

No.4

學習個案-跌倒事件學習案例

個案描述

案例一

男性 70 歲住院病人，主訴全身虛弱、血便約兩天。經值醫師診斷後為上消化道出血，故於 10/6 入院接受治療。10/7 血中血色素 4.6g/dL，當天夜間如廁許久沒出來，鄰床病患至廁所發現病患坐在地上，非常虛弱，意識清楚。10/7 凌晨 3 點時，病人反應遲鈍、嘴歪一邊，醫師診視後，建議急作 Brain CT，CT 報告 ICH，病患於 5 點多開始意識呈現昏迷狀態，予 on Endo 並持續接受相關治療。

案例二

男性 65 歲病人，坐輪椅如廁，平日由家屬協助上下輪椅，如廁後欲坐回輪椅，輪椅固定不當，家屬主訴病人突然雙腳無力跌倒，後腦杓著地，意識不清，急照 CT 發現 stroke。

案例三

男性 85 歲，看護為主要照顧者。步態不穩，正走出病室門口，不慎跌倒左肩著地。照 X 光後發現左肱骨骨折，醫師立即照會骨科醫師接受相關治療。

問題分析

一、住院病人都有可能發生跌倒嗎？為什麼會發生跌倒呢？

1. 醫院所發生的意外事件中，以跌倒事件所佔比例最高。國內的資料顯示跌倒佔意外事件的七、八成。台灣醫療品質指標計畫監測資料顯示國內住院患跌倒發生率從 2001 年平均 0.03% 到 2005 年的 0.05%。
2. 案例一中病患血色素偏低，此病患的跌倒似乎與健康因素有關。案例二中病患移位，上下輪椅，此病患的跌倒除了健康因素，尚有輪椅固定不當。案例三中病患年邁，步態不穩，與跌倒有關；社區中每年有三成老年人會發生跌倒，住院的老年病患發生跌倒之機率為社區老人的三倍。

跌倒的發生絕非單一因子，導致跌倒的原因有：病患健康因素、藥物或麻醉的反應、外在因素如環境及其他因素。台灣醫療品質指標計畫 2005 年監測資料顯示國內住院病患跌倒因健康狀況造成佔 67.37% (國際的資料為 68.12%)，因治療、藥物或麻醉反應造成佔 7.84% (國際 5.68%)，因環境中危險因子造成佔 11.74% (國際 7.54%)，其他因素造成佔 13.4% (國際 18.29%)。國內某醫學中心 33 個照護病患單位的調查結果顯示，七成以上單位主管認為跌倒的危險因子為跌倒史、大於(含)65 歲、步態不穩、身體虛弱、視覺困難、活動障礙、帕金森症、意識改變、老年痴呆、安眠鎮定劑使用等。

No.4

3. 案例一與案例二跌倒的地點均發生於浴廁，臨床上常見的跌倒發生於欲如廁時，國外的研究顯示急性照護社區醫院 30%病患跌倒發生在想要下床如廁時，安養機構則好發於床邊、浴廁及樓梯等特定地點，事實上，醫院性質不同病患群體特性不同，因此找出自己醫院的跌倒因子與族群對預防跌倒是很重要的。

