

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號：AUQD32

頁數：8-1

總頁數：8

作業目的	適用範圍及執行人員	使用器材、工具
<p>壹、早期評估病人跌倒高危險因子，提供適當預防措施，有效的預防病人跌倒事件發生。</p> <p>貳、確保病人檢查期間的安全，以提升照護品質。</p>	<p>壹、適用範圍：胃腸肝膽科各檢查室</p> <p>一、門診病人</p> <p> (一)年齡≥65歲</p> <p> (二)行動需使用輔具、肢體無力</p> <p> (三)使用易造成跌倒風險用藥(目前使用備藥之藥籤或給藥系統標註【跌】字用藥)</p> <p> (四)視覺受損</p> <p>二、住院病人</p> <p>三、執行侵入性檢查治療病人</p> <p>貳、執行人員：</p> <p>一、技術員(師)</p> <p>二、服務員</p> <p>三、醫師</p>	<p>壹、設備類</p> <p>一、藍色手圈……………1個</p> <p>二、腳蹬……………視需要</p> <p>三、檢查床……………1台</p> <p>四、門診預防跌倒衛教單……………視需要</p> <p>五、輔具/助行器/輪椅……………視需要</p>
		<p>制定日期：2014年11月 修訂日期：2023年10月 第4次修訂</p>

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號：AUQD32

頁數：8-2

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項																														
壹	<p>執行前</p> <p>一、Sign in: 確認病人基本資料、同意書、部位</p> <p>(一)正確辨識病人。</p> <p>(二) 跌倒評估及評估工具</p> <p>1、門診病人若年齡小於3歲(含)或大於65歲(含)</p> <p>2、行動需使用輔具(如 輪椅、推床、拐杖等)</p> <p>3、飲酒</p> <p>4、使用易造成跌倒風險用藥(目前使用自備藥之藥籤或給藥系統標註【跌】字用藥)</p> <p>5、視覺受損符合其中一項(含)以上，為跌倒風險病人，就診時經醫師及告知跌倒風險後，由跟診人員提供預防跌倒衛教。門診(排程)至檢查(治療)室由檢查(治療)室醫療人員評估，並提醒相關注意事項。</p> <p>6、住診、急診病人由護理人員完成跌倒高危險因子篩檢，並提供預防跌倒衛教指導。病人若已配戴藍色手圈，於病人檢查(治療)過程中，醫療人員應注意跌倒之預防。</p>	<p>跌倒高危險因子篩檢表 適用範圍：凡屬執行病人照護之相關部門，如：住診、急診、門診化療、門診血液透析及檢查部門</p> <p>◎大於 18 歲(含)病人，大於 2 分(含)為高危險病人</p> <table border="1" data-bbox="1176 710 2051 1375"> <thead> <tr> <th>項目名稱</th> <th>評分</th> <th>內容名稱</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>活動力及行動力</td> <td>0</td> <td><input type="radio"/> 正常</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td><input type="radio"/> 平衡困難 <input type="radio"/> 步態不穩 <input type="radio"/> 使用移位輔具 <input type="radio"/> 下肢肌力不佳</td> </tr> <tr> <td>使用易造成跌倒風險用藥</td> <td>0</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td><input type="radio"/> 目前使用自備藥之藥籤或給藥系統標註【跌】字用藥</td> </tr> <tr> <td>跌倒經驗</td> <td>0</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td><input type="radio"/> 近一年內有跌倒經驗</td> </tr> <tr> <td>有頭昏或虛弱感之身體狀況</td> <td>0</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td><input type="radio"/> 近一週內自覺有眩暈、頭暈、虛弱感</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> </tbody> </table>	項目名稱	評分	內容名稱	活動力及行動力	0	<input type="radio"/> 正常		1	<input type="radio"/> 平衡困難 <input type="radio"/> 步態不穩 <input type="radio"/> 使用移位輔具 <input type="radio"/> 下肢肌力不佳	使用易造成跌倒風險用藥	0	<input type="radio"/> 無		1	<input type="radio"/> 目前使用自備藥之藥籤或給藥系統標註【跌】字用藥	跌倒經驗	0	<input type="radio"/> 無		2	<input type="radio"/> 近一年內有跌倒經驗	有頭昏或虛弱感之身體狀況	0	<input type="radio"/> 無		2	<input type="radio"/> 近一週內自覺有眩暈、頭暈、虛弱感		0	<input type="radio"/> 無
項目名稱	評分	內容名稱																														
活動力及行動力	0	<input type="radio"/> 正常																														
	1	<input type="radio"/> 平衡困難 <input type="radio"/> 步態不穩 <input type="radio"/> 使用移位輔具 <input type="radio"/> 下肢肌力不佳																														
使用易造成跌倒風險用藥	0	<input type="radio"/> 無																														
	1	<input type="radio"/> 目前使用自備藥之藥籤或給藥系統標註【跌】字用藥																														
跌倒經驗	0	<input type="radio"/> 無																														
	2	<input type="radio"/> 近一年內有跌倒經驗																														
有頭昏或虛弱感之身體狀況	0	<input type="radio"/> 無																														
	2	<input type="radio"/> 近一週內自覺有眩暈、頭暈、虛弱感																														
	0	<input type="radio"/> 無																														

