

預防跌倒 護理指導單



護理部 製作

諮詢專線：(04)7113456#8691、8791

讚美專線：0809-055215

住址：彰化市中山路一段366號

服務專線：04-7113456



彰化基督教醫療財團法人
漢銘基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
HANMING CHRISTIAN HOSPITAL

制定日期：2021年03月

修訂日期：2025年06月(三版)

51500-單張-中文-001-03

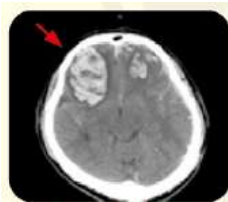
常見發生跌倒原因分類及併發症？

一、常見病人發生跌倒原因分類：

1. **個人健康因素**：大於65歲、平衡不佳或步態不穩、頭暈、膝關節炎、心血管疾病、腦中風、巴金森氏病、失智症、憂鬱症或精神症狀及接受化療病人。
2. **環境因素**：地面濕滑、照明不足、浴室或走道無扶手、移位或行動輔具不足、無障礙設施欠佳等。
3. **藥物因素**：多重用藥及服用致跌藥物等。(參考三)

二、跌倒常見併發症？

跌倒可能造成嚴重傷害(如圖)，或因害怕再跌倒、失去自信心，而增加失能機會。



顱內出血



髖部骨折



腕部骨折



腰椎壓迫性骨折

三、服用藥物常見之致跌原因：

1. **鎮靜安眠藥、麻醉止痛藥、抗癲癇藥、抗憂鬱藥及抗精神藥物**：嗜睡、暈眩、反應時間延遲、注意力不集中。
2. **降血壓藥**：姿態性低血壓、暈眩、肌肉無力、步態不穩。
3. **降血糖藥**：暈眩、低血糖症狀。
4. **利尿劑**：增加如廁次數、姿態性低血壓、暈眩。
5. **軟便劑**：增加如廁次數、急忙如廁。

四、如何預防因服用藥物而跌倒？

1. 服藥期間有任何問題，請先與醫師或藥師討論，勿自行調整用藥。
2. 若服用**安眠藥**，睡前請先如廁。
3. 若使用**軟便劑、利尿劑、安眠藥**時，照顧者應留意夜間病人如廁需求。
4. 病人虛弱或無力時，應使用床上便盆、尿壺或便盆椅，減少下床次數。
5. **有姿勢性低血壓或暈眩之病人**，應採**漸進式下床**；並告知醫師或護理人員，協助進一步評估與處置。

五、如何預防跌倒？

一般照護原則

1. 穿著合適的衣褲、鞋子，勿打赤腳。
2. 上下床時，應先將病床高度**調整至最低位**，以避免腳踩空；下床時，應先將床欄放下，**切勿翻越**。
3. 當您需要任何協助而無照顧者在旁時，請立即以**叫人鈴**通知護理人員。
4. 請將床欄隨時拉起，特別是躁動、不安，意識不清的病人。
(必要時依醫囑給予保護性約束，並每小時注意約束部位膚色、溫度及排泄需求)。
5. 物品應收藏至櫃內，並保持病房內**走道寬敞及燈光明亮**。
6. 保持**浴室地板乾燥**，當地面濕滑時，請通知護理人員。
7. 睡覺前，應先協助病人完成如廁，**避免夜間起床上廁所**，增加跌倒風險。
8. 進出浴廁時，照顧者應先至浴廁先**確認動線安全及掀好馬桶蓋**，全程隨時在旁「**雙手**」攙扶。

9. 如廁時，**必須使用固定式或活動式扶手進行移位**，並確保病人坐穩馬桶及**安全起身**，以避免跌倒

10. 如廁時，若有緊急事故，請按**廁所內叫人鈴**。



11. 沐浴前應備妥相關物品，並放置於靠近身旁安全處；穿著合適之**止滑拖鞋及使用洗澡椅**，並請照顧者協助看顧。
12. 若病人虛弱或無力時，應使用**床上便盆、尿壺或便盆椅**，減少下床次數。
13. 若病人有步態不穩或暈眩情形，於病房外走動時，建議由照顧者陪伴並使用**走道旁之扶手**。
14. 使用**助行器、輪椅、拐杖、手杖**移位或轉位時，應放慢動作，建議照顧者在旁陪同。
(坐輪椅需繫上**安全帶**)
15. 上下床輪椅(或椅子)轉位時，建議病人使用**轉位帶**，以維護移位安全。
16. 病人因手術或臥床**第一次下床**容易有頭暈情形，照顧者應在旁協助。



