

病人安全事件提醒—易增加跌倒風險的藥品

Patient Safety Alert —Drugs and Falls

提醒：

1. 應收集病人完整的用藥，審查是否有使用易導致跌倒藥品，必要時可考慮停用或減量。
2. 醫療人員與病人對於會增加跌倒風險的藥品應予注意。

對象：所有醫療機構/所有醫護人員

發布時間：2009 年 12 月

撰寫人：台灣病人安全通報系統工作小組林綺珊委員

審查專家：台灣病人安全通報系統工作小組黃莉蓉委員

TPR 通報案例

案例一

病人因步態不穩、走路往前傾、視力模糊及記憶力減退，在家中跌倒，造成尾骶瘀傷入院詳檢。入院時評估其跌倒危險因子總分為 5 分，在給予防跌衛教指導後，病人可接受使用床欄但拒使用拐杖。平時在睡前有習慣服用 lorazepam 1 顆。清晨想上廁所但不想叫醒陪伴家人，自行雙手拿點滴行走而在廁所前跌倒。

案例二

病人長期服用 zolipedem 幫助睡眠，某晚在服用一顆後仍無法入睡，於是再吃一顆後睡著，於半夜無意識起床亂走而跌倒撞到頭。

案例三

心衰竭病患，原使用利尿劑治療，後來醫師再增加使用 captopril，但病人不知道此藥可能引起姿勢性低血壓，病人於服藥後 2 小時想起身上廁所，結果暈眩跌倒，額頭撞到桌子流血。

背景說明

跌倒事件約佔所有病人安全通報案件的 1/4 至 1/3，而與用藥有關的跌倒事件約佔所有跌倒事件

的 17%。

根據國外研究調查，65 歲以上的老人，有 75% 曾有跌倒的記錄。而住院病人中，老年人跌倒的風險是年輕人的 10 倍。老人若服用大於 4 種以上的藥物也為跌倒高危險群，應由處方醫師重新審核處方是否有同時併用容易導致跌倒的藥品之情形。

可能引起精神混亂、憂鬱、鎮靜、心律不整、體液減少、姿勢性低血壓、延緩反應時間、認知功能減損、步伐不穩等副作用的藥物均可能增加跌倒風險。其中精神藥物（助眠劑、抗焦慮劑、抗憂鬱劑、抗精神病劑等）是最可能增加跌倒機率的藥物。具有引起病人跌倒風險之藥物種類及其造成跌倒的機轉整理如附表。

建議做法

1. 評估病人是否為跌倒高危險群及可能造成跌倒的風險因子。
2. 定期審核處方
 - (1) 收集病人完整的所有用藥，包括成藥、中草藥、健康食品，仔細審查是否有交互作用或相同的副作用。如有，考慮停用不必要的用藥或減量。
 - (2) 減少易增加跌倒風險的藥品之併用。

No.67

- (3) 高齡病人如用藥種類在 4 種以上，跌倒風險較高，可視病人病情需要，考量跌倒風險，評估是否需調整用藥。
3. 利用資訊系統建立醫療機構內可能引起跌倒的藥品清單，並於醫令系統加以註記提醒醫療人員。
 4. 以適當方式告知病人及其照護者使用中的藥品可能增加跌倒的風險及需特別配合注意的事項，並進行防跌的衛教。
 5. 病人為第一次使用易導致跌倒藥品或調整此類藥品劑量時須特別密切注意藥品副作用及交互作用之發生。

參考資料

1. Nathalie van der Velde, Bruno H Ch Stricker, Huib A P Pols, and Tischa J M van der Cammen, Risk of falls after withdrawal of fall-risk-increasing drugs: a prospective cohort study. Br J Clin Pharmacol. 2007 February; 63(2): 232-237.
2. Leipzig, R.M., R.G. Cumming, and M.E. Tinetti, Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. J Am Geriatr Soc, 1999. 47(1):p.40-50.
3. Campell, A.J., et al., Psychotropic medication withdrawal and a home-based exercise program to prevent fall: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc, 1999. 47(7):p.850-3.
4. Hartikainen, S., E. Lonroos, and K. Louhivuori, Medication as a risk factor for falls: critical systematic review. J gerontol A Biol Sci Med Sci, 2007. 62(10): p. 1172-81.
5. Leipzig, R.M., R.G. Cumming, and M.E. Tinetti, Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. J Am Geriatr Soc, 1999. 47(1):p.30-9.

附表 致跌倒風險藥物及其造成跌倒的機轉

藥 品	造成跌倒的機轉
緩瀉劑 (Laxatives)	增加病人如廁的頻率
利尿劑 (Diuretics)	增加病人如廁的頻率、低血壓、電解質不平衡
抗膽鹼藥物 (Anticholinergics)	低血壓、姿勢性低血壓、散瞳、鎮靜、嗜睡、神智不清、精神混亂、幻覺
降血壓劑 (Antihypertensives)	低血壓、姿勢性低血壓、減少腦部血流灌注、肌肉無力、暈眩
降血糖劑 (Hypoglycemics)	低血糖症狀、暈眩
抗組織胺劑 (Antihistamines)	因可能影響情緒、速度、注意力、警覺、working memory、活動力等嗜睡、認知障礙
鴉片類止痛劑 (Narcotics)	降低警覺心、影響認知功能、鎮靜作用、肌肉鬆弛、暈眩
麻醉藥品 (Anesthetics)	鎮靜作用、肌肉鬆弛、血壓降低、可逆性的意識喪失
鎮靜安眠藥 (Sedatives)-Benzodiazepines (BZDs)	嗜睡、暈眩、精神混亂、認知受損、運動失調、延緩反應時間
抗精神病藥物 Antipsychotics	錐體外症候群、運動不能*、姿勢性低血壓、鎮靜、延緩反應時間、抗膽鹼作用

No.67

藥 品	造成跌倒的機轉
抗憂鬱劑 (Antidepressants)	錐體外症候群、運動不能*、姿勢性低血壓、鎮靜、延緩反應時間、抗膽鹼作用
抗癲癇藥 (Anticonvulsants)	鎮靜作用、嗜睡、暈眩、運動失調
毛地黃 digoxin	疲倦、衰弱、暈眩、視力模糊、電解質不平衡等
第 1A 類 抗心律不整藥物	視力模糊、頭痛、頭暈
青光眼藥水	視力模糊、心跳變慢或不規則、眩暈或頭痛

* 運動不能，係泛指 akathisia, dystonia 和 dyskinesia。病人無法有正常的自主動作，可能有過多的抽搐動作，肌肉張力過高或過低造成姿勢的異常。