

# 長者跌倒的數據分析及教育工作

東華三院伍若瑜護理安老院主任梁碧琼

東華三院包兆龍護理安老院物理治療師梁家燕

## 前言

目前東華三院透過轄下三十六個不同類型的安老服務單位為一萬二千多名長者提供院舍及社區支援服務。我們的任務是要照顧長者們各方面的需要，讓他們安享富尊嚴及愉快的生活。

安老服務同工們關注到跌倒是長者常見的意外，與其他年齡的人士比較，所引起的後果亦較為嚴重。長者跌倒後容易引致生理及心理上的創傷。在生理上，輕則會因血腫、擦損引致痛楚，重則可引致骨折，影響身體機能和獨立生活能力，最嚴重則可因併發症引致死亡。在心理方面，會影響自信心和自尊。故此我們不能輕視長者跌倒的問題。

我們的信念是：其實大多數的跌倒意外是可以避免的。為著長者的福祉，預防跌倒的工作極之值得大力推動。

## (一) 不倒翁計劃介紹

基於以上信念，東華三院社會服務科安老服務部於二〇〇二年初特別成立預防長者跌倒計劃工作小組，推行「不倒翁計劃」。各專業同工共同策劃更系統化地推動各項預防長者跌倒的工作，讓長者及護老者了解跌倒的原因及預防方法，從而預防及盡量減低長者跌倒的危險，同時亦希望可減輕護老者的壓力。

### 1.1 計劃目的

- 分析長者跌倒的因素
- 提升長者及護老者於慎防跌倒方面的知識
- 制訂策略去預防及管理長者跌倒

### 1.2 不倒翁計劃資源手冊

工作小組將不倒翁計劃的資料彙集成一資源手冊。由物理治療師、護士及社工共同策劃，並諮詢醫生的意見，且匯聚各安老服務單位的意見及資源而成。內容包括下述各項：

- 統計數據表格及分析建議
- 辨別高危跌倒長者的記錄表格
- 中文版 MORSE FALL SCALE 及其應用指引
- 環境巡查指引
- 器材安全檢查指引
- 各項工作指引及工作檢視表
- 員工訓練及考核錦囊
- 跌倒的內外因素分析及處理
- 高危跌倒長者之訓練班和經驗分享

### 1.3 應用光碟

工作小組亦製作了兩隻應用光碟，包括實境拍攝由物理治療師示範如何應用 Morse Fall Scale 以辨別容易跌倒之高危長者，及長者跌倒統計資料庫，以助更有效率處理跌倒紀錄及資料分析。

### 1.4 教育單張

為加強教育長者及護老者提升預防跌倒的意識，工作小組特別製作了精美的不倒翁計劃單張，透過介紹易讀易記的「不倒翁九式」生活提示口訣，讓大家更容易掌握預防跌倒的注意點。