採漸進式下床，先坐起休息3分鐘，再協助坐於床緣3分鐘，確認無頭暈現象，才能由照顧者陪同下床。

照顧者應特別注意事項？

1. 若要離開病人(外出)時，必須完成下列事項，才可離開：
 - (1) **協助病人如廁或更換尿布**。
 - (2) 協助喝水。
 - (3) **將床欄拉起**。
 - (4) **將病床搖至最低位**。
 - (5) **將叫人鈴放置於病人易取處，並教導病人如何按壓通知護理人員**。
 - (6) 圍簾拉開。
 - (7) 請隔壁床照顧者幫忙照顧。
 - (8) 告知護理人員。
2. 洗澡或上廁所前，應先將物品準備齊全，**不可讓病人獨處**，以防起身暈眩而跌倒。
3. 睡覺前，應先協助**病人如廁完畢**，並詢問有無其它照護需求，避免讓病人獨自下床。
4. 提醒病人，若夜間有照護需求(如：**廁所、喝水**)，需叫醒照顧者，避免獨自下床。

◎愛的小叮嚀◎

- 1.照顧者不可擅自離開病人，以避免離開時病人發生意外。
- 2.照顧者協助病人下床活動，如：**行走、如廁或使用便盆椅**之後，應立即協助病人回床，並拉起床欄，以確保病人安全。**勿將病人獨自留置於床邊或陪客椅子上**，以避免發生跌倒意外。
- 3.若陪伴病人散步或下床活動時，不可離開院區。
- 4.更換照顧者時，請將**預防跌倒注意事項列入交接**，若有不了解之處，請詢問護理人員。



六、可以做哪些運動來預防跌倒？

運動可以增加肌力和肌耐力，改善平衡和姿勢，並預防跌倒。

肢體關節運動

1.下肢關節運動：

屈膝平躺於床上，將單側大腿及膝蓋向腹部彎曲(左圖)，再慢慢將大腿伸直與床面呈45度夾角，並作踝關節運動 2-3次後(右圖)，將腳慢慢放於床上。



2.踝關節運動：

平躺於床上，膝蓋伸直，配合呼吸，慢慢將腳踝往上翹(左圖)及往下踩(右圖)，各停5-10秒。



彈力帶運動

1.上肢 - 肩胛外展運動：

雙手抓握彈力帶，手臂伸直雙肩舉高至胸前，兩手慢慢往外打開，每次約10下，每天2-3次。



2.下肢 - 伸直運動：

將彈力帶由足背交叉繞過左側腳底，雙手抓住彈力帶，手肘及左腳膝關節彎曲呈90度，固定在身體兩側，慢慢將膝蓋伸直腳往下踩，每次約10下，每天2-3次，對側重複動作。



提醒您！無照顧者之病人，跌倒風險為有照顧者之兩倍，當您照護的病人是跌倒高風險或步態不穩者，請與病人溝通跌倒風險，並告知您必須強制陪伴病人，即使沐浴、如廁時，直到病人絕對安全。

七、防跌愛的小叮嚀

中樞神經系統疾病

(中風、小腦萎縮、帕金森氏症)

易有肢體乏力、動作遲緩或不協調、轉移位困難、步態不穩、平衡能力受損等情形，除藥物治療外，應積極復健改善功能，並使用適當助行輔具。

化學治療

1. **接受化學治療後**，可能會出現全身倦怠、下肢無力或頭暈等現象，下床需要照顧者陪伴，以防跌倒。
2. **注射大量點滴後**，病人易出現頻尿現象，夜間時應叫醒照顧者協助下床；體力差者，建議用床旁便盆椅、尿壺或便盆。

血液透析

血液透析後病人，下床時常見頭暈、雙下肢無力現象，下床時務必由照顧者陪伴。

糖尿病

視網膜及神經病變：造成足部感覺異常與遲鈍、視力減退，對環境辨知能力差，建議使用適當助行輔具。

酒精性肝硬化

可能出現下肢水腫、頭暈、意識混亂等現象，照顧者務必在旁陪伴協助。

長期臥床

1. **長期臥床病人**初次下床時，易有頭暈、下肢無力等現象，此時務必由照顧者陪伴或請護理人員協助才可下床。
2. 建議進行**下肢肌力訓練**，增加肌力後再下床，以防雙腳無力而跌倒。
3. 照顧者扶持病人行走時，若病人有頭暈或無力現象，要大聲呼叫請求他人協助，**切勿離開病人**。

接受手術

病人手術後初次下床活動，需經由醫師同意，因下床可能出現頭暈、下肢無力等現象，務必由照顧者、看護或醫護人員陪同，以保障移位安全。

自我評量(是非題)

- () 1. 病人突然頭暈而跌坐在地上但並沒有任何傷口，是「跌倒」？
- () 2. 病人較無力時，若需上廁所，照顧者不用在廁所內協助。

參考資料：

彰基護理部・跌倒防制需知・(第十八版)・衛教單張。

題號	1	2
答案	0	X