

生產與作業管理

第五組期末小組報告



以國軍岡山醫院為例——探討病人

跌倒預防的管理議題

指導教授：盧淵源

組員：M994012042 陳兆慧

M004012034 邱世淦

M014620803 簡志宇

M014620009 陳彥仔

工作分配表

M994012042 陳兆慧

- 預防跌倒專題結論
- 報告架構規劃
- 期末PPT及WORD書面報告整理

M004012034 邱世淦

- 跌倒要因統計及分析
- 改善方式探討

M014620803 簡志宇

- 國軍岡山醫院資料蒐集
- 岡山醫院背景介紹

M014620009 陳彥仔

- 跌倒專題探討
- 預防跌倒主題分析

目錄

壹、	背景分析.....	4
貳、	跌倒的相關概念.....	5
參、	研究目的.....	11
肆、	個案背景介紹-國軍岡山醫院.....	11
伍、	跌倒要因統計分析.....	14
陸、	預防跌倒目標設定.....	16
柒、	預防對策擬定.....	17
捌、	預防跌倒對策實施.....	19
玖、	效果確認.....	21
壹拾、	預防跌倒 SOP.....	22
壹拾壹、	結論.....	23

壹、 背景分析

隨著近年來世界各國在病人安全的推動及醫療品質提升的努力，跌倒事件儼然成文重要的公共衛生議題。而在國外如美國、日本、瑞士、英國等中，跌倒事件占醫院中不良事件的 25~84%。反觀台灣，病人跌倒事件占醫院中不良事件之 72%。可見病人跌倒在台灣也是不可忽視的議題。台灣的醫院評鑑暨醫療品質促進會，更將預防病人跌倒及降低跌倒傷害程度，列為入 97-98 年度醫院推動醫療品質及病人安全之年度八大目標之一。

跌倒事件可能造成病人生理上之傷害，在國外研究發現，高達 23.2~71.4% 的住院病人跌倒後會導致受傷，另有 1.5~5% 的跌倒者會導致嚴重的受傷；在國內，跌倒導致之傷害為 22.0~70.6%，中重度傷害更高達 16.9~17.2%，甚至有 0.9% 導致死亡(李玉蘭，2000)。由此可見，病人跌倒是必須正視的病人安全問題。

跌倒也會增加社會成本支出，在美國因跌倒受傷的病人會延長 7.5 天的住院天數，且會增加 5,317 美元的醫療成本支出，平均每位跌倒病人（不管是否有受傷）會增加 351 美元的醫療成本(Boswell, Ramsey, Smith, & Wagers, 2001)。在國內，研究發現跌倒導致傷害的病人住院天數比未跌倒病人多出 6.4 天，住院總醫療費用傷害性跌倒病人比未跌倒病人平均每人的多出 23,339.2 元(陳玉枝、林麗華、簡淑芬，2002)。故，跌倒事件不僅可能造成病人生理上之傷害，如組織損傷、骨折等，或心理的傷害，如跌倒後症後群，包括害怕跌倒、憂鬱、自信喪失、社交隔離等，同時也會延長病人住院天數及增加醫療費用的支出。另外，跌倒事件也常引發病人或家屬的抱怨，甚至造成醫療糾紛。

Krauss 等人針對 9 家不同型態醫院之 8,974 位跌倒者所進行一個前瞻性世代研究發現，醫院類型不同，病人跌倒特性亦不同，醫院規模大小與座落的位

置不同，其跌倒率亦有顯著不同；而在學院附設醫院之跌倒特性，主要以年長及跌倒地點於病室內會增加其跌倒風險，但意識狀態改變跌倒傷害較輕；非學院醫院跌倒的特性，則主要為年長，跌倒地點於浴室會增加其跌倒風險，但女性跌倒傷害較輕。故其研究建議各醫院應針對其跌倒事件進行研究，以瞭解醫院跌倒特性，發展有效的預防跌倒措施及計劃(Krauss et al., 2007)。反觀國內醫療院所床位數從醫學中心之上千床，到區域醫院之數百床，乃至地區醫院的數十床，其規模差距極大，座落的位置也不同，所以更需依其醫院型態不同，進行跌倒事件之研究，才能真正瞭解各自醫院之跌倒特性，進而設計與落實有效的防跌計劃。

