

## 낙상 예방 규정

관리번호	W-1.1.4	제정일	2013년 02월 15일
승인책임자	병원장	최근개정일	2016년 10월 31일
검토책임자	규정관리위원장	시행일	2016년 12월 01일
주무부서	진료부, 간호부	검토주기	3년
관련근거	의료기관인증기준1.1.4	검토예정일	2019년 10월 30일

### I. 목적

낙상으로 인한 환자의 상해를 줄이기 위해 환자의 특성, 의료기관의 시설 및 환경 등을 고려한 낙상 예방을 위한 규정을 개발하여 적용하기 위함이다.

### II. 정의

낙상 : 본인의 의사와 상관없이 발바닥 이외의 신체일부가 바닥면에 접지한 경우를 말하며 (Gibson,1990) 서 있거나 앉아 있거나 누워있는 상태에서 갑자기 떨어지거나 미끄러져 다침 등을 포함한다.

### III. 규정

- 모든 환자는 입원 시 낙상 위험도 평가를 시행하고 그 결과에 따라 낙상예방활동을 수행한다.
- 낙상 위험 평가도구를 이용하여 초기 환자 평가를 시행한다.

#### 1) 낙상 위험 평가도구

- 성인 Morse Fall Scale
- 소아 Humpty Dumpty Fall Scale

#### 2) 낙상 위험 평가주기

초기평가 : 모든 입원환자를 대상으로 입원 24시간 이내 시행한다.

#### 3) 낙상 위험도 분류 기준

- 저위험군 - 낙상위험 거의 없음 : 성인 0~24점 / 소아 7~11점
- 중위험군 - 낙상위험 보통 : 성인 25~50점
- 고위험군 - 낙상위험 높음 : 성인 51점이상 / 소아 12점이상

70세 이상 고령환자, 7세 이하 소아 환자

- 낙상 위험 평가결과에 따라 고위험 환자에 대한 낙상예방활동을 수행한다.

#### 1) 모든 입원환자에게 일반적인 낙상예방활동을 수행한다.

입원 시 입원생활안내문을 제공하고 낙상 예방 교육 시행 후 서명을 받는다.

#### (1) 성인 공통

- 간호사 호출기(병실, 화장실, 샤워실) 사용 및 침상 난간 사용법 교육
- 병원 내 시설 및 사용기구(휠체어, 이동 폴대 등)의 안전한 사용에 대하여 교육
- 침대에서 이동 시 부축이 필요한 환자는 보호자 및 직원의 도움을 받도록 함
- 바닥이 미끄럽지 않고 발에 맞는 신발을 사용
- 침상 위에서 일어서서 옷을 갈아입지 않도록 함
- 복도 및 계단 보행 시 안전 바를 잡고 보행 등
- 수면 전 화장실 다녀오도록 교육

