

跌倒(落)預防案例分析

◆報告者：李秀枝
◆日期：2005.04.14.

辨識風險 預防意外 安全提升

報告大綱

- ▶ 跌倒(落)的危害
- ▶ 本院跌倒(落)統計資料
- ▶ 跌倒(落)案例分析及預防

辨識風險 預防意外 安全提升

跌倒(落)預防

- ◆單位跌倒(落)案例是否所有同仁都清楚？**檢討**
如何預防發生最重要！
- ◆異常事件通報的目的在：**檢討、學習、改善！**

防範跌倒跌落

- ◆台灣醫療品質指標計畫(TQIP)中監測跌倒事件已實施三年餘(陳, 2003)。
- ◆預防病人跌倒為衛生署公告93、94年醫院病人安全目標之一。

跌倒(落)危害

◆回溯統計本院跌倒(落)案件資料：151

例跌倒跌落案件。

傷害等級	人次	百分比
1(擦傷)	19	12.6
2(撕裂傷)	72	47.7
3(骨折、意識改變)	9	6.0

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生月份：

月份	人次	百分比
最多 8月	20	13.2
最少 11月	9	6.0

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生時段：

班別	人次	百分比
大夜*	61	40.4
白班	49	32.5
小夜	41	27.2

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生地點：

班別	人次	百分比
病床旁*	92	60.9
浴廁	34	22.5
病室外	8	5.3

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生病床別：

班別	人次	百分比
三人床*	105	69.5
個人床	22	14.6
二人床	13	8.6

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生當時情境：

班別	人次	百分比
如廁*	58	38.4
上下床	24	15.9
臥床翻身	12	7.9
步行	12	7.9
跨越床欄	8	5.3

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生原因：

班別	人次	百分比
軟弱無力*	51	33.8
未拉上床欄	13	8.6
暈眩	12	7.9
步態不穩	12	7.9
地面濕滑	8	5.3

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生病人科別：

班別	人次	百分比
內科*	109	72.2
外科	32	21.2
小兒科	6	4.0
精神科	2	1.3

資料來源：88年至93年異常事件通報

*其中以腫瘤科病人為最多。

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生病人性別：

班別	人次	百分比
男	95	62.9
女	56	37.1

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生病人年齡：

班別	人次	百分比
>65歲	90	59.6
<50歲	31	20.5
50-64歲	27	17.9

資料來源：88年至93年異常事件通報

本院跌倒(落)統計資料

◆跌倒發生當時陪伴者：

班別	人次	百分比
無	79	52.3
有	71	47.0

資料來源：88年至93年異常事件通報

跌倒案例介紹

◆75歲老太太，**乳癌末期**併發肺及骨轉移；有呼吸喘現象，睡覺時偶採端坐呼吸，醫師處方有服用**嗎啡藥物**治療；平日食慾不佳，且**雙腳軟弱無力**，住院期間多臥床休息，有時會下床使用床旁便盆，或坐於床旁椅休息；住院已經2個多月了，住院期間因兒女無暇陪伴，聘請24小時看護協助照顧。

這一天，凌晨3點，老太太想要解尿，叫喚看護許久都沒醒來，老太太終於忍不住尿下去，濕了褲子及床單；老太太再一次叫喚看護，看護醒來後將老太太**扶下床站在床邊**給予更換褲子，當**看護一轉身**要拿乾淨褲子時，老太太已經因下肢無力，跌倒並且撞到床旁桌，導致額頭瘀青、血腫。

跌倒後老太太感覺頭暈、頭痛。

跌倒案例介紹



以下圖片出處：醫療安全WORK BOOK

跌倒案例介紹



跌倒危險評估要及時

- ◆病人的病情隨時在變化，您的評估跟上腳步了嗎？隨著病情變化，危險因子也會改變。
- ◆病人剛入院不會下床(因身體不適)，但幾天過後症狀改善，一下床因雙腳無力或暈眩就跌倒了！