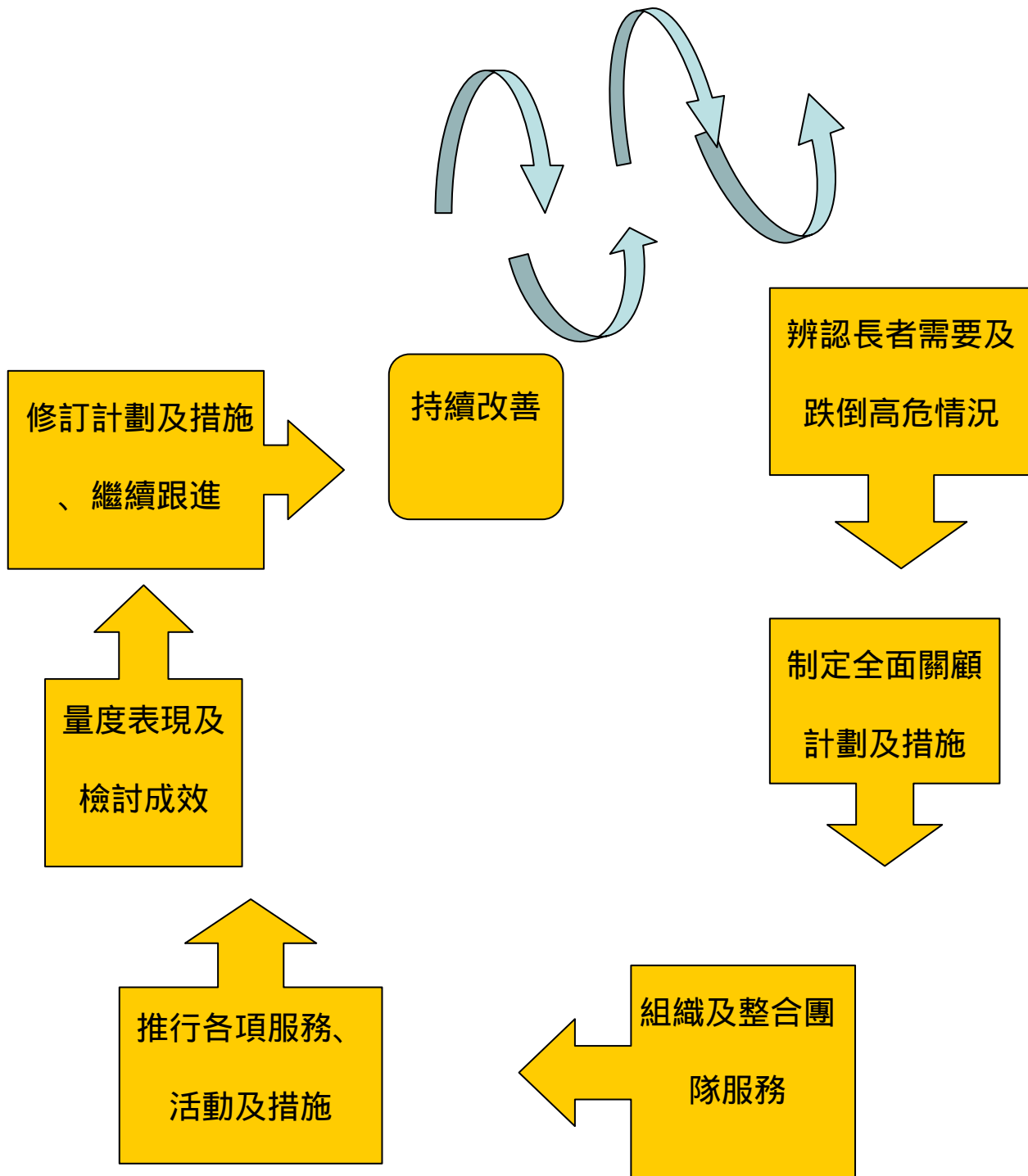
## 1.5 用途

上述各項資源可用作：

- 長者及其家居環境評估
- 長者及其照顧者之訓練服務
- 不同類別服務之長者跌倒數據比較分析

## (二) 預防長者跌倒工作理念

不倒翁計劃的理念可以下圖闡釋：



我們強調預防長者跌倒的工作是一個「持續改善」的工作模式。

本文分享的數據分析工作，主要涉及辨認長者需要及跌倒高危情況，與及量度表現及檢討成效部份。

至於教育工作，則相關於組織及整合團隊服務及推行各項服務活動及措施部份。

### (三) 分析跌倒意外

有效地掌握每次長者發生意外之詳情，加以分析及跟進，是預防跌倒工作中非常重要的基礎。

單位應搜集每次意外發生經過的詳細資料以作分析，有需要時進行深入事故調查。此外，須為長者進行跌倒後體能評估及相關跟進，並讓各級同工一同商議制訂進一步協助長者的照顧方案及整體策略措施。

不倒翁計劃建議一系列的跌倒意外紀錄及跟進方案表格，有助單位系統化地搜集每次意外的資料，分析相關的外在或內在引致跌倒因素；列舉高危名單，及進行定期數據比較。而且透過不同專業同工的介入，輔導及協助，可以有效減低意外再次發生的機會。

#### 3.1 每月長者跌倒紀錄（附件一）

建議於長者有跌倒情況發生，不論是否受傷，需否送院治療，均填寫「每月長者跌倒紀錄」，才能達致有效辨別長者之跌倒風險。

表格內容包括下列各項：

- 編號
- 姓名
- 性別 / 年齡
- 日期 / 時間
- 事發地點
- 事發時活動
- 病歷
- 三個月內跌倒次數
- 日常活動能力
- 環境因素
- 服食藥物
- 內在因素
- 心理因素
- 受傷情況
- 處理及留醫

