

降低內科病房病人跌倒發生件數

護理部/張美惠

統計民國 89 年 01 月~ 92 年 09 月意外事件報告，全院共有 52 件跌倒意外事件，內科病房佔 20 件(38%)，高居全院之冠；基於病人安全、我關心的理念，期望找到跌倒的癥結點，發展個別性的防護對策，降低病人跌倒發生件數。

本品管圈運用腦力激盪發現，內科病房病人跌倒發生件數高的原因：護理人員評估能力不足、護理人員保護性防護措施不足、病人步態不穩、病人錯估自己能力、家屬認知不足。以 PDCA 方式進行對策實施：

- (一) 預防病人跌倒補給站：訂定“跌倒高危險群評估流程圖”及製作“預防跌倒安全防護牌”以利辨識。
- (二) “踩到底”措施：在床輪“on”的地方漆紅色油漆，以顏色管理強化床輪固定。
- (三) “不倒翁”計劃：縮短大夜班查房間隔時間，製作“夜間護理人員查房時間表”。
- (四) Call in 電台：製作“保護鈴”手圈，提醒病人壓鈴尋求支援。
- (五) 補給加油站：製作“預防跌倒提醒表”，提醒護理人員應注意事項。

效果確認發現有形成果，統計 92 年 11 月至 93 年 11 月本單位跌倒件數，由改善前 0.0037 件/月（目標值 0.00037 件/月），效果維持 0.0016 件/月。無形成果在 QC 手法運用、團隊精神、促進腦力開發、溝通協調、活動信心、責任榮譽等六個項目自我評價明顯提昇。

本品管圈發揮團隊精神，由大要因抽絲剝繭出小要因，幫助護理人員深入了解本單位跌倒高危險因素。未達到目標值的可能原因為：護理人員對跌倒事件的定義概念模糊，意外事件通報不落實。本圈會運作期間圈員充分發揮集思廣義、考量面對高危險性跌倒病人的個別需求，運用愚巧法，訂定一致性的作業內容，達到品質改善進而標準化，是我們最大的收穫。