

預防病人跌倒 & 管路照護改善

主講人:陳舒怡

日期:109.10.14

醫療品質及病人安全

Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals

工作目標

1

促進醫療人員間及醫病間之有效溝通

1. 落實醫療人員訊息傳遞有效性
2. 落實病人轉換醫療照護團隊時之轉運、轉診安全作業
3. 落實檢查、檢驗之危急值通報，且對於重要之警示結果及時通知醫師處理
4. 加強困難溝通病人之辨識正確性

2

營造病人安全文化及落實病人安全事件管理

1. 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出
2. 提升醫療照護人員調適能力
3. 鼓勵病人安全事件通報

3

提升手術安全

1. 落實手術辨識流程及安全查核作業
2. 落實手術輸、備血安全查核作業
3. 提升麻醉照護品質
4. 預防手術過程中不預期之傷害

4

預防病人跌倒及降低傷害程度

1. 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
2. 評估及降低病人跌倒風險
3. 跌倒後檢視及調整照護計畫
4. 落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒指導

5

提升用藥安全

1. 推行病人用藥整合
2. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全
3. 加強需控制流速或共用管路之輸液使用安全

6

落實感染管制

1. 落實人員之健康管理
2. 加強抗生素使用管理機制
3. 推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染
4. 定期環境清潔及監測清潔品質
5. 落實環境清潔管理機制

7

提升管路安全

1. 落實侵入性管路之正確置放
2. 提升管路照護安全及預防相關傷害

8

鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道
2. 推行醫病共享決策
3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

衛生福利部

委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理



各類異常事件通報件是統計表

台灣病人安全通報系統(TPR)

