

# 預防病人跌倒 衛教資料



長庚醫療財團法人 編 印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

## 目錄

壹、前言	1
貳、跌倒高危險群病人	1
參、跌倒產生問題	1
肆、預防跌倒措施	2
伍、預防跌倒注意事項	8
陸、建議看診科別	9
柒、諮詢服務電話	9

## 壹、前言

跌倒是病人最常發生的意外事件，病人常因行動不便、肢體軟弱或意識不清等因素導致跌倒。跌倒除了會延長住院天數及增加醫療費用外，同時也會增加家庭的負擔，為維護病人安全，提供此衛教資料參考。

## 貳、跌倒高危險群病人

- 一、年齡大於 65 歲。
- 二、肢體無力或活動功能障礙、步態不穩、平衡困難、行動須使用輔具者（如輪椅、推床、拐杖等）。
- 三、使用易造成跌倒風險用藥或多重用藥使用者，如：鎮靜安眠藥、止痛麻醉劑、利尿劑、輕瀉劑、心血管用藥（如降壓藥）、降血糖藥、抗癲癇、抗憂鬱或肌肉鬆弛劑藥物等。
- 四、接受手術、洗腎、侵入性檢查（治療）等醫療處置後，第一次下床的病人。
- 五、貧血、虛弱頭暈、營養不良、睡眠障礙或姿勢性低血壓者。
- 六、心智狀態不佳：意識障礙（如躁動混亂、失去定向感）、失智症或憂鬱症患者。
- 七、頻繁下床如廁，如腹瀉（指大便次數大於等於 3 次/日）、如廁次數大於等於 10 次/日（含大、小便次數）、夜尿大於等於 2 次/日，或下床如廁需協助者。
- 八、一年內曾經有跌倒經驗者。
- 九、視力不佳，如弱視、偏盲及複視者。
- 十、獨居或缺乏他人照顧者。
- 十一、使用管路或監視器者：如點滴管、引流管、尿管、使用氧氣或其他會影響活動的管路或儀器。

## 參、跌倒產生問題

## 一、生理傷害

- (一)外傷：瘀紫、擦傷、挫傷、撕裂傷。
- (二)骨折。
- (三)腦震盪、顱內出血。
- (四)死亡。

## 二、心理傷害

- (一)因無安全感，導致害怕跌倒而不敢外出或下床活動。
- (二)因降低活動能力需他人協助，導致社交隔離。

## 肆、預防跌倒措施

### 一、衣物選擇及設施安全方面

- (一)穿著合適的衣褲及鞋子，褲長勿超過腳踝。鞋子選擇防滑及堅固平穩的包鞋，勿穿夾腳拖鞋；更換衣褲請坐著，避免因不平衡造成跌倒。
- (二)將常用物品放置在健側（肢體活動正常的那一側），方便拿取的位置。走道不可堆放雜物，避免絆倒。
- (三)使用病床期間，如：病人意識不清楚、臥床休息及睡眠時，應圍上床欄並固定床輪。
- (四)任何活動事前準備應先完成，如：病人洗澡或上廁所時，請照顧者將盥洗或如廁用物先備齊，再協助病人至浴廁並全程陪伴，勿將病人單獨留在浴廁。
- (五)如廁時選擇坐式馬桶，坐下或起身時應使用廁所內扶手或有人協助扶持，勿扶持會移動的設備，如：門扇。起身時要有人扶持，動作宜緩慢，確定無頭暈情形時再走出浴廁。若有不適，可沿著牆壁蹲下或坐於馬桶，並按浴廁緊急呼叫鈴請求協助。
- (六)地板保持乾燥防滑、燈光明亮。