	<p>7、檢查室區域地板潮濕時，請環管人員設置警告標示，待該區域恢復乾燥後，始可撤除標示。</p> <p>8、受檢者至檢查室，應引導就定位坐在檢查床中間。</p> <p>9、病患執行肝腫瘤電燒時，採中重度減痛麻醉情形下，一律執行約束，並簽屬約束同意書。</p> <p>10、病房病患執行減痛內視鏡時，採中重度減痛麻醉情形下，一律以推床作運送。</p> <p>11. 病患行動不便時，由家屬或陪病者陪伴身旁，一起協助完成檢查。</p>	<p>使用管路 或監測器</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○靜脈注射(IV) ○中心靜脈導管(CVP) ○胸管(Chest tube) ○插尿管(Foley) ○使用氧氣 ○生理監視器 ○點滴控制器 ○心電圖監視器(EKG) ○其他會影響活動管路或儀器
		<p>頻繁下床 如廁或下 床如廁需協 助</p>	<p>0 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○無 ○腹瀉(指大便次數≥ 3次/日) ○如廁次數≥ 10次/日(含大、小便次數) ○夜尿次數≥ 2次/日 ○自覺較住院前如廁頻率增加 ○下床如廁需他人協助
		   		
		<p>制定日期：2014年11月</p>	<p>修訂日期：2023年10月 第4次修訂</p>	

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號：AUQD32

總頁數：8

頁數：8-4

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>執行中:Time out</p> <p>一、檢查床或病床未執行檢查或治療時，床欄拉起。</p> <p>二、X光檢查台裝設固定帶。</p> <p>三、減少醫療儀器線路外曝，適時使用延長線插座，完成檢查後，將延長線插座收起。</p> <p>執行後;Sign out</p> <p>一、於病人檢查、治療後及跨單位轉床前後，依轉送病人分級完成「院內病人轉送交班單」，確實進行跨部門交班並防範病人跌倒。</p> <p>二、依病人情況教導主要照顧者，配合執行預防病人跌倒措施，如下：</p> <p>(一)成人病床的高度調降至病人坐起時，腳可觸及地面之高度，且四個輪子維持在固定狀態，以方便病人下床。</p> <p>(二)將病人常用物品放置於病人肢體健側方便拿取的位置。</p> <p>(三)使用病床期間，如：病人意識不清楚、臥床休息及睡眠時雙側床欄拉起及床輪固，以維護安全。</p> <p>(四)病人應穿合適的衣服，褲子長度勿超過鞋跟，穿著防滑之鞋子，以降低滑倒之風險。</p> <p>(五)能正確執行上下床(輪椅)技巧及安全帶使用，若留置管路或監測器時，上下床應注意管路長度，活動中如需使用輔具時，需尋求醫護人員協助，活動時宜注意週遭安全，勿</p>	<p>床欄若損壞要請修</p>
		<p>制定日期：2014 年 11 月 修訂日期：2023 年 10 月 第 4 次 修訂</p>

