

# 學習案例06~預防兒科病童跌倒或由床上跌落

發布日期: 2008 年12月

撰寫人:台大醫院林芳如護理長

審稿專家:台灣病人安全通報系統工作小組張元玫委員

## 個案描述

### 案例一

十一個月的陳小弟因泌尿道感染住院治療，為了照顧方便，陳媽媽與陳小弟同睡在病床上。住院第三天陳媽媽認為兒童床的床體較成人床高，自己上下床照顧陳小弟較不方便且因陳小弟發展較慢，要求護理人員將兒童床換為成人床，2pm 護理人員依家屬要求換為成人床。5:30pm 因陳小弟到了吃奶時間而哭吵，陳媽媽更換陳小弟的尿布後，將陳小弟放在橫躺在床上並拉起床欄（床欄拉到一半），轉身沖泡牛奶，發現陳小弟跨過床欄的縫隙，陳媽媽來不及反應和阻攔，陳小弟由床上跌落後，立即將陳小弟抱起並立即告知醫護人員，經過初步身體檢查及意識評估並照 X-ray 檢查後並無受傷。

### 案例二

三歲的王小弟因疑似腦膜炎住院治療，住在三人房，住院期間由奶奶及外婆二人在旁照顧。第二天上午王小弟精神狀況良好，外婆將王小弟放在娃娃推車至病室走道活動，未加安全帶，隨後搭乘電梯外出；返室時，娃娃車碰撞電梯門，王小弟不慎彈出娃娃車，靜脈注射之管路滑脫，立即告知護理人員，經過初步意識評估及身體檢查後無受傷。

## 問題分析

### 問題一

臨床上發生兒童跌倒或跌落床的情況為何？

### 分析

- 一、 在嬰幼兒的跌倒危險因子評估包括：年齡、生長發展階段、過去跌倒史、疾病診斷、

靜脈輸液治療、意識與警覺度及家屬的敏感度等。

### (一) 生長發展階段

根據研究報告二歲以下嬰幼兒容易從床上或椅子上跌倒，2~4歲幼兒容易從高處跌倒，理由為：

- 1.身體比例：嬰幼兒的頭部與其身長比例由四分之一至三分之一，因頭部佔身體比例較大之故，容易跌倒、由嬰兒車或床上翻落，導致頭部或身體受傷。
- 2.認知發展：缺乏有關安全的知識及經驗，所以對於危險的認知及反應能力不成熟，面對成人所設計的環境時，容易暴露在危險中而發生跌倒、或跌落等意外事件。
- 3.動作發展：大於五個月的嬰幼兒開始會去探索四周的環境（表一），但因嬰幼兒的運動技巧較不純熟、身體控制及平衡的技巧差容易產生危險。

表一 出生至八個月嬰兒動作發展

年 齡	動 作 發 展
4~5 個月	* 伸手去抓玩具 * 耳旁有東西發出聲音時會轉頭去尋找
5~6 個月	* 會翻身 * 聽到自己的名字或小名會轉頭
7~8 個月	* 不用扶持自己會坐
8~9 個月	* 會扶著東西站著

### (二) 家屬的敏感度

經調查顯示兒童發生跌倒或跌落床的事件時，多數案例發生時都有家屬陪伴在旁，但仍然發生病童跌落事件或醫護人員採取防護措施，但被家屬拒絕而導致異常事件。

## 問題二

臨床上如何預防兒童跌倒或跌落床的情況發生？

## 分析

### 一、改善環境防護措施

#### (一) 提供適當的病床

- 1.使用高度適當的床欄防止由床上跌落

(1) 五個月至二歲的病童為跌落床的高危險群，要保護病童安全，必須依病童發展及家屬照顧需求而選擇適合的病床，提醒家屬隨手養成拉起床欄。(圖一)



圖一 需將床欄拉起至最高

(2) 小朋友需在家屬的視線範圍內，若需離開，須另請他人協助。如：家屬上廁所、家屬去調冷氣溫度，甚至家屬轉身泡奶或轉身拿尿布等。

(3) 因為睡姿及抽搐姿勢千變萬化，最好給予兒童床，若沒有兒童床，則可給予成人床、護欄(圖二)和特製短欄杆。必要時需要約束，但要有約束紀錄。



圖二 護欄

## 2.防止潛在性不安全的移動

(1) 安全的娃娃推車及輪椅使用：依病童的年齡及發展採取適當的娃娃推車及輪椅使用。

① 當病童坐在娃娃推車時，需繫上安全帶，若採用輪椅需依評估病童的體力是否能支撐。

② 搭乘電梯時，娃娃車、輪椅需要反向進出，以免病童因碰撞彈出娃娃車、

輪椅。

(2) 當病童接受靜脈點滴的滴注時需要注意：

①病童活動時，需要注意點滴架及點滴管路的長度，以免孩童被絆倒。

②幼兒到病室外活動時請使用娃娃車，不要同時抱著幼兒和推著點滴架外出，以免發生病童發生跌落的意外。

(3) 將易引誘兒童爬行之高處物體移除，如玩具或餅乾等。平日在安撫病童或與病童玩遊戲時，不宜讓病童隨意攀爬床旁桌、沙發椅、櫃子、窗台等高處。

(4) 禁止病童與其他手足或病童在走廊上或病室內奔跑。

二、加強醫療人員在職教育：增加醫護人員的警覺性，如兒童的生理與發展相關課程與跌倒或跌落床的相關性。

三、提昇主要照顧者警覺與認知

1. 告知主要照顧者病童為跌倒高危險群，對危險事物要有敏感度，如：兒童不宜離開照顧者視線、病況有改善的徵象時，其活動量增加而危險性則相對增強。

2. 教導主要照顧者認識跌倒危險因子及尋求降低危險之方法。

## 學習重點

1. 兒科醫護人員必須了解兒童生理發展，與病童跌倒的相關性。
2. 醫護人員需要評估陪伴病童的主要照顧者的預防跌倒能力的評估與加強教育。
3. 病童所處的環境設備是否有導致跌落床或跌倒的危險因子存在。

## 參考資料

1. 呂基燕、張美娟、張玉芳 (2008) 。兒科住院病童預防跌倒改善方案。 慈濟護理雜誌，7 (1)，107~115。
2. 張綠怡、蔡綠蓉 (2006) 。 住院兒童之反應及其護理。於陳月枝總校閱實用兒科護理 (pp170-207) 。台北：華杏。
3. 區寧英 (1999) 。兒科病房預防由床上跌倒改善方案。 景女學報，(1)，107~120。
4. 楊美紅、徐姍姍 (2003) 。住院病患跌倒之新觀念。 護理雜誌，50 (1)，86~92。
5. Carole, L. C. , & Jennifer D. N. (2007).Development of an evidence-based Pediatric Fall Prevention Program. *Journal of Nursing Care Quality*, 22(2), 107-112.

6. Esther Coker & David Oliver(2003 ). Evaluation of the STRATIFY Falls Prediction Tool on a Geriatric Unit. *Outcomes Management*, 7 (1) ,8 –14.
7. Melanie L. P., & Magdy, W. A. (2006). Patterns of injury associated with routine childhood falls.*Pediatric Emergency Care*, 22(7), 470-474.