

預防病人跌倒 衛教資料



長庚醫療財團法人 編 印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、前言	1
貳、跌倒高危險群病人	1
參、跌倒產生問題	1
肆、預防跌倒措施	2
伍、預防跌倒注意事項	8
陸、建議看診科別	8
柒、諮詢服務電話	8

壹、前言

跌倒是住院病人最常發生的意外事件，病人常因行動不便、肢體軟弱或意識不清等因素導致跌倒。除了會延長住院天數及增加醫療費用外，同時也會增加家庭的負擔，為維護病人安全，提供此衛教資料參考。

貳、跌倒高危險群病人

- 一、年齡大於 65 歲。
- 二、肢體無力或活動功能障礙、步態不穩、平衡困難、使用行走輔具者。
- 三、使用具跌倒風險之藥物，如：鎮靜安眠藥、止痛麻醉劑、利尿劑、輕瀉劑、心血管用藥(如降壓藥)、降血糖藥、抗癲癇、抗憂鬱或肌肉鬆弛劑藥物等。
- 四、接受手術、洗腎、侵入性治療等醫療處置後，第一次下床的病人。
- 五、貧血、虛弱頭暈、營養不良、睡眠障礙或姿勢性低血壓者，姿勢改變時血壓會下降導致頭暈。
- 六、意識障礙：如躁動混亂、失去定向感、失智症。
- 七、夜間可能因睡眠不佳或夜尿，不想麻煩或打擾家屬睡眠，自行下床活動或上廁所。
- 八、一年內曾經有跌倒經驗者。
- 九、視力不佳，如弱視、偏盲及複視者。
- 十、使用氧氣、易頭暈、暈眩或虛弱者。
- 十一、缺乏他人照顧者。
- 十二、頻繁下床如廁。
- 十三、身上有管路，如：點滴管、引流管、尿管或監視器線路，如：心電圖。

參、跌倒產生問題

一、生理傷害

- (一)外傷：瘀紫、擦傷、挫傷、撕裂傷。
- (二)骨折
- (三)腦震盪、顱內出血。
- (四)死亡。

二、心理傷害

- (一)因無安全感，導致害怕跌倒而不敢外出或下床活動。
- (二)降低活動能力需他人協助，導致社交隔離。

肆、預防跌倒措施

一、衣物選擇及設施安全方面

- (一)穿著合適的衣褲及鞋子，褲長勿超過腳踝。鞋子選擇防滑及堅固平穩的包鞋。更換衣褲請坐著，避免因不平衡造成跌倒。
- (二)將常用物品放置在健側（肢體行動無障礙的那一側），以方便拿取。活動範圍內物品應放置妥當，走道不可堆放雜物，避免絆倒。
- (三)臥床休息、睡眠時應圍上床欄，以維護安全。
- (四)任何活動事前準備應先完成，如：病人洗澡或上廁所時，請家屬將盥洗或如廁用物先備齊，再協助病人至浴廁，勿將病人單獨留在浴廁。
- (五)如廁時選擇坐式馬桶，坐下或起身時應使用廁所內扶手或有人協助扶持，不得扶持會移動的設備，如：門扇。挪動時動作宜緩慢，確定無頭暈情形（或有人扶持）時再走出浴廁。若有不適，可沿著牆壁蹲下或坐於馬桶，並按浴廁呼叫鈴請求協助。
- (六)地板保持乾燥防滑、燈光明亮，走道不可堆放物品。
- (七)下床活動時，身上如有引流管或導尿管者，需於下床前固定好管路，避免管路絆到導致跌倒。

二、設備方面

- (一)病床的高度調整至端坐起時，腳可觸及踏穩地面之高度，且四個輪子維持在固定狀態，以方便上下床。
- (二)視環境許可，宜將病床緊靠牆壁，另一側緊鄰陪客床。避免病人夜間未喚醒照顧者，獨自下床而發生跌倒。
- (三)病床應隨時拉上四周床欄，避免病人摔落。
- (四)使用活動點滴架，應依使用操作說明正確使用，行走中注意點滴管路，不可碰地及絆到，避免跌倒。
- (五)所有有輪子的物品，如：病床、活動點滴架，應隨時保持固定不滑動。

三、輔助物方面

- (一)行動不便者，下床活動時，需有照顧者全程陪伴，並使用合適的輔助工具。
- (二)使用輪椅注意事項
 1. 使用前先檢視設備功能，如：車輪轉動是否靈活且無毀損、車體支架無斷裂、輪圈鋼絲無鬆脫、坐墊牢固、煞車可固定等。
 2. 上、下輪椅前後，皆須將兩側煞車確實固定（圖一），避免輪椅移動造成病人摔落。並將腳踏板往外翻（圖二），以避免小腿受傷或絆倒。
 3. 病人乘坐輪椅需使用安全帶固定（圖三），患側肢體需適度給予支托或固定，以防手腳滑落造成損傷。
 4. 上下斜坡時，須注意坡度，如果坡度太陡、地板濕滑或無使用防滑材質時，禁止使用上下斜坡推送。
 5. 下坡時，輪椅應以倒退方式（圖四），照顧者在輪椅後方，以防病人身體向前傾而跌落地面。