此表格將平日長者跌倒的相關因素羅列，簡單易用，有助同工對每次長者跌倒意外有全面的了解，方便分析及辨別有跌倒傾向的長者，從而安排適切的跟進工作。

#### 3.2 長者跌倒日期紀錄表（附件二）

預防跌倒工作另一個很關鍵的資料是辨別出高危易跌的長者，才可以更有效協助他們。

可透過此表格來辨別容易重覆跌倒的院友名單，以便作出相應之專業評估、指導及協助安排，以減少再發生跌倒意外的機會。

#### 3.3 高危跌倒長者預防及跟進方案檢視表（附件三）

分析每次跌倒意外及辨別出高危長者之同時，可以透過此檢視表達致下列功能：

- 有系統地結合各不同專業同工的努力
- 為高危跌倒長者制訂跟進措施及預防再次跌倒之方案
- 檢視各項協助措施之跟進情況及完成日期

### 3.4 每月長者跌倒統計表 (附件四)

除了掌握個別意外事故資料及高危名單外，若要做好整體的策略性預防工作，宜透過此表格對整個月內發生的各項意外事故進行全面分析，留意高危或重覆出現的意外因素，例如環境照明不足，長者高估自我能力等；提升警覺性及制訂合宜預防措施。

### 3.5 長者跌倒統計呈報表 (附件五)

若比較一個長時段內跌倒數字的趨勢及進行整體情況分析，可使用此表格計算各項數字之百分比，進行詳盡數據趨勢比較。

### 3.6 數據分析

一個時段的數據收集後，可以不同範疇或層面進行各種分析、比較。例子如下：

- 整個單位分成若干樓房 / 區域作比較
- 相同月份不同區域的數字比較
- 不同月份或季節數字比較
- 早午晚不同時間的數字比較

長時間觀察及比較整體跌倒數字走勢有助檢討發生跌倒意外的重點因素及預防措施之成效。

### 3.7 跟進機制

單位會集合不同專業及各級同工設立跌倒意外分析機制，可考慮以以下形式進行有關跟進行動的討論：

- 意外分析會議
- 交更會
- 個案會議
- 個人關顧計劃會議

### 3.8 「長者跌倒統計資料庫」應用光碟

不倒翁計劃為讓同工更有效率地處理跌倒數據的記錄及分析工作，特別製作了此應用光碟，內容包括統計表格的電腦輸入程式，應用指引及提供範例說明如何輸入資料。

同工只須於「每月長者跌倒紀錄」輸入資料，便能透過連結，由 ACCESS 檔案自動列出高危長者名單及跌倒日期，並自動計算統計總數於每月長者跌倒統計表，方便快捷。

## (四) 員工教育

### 4.1 Modified Morse Fall Scale 使用訓練

不倒翁計劃的對象包括了一些在編制上沒有治療師的服務單位。為了支援這些單位，令他們能更有效地運用 Modified Morse Fall Scale 來儘快鑑定院友跌倒的風險，我們製作了一隻員工培訓用的中文版 Modified Morse Fall Scale 示範光碟。

訓練光碟分 2 部份，第一部份是 Modified Morse Fall Scale 的簡介

- 最近三個月內有沒有跌倒的紀錄
- 有沒有多於一個醫療診斷
- 步行時需要使用的輔助器
- 是否接受靜脈注射治療
- 步態的評分
- 精神狀態

光碟的第二部份輯錄了 5 個真實案例，其中包括長者常見步態的活動短片，讓學員可在導師解釋帶引下，提升評分的技巧。

不倒翁計劃的資源手冊亦附錄了使用 Modified Morse Fall Scale 所需的表格及指引。

#### 4.2 預防長者跌倒員工基礎訓練

不倒翁計劃制訂了一套「預防長者跌倒—員工基礎訓練」。員工教育的措施，必先針對提升員工對長者跌倒相關因素的了解，繼而提升他們在日常工作中，對院友的需要和危機的警覺性，配合督導及考核，才能促進他們在預防長者跌倒的工作效能。