Chang 等針對 40 個跌倒研究的統合分析中，發現有效的預防跌倒措施即包含了多重危險因素評估、針對高危的個案提供的介入措施及運動計劃(Chang et al., 2004)，故確認個案的跌倒相關危險因素是很重要的。本研究採回溯性病例對照設計 (retrospective case-control design) 方式，深入探討跌倒的相關危險因素，而研究結果可作為醫院管理者及臨床護理人員修、製訂跌倒高危險評估量表或篩選表之參考，以期有效篩選出真正高危病人，同時針對特定高危跌倒病人，進行跌倒預防措施或計劃擬定，進而有效減少跌倒事件發生及降低跌倒的傷害程度，提升病人住院安全及醫療照護品質。

貳、 跌倒的相關概念

一、 跌倒的定義

根據李玉蘭在 2000 的研究中顯示，人們常用不同的字詞形容跌倒，常見的字詞，包括有失足 (stumble)、滑倒 (slip) 或絆倒 (trip)。國內外對於跌倒的定義很多，包括 Chu 等人將跌倒定義為一個人因事件發生而非蓄意 (非蓄意移動或外在力量) 跌至地面或其他較低的平面(Chu, Pei, & Chiu, 1999)；Tinetti 等對跌倒所下的定義係指個人非自主跌倒在地面或身體失去正常的位置，導致身

體某一部份接觸到地面或跌至較低處，但排除潛在的因素例如中風、昏厥或無法抵抗的外在危險事件所導致的跌倒(M. E. Tinetti, Speechley, & Ginter, 1988)；Ronald 等人則認為跌倒是一個突然，非意願的姿勢改變，導致個體來到地面或較低處，包括被發現在地面的個人或個人在地面或較低處要求工作人員協助者(Ronald et al., 2008)；Milisen 等人對跌倒的定義為突然、非期望地從站立、坐姿或水平姿勢下降，包括從座椅滑落至地板，及有人扶持之跌倒(Milisen et al., 2007)；Akihito 定義跌倒為一種意外，病人突然且非自願的來到地面或至較低的表面(Akihito, 2006)；而 Jung 等則在研究中簡單地定義跌倒為非意願的姿勢改變，導致個體來到地面(Jung, Shin, Chung, & Lee, 2007)。

國內常見的跌倒定義，為因個人或環境因素而跌落在地面上(楊美紅、徐珊珊，2003)；非人為因素由床上、椅子上翻落或行走中有意或無意的跌落在地或低處(洪如慧、李佩樺、張育菴、張偉洲，2005)；個人不自主或無法控制的使身體去正常位置或跌落至地面，不管是否有造成傷害均視為跌倒(方靜玉、黃錫培、柯宣妤、姜秀滿，2007)；從站立、坐姿或行走間，突然不預期的跌落接觸到地面(溫瓊容、黎家銘、陳晶瑩，2006)。

綜整文獻發現較一致的跌倒定義為：一個非預期或意外的事件，身體姿勢非故意的改變，導致身體某一部份觸地或跌落至地面或較低的平面(包括從椅子滑至地板)，及扶持得住而緩緩坐於地上(李玉蘭，2000)。

二、 跌倒的發生率

根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)調查，每年大約有 30% 之 65 歲以上老人至少跌倒 1 次(Center for Disease Control and Prevention, 2007)，另外，15% 的 65 歲以上老人至少跌倒 2 次(Peeters et al., 2007)。同時研究中也顯示，65 歲以上的健康老人平均每人每年發生跌倒 0.3-1.6 次，平均 0.65 次，跌倒率會隨著年齡增長而穩定的增加(Rubenstein,

2006)。

下表為各國對於老人跌倒發生率的研究顯示：

研究者	國家	描述	跌倒情形
Cavanillas, Ruiz, Moleon, Alonso, &Vargas, (2000)	加拿大	2 家老人中心，121 位老人	0.75 次/1 年
Perell, Nelson, & Goldman, (2001)	美國	65 歲以上居家老人	40%老人→1 次/1 年
Berdot et al., (2009)	法國	某一社區老人	42.1%→1 次以上/4 年 21%→2 次或以上/4 年
Jung, Shin, Chung, & Lee, (2007)	韓國	女性老人	48%→至少 1 次/1 年
林茂榮、王夷暉, (2004)	台灣	社區老人	10.7-20.1%→1 次/1 年

老年人不僅是在生活中容易發生跌倒問題，醫院內病人跌倒情形也是非常受到重視，在國外，住院病人跌倒的發生率極高，1.3~25%的住院病人至少跌倒過一次，而跌倒發生率變異性很大，約在 0.3~17.2/1000 住院人日；國內住院病人跌倒的發生率較低，約為.02~4.4/1000 住院人日，而跌倒比率為 21%。各國在住院病人的跌倒情形如下表：

