

预防病患跌倒

- 前言
- 造成跌倒/坠床的原因
- 预防跌倒/坠床的措施
- 预防跌倒/坠床应注意事项

一、前言

根据文献报告指出，住院病患跌倒/坠床占意外事件的40%，病患常因行动不便、肢体软弱或意识不清而跌倒/坠床，除了导致住院天数延长及医疗费用的支出增加外，同时也增加家庭的负担，为了维护病患的安全、预防跌倒/坠床，本院特编此卫教数据，提供病患与家属参考。

二、造成跌倒/坠床的原因

- (一) 没有正确的使用病床床栏或轮椅等辅具。
- (二) 体弱病患在无人协助下自行下床。
- (三) 不适当的约束病患。
- (四) 躁动不安或意识不清的病患。
- (五) 服用影响意识或活动之药物：如镇静安眠药、止痛剂、利尿剂、轻泻剂、抗精神病药物、抗癫痫药、肌肉松弛剂、抗心律不整药物、毛地黄、降血糖、降血压剂、散瞳剂等。
- (六) 光线不足造成视线不良或病患之视力不佳。
- (七) 地板潮湿或凹凸不平，支撑物不牢靠。
- (八) 穿着太长的裤子或大小不合的鞋子。
- (九) 年龄大于65岁者。
- (十) 曾有跌倒/坠床经验者。
- (十一) 身体活动功能障碍者。
- (十二) 睡眠不佳者。
- (十三) 不熟悉医院之环境或是不正确使用病房之设备。

三、预防跌倒/坠床的措施

- (一) 病房环境、安全维护：
 1. 护士呼叫铃设备：
 - (1) 床头护士呼叫铃置放于病患随手可使用之处，如：枕头旁或是缠绕于靠近床头之床栏处；使用方法为直接按墙上之呼叫铃或是延长线前端之按钮

(如图一)。

(2)浴厕护士呼叫铃：位于马桶旁边之墙壁上，若需要时直接拉墙上之呼叫线即可(如图二)。



图一 床头护士呼叫铃



图二 浴厕护士呼叫铃

2. 照明设备：维持夜间或病房内光线明亮充足。

3. 浴厕设备：洗澡或上厕所时，由家人陪伴之下应穿防滑的鞋子或拖鞋，如肢体无力应以健侧手握住安全杆或走道上安全扶手。

(二) 设备辅助安全维护：

1. 病床设备使用方法：

(1) 床轮固定：病床静止不动时应踩下两侧床轮固定器，固定床轮时踩下「下固定器」即可固定轮子(如图三)，病床推行时则踩下「上固定器」轮子则可以推行。

(2) 床高度调整：卧床休息时病床高度应降至最低，若坐于床缘时，双脚以可碰到地面为原则。如需调整高度时按钮设于床头两侧床栏之内侧分别有上、下指示按钮代表为：床头抬高、下降、床尾抬高、下降及整体床位调整(如图四)。



图三 固定床轮



图四 调整床高度

(3) 床栏使用：床栏使用时，床栏向外拉出后，朝床位中央拉起，确认有「咔」一声，则表示床栏已固定。床栏放下：将床面下的 pull 键钮向外拉，并

同时将床栏向床头或向床尾方向旋，即可放下床栏，放下后将床栏向内推。
病_患床上休息时床栏需全部拉上。

(4) 若发现病床使用问题，请立即请教医护人员。

2. 轮椅设备使用方法：

(1) 使用前注意车轮无缺损且转动灵活，车体支架无断裂，轮圈钢丝无松脱，坐垫牢固，煞车可固定。

(2) 轮椅收起时：双手于坐垫中央向上提起，要打开时：将坐垫两边之支架向下压至坐垫完全平坦为止。

(3) 协助病_患坐轮椅注意事项：

I 需先固定轮椅两侧煞车杆往后拉以固定轮子（如图_五），并将脚踏板往外翻（如图_六），以避免小腿受伤或绊倒。



图_五 固定轮子



图_六 脚踏板外翻

II 患侧肢体需适度予支托或固定，以防手脚滑落造成损伤。

III 轮椅行经下坡路段时，需将轮椅反转反方向推行，以倒退方式前进下坡。

IV 行经凹凸不平地面时，应减缓速度。

(4) 协助病_患离开轮椅时：应先固定煞车，收起脚踏板后，才可以站起来。

(5) 协助病_患由床上移位至轮椅：

I 轮椅至于床尾呈 45 度角，固定轮椅煞车，然后收起脚踏板。

II 缓缓摇起床头并观察病患有无头晕等不适反应，以预防姿势性低血压。

III 将病_患翻向侧卧，两脚挪至床缘外。

IV 协助者紧靠床缘站立，将一手伸入病患颈间对侧，另一手扶病患躯干，协助坐于床缘，并观察病_患有无头晕等不适反应，以预防姿势性低血压。

V 待病_患无头晕不适时，再协助病患穿上鞋子，以保护病患足部。

VI 协助者站在病_患面前，并让病患双手置于协助者肩上，协助者两手放于病_患下背部，并将一脚置于病_患两脚之间，协助者双膝弯曲，协助病_患站起，扶病_患转位坐于轮椅上（如图_七）。



