

香港中文大學那打素護理學院  
「流金頌」訓練計劃

CTP005 - 社區及院舍的長者照顧  
非正規及家庭照顧者訓練工作坊

# 主題：安老院舍常見意外及處理

2010年 1月18日

## 第三節

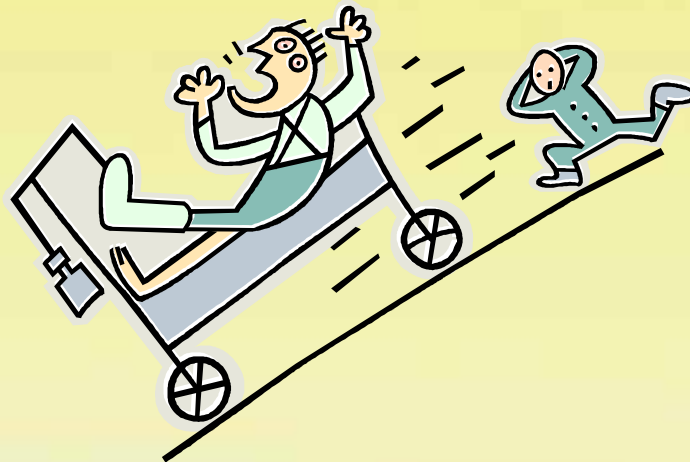
# 跌倒 失蹤

# 跌倒



# 定義

跌倒是指身體失去正常的位置，不自主地跌落在地上。





後果嚴重

# 長者跌倒的成因

# 長者跌倒的成因

- 內在因素
  - 身體狀況
  - 疾病
  - 其他
- 外在因素
  - 環境



# 內在因素

## 身體狀況

- ★平行力和肌力下降
- ★感官系統退化，對周圍環境反應緩慢
- ★聽力 / 視力問題
- ★欠缺適當運動
- ★營養不足



# 內在因素



## — 疾 病

- ★ 慢性病影响，例如風濕病、中風等
- ★ 葯物影响
- ★ 足患問題而影响步履不穩
- ★ 認知能力下降，例如失智症



# 外在因素

## 環境

- ★ 光線不足
- ★ 不恰當衣履
- ★ 地面濕滑或不平
- ★ 不正確輔助器具



# 其他

- 家人或職員疏忽
- 院友不慎
- 曾有跌倒歷史者，風險亦較高



# 本港研究結果

- 1710 院友
- 跌倒的誘因 及 約束衣的使用
- 高危人士
  - 年長
  - 男人
  - 痴呆症患者
  - 視力障礙
  - 服用精神科藥物
- 約束物品使用率**68%**，預防跌倒可能有幫助



據另一份美國研究顯示**10-25%**院舍長者因  
跌倒須要入院或骨折

# 跌倒風險評估

- **Modified Morse Fall Scale**
- **簡短智能測試 MMSE**
- **自理能力ADL**



# 跌倒風險評估

## Modified Morse Fall Scale

1. 有沒有跌倒的紀錄
2. 有沒有多於一個醫療診斷
3. 步行時需要使用輔助器
4. 是否接受靜脈注射治療
5. 步態的評分
6. 精神狀態

指標分數:55分

> 55分，適當跟進



# 評估跌倒原因(2)

- 內在因素
- 外在因素



## 位置

- 房間
- 廁所/浴室
- 床邊
- 飯堂
- 廳堂
- 其他

跌倒時間：  
日間  
黃昏  
晚間

# 預防跌倒 - 環境改善

- 加強照明
- 折掉床轆或更換床褥以減低床之高度
- 為長者購買合適的衣服
- 重整雜物避免長者倒
- 在長者經常出入之路途中加設中段休息位置
- 將長者需要使用的物件收在容易取到之位置