員工基礎訓練包括 4 個部份：

##### 4.2.1 跌倒原因的分析

詳細描述導致長者跌倒的內在及外在原因，並列舉了 8 個跌倒高危的情況。

##### 4.2.2 員工培訓大綱

以各種引致跌倒的原因作為訓練主題，擬定各主題的訓練及考核目標、合適的訓練對象、訓練的內容模式、考核模式及合格標準等。

##### 4.2.3 員工訓練資料

引導學員分析跌倒的原因，並建議合適的處理方法。例如照明光度不足，我們應瞭解問題的成因，是否未有開燈、燈掣的位置不方便院友使用，還是尚未維修損壞了的燈泡？從而採取相應的方法處理。

##### 4.2.4 員工考核資料

訓練套件亦附有共 14 頁的多項選擇題考核部份。

#### 4.3 按職級工作需要的其他培訓

除了基礎訓練外，我們亦應該按各職級的工作需要，提供其他的培訓，例如以培植訓練員方式進行的起居照顧員扶抱技巧實習等。

#### 4.4 工作指引

除了提供員工教育，院舍亦應在其他方面配合。最明顯的就是那些促進環境安全的措施，包括一般環境、器材設施、巡查及維修系統等等。不倒翁計劃的資源手冊附錄不少日常工作指引，工序檢視表、環境安全巡查、助行器及輪椅安全檢查的指引等等，協助單位成立這些機制。

#### 4.5 員工教育的心得

不倒翁計劃其中一個重要因素，是要達到全民參與、上下一心的境界。每個同事都需要清晰自己的責任，自己的工作對長者及其他同工的影響和關係。預防長者跌倒是個多元化及活動的過程，極需持久推行的耐力，所以必須訂立明確的政策，藉以推動持續改善的目標。

### (五) 長者教育

不少長者跌倒意外，都包含了我們稱為長者的心理因素。常見的例子包括長者不接受自己體能轉弱，沒有找同事協助活動，所以教育長者也是預防長者跌倒的一個重要部份。除了個別教授，小組教育的形式亦有理想的效果，可促進長者社群的安全文化及守望相助精神。

## 5.1 預防長者跌倒工作坊

這個教育小組的是由院舍內一個跨職級的跌倒核心小組舉辦。

工作坊的對象	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被辨認為有跌倒危險的長者</li> <li>● 參加者需有足夠的認知、溝通能力，並情緒穩定</li> <li>● 適合長者的家人一同參與</li> </ul>
工作坊的目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 提高長者對預防跌倒的知識，自我增權</li> <li>● 促進接納院舍的服務及促進安全的措施</li> </ul>
課程	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 工作坊分 5 節，頭 4 節密集，最後一節在一個月後舉行</li> <li>● 每節 1-1.5 小時</li> <li>● 完成後進行問卷檢討，並按需要安排個別跟進</li> </ul>
內容特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 輕鬆、無壓力的學習模式</li> <li>● 因應長者的能力及教育背景，內容儘量精簡，大量使用圖片，並以剪報、遊戲和獎品來增加趣味性，鼓勵長者參與</li> <li>● 適當重覆重要訊息</li> </ul>
活動內容	<p>第一節 (引致長者跌倒的內在因素)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 講座、分享跌倒經驗</li> <li>● 平衡能力測試</li> <li>● 拼圖遊戲</li> <li>● 運動班</li> </ul> <p>第二節 (引致長者跌倒的外在因素)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 講座、分享環境安全建議</li> <li>● 搵師父教用助行器</li> <li>● 二手鞋檔</li> <li>● 好鞋子選舉</li> </ul> <p>第三節 (引致長者跌倒的心理因素)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 話劇(繁忙的一天)</li> <li>● 城市論壇</li> <li>● 剪報討論分享小組</li> </ul> <p>第四節(跌倒高危的情況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 模擬晚間起床如廁</li> <li>● 考驗長者步驟安全及判斷</li> <li>● 討論良好應鐘的態度</li> <li>● 不同姿勢量度血壓轉變</li> </ul> <p>第五節(總結會)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 溫習資料</li> <li>● 報告近期跌倒統計及分析</li> <li>● 長者及家人分享</li> <li>● 安排個別跟進</li> </ul>

工作坊的檢討針對「內容」、「表達方式」、「受用的程度」及「達到教育目標」四方面。長者對各方面都十分滿意。我們亦發覺，同工在籌備過程中，從甄選院友、安排他們參加適合的環節，至籌備執行負責的部份，亦見他們的意識及警覺性有明顯的進步。