2020 年第 1 季

二、整體事件分析：

(一)各類事件通報事件數

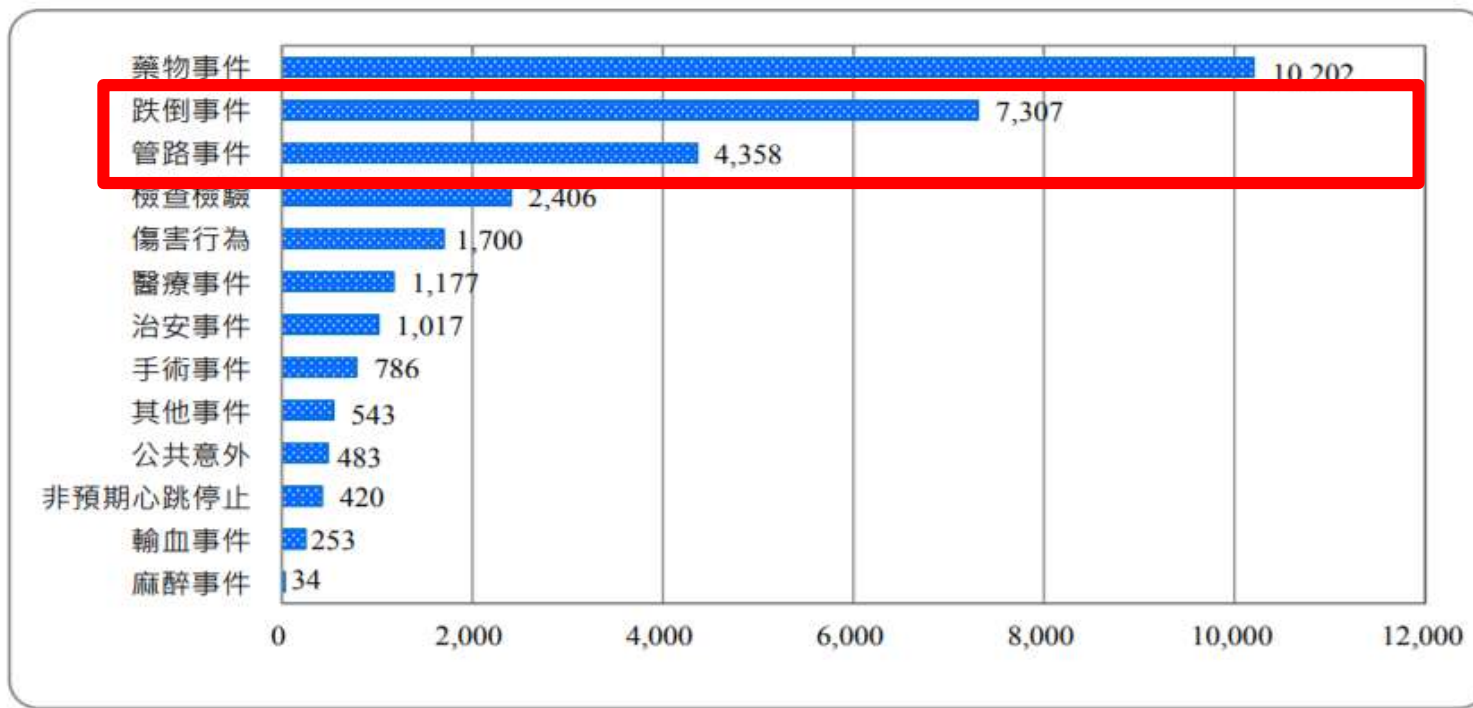


圖 2-1-1：整體通報事件類別

(N = 30,686 ; N 為本季通報事件數)

預防病人跌倒



跌倒的原因

- 1.年紀大於65歲
- 2.乏人照顧的病人
- 3.曾經有跌倒的病史
- 4.步態不穩的病人
- 5.貧血或置位性低血壓
- 6.服用藥物I(利尿劑、安眠藥)
- 7.營養不良、頭暈、貧血
- 8.意識障礙
- 9.睡眠障礙
- 10.肢體功能障礙



目標四、預防病人跌倒及降低傷害程度

一、提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度

二、評估及降低病人跌倒風險

三、跌倒後檢視及調整照護計畫

四、落實病人出院跌倒風險評估，並提供預防
跌倒指導



一、提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度

病床周邊

- 病人可能使用之物品置於病人隨手可得之處
- 床輪固定並定期檢視功能
- 不做治療時，病床高度降至病人坐於床緣時可雙腳著地以防反作用力前傾跌倒
- 教導正確床欄使用方法
- 下床時可提供家屬使用移位固定帶

輔具與支撐物

- 視病人身體活動需求，主動提供床欄及輔具
- 支撐時避免使用會傾斜或可能會滑動的家具或設備支撐
- 體重計加裝扶手，或底下加裝止滑墊或加強固定
- 乘坐輪椅及嬰兒推車時給予適當固定，如使用安全固定帶

病房至浴廁動線

- 保持乾燥、無障礙物、照明充足。
- 地面潮濕時則需設置警示標誌。
- 浴廁加裝止滑設施、扶手及叫人鈴。

病人穿著

- 如：大小合適之衣褲及防滑厚底且大小適宜的鞋子等。

周邊單位之跌倒防範及交班

- 如：檢查室、手術室、手術恢復室...等周邊單位。



二、評估及降低病人跌倒風險

防跌宣導教育

(醫院工作人員、病人、家屬及其照顧者)

跌倒風險評估

(評估工具、時機、方法.....)

辨識跌倒危險因子

(年齡、跌倒經驗、生理狀況及身體活動功能、頻尿、用藥、意識躁動或不清.....)

提供防跌措施

(依個別病人屬性提供不同程度與個別性的跌倒防範措施)

◆ 跌倒衛教單張&衛教海報

哪些人容易跌倒 (高危險群)

刊 文 2009/08/22

4 版 修 訂 2016/04

1. 年紀大於 65 歲。
2. 老人照顧的病患。
3. 曾有跌倒病史。
4. 步態不穩。
5. 貧血或姿勢性低血壓。
6. 服用影響意識或活動之藥物，如：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜安眠藥、心血管用藥。
7. 營養不良，虛弱、頭暈。
8. 意識障礙 (失去定向感、躁動混亂)。
9. 睡眠障礙。
10. 肢體功能障礙。

預防跌倒十知

1. 當您服用安眠藥或低血壓、血壓不穩時，下床應先坐在床緣，再由家屬扶下來。
2. 當您需要任何協助而無家屬在旁，請立即叫喊家屬，勿自行活動。
3. 地面弄濕，請家屬弄乾，以防不慎跌倒。
4. 物品請盡量收入櫃子內，以保持走道寬敞。
5. 當家屬已將床欄拉起時，若需下床請先將床欄放下，切勿翻起。
6. 當您所照顧的病患有躁動、不安、意識不清時，請將床欄拉起，並予以保護約束。
7. 若您的衣褲太大時，請更換合適的衣褲。
8. 應穿防滑鞋，切勿打赤腳。
9. 盡量保持燈光明亮。
10. 如廁時有緊急事故，請大聲叫喊家屬。

