

# 跌倒事件的風險管理-病人跌倒事件特性分析

風險管理部專員/楊鳳凰

醫院所發生的意外事件中，以病人跌倒事件所佔比例最高。當病人跌倒，除可能造成病人傷害、增加醫療費用的支出，還可能引起家屬對醫療照護品質的不滿而引發醫療糾紛；跌倒事件的發生，給醫護人員帶來莫大的壓力。因此針對住院病人跌倒事件的要因分析及再發防止對策之訂定，以期降低跌倒的發生率及傷害程度，成為本院風險管理部的重點工作之一。

本院自 86 年起已經建立異常事件通報制度，但多年來通報成績不如預期理想；可能的因素有：對通報的標準不同、書面通報不方便，另外長官的責難，也是導致下屬匿報的因素。改善方法（1）簡化異常事件通報作業：92 年起本院建立異常事件網路通報系統，93 年再次改版，讓通報者能用最簡單、省力的方式進行通報。（2）建立鼓勵及不懲罰通報制度。（3）發展『跌倒異常事件資料蒐集查檢表』，親自至事發現場了解發生經過。（4）以 SHELL 模式作跌倒要因分析，並於 RCA 會議作進一步討論及訂定再發防止策略。

本院的異常事件通報件數，由 92 年 103 件增加至 93 年 345 件，跌倒通報件數由 24 件增加至 70 件。93 年異常事件報告分析，跌倒佔全院異常事件之 20.28% 居第二位。以內科病人 72.8% 最多；病人年齡大於 65 歲佔 59.1%；發生時段在大夜班最多佔 42.5%，其次是小夜班佔 35.4%；好發地點以病床邊 61.4% 最多，其次是浴廁 22.0%；而 35.4% 的跌倒發生於病人如廁時，17.3% 則於上下床時發生；病人之生理因素佔跌倒原因第一位；而當病人跌倒時並未使用床欄者佔 55.9%，有無陪伴者對於發生跌倒無明顯差異。跌倒所造成傷害以第二級 50.4% 最多。

風險管理中，要防止事故再次發生，必須要以系統的方向去思考，從別人的錯誤中學習，並能制定防止再次發生的對策，才是真正的風險管理。而因為醫院屬性及性質不同，找出自己醫院跌倒的危險因子並作預防是相當重要的。