提供長者教育時，不論是以小組或個別教授的形式，都應考慮以下幾點：

- 配合長者的能力，循序漸進，適當地重複要點
- 長者親身的參與，例如示範及客觀的測試，可以增強效果及說服力
- 此外，得到「知識」並不同長者真正「接受」，所以針對長者的心理因素是十分重要
- 讓院友明白職員的角度、院舍措施的目的及院舍照顧的責任可以促進院友的合作
- 易記易明的口訣可以作為有效的日常生活提示

## 5.2 不倒翁九式

針對引至長者跌倒的外在、內在及心理因素，不倒翁宣傳單張教導長者九式生活提示口訣：

- 第一式：環境安全要留神
- 第二式：衣服鞋履要稱身
- 第三式：助行器具要穩陣
- 第四式：身體有病睇醫生
- 第五式：藥物影響要留心
- 第六式：量力而為莫強行
- 第七式：慢慢走時更放心

第八式：有事相求勿怕煩  
第九式：運動強身更醒神

總結：不倒翁計劃的成效

經過約一年時間的推動，從院友跌倒數字的趨勢，反映出不倒翁計劃已略見成效。以 2002 年的上半年及下半年比較，東華三院屬下護理安老院的院友跌倒意外個案平均有 18.5% 的下降。長者跌倒意外的下降有賴長者及各級同工的持續努力，一同面對每天的挑戰，讓我們關愛的長者受惠，成為不倒翁。



**東華三院**  
**單位 \_\_\_\_\_**  
**每月長者跌倒紀錄 (月/年 \_\_\_\_\_)**

編號	姓名	性別/ 年齡	日期/ 時間	事發地點	事發時活動	病歷*	3個月內 跌倒次數	日常活動能力	環境因素*	服食藥物*	內在因素*	心理因素*	受傷情況#	處理	留醫	簽署 及備註
1	Code _____		日期: _____ 時間: _____ 分類: 上午 7a-12nn 下午 12nn-7p 晚上 7p-7a	浴室 床邊 走廊 客廳/飯廳 其他 _____	起身下床 過床/椅 步行 開櫃門 執拾雜物 如廁 站立 其他 _____	_____ 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	獨立行走 需用輔助器 需要協助 輪椅 臥床 其他 _____	地面不平 光線不足 地面濕滑 衣物太長 鞋履問題 傢俬移動 (如輪椅、便椅 沒有上鎖) 障礙物 _____ 其他 _____ 不適用	近期藥物改變 降血壓藥 利尿藥 精神科藥 柏金遜藥 肌肉鬆弛藥 其他 _____ 不適用	暈眩 下肢乏力 關節疼痛 視力不足 其他 _____ 不適用	高估自我能力 不合適動作 沒有使用 合適用具 沒有找人幫助 其他 _____ 精神異常 不適用	無 皮外傷 骨折 其他 _____	觀察 敷藥 送院**	是否	
2	Code _____		日期: _____ 時間: _____ 分類: 上午 7a-12nn 下午 12nn-7p 晚上 7p-7a	浴室 床邊 走廊 客廳/飯廳 其他 _____	起身下床 過床/椅 步行 開櫃門 執拾雜物 如廁 站立 其他 _____	_____ 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	獨立行走 需用輔助器 需要協助 輪椅 臥床 其他 _____	地面不平 光線不足 地面濕滑 衣物太長 鞋履問題 傢俬移動 (如輪椅、便椅 沒有上鎖) 障礙物 _____ 其他 _____ 不適用	近期藥物改變 降血壓藥 利尿藥 精神科藥 柏金遜藥 肌肉鬆弛藥 其他 _____ 不適用	暈眩 下肢乏力 關節疼痛 視力不足 其他 _____ 不適用	高估自我能力 不合適動作 沒有使用 合適用具 沒有找人幫助 其他 _____ 精神異常 不適用	無 皮外傷 骨折 其他 _____	觀察 敷藥 送院**	是否	
3	Code _____		日期: _____ 時間: _____ 分類: 上午 7a-12nn 下午 12nn-7p 晚上 7p-7a	浴室 床邊 走廊 客廳/飯廳 其他 _____	起身下床 過床/椅 步行 開櫃門 執拾雜物 如廁 站立 其他 _____	_____ 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	獨立行走 需用輔助器 需要協助 輪椅 臥床 其他 _____	地面不平 光線不足 地面濕滑 衣物太長 鞋履問題 傢俬移動 (如輪椅、便椅 沒有上鎖) 障礙物 _____ 其他 _____ 不適用	近期藥物改變 降血壓藥 利尿藥 精神科藥 柏金遜藥 肌肉鬆弛藥 其他 _____ 不適用	暈眩 下肢乏力 關節疼痛 視力不足 其他 _____ 不適用	高估自我能力 不合適動作 沒有使用 合適用具 沒有找人幫助 其他 _____ 精神異常 不適用	無 皮外傷 骨折 其他 _____	觀察 敷藥 送院**	是否	