研究者	期間	描述	跌倒情形
Akihito, (2006)	2004 年 4 月至 2005 年 3 月	日本 醫學院附設醫院 (400 床) 回溯性跌倒研究	1.3%病人發生過 跌倒

Koh, Manias, Hutchinson, & Johnston, (2007)	2004 年 12 月至 2005 年 3 月	新加坡 5 間急性醫院 回溯性跌倒研究	0.68~1.44/1000 住院人日
Atsuko, Akihito, Kazuo, Shigeki, & Jiro, (2007)	2000 年 5 月至 2001 年 3 月	日本 長照醫院住院病人。 前瞻性跌倒研究	25%的病人住院 期間至少曾跌倒 1 次
Fischer et al., (2005)	2001 年 1 月至 2002 年 6 月	美國 醫學院附設醫院 (1300 床) 回溯性跌倒研究	3.1/1000 住院人 日
Eileen B. Hitcho et al., (2004)	2002 年 10 月至 2003 年 1 月	美國 醫學院附設醫院 (1300 床) 前瞻性跌倒研究	3.38/1000 住院 人日
Krauss et al., (2005)	2003 年 6 月至 7 月	美國 教學醫院(1300 床) 病歷對照方式	3.29/1000 住院 人日
Chelly, Conroy, Miller, Elliott, & Hudson, (2008)	2004 年 12 月至 2005 年 11 月	美國 社區醫院	4.36/1000 住院 人日 (95% CI, 4.02~4.72)
Tzeng & Yin, (2008)	2005 年 1 月至 2006 年 12 月	美國 醫學中心	4.4./1000 住院 人日

Krauss et al., (2007)	2001 年 1 月至 2003 年 12 月	美國 9 家醫院 回溯性跌倒研究	4.68~13.79% /1000 住院人日
Hill, Vu, & Walsh, (2007)	2002 年 1 月至 2003 年 6 月	澳洲 教學醫院 回溯性跌倒研究	7.9/1000 住院人 日
Robert G. Cumming et al., (2008)	2003 年 10 月至 2006 年 10 月	澳洲 12 家醫院 24 個老 人病房 回溯性跌倒研究	9.2~9.26/1000 住院人日
Halfon, Eggli, Van-Melle, & Vagnair, (2001)	1998 年 10 月至 1999 年 9 月	瑞士 醫學院(800 床) 回溯性跌倒研究	2.2/1000 住院人 日
洪如慧、李佩樺、張 育崧、張偉洲， (2005)	2003 年 1 月至 12 月	台灣 高雄市某區域醫 院	1.4/1000 住院人 日
莊蕙琿、黃焜煌、王 素美、劉穗蘭， (2008)	2004 年 1 月至 2007 年 6 月	台灣 區域教學院 回溯性跌倒研究	0.2~0.4/1000 住院人日
曾淑梅、李小菁、李 淑桂、林惠暖、林隆 堯，(2005)	2002 年 1 月至 2003 年 12 月	台灣 醫學中心	0.2~0.24/1000 住院人日
李麗花、羅惠敏、林 麗娟、鍾蝶起、李茹 萍，(2006)	2003 年 1 月至 2004 年 5 月	台灣 區域醫院 前瞻性跌倒研究	3.8/1000 住院人 日

三、 跌倒的因素

造成跌倒的因素是多重的，簡單將跌倒因素分為內在因素(個人因素)、外在因素(環境因素)透過下表來說明內外因素。

因素	定義
內在因素(個人因素)	年齡相關的改變及健康問題： 慢性疾病、肌肉軟弱、步態疾病、 感覺缺失、視力缺損、低血壓、特殊排泄需求（如尿失禁及頻尿等）、精神狀態改變、認知功能缺損等及藥物、酒精使用等
外在因素(環境因素)	居住環境太髒亂、家中樓梯或浴室安全扶手、室內採光昏暗、不平或對比不明顯的樓梯、破損或溼滑的地板、未固定的電線或物品及不安全的衣服或鞋子等

