

# 跌倒的原因與預防

腎臟內科 黃智源醫師

## 前言

跌倒是老人常見的問題，也是老人意外死亡的重要原因，但在其他年齡的人也會發生。對醫院來說跌倒是醫療品質的一大傷害，也容易產生醫療糾紛。而住院的意外事件中，也以跌倒佔第一位。減少跌倒的發生率可以減少住院日數和醫療費用。故應該好好的研究其發生原因和預防方法。

## 跌倒之高危險群和原因分類

跌倒的原因大略可分三類，1。健康因素，2。藥物/手術因素，3。環境因素。以病人的身體健康因素來說，下列特性的病人易跌倒：最近一年內或住院中曾發生跌倒；意識不清或躁動不安；視覺不佳，影響日常生活功能；常須上廁所（頻尿，腹瀉；無力，或只能短暫站立，須協助或使用輔助器材才可下床。）

對藥物、治療或麻醉的反應導致身體有上述狀況；或者跌倒直接為內科或外科的醫療處置引起病人的身體有上述變化。可能造成潛在跌倒的藥物種類有：緩瀉劑(Laxatives)，利尿劑(Diuretics)，抗膽鹼藥物(Anticholinergics)，降血壓劑 (Antihypertensives)，降血糖劑(Hypoglycemics)，抗組織胺劑 (Antihistamines)，鴉片類止痛劑(Narcotics)，麻醉藥品(Anesthetics)，鎮靜安眠藥(Sedatives)，Benzodiazepines (BZDs)，抗精神病藥物 Antipsychotics，抗憂鬱劑(Antidepressants)，抗癲癇藥 (Anticonvulsants)，毛地黃 digoxin，第 1A 類抗心律不整藥物。

跌倒也可以因為機構中設備環境不當所造成的，如濕滑的地板或病人活動線上放置不當的物品。

根據北榮的資料，跌倒的特性為，病患生理因素佔跌倒因素第一位，其次為環境因素；最易發生於大夜班，其次為小夜班；易發生於 70-79 歲年老病患；易發生於從事移位、如廁等活動；雖有陪伴者仍會發生跌倒。

## 跌倒之併發症

以嚴重度來區分大略可分為：a。嚴重度 1 級：不需或只需稍微治療與觀察

之傷害程度，如：擦傷、挫傷、不需縫合之皮膚小撕裂傷等， b。嚴重度 2 級：需要冰敷、包紮、縫合或夾板等的醫療或護理的處置或觀察之傷害程度，如：扭傷、大或深的撕裂傷、或皮膚撕裂、小挫傷等。 c。嚴重度 3 級：需要醫療處置及會診之傷害程度，如骨折、意識喪失、精神或身體狀態改變等預防跌倒的方法

## **處理方式**

一般醫院的改善措施為確立高危險群特徵，訂定高危險因子評估表，提升護理人員辨識高危險跌倒病患之能力，建立護理人員防範病患跌倒之措施，教育與宣導，追蹤與評值。

對病人而言，病人本身也應建立病適感，了解自己是高危險群。讓病人及家屬瞭解病人正服用一些會導致跌倒之藥物，了解病人目前的行動能力或限制，不去進行高危險性的動作。教導病患避免姿勢快速轉換。

提供適當的助行器並放置適當位置，使用尿壺並放置適當位置，教導呼叫鈴的使用放置適當位置。若病人無法自制，不能安靜躺床，使用床欄或給予必要的約束。

## **結論**

跌倒與藥物安全，管路事件並列為病人安全的通報事件前三位。其原因中，雖然病人的身體因素不見得能改善，但環境與藥物的因素可以有改善的空間。值得好好努力。能為醫院減少成本，並給病人一個安全的就醫環境。