\*病歷: 1.中風 2.柏金遜病 3.心臟病 4.高血壓 5.糖尿病 6.骨折  
 7.關節炎 8.老年痴呆症 9.精神病 10.癌症 11.白內障 12.其他(須列明)

註 #: 可選多項

##: 如需送院, 請填寫意外報告表

東華三院

單位 \_\_\_\_\_

長者跌倒日期紀錄表 (年度 - )

姓名	日期 (日/月/年)				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

3 個月內跌倒兩次，請在該日期前打\*以便跟進。

單位：\_\_\_\_\_

高危跌倒長者預防及跟進方案檢視表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別 / 年齡：\_\_\_\_\_ 房間 / 床號：\_\_\_\_\_

高危長者介定：Morse Fall Scale 評分 \_\_\_\_\_ (日期：\_\_\_\_\_)

最近是否曾跌倒： 是 (跌倒日期：\_\_\_\_\_ )  否

於需要施行的項目前加上 ✓

負責職級	檢視內容	負責同事姓名	完成日期	備註
護理部	照明問題的跟進			
	地面危機的跟進			
	傢具、設施或其他環境危機的跟進			
	通知家人購買尺碼和款式合適的鞋			
	通知家人購買尺碼和款式合適的衣服			
	向有關醫生報告因服用藥物帶來的影響以便跟進調校			
	協助院友認識藥物引致的副作用並了解和接受院方的安排			
	需使用安全衣			
	需安排調床			
	解釋有關的建議及勸喻院友接受			
	通知家人有關照顧上的安排			
	提醒起居照顧同事跟從建議要點及提高警覺			
	督導有關同事提供正確照顧技巧			
其他：_____				
福利部	評估可導致跌倒的情緒/心理因素			
	提供情緒/心理輔導			
	提供環境導向			
	與家人加強溝通			
	教育院友預防跌倒知識			
	其他：_____			
職業治療部	評估院友自理能力及有需要時安排訓練			
	評估院友輪椅使用的安全情況及有需要時提供有關訓練			
	評估輔助器具及使用方法是否正確安全			
	指導起居照顧員同事正確使用輔助器具的方法			
	提供選用合適的復康用品/輔助器具諮詢			
	其他：_____			
物理治療部	評估院友體能及跟進			
	評估及跟進院友的輔助步行工具			
	評估起居照顧員同事扶抱技巧是否正確安全			
	評估輔助器材及使用方法是否正確安全			
	指導起居照顧員同事正確扶抱技巧/使用輔助器材的方法			
	其他：_____			

東華三院  
單位 \_\_\_\_\_  
每月長者跌倒統計表 (年度 \_\_\_\_\_)

月份	樓房 / 區域	人數	人次	時間	事發地點	病歷*	日常活動能力	事發時活動	環境因素	服食藥物	內在因素	心理因素	受傷情況	處理	留醫	簽署及備註
				上午 7a-12nn ___	浴室 ___	1. ___	獨立行走 ___	起身下床 ___	地面不平 ___	近期藥物改變 ___	暈眩 ___	高估自我能力 ___	無 ___	觀察 ___	是 ___	
				下午 12nn-7p ___	床邊 ___	2. ___	需用輔助器 ___	過床/椅 ___	光線不足 ___	降血壓藥 ___	下肢乏力 ___	不合適動作 ___	皮外傷 ___			
				晚上 7p-7a ___	走廊 ___	3. ___	需要協助 ___	步行 ___	地面濕滑 ___	利尿藥 ___	關節疼痛 ___	沒有使用 ___	骨折 ___	敷藥 ___		
					客/飯廳 ___	4. ___	輪椅 ___	開櫃門 ___	衣物太長 ___	精神科藥 ___	視力不足 ___	合適用具 ___	其他 ___	送院 ___	否 ___	
					其他 ___	5. ___	臥床 ___	執拾雜物 ___	鞋履問題 ___	柏金遜藥 ___	其他 ___	沒有找人幫助 ___				
						6. ___	其他 ___	如廁 ___	傢俬移動 (如輪椅、便椅沒有上鎖) ___	肌肉鬆弛藥 ___	不適用 ___	其他 ___				
						7. ___		站立 ___	障礙物 ___	其他 ___		精神異常 ___				
						8. ___		其他 ___	其他 ___	不適用 ___		不適用 ___				
						9. ___										
						10. ___										
						11. ___										
						12. ___										