* 配合政令宣導：

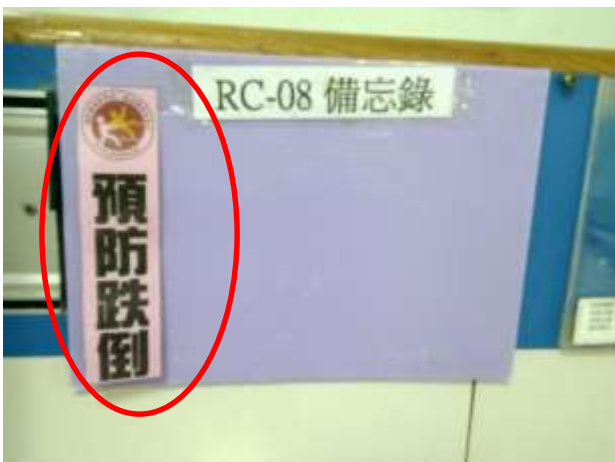
1. 您可利用健保卡登入健保署官網，註冊申請個人的「健康存摺」(即個人健保就醫、用藥及檢驗檢查報告明細)，掌握自我健康資訊，更可在就醫時提供醫師參考，提升醫療安全及效益。
2. 若您欲知器官捐贈及因病情上的改變，本院設計以下同意書「預立選擇安樂緩和醫療意願書」、「醫療委任代理人委任書」、「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate) 同意書」及「器官捐贈同意書」，請向本院醫務同仁詢問或索取，上述之同意書已放於公開場合，供家屬及民眾索取。 **新興醫療社團法人新興醫院祝您健康~**

請將此欄剪下，黏貼於病歷上

| | | |
|--------------------------|---------|-------------|
| 衛教名稱： 跌倒高危險群衛教 | 衛教者/日期： | 病患/家屬簽名/日期： |
|--------------------------|---------|-------------|



◆具跌倒高度危險傾向的病人，利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員對照顧者的注意。



住院高危險跌倒病人用警示標誌提醒



◆ 跌倒高危險群評估單

新興醫療社團法人新興醫院跌倒傾向評估表 制 定：2011.10
日 次 修 訂：2010.12

床號： _____ 病歷號： _____ 姓名： _____ 年齡： _____ 性別： 男 女

| 診斷： | | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
|-----------|-------------------------|----|----|----|----|
| 評估意向(可複選) | | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| 年齡 | 小於 65 歲 | 0 | | | |
| | 65-70 歲 | 1 | | | |
| | 71 歲以上 | 2 | | | |
| 活動控制 | 半年內曾發生跌倒 | 2 | | | |
| | 站立時四肢協調不佳站不穩 | 1 | | | |
| | 半身/全身/四肢癱瘓 | 1 | | | |
| | 截肢/四肢行動不便 | 1 | | | |
| | 絕對臥床/輪椅 | 1 | | | |
| | 身上有管路 (IV/呼吸器/各種引流管) | 1 | | | |
| 意識 / 健康狀態 | 躁動/躁無倫次 | 1 | | | |
| | 感覺/反應遲鈍 | 1 | | | |
| | 四肢無力/疲累 | 1 | | | |
| | 暈眩/昏倒病史 | 1 | | | |
| | 失聰/失明 | 1 | | | |
| 疾病 | 藥物導致暈眩或步態不穩 | 2 | | | |
| | 心臟疾病/高血壓/腦中風病史 | 1 | | | |
| | 關節炎 | 1 | | | |
| | 失憶症/失智症 | 1 | | | |
| 得分 | | | | | |
| 護理活動 | 跌倒高危險紀錄 | | | | |
| | 床邊有明顯跌倒之標示 | | | | |
| | 病人及家屬衛教指導 | | | | |
| 病人約束 | | | | | |
| 評估者簽名 | | | | | |

1. 總分≥6分，表示有跌倒傾向。病人單位有預防跌倒標示，並給予衛教贈貼及跌倒預防的護理計畫(潛在性的損傷)。2. 病房定期每月評估一次，如遇病情變化(意識改變或生命徵象改變)、增用易跌倒藥物時予再評估；(針對急性護理期整合護理病房，定期每週評估一次)。3. 此評估表係存到病人出院後或跌倒發生時與異常事件報告通報單一併送交護理部。