圖一 輪子煞車固定



圖二 腳踏板往外翻



圖三 安全帶固定



圖四 下坡時，輪椅應以倒退方式下坡

(三) 協助病人上下輪椅方法

1. 協助病人由輪椅移位至床上：協助病人上床時，輪椅應置於床尾並呈 45 度角，固定輪椅煞車，緩緩將病人扶上床。
2. 協助病人由床上移位至輪椅
 - (1) 協助病人下床時，協助者緊靠床緣，將一手放於病人頸間，以病人身體為軸心，另一手扶病人軀幹，協助坐於床緣。觀察病人，確認無頭暈等不適反應時，再將病人移至輪椅。
 - (2) 雙手提拉住病人背後褲頭（圖五）避免跌倒。坐上輪椅後放

下腳踏板(圖六)，視需要以毛毯覆蓋或枕頭支托病人雙手。



圖五 提拉病人褲頭



圖六 腳放腳踏板

(四) 協助半側肢體偏癱病人，由輪椅轉位至床上方法(圖七)。

1. 以病人健側靠床的方向，將輪椅以 45 度角靠床固定。
2. 將病人臀部移動至椅面邊緣前 1/3 處，雙腳平放地上，照顧者雙膝固定夾住病人雙腳，將病人身體前傾靠於照護者；環抱住病人，抓住病人後方褲頭，協助病人從輪椅站起來。
3. 當病人臀部離開輪椅時，照護者協助轉向移位到床，確認病人坐好於床上。



1. 輪椅由健側方向靠床，呈 45 度，固定煞車。



2. 將兩側腳踏板向上收起。



3. 將臀部向前移動至椅面邊緣約 1/3 處。



4. 病人雙腳平放地上，予夾住雙腳固定，將病人身體前傾靠於照護者。



5. 夾住病人雙腳，並環抱病人，抓住後方褲頭。
6. 下達「站起來」口令，照護者再出力將病人從輪椅扶起來。
7. 當病人臀部離開輪椅時，照護者協助轉向至床。
8. 確認病人坐好於床上，兩腳平放地上，軀幹及頭部沒有前後晃動傾斜，維持安全舒適坐姿。

圖七 半側肢體偏癱病人輪椅轉位至床上方法

(五) 協助半側肢體偏癱病人，由床上移位至輪椅方法(圖八)

1. 輪椅推至床尾，並與床尾呈 45 度角，固定輪椅煞車，收起腳踏板。
2. 將病人移至床中央，翻向健側，兩腳挪至床緣外，協助扶起病人坐於床緣，詢問病人有無頭暈情形，若有頭暈應先坐一會兒，待頭暈改善才可再移動。
3. 將病人固定於照顧者手臂與軀幹間，雙手繞至病人背後，抓住病人褲頭後抱起，協助病人轉位至輪椅。



1. 將輪椅推至床尾呈 45 度，固定煞車



2. 病人在照護者輔助下翻身向床緣側躺。



3. 病人將頭向上側抬，以健側手撐床，照護者輔助坐起。



4. 確認病人臀部坐好，兩腳平放地上。



5. 將輪椅以病人健側方向靠床，與床夾角約 45 度，固定煞車。



6. 夾住病人雙腳並抓住後方褲頭，將其臀部向前移動至床面邊緣約 1/3 處。



7. 夾住病人雙腳，將病人軀幹向前傾靠住照顧者。



8. 下達「站起來」口令，照顧者出力將病人臀部抬起。



9. 當病人臀部離開床面時，照顧者協助轉向至輪椅。



10. 確認病人臀部坐好，兩手牽好置於正中，雙腳平放腳踏板上，固定安全帶。

圖八 半側肢體偏癱病人床上移位至輪椅方法

(六) 躁動、不合作或意識不清病人坐輪椅之注意事項

1. 胸部以約束帶固定於椅背，預防病人向前傾或滑落。胸部約束的鬆緊度，調整以不影響病人呼吸為主。

2. 無力的手、腳應適當支托或固定，預防手腳滑落造成損傷。

伍、預防跌倒注意事項

一、若有視力模糊時，如：老花眼、白內障等，行走時應有人陪伴靠近身側，以利隨時扶持，避免踩空、滑倒。

二、姿勢突然改變，會產生姿勢性低血壓，故下床宜採漸進式，待不會頭暈再下床行走，並有家屬陪伴。行進時，若覺雙腳無力，應停止行走並建議坐下或蹲下休息。

三、使用具跌倒風險的藥物，如：鎮靜安眠藥、止痛麻醉劑、利尿劑、輕瀉劑、抗癲癇、降血糖劑、降血壓劑、抗憂鬱或肌肉鬆弛劑藥物等，可能會有眩暈、嗜睡等症狀。若有不適，應先休息，待不適症狀改善後，再進行活動。

四、隨時注意地板是否乾燥平坦無障礙物。

五、行動不便者，活動時避免穿著拖鞋，並使用合適的輔助工具，如：輪椅、拐杖、助行器；陪伴者需離開病人時，應主動告知負責護理師，請他人幫忙照顧。

六、有頻繁如廁情形時，建議使用尿壺、便盆椅或紙尿褲，以減少下床跌倒風險。

陸、建議看診科別：骨科、復健科

柒、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2580

情人湖院區 (02) 24329292 轉 2561

台北院區 (02) 27135211 轉 3321

土城醫院 (02) 22630588 轉 3739、3738

林口院區 (03) 3281200 轉 3870

桃園院區 (03) 3196200 轉 2527

長青院區 (03) 3492345 轉 2345

雲林院區 (05) 6915151 轉 2947

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3382

高雄院區 (07) 7317123 轉 2952

鳳山院區 (07) 7418151 轉 3397

長庚醫療財團法人 N339 32K 107 年

<http://www.cgmh.org.tw>

