

學習個案2~病人跌倒事件防範

發布日期: 2007 年 10 月 撰寫人:張榮珍助理教授、紀雪雲副教授

個案描述

案例一

病人雙眼白內障開過刀，也有糖尿病、痛風、心臟病等病史，病人在家屬協助下至廁所如廁，30 分鐘未步出廁所，緊急打開廁所門才見病人跌坐於地板上，口齒不清、肢體軟弱無力，後確立診斷為中風。

案例二

病人坐輪椅，家屬想知道病人是否能自行下床走路，就把病人扶起來、放手讓病人走路，結果病患跌倒，當時無外傷，之後家屬也未告知護理人員。到了當天晚上病人感覺右大腿腫脹、移動時會痛，經骨盆及髖部 X-ray 檢查，發現右髖部轉子下骨折，隨即轉介骨科進行手術治療。

案例三

病人因左側髖關節缺血性壞死，入院行人工髖關節置換(THR)手術，術後以床上便盆解尿，當護理人員聽到叫喊聲前去探視，病人已經跌倒且左手肘變形。病人主訴要上廁所解大便，請先生協助下床，並使用助行器，之後先生就回陪病床休息，未全程陪在身旁，病人入廁所門後預轉身關廁所門時，下肢無力重心不穩跌倒，當時用左手撐地，怕髖部受傷，經 X 光檢查，確定是左手肘脫臼。

案例四

病人因頭暈、嘔吐入院，且有氣喘、高血壓、失智症病史。病人於第二天清晨欲自行下床如廁，因雙下肢無力、步態不穩而跌倒。外籍病服員發現後立即將病人攙扶上床，但未在第一時間告知護理人員，家屬直至醫師查房時才告知醫師，以 X 光檢查發現左股骨骨折。

背景說明

因應全球醫療產業對病人安全 (Patient Safety) 的重視，美國、英國、丹麥、荷蘭等國陸續建置病人安全通報系統 [1,2]。台灣亦自 2003 年開始規劃並建構一全國性病人安全通報系統 (Taiwan Patient-Safety Reporting System, TPR)，於 2005 年起進行線上通報，目前持續進行中，且參與通報的醫療院所持續增加中。至 2006 年 12 月為止的通報案例共 10,664 件中，總數最高的是跌倒事件 (n=2938,27.6%)，而其中共有 1,084 件 (佔 36.9%) 嚴重度達中度或重度以上[3]，因此醫療機構與專業工作人員應著手了解此一頻繁發生且可能導致病人嚴重損傷的病安事件，並應加以重視及積極防範。美國 JCAHO，於 2005 年訂出的病安目標之一是「對病人跌倒的危險性加以評估，且定期需要再評估」，2006 年的病安目標是「研擬預防病人跌倒的方案」，而到了 2007 年與 2008 年其目標變成「減少病人因跌倒造成傷害的風險」，建議應建立降低病患跌倒的計畫，並評估其有效性[4]。

由 TPR 的資料初步得知病人在院內發生跌倒的時段以夜班 (00:00~07:59) 最多，地點以病房及房內衛浴處最多，患者之活動以「上下床移位」及「進出洗手間」兩項活動最多，而通報單位對病人發生跌倒事件的歸因最多指向病人因素 (55%)，其次是環境因素 (14%) 與藥物因素 (11%) [5]。根據美國政府健康照護研究與品質中心 (Agency for Health care Research and Quality, AHRQ) 之官方網站揭露[6]，病人跌倒是最常被通報的病安警訊事件之一，美國社區 65 歲以上居民，約 35%-40% 一年中曾經跌倒，住院的老人一年內跌倒的比例更是高達 50% 以上，其中至少有 10%-25% 的跌倒造成嚴重傷害 (例如：骨折、撕裂傷或內出血...等) [7]。

病人在病安促進方面的角色

1. 協助確保自身的安全。
2. 與醫療照護機構合作，促使病安議題在全院和各單位都落實。
3. 公開為病安議題倡言，並檢視醫療機構的可信度及其表現的優劣。

住院病人跌倒之危險因子[8]

1. 曾因跌倒住院，或本次即因跌倒住院。
2. 行動不便或是步態不穩者。
3. 肌肉無力或軟弱者。
4. 使用助行器（如：柺杖或助步器）。
5. 有姿位性低血壓者。
6. 視力缺損者。
7. 認知功能缺損者（如：譫妄或失智症患者）。
8. 激躁病人（agitation）。
9. 頻尿或急尿病人。
10. 某些藥物使用者（例如：抗精神病藥物、利尿劑、強心劑、抗心律不整藥物）。
11. 環境因素（如：燈光太暗、地毯脫腺、地磚脫落）。
12. 關節炎患者。
13. 憂鬱症患者。
14. 年齡在 80 歲以上。

