

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例

加護病房跌倒事件

個案描述

80 歲陳老先生，肺炎合併呼吸衰竭插氣管內管入加護病房，因持續躁動依醫囑使用鎮靜劑。經過治療後，順利拔除氣管內管，拔管後連續三天，病人情緒不穩定，夜眠情況差，並產生加護病房症候群，故雙手保護約束，並於交班時特別提醒需持續約束、注意安全。

會客前 5 分鐘，護理人員鬆開陳老先生雙手約束，翻身、拉上床欄並圍上透明隔簾及布簾(因隔壁床是隔離病人)後，至另一區域協助其他病人翻身。家屬入內會客後，發現病人沒待床上而是坐在地板，且床欄單側放下、病人姿位監測警示器未響。所幸經醫師評估未造成傷害，護理人員持續觀察，隔天轉出至病房持續追蹤治療。

問題分析

1. 人員疏忽：交班內容包括病人出現加護病房症候群與維持雙手保護約束，但人員在會客前鬆開約束，又離開至隔壁區翻身做治療，未在旁觀察病人情緒與肢體反應。
2. 警示失效：人員不熟悉電動床的警示操作步驟，故監測功能未開啟、裝置壞了也沒發現。
3. 環境限制：該病房分六區，護理人員常有跨區照顧病人情形；再加上隔壁是隔離病人，單位常規圍上透明隔簾隔離，形成照顧死角，無法維持開放視野觀察病人狀況。
4. 處置延遲：評估病人情緒不穩，夜眠情況差，應及時給予藥物治療；且病情改善後，若發現產生加護病房症候群，宜考量病人狀況，儘早安排床位轉出。

背景說明

99-100 年度醫療品質及病人安全工作九大目標其中一項為「預防病人跌倒及降低傷害程度」，執行策略包含落實執行跌倒風險評估及防範措施，加強監測與通報病人跌倒，改善照護環境，以降低跌倒傷害程度。根據台灣病人安全通報系統 2010 年的統計，2010 年醫院發生跌倒事件共 10,613 件，而事件發生後受影響對象為病人/住民者有 9,740 件。發生跌倒時段以 06：01-08：00 為最多（1,031 件，佔 9.7%），22：01-00：00 較少（590 件，佔 5.6%）。在對病人/住民健康影響程度部分，事件發生後以無傷害為多（4,360 件，佔 44.8%），其次為輕度傷害（3,485 件，35.8%），嚴重度為重度以上的案件有 264 件，佔 2.7%。



學習重點

針對上述四點問題分析，提出改善重點如下：

1. 加強人員對跌倒預防措施的認知：尤其是躁動病人的保護約束，列入新進人員考核項目，由約束監測小組負責指導。
2. 擬定電動床之病人姿位監測警示操作標準：每班檢視生理監測器的警報功能時，也一併檢視電動床的姿位監測警示，同時配合不定期查核，確保人員均能正確設定電動床警示。
3. 個案照護以不跨區為原則：對於負責照護煩躁病人之同仁，分派原則盡可能不跨區。
4. 拉開隔簾、減少視覺死角：針對隔離病人，使用透明隔簾區隔污染區時，宜拉開至 L 型寬度，以維持照護全程視野可見度、避免照顧死角。
5. 每天評估病人是否適宜轉出：提醒醫師每天評估已拔除氣管內管之病人是否可以轉出，以降低加護病房症候群發生的可能性。煩躁、夜眠差的病人，可以與醫師討論是否適當給予止痛劑或安眠藥物。

參考資料

台灣病人安全通報系統(2010)・病人安全通報系統2010年年報・2011年8月1日取自
http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/台灣病人安全通報系統2010年度報表_201106241151.pdf

投稿機構：台中榮民總醫院

撰寫者：黃智傑/護理師

校修者：台灣病人安全通報系統(TPR)工作小組