

香港中文大學那打素護理學院 「流金頌」培訓計劃

CTP005—社區及院舍的長者照顧

非正規及家庭照顧者 培訓工作坊（一）

院舍職安健



院舍職安健第五節

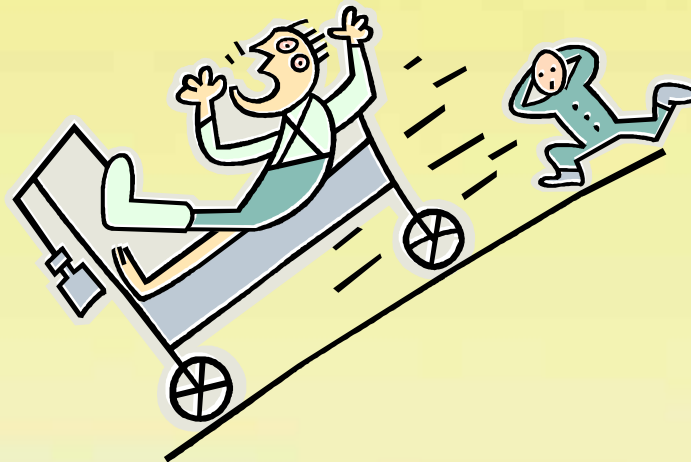
跌倒預防 及 扶抱

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
- 重整雜物避免長者絆倒
- 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放在容易取到之位置

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

約束衣並非最好或主流方法，只能作協助，被
約束長者必須被定時觀察

床上警報器

座椅警報器

安全帶

長者防跌鞋

加強長者感官協調能力及肌肉骨骼系統功能

盆骨保護墊(Hip Protector)

超低床

職員方面

- 防滑鞋

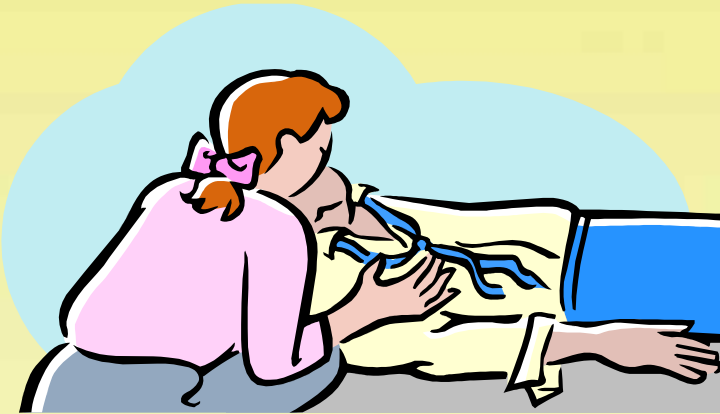
約束物品可導致之問題

- 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

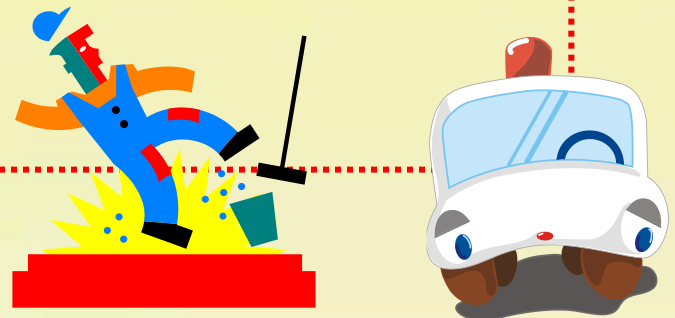
分享結果

- 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

扶抱技巧

- 扶抱前的評估
扶抱人之體質
扶抱對象的重量
運送對象之路徑及位置
- 正確姿勢及方法
- 正確使用下肢肌力及避免彎腰,切忌物體離身太遠及過重

扶抱技巧

正確姿勢

不正確姿勢

扶抱技巧

基本技巧:

利用大腿大肌肉
以下肢發力把
重物慢慢向上
提起
保持腰背挺立

向前望，
重物緊貼
身體
背部保持
挺直，
向前步行。

基本扶抱法

穿臂握法

双手從
背後穿
過腋下，
適合提
舉或搬
送院友
時用

背肩抱法

双手從前
面穿過腋
下，適用
於轉移院
友過床或
過椅時用

雙膝支撐方法

適用於轉移院友過床或過椅時用

將院友雙腳平放地面,靠近院友,利用膝內側作支撐,雙膝微曲,坐下重心,保持**腰背挺直**,利用上肢與下肢之力量扶持及轉移院友,若院友太弱或太重,請找他人協助

單人扶抱由床或椅轉移至輪椅

1

輪椅上鎖,平排靠近床邊
雙膝微曲,使用背肩抱法,并靠近院友,利用雙膝支撐法,以便發力

2

利用上肢力量將院友向上提升
準備口號“1-2-3-上“,院友須盡力參與,扶持院友作站立位置。

3

保持平衡,轉向輪椅
雙膝仍保持支撐位置

4

保持背肩抱法
將院友重心傾前,雙膝微曲,緩緩坐下

雙人扶抱法

由床或椅轉移至輪椅

使用“穿臂握法“，緊貼院友背後，輪椅上鎖并平行靠近床邊，闊步站立，保持**腰背挺直**。

扶持者(B)

雙腿微曲，重心坐下，雙手穿於雙腿之下，準備口號“1-2-3-上“，向輪椅之方向移動院友。

雙人扶抱法

若跌倒地下

扶持者(A)

使用“穿臂握法”，雙膝微曲，重心放到低點。

扶持者(B)

雙膝微曲，雙手緊抱院友雙膝，準備口號“1-2-3-上”，同步並進，提舉受傷院友到輪椅

醫院管理局 物理治療統籌委員會編制

第五節 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