參、 研究目的

本次報告的研究目的：

利用國軍岡山醫院內科病房為例，探討住院病人跌倒的相關危險因素，希望有助於病人跌倒的防範。

肆、 個案背景介紹-國軍岡山醫院

岡院為一所具優良傳統與特色的國軍專屬醫院，並為國軍軍陣醫學中有關航空醫學研究訓練之重鎮。民國二十七年創院於昆明，名為「第二空軍醫院」，民國八十七年七月更配合國軍組織精實再造計畫，醫院擴編為國軍醫療體系四級醫療單位，並定名為「國軍岡山醫院」。醫院位於高雄縣岡山镇內，恰好地處於台南市與高雄市之間，提供南至橋頭，東底旗山，西臨梓官、彌陀、永安等醫療資源貧乏地區的民眾最佳醫療保健服務。由於自省道或從中山高速公路下岡山交流道前往本院，僅分別約五至十分鐘，因此本院對於車禍傷患、工廠職傷人員和其他急診病患均能提供迅速而有效的急診醫療服務。

醫院佔地面積六公頃，建築面積為 23,710 平方公尺，建築物包含：醫療大樓、動力中心、員工宿舍、廢污水處理場，汽機車停車場、籃球場、太平間及航空生理訓練大樓等硬體設施。其中醫療大樓部份為地面五層、地下一層之建築物，樓層一為門診部、急診室、檢驗科、放射科、掛號室、藥局、服務台。樓層二為手術室、ICU、洗腎室圖書室及行政部門。樓層三～五為各科病房。地下一樓為病歷室、供應中心、藥庫、復健室及餐廳。

國軍高雄總醫院岡山分院於民國八十二年經行政院衛生署評鑑為地區醫院。並與國軍左營醫院、國軍高雄總醫院、高雄醫學院附設醫院、高雄榮民總醫院及高雄長庚醫院建立公保、勞保、農保及民眾病患轉診醫療網。在醫療作業方面，診療服務科別有：內科、外科、骨科、婦產科、眼科、牙科、小兒科、耳鼻喉科、泌尿科、皮膚科、精神科、復健科及高壓氧治療科等。為提

升重症病患照護能力，於九十年十一月成立加護病房。病床數有急性病床一四二床、慢性病床三〇床，特殊病床三十一床。另為提升醫院醫療水準，醫院於九十一年加入台灣醫務管理學會，積極導入 THIS 研發醫療照護指標，提升醫療品質。並與高雄榮民總醫院、國軍高雄總醫院、國軍左營醫院、國軍台南醫院、永康榮民醫院、樹人醫專、高美護校及嘉南藥理科技大學均建立交流合作關係。在勞工衛生法及環境保護方面，本院遵照行政院勞工安全衛生相關法規設置勞工安全衛生委員會，另積極派員受訓取得相關勞安及環保證照。本院每日廢水日產量約九十公噸，由廢水處理場處理後排放至一般雨水溝，廢水水質每週自行檢驗一次並記錄備查，同時每半年請環保科技公司採樣檢查，以確保符合環保排放標準。另外在廢棄物方面，感染性廢棄物由各單位收集後，委商由具感染性廢棄物甲級清理業者載運至處理場處理。在消防安全方面，各項消防設備均定期實施檢查，以確保其最佳狀態，並每年定期辦理消防演練及講習，以強化本院緊急災害應變措施。

雖然多年來，醫院之醫療服務品質已獲得大岡山地區民眾和官兵的肯定，但並沒有因此而自滿。全體同仁一本初衷與愛心，積極妥善運用醫院現有醫療資源，繼續為大眾提供最完善的醫療服務。同時醫院也確立未來努力之工作重點：

1. 人才的培育：

積極督導完成住院醫師送訓計畫，選派各科優秀人員至國內、外進修。

2. 更新醫療設施：

配合當地醫療需求及本院之發展型態，積極爭取經費購置新式醫療設備儀器，以提高各項診療品質水準。

3. 改善各項診療之便民措施：

檢討研究改善掛號、取藥及各項診療與檢驗之方式、動線及作業流程，以

達更便民及效率之目標。

4. 電腦資訊的運用：

除擴大電腦於醫院各部門之應用外，將更積極研發各項電腦管理系統並結合網路，以提供更更迅速，正確之醫療資訊與服務。

5. 加強研究發展：

鼓勵院內同仁從事病例研究與論文之著作，並擴大與醫學中心、區域醫院之合作，藉以提升本院臨床技術與研究之水準，並進而朝地區教學醫院之目標前進。

6. 醫院公園化：

運用適當的造景設施，建構舒適、美觀與安康的就醫環境。

伍、 跌倒要因統計分析

經本小組將內科病房發生過的跌倒案例一一分析，並將「跌倒事件發生率高」的要因繪製特性要因圖，詳細項目如下：

護理人員方面：衛教不確實，未給予預防跌倒指導，未告知 24 小時陪伴，探試次數減少，出入院頻率高，照顧病人數多，雜事多，約束不當，約束工具不適用或方法錯誤，約束不確實，未確實做安全措施，床欄未確實拉起卡緊，疏忽，知識不足，未給予尿壺便盆椅、紅鈴未放置易取到之處。