總分 ≥ 6分，表示跌倒傾向；每月評估一次，如預病情變化(意識改變或生命徵象改變)、增用易跌倒藥物時予再評估

◆ 針對跌倒高危險病人列入交班

Kardex (一)

| | | | |
|---|-----|--------------------|-----|
| 床號: | 年齡: | 入院日: | 轉入: |
| 診斷: 6. Pneumonia with septic shock and respiratory failure 等 | | | |
| 手術日期: 21. 12. 1998 | | | |
| 病史摘要: | | 傷口顯示: | |
| <p>醫師在守夜中, 約 3PM 時 SETURE 入新機被拆, 於 CRD 後 → wound care, 於 SOB, SpO₂ ↓ on MV, 於 CRD 改裝在病 室用機 HD-SD-60 SpO₂ 100% → N/S use, 隨後 Tracheotomy 拆裝 nursing 不行改入 2 號 CRD.</p> | | | |
| 血糖監測: | | Pentest: | |
| Insuline: | | Allergy | |
| TPR: | | Foley care | |
| BP: | | Foley (18) 號 | |
| GCS: | | Change date | |
| I/O: | | CVP () 號 | |
| CD: | | Change date | |
| WBC | | PH | |
| Hb/Hct | | PCO ₂ | |
| PLT | | PO ₂ | |
| | | HCO ₃ - | |
| | | BE | |
| Albumin | | S/C | |
| BUN/Cr | | U/C | |
| Cholesterol | | Pos/C | |
| Na/K | | TBC | |
| Cl/Ca | | AFB | |
| SGOT/SGPT | | | |
| Bil DT | | | |

在
Kardex
 上註明“高
 跌”，列入
 交班

管路照護改善



管路安全

- 人工管路的設置是急重症加護單位內最基本的侵入性處置，都是維護病人生命安全的重要設備
- 照護不慎導致意外，可能引發嚴重合併症

常見管路意外

- 滑落(自拔或意外)
- 阻塞
- 錯接
- 感染

管路意外的後遺症

- 病人二度傷害
- 改變病程
- 延長住院
- 病人死亡

目標七、提升管路安全

一、落實侵入性管路之正確置放

二、提升管路照護安全及預防相關傷害



一、落實侵入性管路之正確置放

針對困難呼吸道個案，
插管前應有評估及應
變計畫，適時求援

針對困難呼吸道個案的
處置應明訂醫療團隊緊
急支援系統。

如：肥胖、短下巴、短脖子、口腔及呼吸道
腫瘤、口腔內部感染、過往插管記錄...

提升管路安全

新興醫院護理部
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: WI-28
日期: 2019.09.18
第4版修訂: 2019.04.15

內容執行範圍: 院內各單位
適用範圍: 院內各病室適用

1.目的:
使本院護理人員對困難插管具有緊急處理能力,以確保急重症病人的醫療照護品質與安全。

2.用物(含所需藥品)及設備:

| 名稱及規格 | 單位 | 數量 | 使用重點(或設置位子)說明 |
|-----------------|----|----|---------------|
| ET LUMA | 條 | 1 | 護理站 |
| 2.2 管路滑脫異常事件通報單 | 張 | 1 | 護理站 |

3.作業內容:

| 內 容 | 注 意 事 項 |
|--|---|
| 3.1 氣管內管(Endo Tube) 滑脫或自脫。 3.1.1 馬上評估病人狀況給予適當的處置。 3.1.2 立即通知醫師,決定是否插管。 3.1.3 當病患無法自行呼吸,呼吸急促或發紺時,立即給予人工氣球球使用 100% 氧氣覆蓋。 3.1.4 當病患呼吸平順時,依醫囑檢查血液氣體分析及給予藥物治療至穩定。 | <ul style="list-style-type: none"> 監測生命徵象及血氧濃度,給予氧氣。 當血氧濃度達95%以上,協助醫師插氣管內管。 需持續監測生命徵象及血氧濃度,直到病情穩定。 |
| 3.2 執行氣管內管插管。 3.2.1 護理人員先將痰塊清除。 3.2.2 準備用物: 氣管內管(病患原先使用之 SIZE), TEST CUFF 有漏氣、JELLY、通條、喉頭鏡組、宜拉桿。 3.2.3 醫師插管及護理人員配合,導氣管至口腔。 3.2.4 醫師插管後,護理人員協助固定氣管。 | <ul style="list-style-type: none"> 刺擊插三合一。 依醫囑是否使用環剝劑(Dermicure 或 Valium)。 當呼吸對稱,以宜拉桿固定位置並紀錄。 |
| 3.2.3 完成插管, 護理醫師 Check 高氧呼吸時之吸氧是否對稱。 3.2.4 依醫囑 FiO ₂ CR, 已確定位置是否合宜。 3.2.5 解除醫囑, 應評估病人反應及處理問題。 3.2.6 填寫管路滑脫異常事件通報單。 | <ul style="list-style-type: none"> 若有雙位置需再重新紀錄與交班。 送交單位主管→病室護理長→護理科→管理室。 |

訂定困難插管作業之LMA設備作業標準書

新興醫院護理部
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: WI-28
日期: 2019.09.18
第4版修訂: 2019.04.15

內容執行範圍: 院內各單位
適用範圍: 院內各病室適用

1.目的:
使本院護理人員對氣管內管滑脫有緊急處理能力,以確保急重症病人的醫療照護品質與安全。

2.用物(含所需藥品)及設備:

| 用物及設備 | 單位 | 數量 | 使用重點(或設置位子)說明 |
|-----------------|----|----|---------------|
| 2.1 呼吸治療單 | 張 | 1 | 護理站 |
| 2.2 管路滑脫異常事件通報單 | 張 | 1 | 護理站 |

3.作業內容:

| 內 容 | 注 意 事 項 |
|---|--|
| 3.1 氣管內管(Endo Tube) 滑脫或自脫。 3.1.1 馬上評估病人狀況給予適當的處置。 3.1.2 立即通知醫師,決定是否插管。 3.1.3 當病患無法自行呼吸,呼吸急促或發紺時,立即給予人工氣球球使用 100% 氧氣覆蓋。 3.1.4 當病人呼吸平順時,依醫囑檢查血液氣體分析及給予藥物治療至穩定。 | <ul style="list-style-type: none"> 監測生命徵象及血氧濃度,給予氧氣。 當血氧濃度達95%以上,協助醫師插氣管內管。 需持續監測生命徵象及血氧濃度,直到病情穩定。 |
| 3.2 執行氣管內管插管。 3.2.1 護理人員先將痰塊清除。 3.2.2 準備用物: 氣管內管(病患原先使用之 SIZE), TEST CUFF 有漏氣、JELLY、通條、喉頭鏡組、宜拉桿。 3.2.3 氣管內管完成插管,需協助醫師 Check 兩側肺部之呼吸音是否對稱。 3.2.4 依醫囑 FiO ₂ CR, 已確定位置是否合宜。 3.2.5 填寫管路滑脫異常事件通報單。 | <ul style="list-style-type: none"> 刺擊插三合一。 依醫囑是否使用環剝劑(Dermicure 或 Valium)。 當呼吸對稱,以宜拉桿固定位置並紀錄。 若有雙位置需再重新紀錄與交班。 送交單位主管→病室護理長→護理科→管理室。 |

氣管內管滑脫緊急處理作業標準書

新興醫院護理部
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: WI-28
日期: 2019.09.18
第4版修訂: 2019.04.15

內容執行範圍: 院內各單位
適用範圍: 院內各病室適用

1.目的:
使本院護理人員對胸管置入術有緊急處理能力,以確保急重症病人的醫療照護品質與安全。

2.用物(含所需藥品)及設備:

| 用物及設備 | 單位 | 數量 | 使用重點(或設置位子)說明 |
|-----------------|----|----|---------------|
| 2.1 呼吸治療單 | 張 | 1 | 護理站 |
| 2.2 管路滑脫異常事件通報單 | 張 | 1 | 護理站 |

3.作業內容:

3.1 胸管置入術(Endo Tube) 滑脫或自脫。
3.1.1 馬上評估病人狀況給予適當的處置。
3.1.2 立即通知醫師,決定是否插管。
3.1.3 當病患無法自行呼吸,呼吸急促或發紺時,立即給予人工氣球球使用 100% 氧氣覆蓋。
3.1.4 當病人呼吸平順時,依醫囑檢查血液氣體分析及給予藥物治療至穩定。