(七)身上如有引流管或導尿管者，需於下床前固定好管路，避免因管路絆倒。

## 二、設備方面

(一)病床的高度調整至病人坐起時，腳可觸及踏穩地面之高度，且四個輪子維持在固定狀態。

(二)環境許可下，宜將病床緊靠牆壁，另一側緊鄰陪客床，避免病人夜間未喚醒照顧者，獨自下床。

(三)病床應隨時拉上四周床欄，避免病人跌倒。

(四)使用活動點滴架，應依使用操作說明正確使用，行走中注意身上管路，避免過長絆到。

(五)所有有輪子的物品，如：病床、活動點滴架，應隨時保持固定不滑動。

## 三、輔助物方面

(一)行動不便者，下床活動需有照顧者全程陪伴，並使用合適的輔助工具。

(二)使用輪椅注意事項

1. 使用前先檢視設備功能，如：車輪轉動是否靈活且無毀損、車體支架無斷裂、輪圈鋼絲無鬆脫、坐墊牢固、煞車可固定、安全帶功能正常等。

2. 上、下輪椅前後，皆須將兩側煞車確實固定（圖一），避免輪椅移動造成病人摔落；並將腳踏板往外翻（圖二），以避免絆倒。

3. 病人乘坐輪椅需使用安全帶固定（圖三），患側肢體需適度支托或固定，以防手腳滑落造成損傷。

4. 上、下斜坡及人行道輪椅專用道時，須注意坡度，如果坡度太

陡、地板濕滑或無使用防滑材質時，禁止使用上下斜坡推送。

5. 下坡時，輪椅應以倒退方式（圖四），照顧者在輪椅後方，以防病人身體向前傾而跌落地面。



圖一 輪子煞車固定



圖二 腳踏板往外翻



圖三 安全帶固定



圖四 下坡時，輪椅應以倒退方式下坡

### （三）協助病人上下輪椅方法

1. 協助病人由輪椅移位至床上：輪椅應置於床尾並呈 45 度角，

固定輪椅煞車，緩緩將病人扶上床。

2. 協助病人由床上移位至輪椅

- (1) 協助者緊靠床緣，將一手放於病人頸間，以病人身體為軸心，

另一手扶病人軀幹，協助坐於床緣。觀察及確認病人無頭暈等不適情形時，再將病人移至輪椅。

- (2) 雙手提拉住病人背後褲頭（圖五），坐上輪椅後放下腳踏板（圖六），視需要以毛毯覆蓋或枕頭支托病人雙手。



圖五 提拉病人褲頭



圖六 腳放腳踏板

- (四) 協助半側肢體偏癱病人，由輪椅轉位至床上方法(圖七)。

1. 以病人健側靠床的方向，將輪椅以 45 度角靠床固定。
2. 將病人臀部移動至椅面邊緣前 1/3 處，雙腳平放地上，照顧者雙膝固定夾住病人雙腳，將病人身體前傾靠於照護者；環抱住病人，抓住病人後方褲頭，協助病人從輪椅站起來。
3. 當病人臀部離開輪椅時，照護者協助轉向將病人移位到床，確認病人坐好於床上。



1. 輪椅由健側方向靠床，呈 45 度，固定煞車



2. 將兩側腳踏板向上收起



3. 將臀部向前移動至椅面邊緣約 1/3 處



4. 病人雙腳平放地上，予夾住雙腳固定，將病人身體前傾靠於照護者





5. 夾住病人雙腳，並環抱病人，抓住後方褲頭
6. 下達「站起來」口令，照護者再出力將病人從輪椅扶起來
7. 當病人臀部離開輪椅時，照護者協助轉向將病人移至床上
8. 確認病人坐好於床上，兩腳平放地上，軀幹及頭部沒有前後晃動傾斜，維持安全舒適坐姿

圖七 半側肢體偏癱病人由輪椅轉位至床上方法

(五) 協助半側肢體偏癱病人，由床上移位至輪椅方法(圖八)

1. 輪椅推至床尾，並與床尾呈 45 度角，固定輪椅煞車，收起腳踏板。
2. 將病人移至床中央，翻向健側，兩腳挪至床緣外，協助扶起病人坐於床緣，確認病人無頭暈情形才可移動病人。
3. 將病人固定於照顧者手臂與軀幹間，雙手繞至病人背後，抓住病人褲頭後抱起，協助病人轉位至輪椅。



1. 將輪椅推至床尾呈 45 度，固定煞車



2. 病人在照護者輔助下翻身向床緣側躺



3. 病人將頭向上側抬，以健側手撐床，照護者輔助坐起



4. 確認病人臀部坐好，兩腳平放地上



5. 將輪椅以病人健側方向靠床，與床夾角約 45 度，固定煞車



6. 夾住病人雙腳並抓住後方褲頭，將其臀部向前移動至床面邊緣約 1/3 處



7. 夾住病人雙腳，將病人軀幹向前傾靠住照顧者



8. 下達「站起來」口令，照顧者出力將病人臀部抬起



9. 協助病人臀部離開床面，轉向至輪椅



10. 確認病人坐好，兩手牽好置於正中，雙腳平放腳踏板上，固定安全帶

圖八 半側肢體偏癱病人床上移位至輪椅方法

#### (六) 躁動、不合作或意識不清病人坐輪椅之注意事項

1. 胸部以約束帶固定於椅背，預防病人向前傾或滑落，胸部約束的鬆緊度，以不影響病人呼吸為主。
2. 無力的手、腳應適當支托或固定，預防手腳滑落。

## 伍、預防跌倒注意事項

- 一、若有視力模糊時，如：老花眼或白內障等，行走時應有人陪伴靠近身側，以利隨時扶持。
- 二、姿勢突然改變，會產生姿勢性低血壓，故下床宜採漸進式，待不會頭暈再下床行走，並有照顧者全程陪伴。行進時，若覺雙腳無力，應停止行走並建議坐下或蹲下休息。
- 三、使用具跌倒風險的藥物，如：鎮靜安眠藥、止痛麻醉劑、利尿劑、輕瀉劑、抗癲癇、降血糖劑、降血壓劑、抗憂鬱或肌肉鬆弛劑藥物等，可能會有眩暈、嗜睡等症狀。若有不適，應先休息，不可下床活動。
- 四、隨時注意地板是否乾燥平坦無障礙物。
- 五、行動不便者，活動時應穿防滑包鞋，並使用合適的輔助工具，如：輪椅、拐杖、助行器；照顧者需離開病人時，應主動告知負責護理師，請他人幫忙照顧。
- 六、有頻繁如廁情形時，建議使用尿壺、便盆椅、紙尿褲或尿布，減少下床。
- 七、建議睡前減少喝水量及睡前如廁，若夜間需下床或如廁，應叫醒陪伴者協助，減少跌倒意外發生。

陸、建議看診科別：骨科、復健科

柒、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2070、2071

情人湖院區 (02) 24329292 轉 2561

台北院區 (02) 27135211 轉 3321

土城醫院 (02) 22630588 轉 3739、3738

林口院區 (03) 3281200 轉 3870

桃園院區 (03) 3196200 轉 2527

長青院區 (03) 3492345 轉 2345

雲林院區 (05) 6915151 轉 2947

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3382、2527

高雄院區 (07) 7317123 轉 2952

鳳山院區 (07) 7418151 轉 2790、2791

長庚醫療財團法人 N339 32K 2021 年

<http://www.cgmh.org.tw>

