

血液透析室預防病患跌倒作業指引

1. 目的

- 1.1 提供病患安全之治療環境。
- 1.2 預防病患不預期跌倒事件之發生。

2. 適用範圍

- 2.1 所有門診、急診、住院之血液透析病患適用。

3. 作業指引

- 3.1 建立血液透析室預防病患跌倒管理辦法：環境管理、人員教育、病患跌倒危險因子評估。
- 3.2 運用跌倒風險評估工具及早發現跌倒高危險群的病患，界定首次評估、持續追蹤評估、停止評估之適用辦法。
- 3.3 制訂高危險跌倒病患清單，將高危險跌倒病患列入交班事項，並提供個別性衛教指導及衛教單張予病患及照顧者。
 - 3.3.1 建立預防跌倒高危險群辨識標誌、或寫交班佈告欄，讓所有照顧者知道協助病患預防跌倒。
- 3.4 宣導預防病患跌倒是醫療團隊、病患、家屬及其照顧者之共同責任。
- 3.5 定期執行環境安全檢查：地面明亮、乾燥、無障礙物、病床設備、輪椅功能正常。
- 3.6 病患暫停透析下床時之安全。
 - 3.6.1 再次與醫師共同確認病患下床之必要性。
 - 3.6.1.1 排除低血壓前兆，測量生命徵象穩定，確定無低血壓徵兆，才能下床。
 - 3.6.1.2 下床前將體外循環血液回收，預防血量不足導致頭暈跌倒。
 - 3.6.1.3 血液透析迴路管銜接與固定穩固，防穿刺針管移位血腫。
 - 3.6.1.4 坐起後無姿位性低血壓徵候。
 - 3.6.1.5 確認下床使用之輔具安全性：沿安全扶手行走、滾輪固定穩固、無尖角。
 - 3.6.1.6 確認活動空間環境安全：地板乾燥、明亮、動線無障礙物。
 - 3.6.1.7 下床活動期間，有人員特別觀察或陪伴。
- 3.7 結束透析後。
 - 3.7.1 確認瘻管穿刺針傷口已加壓止血，無滲漏之虞才能離開。
 - 3.7.2 透析中有低血壓病史者，須待血壓穩定後，再採漸進式下床方式(坐起、站床沿、沿安全扶手行走)或使用輪椅。
 - 3.7.3 有姿位性低血壓者，需漸進式測量姿位改變後的血壓(坐起、站立)，確定站立時無低血壓徵兆才准予離開透析室，必要時安排陪伴者照顧。
 - 3.7.4 指導病患發生姿位性低血壓徵兆時，可先蹲下去或坐地上再找位置讓身體躺臥，必要時呼救。
- 3.8 應建立跌倒後立即處理及後續觀察流程，包括：評估時機、頻率、評估內容及病患臨床反應。

4. 護理指導

- 4.1 說明發生跌倒對老人及長期慢性病者的傷害，恢復時間延長。
- 4.2 說明預防跌倒方法。
- 4.3 宣導病患避免「單獨」搭乘電梯，最好選擇與有家屬或能自行活動者「共乘」電梯，以相互照應。
- 4.4 說明並示範緊急止血方式。
- 4.5 說明突然發生頭暈、暈眩…等，低血壓徵兆之緊急自我保護之處理方式。

5. 記錄評值

- 5.1 定期追蹤及記錄「血液透析病患跌倒高危險群評估表」、「血液透析病患跌倒高危險群護理計畫表」。
- 5.2 定期統計分析報告：跌倒發生率、傷害嚴重度，並擬訂改善對策及評值成效。

