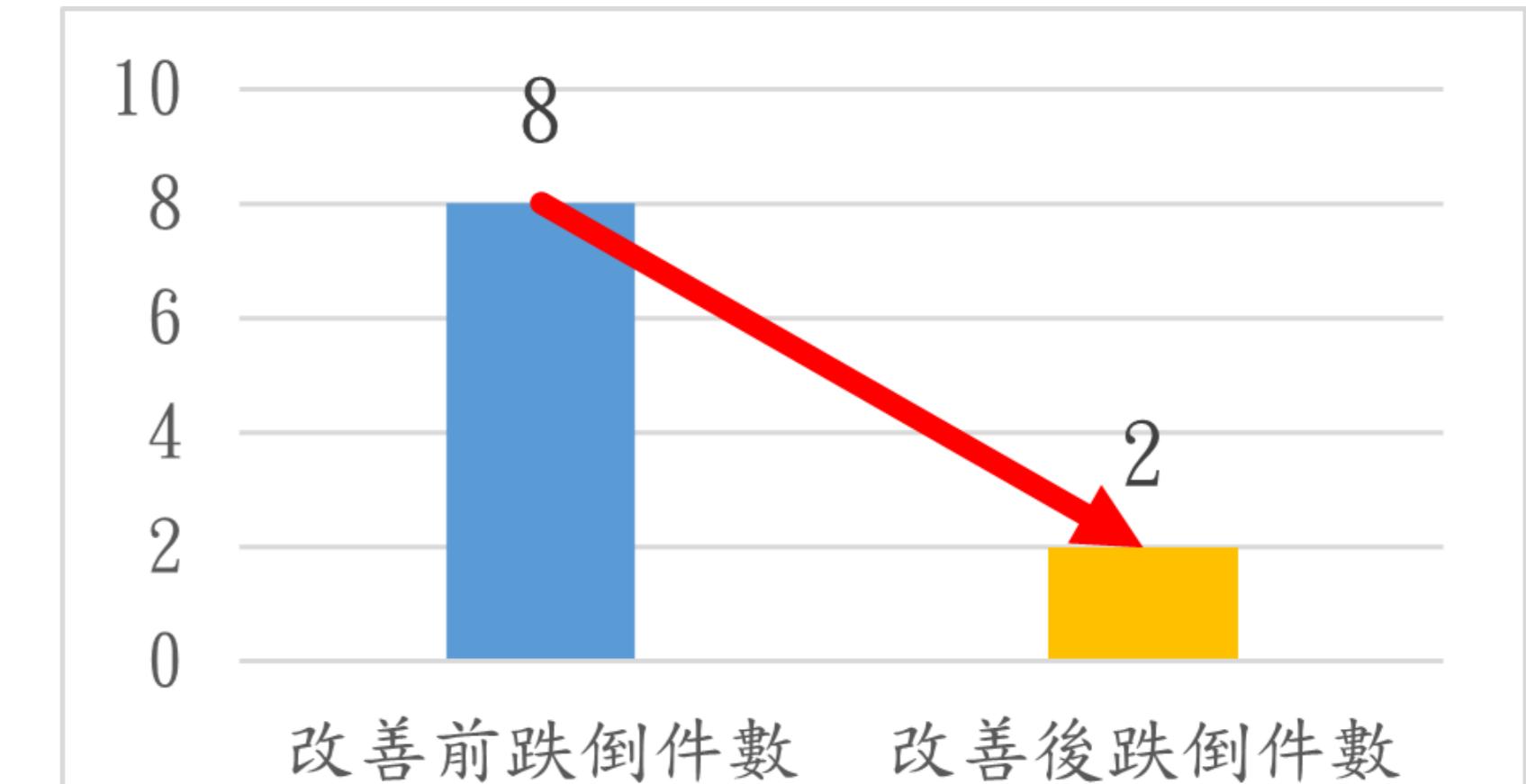
對策三：1.邀請跨領域專業人員復健治療師及工務評估，不同單位、地點適合病人的椅子規格，並依據規格提出更新如：診間規格「有靠背/有扶手/下座滿焊/椅墊W45*D46/可旋轉」、檢查室規格，「有靠背/無扶手/下座滿焊/椅墊W45*D46/可升降最低45CM/可旋轉」。
2.依此標準全面檢視，並將不符規格者提出汰舊換新。