家屬及看護方面：未落實防止跌倒的措施，沒有防止跌倒的概念、能力有限、疏於照顧、太疲累、不知重要性，無陪伴者，獨居、經濟狀況差、家屬不願陪伴、關係不和睦、家庭糾紛，忙碌其他事，外出購物、洗澡、家中有事。

病人狀況方面：不願尋求協助，不好意思、不願人照料，自認不會跌倒，沒有跌倒經驗、不知道什麼狀況會跌倒，現在正服用之藥物含有：鎮靜劑、高血壓藥、抗組織胺藥等等，個人疾病因素有：高血壓、中風、糖尿病、貧血等等。

病房設備：床高度不當，未告知如何調整，廁所照明不足，燈泡照明不足，紅鈴，損壞、摔落，扶手設置不當，床至浴廁路上無扶手，床欄使用問題，床欄損壞失去功能、沒卡緊、自行跨越床欄或側口出入，設備維修不夠迅速，工作班人員忙碌、零件申請較慢，未確實重修損壞設備，防跌輔具不足，缺少拐杖、助行器、防滑鞋。

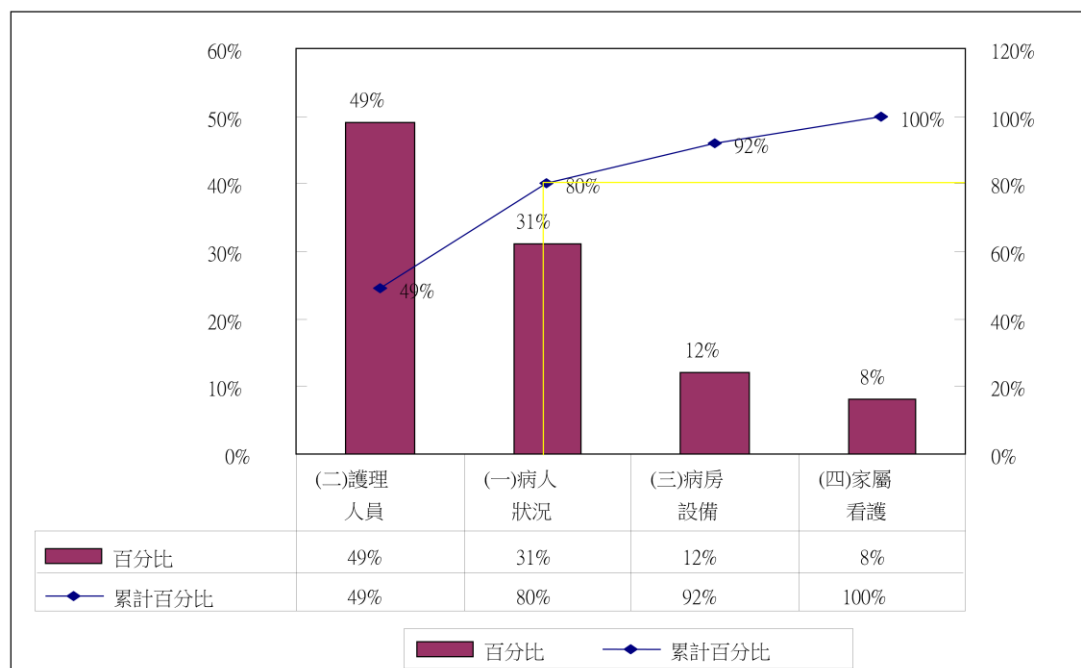
目標設定理由：以要因分析圖，分析討論後以人、事、物三方面之問題來做為可解決且可行之指標，文獻中也提到在適當的時機給予最適當的護理指導，除了要求護理指導內容要確實，更要求病人及家屬及有正確的認知，降低跌倒發生率降。