\*病歷： 1. 中風    2. 柏金遜病    3. 心臟病    4. 高血壓    5. 糖尿病    6. 骨折  
7. 關節炎    8. 老年痴呆症    9. 精神病    10. 癌症    11. 白內障    12. 其他

東華三院社服科安老服務部  
長者跌倒統計呈報表

單位名稱：\_\_\_\_\_

呈報時段：\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

呈報時段長者跌倒總人次：\_\_\_\_\_ (a)

呈報時段長者跌倒總人數：\_\_\_\_\_ (b)

一) 呈報時段長者跌倒比例：

月 份	10/2002	11/2002	12/2002	1/2003	2/2003	3/2003	平均
該月入住長者人數							
跌倒人數							
佔該月入住人數之比例%							

最多人跌倒月份：\_\_\_\_\_

二) 跌倒時段：

時 段	7a – 12nn	12nn – 7p	7p – 7a
跌倒人次			
佔總人次(a)之比例%			

最高危時段：\_\_\_\_\_

三) 事發地點：

地點	浴室	床邊	走廊	客/飯廳	其他(請列出)				
跌倒人次									
佔總人次(a)之比例%									

最高危地點：\_\_\_\_\_

第二高危地點：\_\_\_\_\_

四) 事發時活動：

活動	起身下床	過床/椅	步行	開櫃門	執拾雜物	如廁	站立	其他(請列出)				
跌倒人次												
佔總人次(a)之比例%												

最高危活動：\_\_\_\_\_

第二高危活動：\_\_\_\_\_

五) 病歷：

所患疾病	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	其他(請列出)				
	中風	帕金森病	心臟病	高血壓	糖尿病	骨折	關節炎	老年痴呆症	精神病	癌症	白內障					
跌倒人數																
佔總人數(b)之比例%																

最多出現的疾病：\_\_\_\_\_

第二多出現的疾病：\_\_\_\_\_

六) 跌倒者之日常活動能力：

能力	獨立行走	需用輔助器	需要協助	輪椅	臥床	其他(請列出)				
跌倒人數										
佔總人數(b)之比例%										

跌倒者當中最普遍的活動能力：\_\_\_\_\_ 跌倒者當中第二普遍的活動能力：\_\_\_\_\_

七) 外在因素：

因素	地面不平	光線不足	地面濕滑	衣物太長	鞋履問題	傢俬問題	障礙物	其他(請列出)					不適用
引致跌倒次數													
佔總人次(a)之比例%													

最高危因素：\_\_\_\_\_ 第二高危因素：\_\_\_\_\_ (不包括不適用一欄)

八) 內在因素：

因素	暈眩	下肢乏力	關節疼痛	視力不足	其他(請列出)					不適用
引致跌倒次數										
佔總人次(a)之比例%										

最高危因素：\_\_\_\_\_ 第二高危因素：\_\_\_\_\_ (不包括不適用一欄)

九) 心理因素：

因素	高估自我能力	高估自我能力分項			精神異常	其他(請列出)					不適用
		不合適動作	沒有使用合適用具	沒有找人幫助							
引致跌倒次數											
佔總人次(a)之比例%											

最高危因素：\_\_\_\_\_

第二高危因素：\_\_\_\_\_ (不包括不適用一欄)

十) 受傷情況：

情況	無受傷	皮外傷	骨折	其他(請列出)				
引致跌倒次數								
佔總人次(a)之比例%								

最普遍的受傷情況：\_\_\_\_\_

十一) 處理方法：

處理方法	觀察	敷藥	送院
跌倒人次			
佔總人次(a)之比例%			

最多的處理方法：\_\_\_\_\_