图七 协助病患起身



图八 协助病患移位至轮椅

VII放下脚踏板、将病患脚置于舒适位置，视需要以毛毯覆盖并以枕头支拖病患双手（如图八、图九）。



图九 协助病患移位至轮椅

(6) 协助半侧肢体偏瘫病患由床上移位至轮椅：

I 轮椅置于健侧，面对床尾呈 45 度角，并固定煞车轮，收起脚踏板。

II 病患挪至床中央，以健侧手握住患侧手腕处，将病患双手横置于腹部。

III 将患侧下肢置于健侧下肢弯曲协助一手置于患侧肩部，一手固定患侧下肢协助将病患翻向健侧，协助者紧靠床缘站立，一手伸入病患健侧头部，另一手深入患侧腋下至病患背部，协助病患坐于床缘后站起来（如图十）。

IV 病患之健侧下肢移向轮椅方向，协助病患移位至轮椅上坐下。

V 放下脚踏板，将病患脚置于踏板上并摆正，视需要以毛毯覆盖病患以枕头支托病患双手，观察有无不适之情形。



图十 协助病人翻身

(7) 协助下半身瘫痪病**患**由床上移位至坐轮椅之方法：

I 将轮椅推至床尾，并与床尾呈 45 度角，固定轮椅煞车，收起脚踏板。

II 将病**患**移至中央，翻向侧卧，两脚挪至床缘外，协助扶起病**患**坐于床缘。

III 病**患**头靠在协助者腰侧，先将病**患**固定于手臂与躯干间，双手绕至病患背后抓住病**患**裤头，准备抱起病**患**。

IV 协助者双腿夹紧病**患**双腿，用力抱起病**患**，迅速转位，将病患移至轮椅。

V 放下脚踏板，将病**患**脚置于踏板上并摆正。

VI 视需要以毛毯覆盖，并以枕头支托病**患**双手，观察有无不适之情形。

(8) 对躁动、不合作或意识不清病**患**坐轮椅之注意事项：

I 将胸部以固定带约束固定于椅背，预防病**患**向前倾倒或滑落，注意胸部约束的松紧度防止压迫不适。

II 需有人在旁陪伴。

III 无力的手或脚应予以支托或固定，以防手或脚滑落，造成损伤。

IV 对躁动不安病**患**约束之方法：

A. 护理人员会向病**患**及家属解释约束的原因及目的。

B. 让病**患**仰卧于床上或维持舒适的姿势。

C. 约束种类：

a. 手腕或足踝约束法：

a1. 将保护棉垫环绕在病**患**手腕或踝部（如图十一）。

a2. 将黏扣带穿过铁环后反折固定，轻松紧度应合宜，以能伸入 1 指为原则，使手腕或足踝有足够的活动空间（如图十二）。

a3. 将两条带子打活结后，绑于床骨架上，但应注意：约束带不要绑于床栏上，避免因移动床栏而使手臂受伤；因约束带会阻碍正常活动，需每两小时松开约束带，休息 5 分钟，并观察血液循环，包括末梢肢体的颜色、温度、感觉及活动度；每两小时改变姿势，以免肢体

僵硬（如图十三、图十四）。



图十一 棉垫环绕病患手腕



图十二 固定以1指为原则



图十三 两条带子打结



图十四 固定于床架

- b1. 检视手掌、手指及手腕部是否清洁，需要时，协助洗手及擦干，尤其手指间须保持清洁与干燥。
- b2. 戴上无指的约束手套，将带子固定于床骨架。

四、预防跌倒/坠床应注意事项

- （一）下床时宜采渐进式，先坐起将双脚下垂于床缘，站立后不会头晕再行走，避免姿势突然改变，产生姿势性低血压，若持续头晕暂停下床活动。
- （二）穿合适的衣服与鞋子，鞋底应有止滑效果，以免影响病患之行动而滑倒，造成危险。
- （三）行动不方便的病患下床活动时，要使用合适的辅助工具来协助行动，例如：轮椅、拐杖、助行器，并且要有家属陪伴在侧。

- (四) 随时保持地板干燥、平坦。
- (五) 病室中的个人物品应放置妥当，避免成为障碍物而绊倒。
- (六) 病患服药后，若有头痛、头晕等症状，应先卧床休息，并告知护理人员，请勿自行下床。
- (七) 病患意识不清楚时，双侧床栏一定要拉上。
- (八) 陪伴者需要离开病患时，一定要请护理人员或他人帮忙照顾。
- (九) 常使用的东西要放在病患健侧，随手可拿之处。
- (十) 病患洗澡或上厕所时，请先将用物准备齐全后，再协助病患至浴厕，以免陪伴者离开时病人跌倒。
- (十一) 平时床的高度应放置最低为主，以方便病患下床。
- (十二) 病患身上有使用管路，下床时，请先告知护理人员协助整理病患身上管路，避免下床时管路滑脱及绊倒。
- (十三) 患儿为男孩、婴幼儿及消化系统疾病是引起住院患儿跌倒/坠床的高危因素；儿科病患，家属离开床旁时，应拉起床栏至最高点以维护病童安全。
- (十四) 老年病患服用药物需按医嘱正确服药，严禁随意用药，更要避免同时服用多种药物。
- (十五) 更换衣裤时请坐着，以免不平衡造成跌倒/坠床。

本着作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售。
著作权人：厦门长庚医院