跌倒防範有共識

- ◆您告訴過病人及(或)主要照顧者，病人有跌倒的危險嗎？
- ◆扶他一把！「潛在危險性跌倒」的護理計劃內容，衛教病人及主要照顧者，具體說明如何防範跌倒。

年老體弱生理需要須協助

◆ 跌倒(落)高危險群，依評估日常生活自理能力予個別性之協助：

1. 判斷須絕對臥床休息，則教導床上使用尿壺便盆。
2. 判斷可漸進式下床，適當使用輔具(四腳助行器較穩固)，偏癱患者由健側上下床，健側肢體才有力氣抓握。



年老體弱生理需要須協助

◆ 判斷應在協助下才能下床：

3. 拉起雙側床欄，使用床旁便器。
4. 衛教病人(及主要照顧者)獨自下床很危險：
 - (1)「請不要自己下床！」或「跨越床欄下床。」
 - (2)「如果家屬不在，一定要以叫人鈴呼叫護理人員。」
 - (3)「上完廁所，起身當時最容易因為頭暈跌倒，請人扶持，起身移動才安全。」「照顧者不能離開患者，一瞬間也不行！」



沒有家屬床位安排多費心

◆ 跌倒高危險群，如廁生理需要須協助。

無家屬陪伴者：

5. 床位靠近護理站。
- 可漸進式下床者：
6. 床位靠近浴廁。



跌落案例介紹

◆ 77歲老先生，Gastric Ca常吐酸水，身體虛弱，住院期間兒子照顧。

白班小夜交接班，查房建議拉上雙側床欄，病人及家屬都拒絕，表示吐口水不方便，夜間23點45分，家屬上廁所，病人想拿床旁藥膏，翻落床下。

年老體弱生理需要須協助

- ◆ 跌倒高危險群，如廁生理需要須協助。
- 5. 教導床旁及廁所**叫人鈴**使用方法：怎麼按，按了如何應答。
- 6. 叫人鈴放在**方便按到之處**。
- 7. 日常用品放在**伸手可及之處**。



跌倒案例介紹

- ◆ 76歲診斷Vertigo老太太，因眩暈步伐不穩入院治療，**入院第一天**，夜間22點15分**第一次下床如廁**，由病患之子陪伴母親走到廁所後，在門口等候病人，**病人如廁後起身**感到眩暈而跌倒。
- ◆ 53歲診斷Breast Cancer女士，夜間22點50分坐在便盆椅如廁，**起身時**不慎滑倒。
- ◆ 43歲診斷Lymphoma女士，凌晨3點50分欲下床至便盆椅解尿，**雙腳無力**跌倒。
- ◆ 86歲老太太，夜間21點50分協助下床如廁後，病人告訴護理人員需協助拿取衛生紙，拿取途中，**病人彎腰拉高襪子**，**重心不穩**往旁跌落。

日間演練如廁

- ◆ **起身利那最危險**，跌倒高危險群上下床應扶持，如廁後起身應扶持。
- ◆ 備妥衛生紙、衣褲，雖然只「站一下」跌倒多。



跌倒案例介紹



- ◆ 87歲診斷Hepatoma、IHD老先生，**睡前服用Ativan四顆**，**凌晨5點40分**在廁所跌倒，家屬表示扶病人至浴廁門口，**病人自行入內如廁**，因**地面濕滑**，不慎跌倒，撞及右鈍及手臂，感覺非常疼痛。
- ◆ 69歲老先生，癌症患者，夜間**服用安眠藥**，**凌晨1點30分**時，下床使用尿壺解尿後預備上床休息，因**踩到床旁點滴架**，不慎跌倒，傾倒趴在地上，造成下巴瘀血腫脹。

使用鎮靜安眠藥 夜間如廁跌倒多

- ◆睡前請病人排空膀胱，減少夜間如廁機會。
- ◆增加探視次數！
 - ◆注意病患服藥情形(尤其是初次服用時)，並衛教病患若感頭暈、軟弱無力，勿逞強下床如廁。

跌倒案例介紹

- ◆56歲女士子宮頸癌手術後，此次因手術後排尿不順利，診斷膀胱功能不良，經醫師建議入院做膀胱冷溫熱治療，以重建膀胱功能，有糖尿病及**高血壓疾病史**，**長期服藥**控制。於跌倒前一天晚上18點10分，所有治療程結束，**移除導尿管**，於夜間20點10分能自解小便，護理人員依照醫囑檢查餘尿有120cc，告知醫師後決定先不裝置導尿管，睡前病人服用醫師開立的鎮靜安眠藥後入睡，結果於隔日凌晨1點20分時，病人**剛睡醒**，**因為尿急跑向廁所**當中，傾倒臥在地上，造成下巴瘀血腫脹。