根據國際病安中心聯合委員會(Joint Commission International Center for Patient Safety)將過去發生的病人跌倒事件予以根本原因分析(root cause analysis)，則發現「溝通不良」是發生病人跌倒事件的重要因素，例如：護理紀錄交班不完整、不同照顧者未能確實將病人病情變化確實溝通、病人病情變化僅口頭未有書面記錄詳載、轉病房或是轉院間交班不清楚、家屬未能對醫護人員詳盡交待病人病史、或是醫療人員對於病人的病情變化未加以妥善溝通[9]。

學習重點

醫療機構可行的建議措施[10]

1. 全院透過病安委員會，研擬降低病人跌倒意外發生的計畫，過程應重視病人及家屬的意見，並應積極採取措施評估並處理病人潛在發生跌倒意外的危險因子，在病人安全年度目標中應加入「降低病人跌倒事件發生率」，例如每

1000 病人日少於 4 起病人跌倒事件。

2. 研擬並確實在未發生跌倒事件前，執行預防跌倒的措施 (precaution interventions)，例如：(1)拉上床頭側的床欄，床尾床欄不需要時可以降低、(2)將床的高度調至最低、(3)叫人鈴方便病人立即使用、(4)明確當面口頭告知病人及家屬「如果有任何需要，請隨時呼叫護士協助」、(5)將高危險患者置於離護理工作站近的病房、(6)若有病床自動警示器(監測患者的移位)，則應開啟、(7)隨時評估是否需要藥物協助或使用物理性約束、(8)定期檢查且隨時注意病人用物設備(例如床欄杆、便盆椅)的完整性與安全性、(9)減少病人醫療需求的延遲，盡量不要因為人力不足而延誤病人需求滿足、(10)確實評估、紀錄、追蹤與交班跌倒高危險病人(例如使用紅色病例封皮、床頭置有預防跌倒的告示標誌)，以及(11)教導並確保病人與家屬正確使用醫院的器材設備(例如床旁桌、輪椅)。
3. 進行全面的教育，務使全院各類工作人員隨時具備評估及處理病人跌倒事件的知能，特別是新進或是輪調單位的人員，應確實給予預防跌倒的相關知能，且應對其知能加以評值。
4. 加強醫護人員、病人及家屬對於「跌倒」的重視，消弭「跌倒太普遍，無法預防」的錯誤觀念，確實針對每一位病人「跌倒危險性」進行評估與主動積極防護。
5. 積極針對病人與家屬進行完整衛教，具體且主動告知可能導致跌倒危險性的因素，例如：當病人使用多種藥物、面對陌生的醫院環境與作息常規、臥床後血壓與平衡能力可能下降...等等，期待能提高病人與照護者的共識，進而攜手採取一致的行動預防跌倒。

病人及家屬可行的建議措施

1. 住院時仔細聆聽住院說明及注意事項，遇有疑慮立即問清楚。
2. 對病房設施先做整體了解，確定會正確使用相關設施。
3. 對病房環境及治療動線注意安全性評估，家屬應將照明不良或角落濕滑等易跌倒之處向醫院反應需改善。
4. 對於行動不便、肢體無力的病人，移動位置時家屬不應讓其離開自己的視線，

也不應讓其單獨於廁所內如廁。

5. 需輔助器或輪椅的病患，家屬不要私自測試其獨立行走的能力，應徵得醫師同意，在家人扶持下或復健設施協助下漸漸訓練其肌力再依序站立、行走。
6. 打針、吃藥時應請教醫護人員有無副作用，尤其要詢問會不會頭暈，會不會影響肌力、藥效作用時間，有這些狀況者家屬應特別注意，也要提醒病人不要私自下床，可於服藥前先上廁所，服藥後一小時應臥床休息。

參考資料

1. Santell JP, Hicks RW, McMeekin J, Cousins D: Medication errors: Experience of the United States Pharmacopeia (USP) MEDMARX Reporting system. J Clin Pharmacol 2003; 43: 760-767.
2. Dovey SM, Philips RL: What should we report to medical error reporting systems? Qual Saf Health Care 2004; 13: 322-3.
3. 石崇良、林仲志、廖薰香、楊漢淙、翁惠瑛：台灣病人安全通報系統三年經驗。2007; 11(3):298-305
4. The Joint Commission on Accreditation of Health Care (JACHO).
<http://www.jointcommision.org/>
5. 台灣病人安全通報系統
<http://www.tpr.org.tw/PatientSafety02/framIndex.htm>
6. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
<http://www.webmm.ahrq.gov/>
7. Anon. Guideline for the prevention of falls in older persons. J Am Geriatr Soc. 2001; 49:664-672
8. Oliver D, Britton M, Seed P, et al. Development and evaluation of an evidence-based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. BMJ. 1997; 315:1049-1053
9. Joint Commission International Center for Patient Safety,

<http://www.jcipatientsafety.org/>

10. Gowdy M, Godfrey S. Using tools to assess and prevent inpatient falls. Jt Comm J Qual Saf 2003; 29(7):363-8.