二、案例一中病患跌倒致死，案例三導致骨折，跌倒事件會造成傷害嗎？嚴重性如何？

1. 跌倒發生後對病人健康的影響程度不一，可能無傷害(事件發生在病患身上，但是沒有造成任何的傷害)，也可能跡近錯失(由於不經意或即時介入，使可能發生的事件並未真正的發生於病患身上)或造成傷害。傷害性跌倒的嚴重度不一，台灣病人安全通報系統將嚴重度分為：輕度(事件雖然造成傷害，但不需額外處理)、中度(需額外的探視、評估或觀察，尚需簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療)、重度(除需額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特別的處理)、極重度(造成病患永久性殘障或永久性功能障礙)、死亡。
2. TQIP 將跌倒造成傷害的嚴重度分三級。嚴重度 1 級：不需或只需稍微治療與觀察之傷害程度，如：擦傷、挫傷、不需縫合之皮膚小撕裂傷等。嚴重度 2 級：需要冰敷、包紮、縫合或夾板等醫療或護理處置或觀察之傷害程度，如扭傷、大或深的撕裂傷或皮膚撕裂、小挫傷等。嚴重度 3 級：需要醫療處置及會診之傷害程度，如骨折、意識喪失、精神或身體狀態改變等，此傷害會嚴重影響病患療程及造成住院天數延長。
3. 2005 年台灣醫療品質指標計畫監測資料顯示國內住院病患跌倒造成傷害佔 43.18%(2005 年國際資料為 31.24%)，嚴重度 1 級佔傷害中的 76.9%(國際為 74.24%)，嚴重度 2 級佔 15.82%(國際為 17.61%)，嚴重度 3 級 7.46%(國際為 7.24%)。可看出我國的跌倒傷害率高於國際，然發生率低於國際。事實上，我國的通報率相較於國際是偏低的，許多“無傷害”或“可能跡近錯失”就不通報了，相對的我國跌倒的傷害率比較高。

三、跌倒發生後立即處理得當可降低傷害嗎？跌倒發生後還有可能再發生嗎？如何預防跌倒？

1. 案例一病患在浴廁內跌倒後，到底隔了多久才被鄰床病患發現病患坐在地上，由於是半夜時間，又無家屬在旁陪伴。因此跌倒當時的情況無人目擊，跌倒第一時間身體著地的部位是頭部還是臀部？是否詢問目擊者收集跌倒當時的詳細資料，做立即的評估與處理？

案例二病患有家屬陪伴協助使用輪椅，家屬是否曾被教導並確保會正確使用

No.4

輪椅？案例三病患正走出病室門口，有看護在但未扶持，個案是否為跌倒高危險病患？床邊是否有高危險跌倒及預防跌倒的警訊標示？

2. 當跌倒發生，臨床醫師在評估病患時，第一步要先確定病患有沒有需要緊急處理的創傷，如確定顱內出血或骨折則要立即醫療處理。這些需要緊急處理的病患屬少數。

大多數的病患，可能沒有什麼大損傷，這時醫師的任務主要在找出跌倒的原因，研擬預防再次跌倒的策略。請病患仔細地描述跌倒的狀況，如果不只一次跌倒，則要了解每一次事件的細節，以找出造成跌倒的共通因素。家屬的描述與意見，是十分重要的佐証，尤其認知障礙的病患，家屬是唯一的資料來源。還要了解有沒有其他相關症狀如胸痛，眩暈等。因為地上一灘水而滑了一跤與姿勢性低血壓造成昏倒然後跌倒其臨床意義是大不相同的。

下一步，從病患的病史中找出危險因子如：中風，帕金森氏症，視力不良等。再下一步，仔細地檢閱病患使用的每一種藥物，成藥、中藥、甚至健康食品也不能放過。尤其是最近新增的藥物，常常是造成跌倒的原凶。對於增加跌倒機會的藥物如能停用最好。降血壓藥，雖然會造成姿勢性低血壓，一旦停用，卻可能無法控制血壓，如何取捨與置換，醫師依臨床判斷決定。最後，找出不好的環境因子：例如一個半身不遂的病患每天用柺杖上下樓梯，想不跌倒也難。

身體檢查時，著重體溫，姿勢性血壓變化，心跳，視力，神經系統，肌肉骨骼系統，心血管系統，及步態變化。有一個很簡單的小測驗「站起來走一走」(Get Up and Go)：請病患雙手環抱，不扶著任何東西站起來，向前走三公尺，轉個身，往回走三公尺，再轉個身後坐下。能在十秒以內完成這個測驗的人，基本上步態是正常的。