6. 附件

- 6.1 附件 1、血液透析病患跌倒高危險群篩選評估表。
- 6.2 附件 2、血液透析病患跌倒高危險群護理計畫表。

參考資料：

97-98 年度病安工作手冊 P9-10 www.patientsafety.doh.gov.tw。



血液透析病患跌倒高危險群篩選評估表

姓名：_____ 病歷號：_____ 年齡：_____ 年度：_____ 性別：男 女

評估項目/評估日期	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 年齡大於 65 歲													
2. 近期曾有跌倒經驗													
3. 步態不穩、使用輔助助行器、軟弱需他人扶持													
4. 肢體功能障礙													
5. 意識不清或認知障礙													
6. 營養不良、頭暈、暈眩													
7. 貧血 (Hct<25%)													
8. 血壓不穩 (收縮壓>180mmHg 或<90mmHg) 或姿位性低血壓													
9. 視力模糊或失明													
10. 服用影響意識活動之藥物：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜安眠藥、心血管用藥、抗精神病藥物、降血糖藥 (Insulin)。													
評估總分													
評估者簽名													

使用說明：

1. 每列項目其中任一項：有，則計 1 分；沒有，則計 0 分。
2. 評估時機：新病患收案時及每個月抽血日，由負責之護理人員做評估。當病患病情改變或發生跌倒事件時，再重新評估一次。
3. 評估總分 ≥ 3 分者為高危險群，需列入防跌交班並公告，且提供適切護理措施。
4. 停止評估時機：評估總分 < 3 分者、病情無變化、無發生跌倒事件者。

血液透析病患跌倒高危險群護理計畫表

姓名：_____ 病歷號：_____ 年齡：_____ 性別：男 女

護理問題	潛在性危險性傷害：跌倒	日期			
危險因子	1. 年齡 2. 視力模糊或失明 3. Hct < 25% 4. 意識型態 5. 服用影響意識活動之藥物 6. 姿位性低血壓 7. 步態不穩 8. 自我照顧能力—排泄 9. 主訴：頭暈/暈眩/頭痛 10. 其他				
目標	1. 透析期間無跌倒異常事件發生 2. 病患或家屬能主動執行預防跌倒的方法				
護理活動		日期			
1.	收案或第一次透析治療時，環境及設備使用功能介紹，包括：床欄、叫人鈴使用。				
2.	配合護理指導單張，說明預防跌倒的注意事項。				
3.	說明採漸進式下床的步驟及方法：無頭暈現象則坐起，坐起無頭暈現象，體能血壓恢復後再下床。				
4.	將病床調整至適宜病患下床之高度。				
5.	每班治療結束後，檢查床欄的穩固性，若有故障或鬆脫則即時修理。				
6.	護理人員隨時巡視單位，提供安全環境： (1)將常用物品及叫人鈴固定在病患熟悉及伸手可及的地方。				
	(2)除去通道上之障礙物及地面保持乾燥。				
	(3)告知病患及家屬下床時應有人陪伴（扶持）。				
	(4)維持適當室內光線。				
7.	病患使用特殊藥物時，上、下床應特別注意安全及有人陪伴： (1)使用或調整降壓藥第一週應定時測量血壓，注意姿位性低血壓。				
	(2)使用抗過敏藥物第一週應注意活動協調力、預防跌倒。				
	(3)降血糖藥物劑量調整第一週內，應注意低血糖乏力現象，若出現該現象時，要立即平躺並補充糖水。				
	(4)使用散瞳劑時，應盡量臥床休息或需人陪伴始可下床。				
8.	躁動的患者，除拉上床欄，應依醫囑給予適當的保護性約束或給予鎮定劑。				
9.	選擇大小適當及防滑的鞋子。				
10.	教導輔助器的使用方法。				
11.	教導病患認知可能跌倒的徵兆及預防跌倒的方法，以減少病患因不願請人幫忙或不忍加重家屬負擔而跌倒。				
12.	於病歷及病患單位貼「預防跌倒標示」。				
13.	告知病患低血壓之徵兆及處理方式。				
14.	注意病患透析中及透析後下床之安全(需血壓正常無頭暈才下床)。				
負責護理人員簽名					
說明： 1. 危險因子：每次記錄時將日期及當次評估界定之危險因子編號填入第一個欄位，可以複選，擬定之目標填入第二個欄位。 2. 護理活動：依個案個別性及擬定適當之護理活動後，將實際執行日期填入執行日期欄位簽名。					