跌倒四大要因

跌倒四大要因	件數	百分比
(一)病人狀況	20	31 %
(二)護理人員	32	49 %
(三)病房設備	8	12 %
(四)家屬看護	5	8 %

跌倒發生原因歸類表

跌倒發生原因	項目	件數	百分比
(一)病人狀況	(1)自認不會跌倒不願尋求協助	11	17 %
	(2)疾病	6	9 %
	(3)藥物	3	5%
(二)護理人員	(4)衛教不確實	8	12 %
	(5)未正確評估出病人可能跌倒的危險因子	5	8%
	(6)未正確執行防跌措施	3	5%
	(7)未了解病人的身體狀況	3	5%
	(8)不知道跌倒可能帶來的嚴重後果	4	6%
	(9)未提供正確的防跌輔具	4	6%
	(10)探視次數減少	4	6%
	(11)約束不當	1	2%
(三)病房設備	(12)防跌輔具不足(未適時使用)	5	8 %
	(13)扶手設置不足	3	5 %
(四)家屬看護	(14)陪伴不確實忙碌其它事	3	5 %
	(15)無陪伴者	2	3%



柏拉圖分析-跌倒事件發生率分析圖

陸、 預防跌倒目標設定

(一)降低跌倒發生率至 0%。

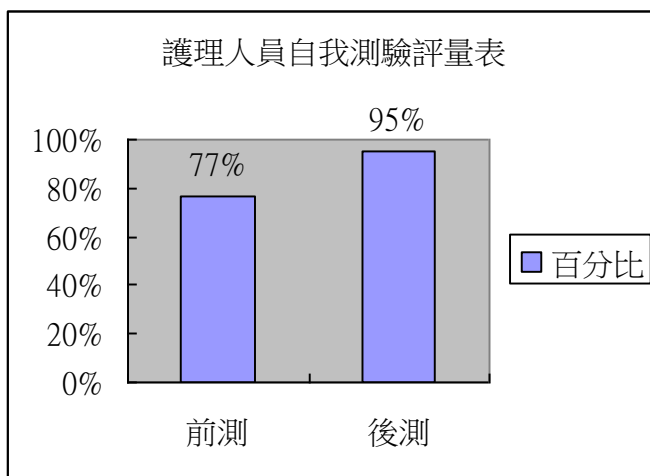
(二)防範跌倒措施執行率至 93%。

受測內科護理人員共 10 位

內科病房防範跌倒自我評量表〈護理人員〉前測資料

護理人員前測數據 $386/500=77\%$

護理人員後測數據 $475/500=95\%$



現階段防範跌倒措施執行率經前測數值統計為 77%，故防範跌倒措施執

行不完整率為 23%。

目標值 = $23\% \times (1 - \text{改善重點} \times \text{改善能力}) = 23\% \times (1 - 85\% \times 80\%) = 7.36\%$

故防範跌倒措施執行率欲改善至 $100\% - 7.36\% = 92.64\%$

設定理由

➤ 改善重點：由現況把握查檢表中顯示改善重點為前三項，所佔比例為 85%，

依據 20/80 的原則，改善重點為 85%。

改善能力：依輔導員給予指示設定為 80%

柒、 預防對策擬定

What		why	How	who	when	where
主題	要因	確立問題	改善對策	負責人	預定實施日期	實施地點
如何降低跌倒發生率	護理人員因素	1.衛教不確實。 2.未正確評估出病人可能跌倒的危險因子。 3.不知道跌倒可能導致的嚴重後果。 4.未提供正確的防跌輔具 5.探視次數減少。 6.未正確執行防跌措施。	1-1.給予預防跌倒衛教單張，請病患或照顧者親自示範及說明防跌方法和衛教內容。 1-2 製作預防跌倒光碟，於光碟中實際教導，以輔佐衛教單張之不足。 1-3 制定內科病房防範跌倒自我評量表〈護理人員〉。 2 確篩選正跌倒傾向危險因子評估表。 3.說明跌倒可能造成的傷害及嚴重性。 4.主動提供適用輔具並教導如何使用(ex：便盆椅、輪椅、四腳拐杖) 5.加強探視單確實簽核及探視。 6.制定範防住院病患跌倒措施執行準則。	林純如	97/01/01 到 97/04/30	五病房討論室
	病人因素	1.自認不會跌倒不願尋求協助。 2.疾病。	1.制定內科病房防範跌倒自我評量表〈病患或家屬〉。 3.由病安小組成員定期給予病人及家屬宣導衛教。 5.針對易造成跌倒疾病(ex：高血壓、糖尿病、CVA、COPD、神經病變)給予個別護理指導，及給予疾病衛教單張參閱。	尤怡婷		

What		why	How	who	when	where
主題	要因	確立問題	改善對策	負責人	預定實施日期	實施地點
如何降低跌倒發生率	病房設備因素	1.防跌輔具不足，未適時使用。	1.評估符合易跌倒病患，主動解釋及提供適合之輔具。 2.教導及示範輔具之使用方法。 3.申請不足之輔具。	李佳琪	97/01/01 到 97/04/30	五病房討論室