3. 台灣醫療品質指標計畫監測資料顯示 2005 年國內住院病患跌倒重複發生率為 4.5%，國際為 8.65%。跌倒發生後還有可能再發生的，因此，對於已發生跌倒的病患要預防再度跌倒。
4. 造成跌倒的原因不只一種，所以預防跌倒的策略也需全面性如：調整藥物、配眼鏡、使用助行器、復健與定時定量運動、需要時可請職能治療師做環境評估減少環境障礙等，都是可行的方法。最新的研究發現，每天服用維他命 D 及適量的鈣質，不但能減緩骨質疏鬆，維他命 D 還有增強肌力的作用，所以也有助於預防跌倒。以前建議一天 400 國際單位維他命 D 是不足的，新的建議劑量是一天 800 國際單位。

No.4

學習重點

一、跌倒發生前的預防—落實執行有效的跌倒防範措施

病患一入院先行評估病人之年齡、生理狀況、身體活動功能、排泄型態、藥物使用及意識狀況等以了解是否為跌倒高危險群。不僅入院時評估病患是否為跌倒高危險群，且住院期間評估工作應持續進行。篩檢後，跌倒高危險群的病患在病床床頭要有防跌警示標誌以提醒照顧者及家屬或訪客的注意，不僅工作人員要熟悉且要教導病患、家屬及照顧者如何協助病患下床、正確使用床欄、床上便器及輔助器如輪椅等，指導後且要評估病患及照顧者是否會切實執行。

二、跌倒發生後的立即處理

當跌倒發生時，第一步先確定病患是否需要緊急處理，像是顱內出血或骨折。接著，要逐一探討跌倒發生的可能原因與處理，如：持續評估、加強照護防範、監測生命徵象、遵醫囑給予額外的照護如約束、注射治療、藥物治療、傷口照護、停止與事件有關的用藥或治療，轉診或轉院治療、急救等。跌倒發生後的立即處理如得當是可以降低傷害的。

跌倒事件後要收集資料評估的事項包括：事件發生前是否已被評估為跌倒高危險群？平日有無陪伴？跌倒發生時有無陪伴？日常輔具是否使用手杖、助行器、輪椅、義肢等？跌倒時是否使用輔具？跌倒發生前是否使用床欄？跌倒發生於何項活動過程？當時病患的意識狀態？醫院內部針對跌倒是否有制定書面文件、實施相關教育訓練、建立監測機制、執行監測及評值等跌倒預防及處理規範？

三、機構應建立預防跌倒及跌倒發生後立即處理之標準作業流程與通報系統。

參考文獻

1. 台灣醫療品質指標計畫監測資料(2005)·財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
2. 台灣醫療品質指標計畫—急性照護指標執行手冊(2004)·財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
3. 台灣醫療品質指標計畫(2001)·週年研討會手冊·財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
4. 陳玉枝、林麗華、簡淑芬(2002)·住院病患傷害性跌倒的影響因素與其醫療資源耗用之相關性。慈濟護理雜誌，1(3)，66-77。
5. 陳玉枝、林麗華、簡淑芬(2003)·跌倒危險因子·醫院，36(5)，42-54。

No.4

6. 楊美紅、徐姍姍(2003)·住院病患跌倒之新觀念·護理雜誌，50(1)，86-92。
7. 陳清惠(1991b)·住院病患跌倒危險因素之探討·榮總護理·8(3)，305-313。
8. 詹鼎正(2005)·高齡症候群系列之一跌倒(2)·2006年5月1日取自
<http://www.tssdnews.com.tw/daily/2005/08/16/text/940816i8.htm>
9. Alice, D.(2000). The experience of a community hospital in quantifying and reducing patient falls. Journal of Nursing Care Quality, 14(3), 43-53.
10. Edelberg, H. K. (2001). Falls and function: How to prevent falls and injuries in patients with impaired mobility. Geriatrics, 56(3), 41-49.