頻尿腹瀉狀況多

- ◆準備床旁便器。
- ◆床旁無障礙物。
- ◆適當光線。



灌腸尿管拔除多注意

跌倒案例介紹

- ◆上午11:20聽到跌落之聲音，立刻前往查看，發現病患臉部朝下，協助扶起之後右側鼻孔流血。根據家屬表示：病患因為想要解小便(有包尿布)，但病患堅持要求使用在床旁的活動便盆椅，故放下床欄協助坐於床尾的床沿時，**有用手拉住病患**，但**病患太重**重心不穩仍然導致跌落。

負荷過重扶持不易

跌倒危險：

◆病人比扶持者高大或體重較重。

1. 只有一個人扶持負荷過重，**雙人扶持**為恰當。
2. 未**靠近扶持**，易致重心不穩，且腰背易受傷。



跌倒案例介紹

◆81歲診斷充血性心衰竭老婆婆，住院多天未洗澡，今因靜脈輸液滲漏，注射部位須重新更換，夜間18點40分病人告訴護理人員先洗澡後再注射，由家屬協助脫衣後於浴室洗澡；約19點10分家屬至護理站告知護理人員，病人在浴室跌倒，護理人員前往探視，病人主訴**獨自洗完澡後想穿褲子**時，不慎滑倒用左手撐著地板，導致左手腕處突起而且感覺非常疼痛，照攝X光顯示左側橈骨骨折。



適當衣著才安全

- ◆平日褲管、衣裙不過長，以免絆倒。
- ◆**不打赤腳**，著防滑拖鞋。
- ◆洗澡應安排**坐著洗**，**穿衣褲**坐姿亦較穩，站著穿**單腳**站立易跌倒。



選擇紋路深的防滑鞋



右側偏轟不易穿鞋且裙擺長

跌落案例介紹

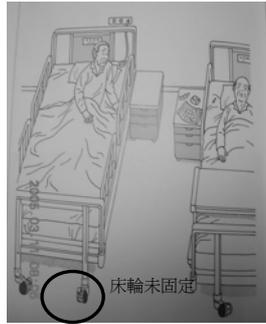
◆64歲楊先生，罹患糖尿病2-3年，平時服用降血糖藥物治療，今年4月間起發現鼻咽癌。此次是因鼻咽癌入院作化學治療及電療，平時日常生活可以自理。

入院第三天早上，楊先生起床後，原本在床上採半坐臥休息，之後因要變換姿勢時，**左手想去拉床欄**，卻因**床欄滑落**而使楊先生由床上跌落至床下。

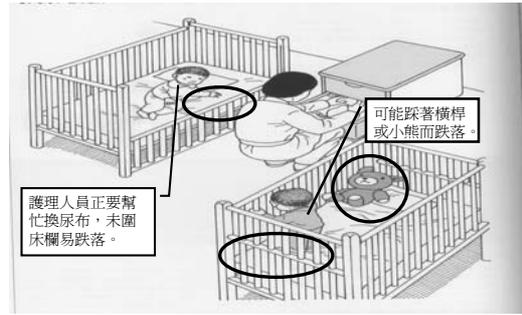
跌落時，因後腦枕部撞到牆壁，有瘀血腫脹現象，跌倒後意識清楚，護理人員給予冰敷護理。

提供安全環境及設備

- ◆定期檢測床欄功能。
- ◆床輪固定、床墊固定。
- ◆床高適當。



提供安全環境及設備



提供安全環境及設備



提供安全環境及設備

- ◆地面乾燥。
- ◆通道無障礙物。
- ◆適當光線。



提供安全環境及設備



Dementia病人被推至護理站，有其他病人呼叫護理人員，未做適當約束。

結論

- 期望透過我們共同的努力，預防異常事件的發生，提升安全及品質。