# 預防跌倒 - 環境改善 (2)

- 需要時掉動床位及飯堂位置
- 加強椅子或廁所的顏色對比
- 老人椅
- 床欄
- 高危位置- 提示牌
- 防撞墊
- 定期檢查



# 協助避免長者跌倒工具

床上警報器

座椅警報器

安全帶

長者防跌鞋

盆骨保護墊

超低床

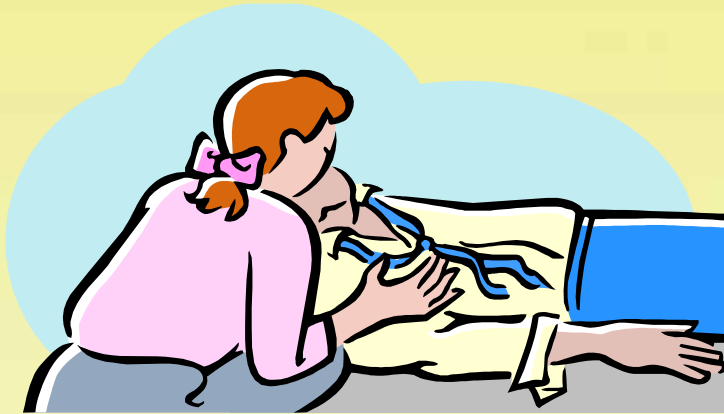
# 約束物品可導致之問題

- 減低血液巡環
- 壓瘡
- 減低食慾
- 肌力下降
- 肌肉萎縮
- 便秘
- 失禁
- 骨質疏鬆
- 增加患肺炎機會
- 增加患尿道炎機會
- 造成心理障礙
- 可導致死亡



# 分組討論

## 如何處理長者跌倒？



# 個案1

- 陳院友不良於行，需要協助沖涼
- 護理員推陳院友往浴室沖涼時，因仍未有空位，須在正門口等待
- 護理員向浴室的同事交代後便離去
- 陳院友突然連人帶車跌倒骨折

# 個案2

- 李院友患有中風，需用拐杖步行
- 午餐後，他欲由飯廳返回房間
- 其間不慎跌倒，動彈不得，懷疑骨折

# 個案3

- 張院友患有老人痴呆症，需少量協助，不需使用助行器
- 約下午三時許，巡視房間時發現院友側臥床邊地上，清醒及手按着頭，滿地鮮血

# 個案4

- 黃院友患心臟病及糖尿病，不需使用助行器
- 黃院友參加了院舍戶外旅行
- 於上落車期間，在車的樓梯跌倒雙手着地
- 右手不能活動及申訴十分痛楚



# 個案5

- 何職員上午9時許在1號房更換床單後，欲行往洗衣房之際，因腳踏痰涎滑倒，跌在地上，尾骨受傷，行動困難

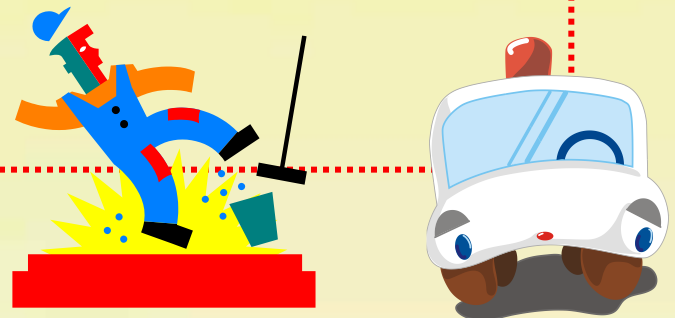
# 分享結果

- 即時處理
- 分析
  - 意外原因 (估計, 可多個原因)
  - 跟進事項
  - 改善項目
- 報告

# 意外處理——跌倒

## 保 持 鎮 定

- ✓ 評估院友狀況，檢查傷勢
- ✓ 報告當值職員
- ✓ 凡懷疑骨折，盡量減少移動傷病者，必須特別小心處理，查詢跌倒經過
- ✓ 疏散及安慰其他院友
- ✓ 由護士或保健員作即時處理
- ✓ 需要時盡速送院
- ✓ 通知家人



# 防跌策略

- 改善環境
- 改善肌力及平衡力
- 維持智能及加強導向
- 處理藥物問題
- 安全輔助器具
- 個案評估及個案會議
- 對正下藥

# 總結

- 長者跌倒的原因複雜
- 教育是十分重要
- 跨專業綜合的介入
- 持續推行長者預防跌倒計劃 / 運動
- 院舍必須上下一心，群策群力

# 失蹤

## 院舍失蹤事件

誰人是失蹤人物？

# 如何防止走失?

## 失蹤後的處理?

# 預防措施1

新入院院友:

- 新入院之初期，安排院友參加導向訓練，協助熟悉院內環境。
- 識別高危溜走院友。
- 家人陪伴





# 預防措施2

## 高危溜走院友

家人方面:

- 向家人/保證人尋求共識；若院友擅自溜出院舍，了解院方的措施 例如報警處理
- 家人是否需親自到警署領回院友並送返院舍

# 院友方面

- 介紹高危溜走院友予另一位院友（最好同房）認識，協助留意院友的動向，有需要即向職員報告。
- 須為院友所有之衣服，印有院友姓名、院方地址及電話。
- 需佩戴刻有院方地址及電話之手鐲，以便迷途時跟進。
- 為有遊走傾向的院友製作長者特徵撮要，以便尋人及報警時使用。

# 預防措施 3

## 院舍方面

- 新入住院友如已診斷患有失智症，知會各職員多加留意，並評估遊走傾向。
- 進出院舍的守則
- 了解院友遊走的原因，以解決遊走問題
- 每天每更需點算院友人數，特別留意失智症及有溜走紀錄的院友。
- 計劃院友搜尋路線

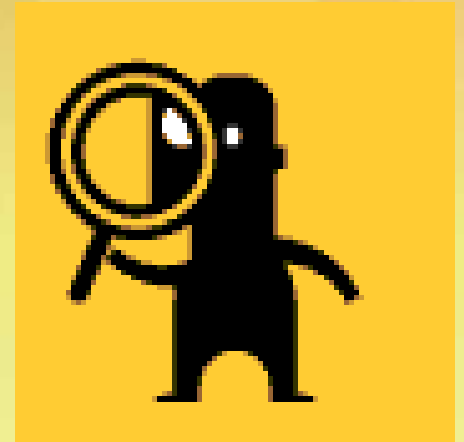


# 環境



- 門與牆均髹上相同的顏色
- 加裝需要特殊技巧才可開啟的門鎖，避免患者胡亂進出
- 院內的主要出入門口已裝置24小時閉路電視錄影
- 院內安裝遊走警報器，為有遊走傾向的院友佩戴遊走警報器
- 現實導向
- **Wandering path**

# 防溜走策略



- 風險評估
- 確認高危溜走之個案
- 高危溜走院友資料記錄
- 定期評估及監察
- 安排合適的作息時間及治療性活動
- 與家人保持良好互信，緊密溝通

# 失蹤後的處理?

# 處理方法

- 立即詢問院內各同事有否見過失蹤院友，及最後見到院友之時間及地點、當日衣著、服飾等，確定院友離開院舍的時間，方便追查
- 即時向當值職員及院長報告
- 通知家人，有關院友失蹤之事，詢問有否帶院友外出。提醒家人若有院友任何消息，需立即通知院方，另亦知會家人院方會報警尋人
- 立即調動各職員到院舍附近地方試行尋找失蹤院友
- 致電報警，如有需要，派熟悉失蹤院友的職員到附近警署報案，並帶同院友照片、「長者特徵撮要」及提供生活習慣及原居處資料等

# 特別事故報告

按照現行通報機制，安老院舍遇有特別事故，如長者住客失蹤或不尋常死亡等原因，須於**7**個工作天內向社署提交「特別事故報告」。



完

# Reference

- Lee, J. S., Lee, J. S., Hui, E., Chan, F., Chi. I., & Woo, J. (2008). Associated factors of falls in nursing home residents in Hong Kong and the role of restraints: a cross-sectional survey using the Resident Assessment Instrument. *Aging Clinical & Experimental Research*. 20, 5,447-53.
- Sterke, C. S., Verhagen, A. P. van Beeck, E. F. & van der Cammen, T. J. M. (2008). *International Psychogeriatrics*. 20, 5, 890-910.
- Vu, M. Q., Weintraub, N., & Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in the nursing home: are they preventable? *Journal of the American Medical Directors Association*. 7(3 Suppl):S53-8, 52.
- 香港老年學會(2008)安老院舍醫護專業服務手冊香港：天地圖書有限公司