3.2 執行胸管置入術。
3.2.1 護理人員先將痰塊清除。
3.2.2 準備用物: 胸管(病患原先使用之 SIZE), TEST CUFF 有漏氣、JELLY、通條、喉頭鏡組、宜拉桿。
3.2.3 醫師插管及護理人員配合,導胸管至胸腔。
3.2.4 醫師插管後,護理人員協助固定胸管。
3.2.5 填寫管路滑脫異常事件通報單。

3.3 胸管置入術後之護理。
3.3.1 護理人員應密切觀察病人生命徵象及血氧濃度。
3.3.2 護理人員應密切觀察病人呼吸音及呼吸音對稱。
3.3.3 護理人員應密切觀察病人胸管固定位置及固定裝置。
3.3.4 護理人員應密切觀察病人胸管引流液量及顏色。
3.3.5 護理人員應密切觀察病人胸管引流管是否固定。
3.3.6 護理人員應密切觀察病人胸管引流管是否固定。

明訂侵入性管路放置前作業靜止期

二、提升管路照護安全及預防相關傷害

- 1.訂定各項作業標準手冊、技術作業標準手冊
- 2.平時應準備好各類管路置放所需的器械、物料、設備
- 3.應有各類管路置放位置正確之確認機制
- 4.訂定各種管路消毒、清潔、置換週期、脫離訓練等作業規範



管路照護品質管理及異常事件通報之機制

1. 定期考評醫療人員執行各類管路照護品質，並進行缺失檢討改善、相關教育訓練，與成效追蹤
2. 鼓勵管路異常事件之通報，並針對監測結果作分析及檢討。

• 中心靜脈導管固定
• 氣管內管固定.....等稽核

新興醫療社團法人新興醫院病人安全暨醫療品質管理稽核表

項目：中央靜脈導管固定
時間：____年____月____日 稽核者：_____
單位：____ 技術執行者：____

| 標準 | 結果 | | |
|---|----|---|-----|
| | 是 | 否 | 不適用 |
| 1. (P site 黏貼方式正確) 是/否/不適用 | | | |
| 2. 觀察黏貼固定方式正確 是/否/不適用 | | | |
| 3. 創面之傷口消毒更換敷料 是/否/不適用 | | | |
| 4. 管路無鬆動與滑脫 是/否/不適用 | | | |
| 5. 中心靜脈導管 set 不可與其他管- 黏附連繫品 (如: BSI-Su02) 是/否/不適用 | | | |

稽核建議：_____

新興醫療社團法人新興醫院病人安全暨醫療品質管理稽核表

項目：病人及管內固定
時間：____年____月____日 稽核者：_____
單位：____ 技術執行者：____

| 標準 | 結果 | | |
|---|----|---|-----|
| | 是 | 否 | 不適用 |
| 1. endo 固定位置與紀錄符合 是/否/不適用 | | | |
| 2. endo 固定方式正確 (有無使用專用固定器、且管內管固定卡扣與專用固定器) 是/否/不適用 | | | |
| 3. 觀察固定 endo 之藥物清潔度紀錄 是/否/不適用 | | | |
| 4. bito 與 endo 未綁在一起 是/否/不適用 | | | |
| 5. staff 壓力適量 (<25cmH2O) 是/否/不適用 | | | |

稽核建議：_____

品質改善



品質改善手法(工具)

- 1. POCA:品管循環
- 2. CQI:持續性品質改善
- 3. RCA:根本原因分析
- 4. FMEA:失效模式與影響分析
- 5. TQM:全面品質管理
- 6. QCC:品管圈
- 7. TRM:團隊資源管理



PDCA循環運作(戴明循環)

- P (計劃)—設定所欲達成目標，擬訂具體行動計劃。
- D (執行)—依據所訂計劃確實執行。
- C (確認)—檢視實際執行與目標達成情形，分析落差原因。(查核及評核)
- A (改進)—針對工作進度與預計成果落差主要原因，採取改正措施。(標準化)



病人安全不分你和我

需要大家一起來維護



謝謝聆聽



參考資料來源

台灣病人安全資訊網：www.patientsafety.mohw.gov.tw

