

# 病人安全事件提醒-跌倒致頭部外傷

## Patient Safety Alert 4— Fall Incident-related Head Injury

**提醒：高齡住民跌倒致頭部外傷後，勿輕忽發生硬腦膜下腔出血的可能性。**

**對象：所有醫療及養護機構 / 所有醫療人員**

**發布日期：2008年12月**

**撰寫人：萬芳醫院許明暉副院長 / 張青蕙組長**

**審稿專家：台灣病人安全通報系統工作小組劉越萍委員**

### 通報案例

10/3 1:30 Am 一安養機構住民因發現其鄰床一名70歲且接受血液透析的A先生跌倒而呼救。照服員接獲通報後立即前往現場，發現A先生的右側床欄已被放下，而A先生躺在地上，但並無不適主訴。10/8 早上A先生開始抱怨頭痛且發現血壓高達174/117mmHg，因此安養機構將A先生送至家醫科門診，經醫師診治後返院休息。但10/9凌晨A先生仍抱怨持續頭痛而送至急診求診，A先生在經診治後隨即離院。同日下午3:30 Pm，照服員發現A先生左手臂腫脹而再度送急診，經電腦斷層掃描檢查發現硬腦膜下腔出血 (SDH) 後，A先生立即被送至加護病房接受治療。

### 背景說明

一般而言，導致安養機構住民跌倒之危險因子包含：年齡大於65歲、活動力欠佳、步態不穩、意識狀態混亂，相關用藥以及環境設施等因素；根據統計，65歲以上老人，有30%曾經經歷跌倒，而安養機構和住院老年人，最常發生跌倒地點則為床邊和浴室；其跌倒傷害程度不一，輕則不須或只需稍微治療與觀察，如擦傷、挫傷、不需縫合之皮膚小撕裂傷等 (TQIP嚴重度1

級)；或須要冰敷、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 (TQIP嚴重度2級)；重至須要醫療處置及會診，如骨折、意識喪失、精神或身體狀態改變等 (TQIP嚴重度3級)。此傷害會嚴重影響病人療程及造成住院天數延長。本通報案例於跌倒後6天確診為硬腦膜下腔出血，提醒醫護人員對於發生跌倒個案之傷害評估與觀察需更為謹慎。

### 硬腦膜下腔出血(Subdural hemorrhage)

硬腦膜是包在腦表面的一層結締組織，硬腦膜下出血 (Subdural hemorrhage) 通常為皮質血管 (cortical vessels)破裂所引起，而在硬腦膜及腦表面之間的出血即定義為硬腦膜下出血。依受傷後出血出現的時間分成：(1) 3天內 (72小時) 為急性。(2) 3天後至3星期為亞急性。(3) 3星期以後為慢性硬腦膜下出血。一般來說，通常是在頭部受到撞擊時，硬腦膜下腔形成血塊所致。

慢性硬腦膜下出血其病因大多為輕微頭部外傷。好發生於年紀較大而腦萎縮之病人；在臨床症狀的表現方面，因為亞急性、慢性硬腦膜下

腔出血為逐漸變大,所以相關臨床表現會較急性出血進展較為緩慢,且呈現相當的多樣化,因此被稱為『大模仿家』;有些人會出現頭痛(通報案例之主訴症狀)、嘔吐、食慾減退、視力模糊等症狀;或以記憶力喪失,行動遲緩來表現,像是罹患老年癡呆症、甚至失眠、精神表現異常;或者表現出單側肢體乏力,步履不穩、頭暈失衡,類似中風相關症狀。

其中慢性硬腦膜下腔出血較容易被誤診或被延遲診斷,其主要原因為:(1)老年人或機構住民,常常因為步態不穩導致跌倒,但因未主動提及有跌倒史或未造成明顯外傷,而導致延誤診斷。(2)因硬腦膜下腔出血,臨床症狀呈多樣性,依據病人主訴常常被診斷為一般性頭痛、偏頭痛、老年癡呆症或是中風等其他的神經內科疾病,較易被忽略。

### **建議做法**

1. 住民跌倒史應列入通報與紀錄,讓照護團隊與家屬共同加強觀察。
2. 若住民為高齡病人,因其腦部較萎縮,跌倒後可能出現亞急性或慢性硬腦膜下腔出血,應將觀察時間延長。
3. 跌倒病人雖無明顯外傷,由於硬腦膜下腔出血之臨床症狀及主訴多樣性,仍應警覺發生硬腦膜下腔出血的可能性,可使用相關症狀檢核表(checking list)評估,以持續追蹤住民情況,尤其是老年人。
4. 通報案例有血壓上升、持續頭痛之主訴,前後均曾至門、急診求治,除仔細詢問相關病史時,亦可注意病人密集就醫程度,考慮輔以影像檢查診斷,進行頭部電腦斷層掃描,儘早發現出血狀況。
5. 若跌倒病人為凝血功能異常的病人時,如本案例為使用抗凝血劑的血液透析病人,應注意抗凝血劑使用劑量之調整,並加強凝血時間之監測,以降低出血傾向與機率。

### **參考資料**

1. Baechli, H., Nordmann, A., Bucher H. C, & Gratzl, O. (2004). Demographics and prevalent risk factors of chronic subdural haematoma: results of a large single-center cohort study. *Neurosurg Rev*, 27, p263-266.
2. Karnath, B. (2004). Subdural hematoma presentation and management in older adults. *Geriatrics* 59 (7), p18-23.
3. Kingsley, S. (2005). A Breakdown on Falls in the Elderly. *The Canadian Journal of CME*, p59-61.