捌、 預防跌倒對策實施

一、對策群組－護理人員問題

要因	衛教不確實、未正確評估出病人可能跌倒的危險因子、不知道跌倒可能導致的嚴重後果、未提供正確的防跌輔具、.探視次數減少、未正確執行防跌措施。							
※規畫對策(PLAN)： 1. 預防跌倒衛教單張修訂。 2. 預防跌倒光碟中實際示範教導。 3. 使用跌倒傾向危險因子評估表。 4. 內科病房防範跌倒自我評量表 〈護理人員〉版制定 5. 輔具的歸類，數量清點，不足時需提出申請 6. 針對易跌倒高危險群，加強探視表使用，加強探視表確實使用及簽核。 7. 制定範防住院病患跌倒措施執行準則。 8. 追蹤實施情形		※執行方法(DO)： 1. 與相關人員共同修訂衛教單張內容。 2. 對護理人員實施內科病房防範跌倒自我評量表 檢測。 3. 輔具針對個別性適用性提供使用。 4. 由病安小組不定時機稽查。 5. 預防跌倒告示牌使用 6. 修訂範防住院病患跌倒事件處理流程。						
※檢驗效果(CHECK)： 經效果確認，得知此對策實施後，護理人員對預防跌倒的認知提高，能正確實施預防跌倒措施，病人跌倒率降低，故此對策繼續實施。		※行動結果(ACTION)： 1.自 96 年 12 月至 97 年 4 月 30 日止未發生跌倒事件，跌倒事件為 0。 2.. 比較實施前後護理人員自我測驗評量的比率由 77% 上升到 95%。 護理人員自我測驗評量表 <table><thead><tr><th>階段</th><th>百分比</th></tr></thead><tbody><tr><td>前測</td><td>77%</td></tr><tr><td>後測</td><td>95%</td></tr></tbody></table>	階段	百分比	前測	77%	後測	95%
階段	百分比							
前測	77%							
後測	95%							

二、對策群組－病人因素、輔具問題

要因	自認不會跌倒不願尋求協助，.疾病，防跌輔具不足未適時使用。 。						
※規畫對策(PPLAN)： 1. 告知病人跌倒的嚴重性及後果。 2. 針對高危險群加強探視次數。 3. 篩選內科病房易導致跌倒疾病。 4. 針對易導致跌倒疾病修訂衛教單張。 5. 統計內科病房各類輔具使用次數。	※執行方法(DO)： 1. 與人員共同製作”預防跌倒方法措施”光碟。入院後篩選為高危險群之病人，推活動電視至病房播放 ”預防跌倒方法措施”光碟。 2. 對病人實施內科病房防範跌倒自我評量表檢測。 3. 提供易導致跌倒疾病相關衛教單張。 4. 加強探視單使用簽到 5. 由科內病安組人員不定時稽核。 6. 輔具定時清點，不足時提出申請。						
※檢驗效果(CHECK)： 經效果確認，得知此對策實施後，病人對預防跌倒的認知提高，病人跌倒率降低，故此對策繼續實施。	※執行方法(DO)： 日期：自 1/1-3/30 共收集新入院病患 120 位。 2、比較實施前後病人自我測驗評量的比率由 55% 上升到 78%。 病人自我測驗評量表 <table border="1"> <caption>病人自我測驗評量表數據</caption> <thead> <tr> <th>階段</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前測</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>後測</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table>	階段	百分比	前測	55%	後測	78%
階段	百分比						
前測	55%						
後測	78%						