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號：AUQD32

頁數：8-5

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>分心四處張望或使用手機。</p> <p>(六)於病人上廁所前，應先備齊所需用物後，再協助病人進入盥洗室，如廁時全程陪伴，以避免陪伴者離開時病人跌倒</p> <p>(七) 跌倒高危險病人出院前、門診病人執行手術、鎮靜或麻醉之侵入性處置檢查離院者，應提供病人或陪病者照顧者個別性預防跌倒護理指導及衛教單張。</p>	
		<p>制定日期：2014 年 11 月 修訂日期：2023 年 10 月 第 4 次 修訂</p>

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號: AUQD32

總頁數: 8

頁數: 8-6

異常狀況	發生原因	處理對策
一、病人跌倒	(一)環境、設備因素：光線不良、支撐物不牢靠、地板濕滑、通道有障礙物及床高度太高	1. 立即測量生命徵象、意識、肌力及關節動度。 2. 檢查有無撞傷及撞傷部位嚴重程度，並評估有無骨折或頭部撞擊。 3. 評估受傷情形後，將病人扶回推床或安全處。 4. 通知門診或住院主治醫師並告知生命徵象、意識及受傷情形，必要時依醫囑安排 X-Ray、C-T 等檢查。 5. 無照顧者需即時通知家屬，告知病人發生跌倒之處置經過及健康狀況。 6. 教導家屬或照顧者，發現病人有頭痛厲害、大量嘔吐、呼吸困難、手腳或嘴角抽筋、一側手腳較軟弱或漸無力、整天嗜睡、不易叫醒、反應遲鈍及答非所問等症狀時，需立即通知醫護人員，若已返家需儘速至急診就醫。 7. 當病人發生跌倒，不論有無受傷，住院病人由技術師(員)與病房護理師交班，技術師應當班內完成線上提報，並通知單位護理長及醫師，由醫師評估病人跌倒是否為健康因素造成；門診病人跌倒則需至安全通報系統進行通報 (IE→安全通報→進行通報作業→完成資料輸入)。 8. 當跌倒導致病人有潛在醫療爭議 (不論有無受傷)，需立即通知主管；當跌倒導致重度以上 (含) 之身體傷患者，需立即報告 (值勤) 主管，若事件嚴重程度提升，應依事件之嚴重程度，重新啟動口頭(簡訊)通報。並於 24 小時內完成事件處理提案表及事件分析
制定日期：2014 年 11 月		修訂日期：2023 年 10 月 第 4 次 修訂

預防病人跌倒 (Fall prevention nursing of the patient) 標準作業規範 (一)

編號：AUQD32

頁數：8-8

總頁數：8

參考資料：

- 1.林小玲、溫明寰、陳玉枝 (2009)· 跌倒危險評估量表準確度之研究· 醫護科技期刊, 12 (1), 47-59。
- 2.財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (2010, 2 月 26 日)· 101-102 年度醫療品質及病人安全工作目標及執行策略, 取自 http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/News/News_view.asp?id=159&cid=2
- 3.曾淑梅、李小菁、李淑桂、林惠暖、林隆堯 (2007)· 醫學中心住院病人之跌倒意外事件· 中山醫學雜誌, 16 (2), 225-233。
- 4.Hsu, H., & Jhan, L.J.(2008). Risk Factors Falling the Elderly in Taiwan:A Longitudinal Study.Taiwan Geriatrics & Gerontology, 3(2), 141-154.Lueckenotte, A. G. & Conley, D. M. (2009). A Study Guide for the Evidence-Based Approach to Fall Assessment and Management.Geriatric Nursing,30(3), 207-216.
5. 長庚醫院 (2022, 08 月 15 日) 預防病人跌倒作業準則 (B03816)
6. 長庚醫院 (2022, 06 月 19 日) 病人辨識依侵入性處置病人辨識與確認安全政策與程序(D3BG04*)及 (2021, 06 月 21 日) 正確辨識病人政策與程序(D3BG01*)執行。

制定日期：2014 年 11 月 修訂日期：2023 年 10 月 第 4 次 修訂