成效、結論

改善專案介入後人員可以正確回答本院的跌倒通報路徑及傷害分級由33.3%提升至55.6%（提升22.3%）（圖五），對於正確判斷傷害分級仍不足；雖然有達成此專案目標設定，但跌倒發生原因與之前不同，此病人為作完子宮頸抹片，下產檯後不慎腳滑，當時地板無水、濕情形，個案穿著襪子（襪底無止滑效果），現場發現產檯下來的地板，在穿襪子（也會因材質不同而不同）情形下易有滑溜的情形，請工務檢測與確認地板結果為地板止滑係數不足，更換地板為止滑PVC地毯、並參考其他醫院作法一律脫除襪子受檢；之前易跌的地點與原因再措施介入後未再發生。



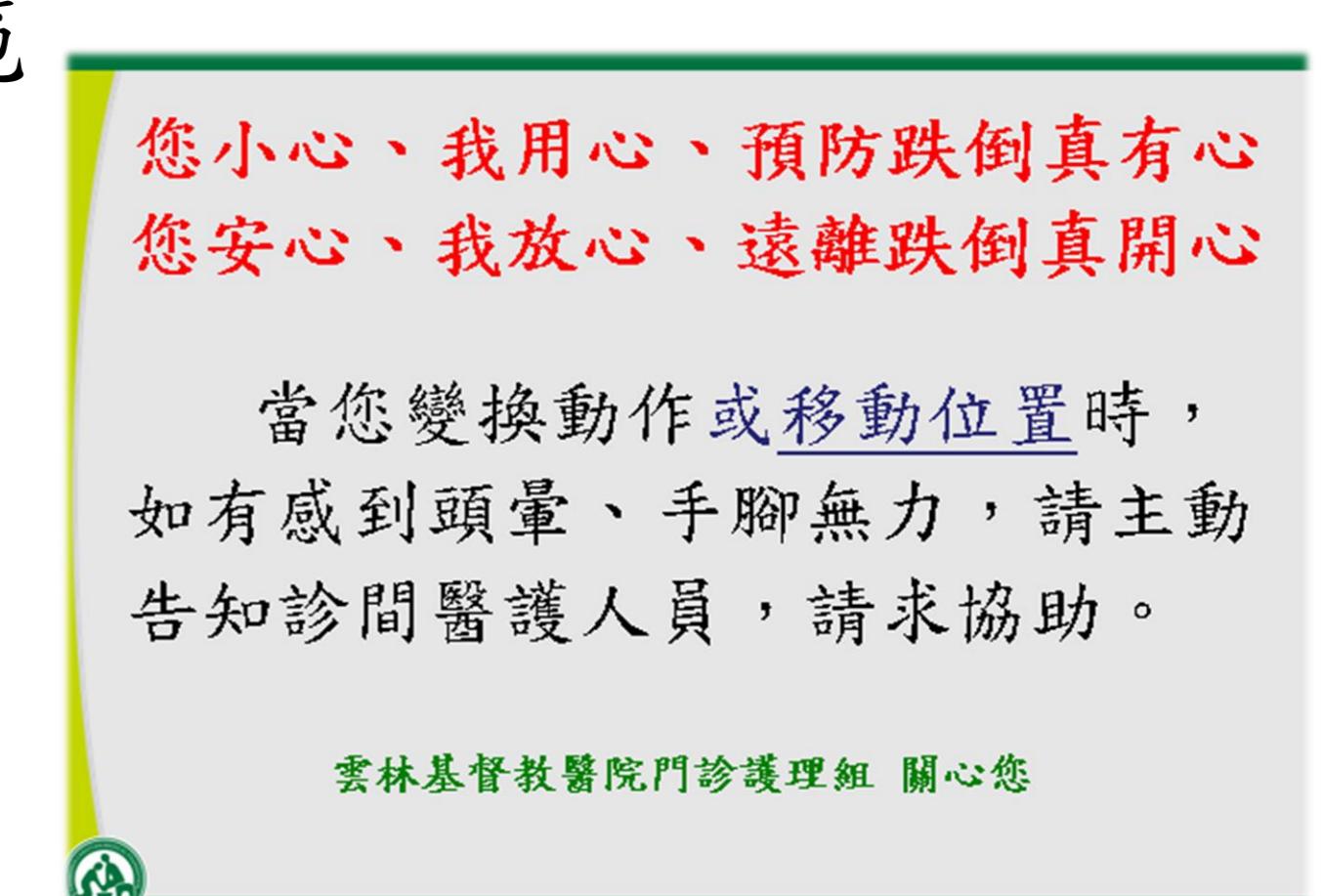
圖一、特性要因圖



圖二、目標設定



圖三、宣導海報



圖四、防跌標語



圖五、正確率提升