玖、 效果確認

(1)目標達成率

$$=[(\text{改善後數據}-\text{改善前數據})\div(\text{目標設定值}-\text{改善前數據})]*100\%$$

$$=[(95\% -77\%)\div(93\% -77\%)]*100\% =112.5\%$$

(2)進步率 $=[(\text{改善後}-\text{改善前})\div\text{改善前}]*100\%$

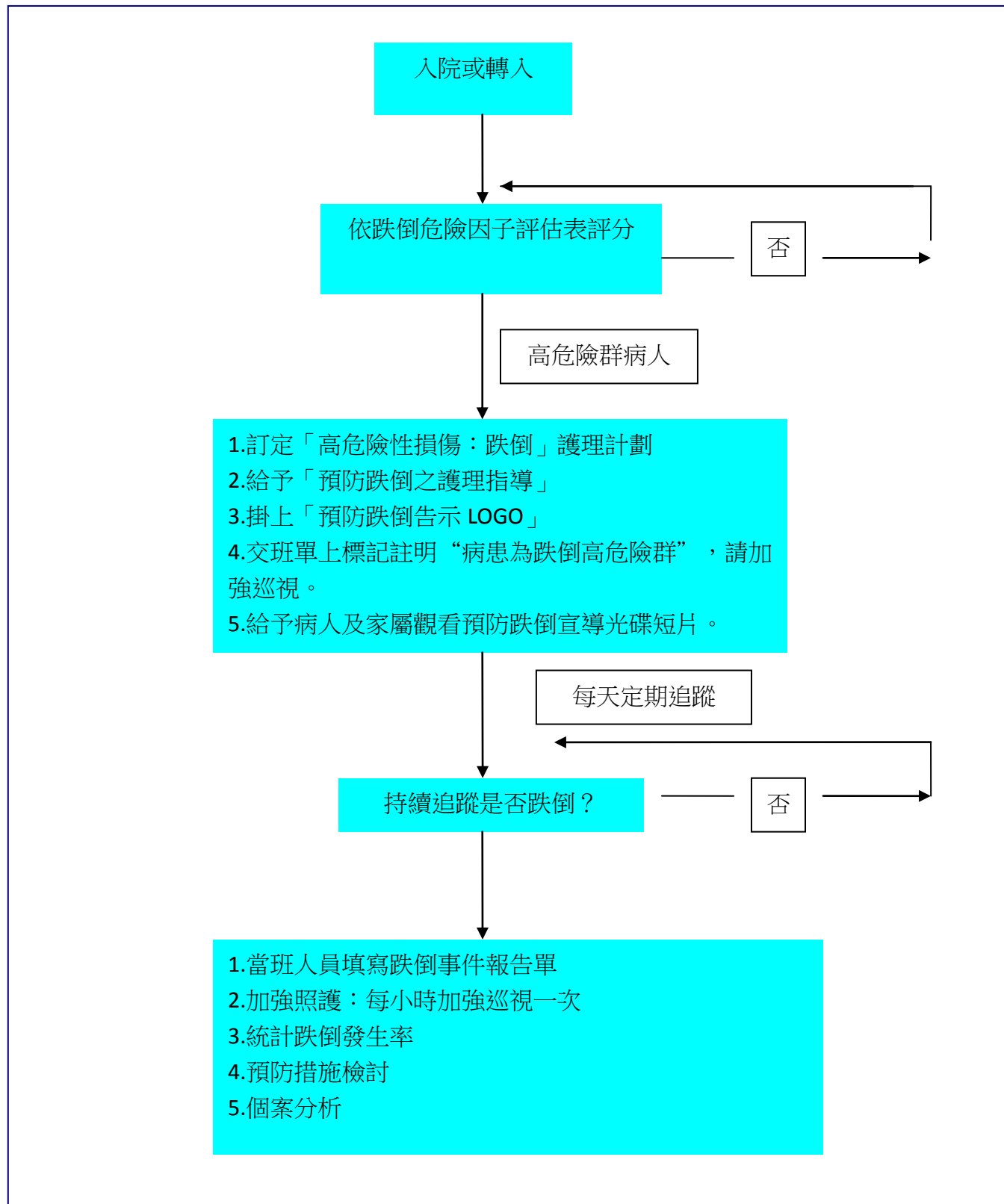
$$= (95\% -77\%) \div 77\% \times 100\% =123\%$$

成員以品管圈手法運用等五項，進行此次活動的成果評價。

項目 分項	活動前		活動後		成長分數
	總分	平均	總分	平均	
QCC 手法及運用	17	1.7	38	3.8	2.1
團隊合作	26	2.6	48	4.8	2.2
電腦製圖能力	16	1.6	42	4.2	2.6
護理品質提升	20	2.0	46	4.6	2.6
成就感	18	1.8	40	4.0	2.2

成員 10 人每項最高 10 分，最低 1 分，由成員自行評價。

壹拾、 預防跌倒 SOP



壹拾壹、 結論

根據國內外各方研究、數據探討顯示，病人安全，尤其是關於跌倒的預防，對於醫院來說是相當重要的課題。從本篇的研究動機及研究目的，整理彙整出相當多的研究，也因此誘發本組對於此項問題的興趣，並加以深入研究發掘問題，並利用管理方式加以改善。

有鑑於此，觀察國軍岡山醫院並以此為管理個案，改善內部管理措施並預防跌倒此重要議題研究下，利用品管圈此科學化方式，來增進醫院有效管理模式。