- (2) 소아(12세 이하)
  - ① IV pole대에 올라타거나 침대에 선채로 놀지 않도록 교육
  - ② 도움이 필요하면 호출기로 간호사 호출
  - ③ 병실이나 복도에서 넘어질 우려가 있으므로 뛰어다니지 않도록 함
  - ④ side rail을 올림
  - ⑤ 필요시 보호자 상주
- 2) 고위험군 낙상 환자인 경우 낙상 예방활동 기록지를 침상에 부착하여 매 근무조마다 예방활동을 수행하고 기록한다.
  - (1) 수면 전 화장실에 다녀오도록 함
  - (2) 병실 Rounding시 침상 Side rail 확인하고 올림
  - (3) 침상 이름표에 낙상 고위험 관리 환자 표지 게시
  - (4) 침상 및 이동기구에 낙상주의 팻말부착
  - (5) 미끄러운 바닥 닦기 ,개별 조명
  - (6) 원내 사용기구(휠체어, 워커, 이동폴대 등)의 안전한 사용법을 교육한다.
  - (7) 침대, 보행기구, 휠체어의 바퀴 점검을 주기적으로 시행한다. ( 매월 4째주 토요일 오전 )
  - (8) 호출벨을 침상 주변에 두고 사용법 교육한다.
  - (9) 침대에서 이동 시 부축이 필요한 환자는 보호자 및 직원의 도움을 받도록 한다.
  - (10) 지남력이 없고 의식이 혼미한 환자는 자주 관찰하고 필요시 의사의 처방에 의해 억제대 적용
- 3) 낙상 고위험 환자에 대한 직원 간 정보공유
  - (1) 환자인식밴드에 낙상태그 부착
  - (2) 환자 침상에 낙상주의 표지 부착
  - (3) 전자차트에 표식
4. 낙상 위험 평가도구를 이용하여 정기적인 재평가를 수행한다.
  - 1) 재평가
    - (1) 입원 기간 중 모든 환자는 주 1회 토요일 밤근무 간호사가 시행한다.
    - (2) 낙상 고위험 환자는 매일 시행한다.  
(단, 70세이상 / 7세미만의 환자는 당연 고위험군으로 재평가에서 제외한다.)
  - 2) 비정기적 재평가  
환자에게 의학적 변화나 기능적 상태의 변화와 관련된 위험요인이 있다고 판단되어질 때
    - (1) 수술/침습적 시술 후 환자
    - (2) 전동 된 환자
    - (3) 주요상태 변화 시: 섬망, 발작, 간성 혼수상태 등
    - (4) 낙상 발생 후
    - (5) 낙상 초래약물 초기 투여시 (고혈압제, 이뇨제, 강심제, 최면진정제, 항우울제, 항불안제, 항파킨슨제, 항전간제, 항응고제 등)
    - (6) 진정요법 병용한 고위험 침습적 검사 및 시술 후
5. 낙상 발생 가능한 장소 또는 부서에서 낙상 예방활동을 수행한다.
 

: 환자의 이송을 포함한 이동경로 및 외래, 검사실, 재활운동센터, 수술실, 비수술센터

  - 1) 외래 내원한 환자의 낙상위험 스크리닝:
    - (1) 보행 장애가 있는 환자

- (2) 휠체어, 하지 Cast, 목발 등 보조기구를 사용하는 환자
- (3) 시각 장애자
- (4) 어지럼증 환자
- (5) 진정치료 환자
- 2) 낙상위험 스크리닝 기준에서 한 항목이라도 해당되면 고위험 환자로 간주하고, 낙상 예방 안내문을 이용하여 환자 또는 보호자를 대상으로 교육 및 예방활동을 시행
- 3) 낙상 고위험 환자는 전산화면 낙상 (적색표시가 나타남)고위험으로 표시되어 직원들과 공유
- 4) 낙상발생 가능성이 높은 환자에 대한 예방활동은 각 부서별 업무 특성 따라 시행하며 다음과 같은 사항을 기본으로 한다.
  - (1) 이송 시 Side rail 등과 같은 안전장치를 적용한다.
  - (2) 휠체어 제공 또는 대기의자를 우선 배려하며 필요시 환자 이동을 도와준다.
  - (3) 진료실, 검사실, 치료실 출입을 위한 이동을 도와준다.
  - (4) 소아환자 진료 시에는 보호자 상주하도록 설명한다.
  - (5) 진찰대, 검사대, 처치대 등에 환자가 오르내릴 때 도와준다.
  - (6) 바닥에 미끄러운 물질이나 용액이 없도록 한다.
  - (7) 대기실 등에 부서별 낙상 예방 안내문을 게시하고 환자 보호자에게 안내한다.
6. 낙상 예방활동에 대한 성과를 지속적으로 관리한다.
  - 1) 낙상 발생 시 대처방법 및 보고체계
    - (1) 환자 상태 사정 후 주치의 또는 당직의, 부서장 보고
    - (2) 처방에 따라 검사나 처치 시행하고 간호기록지에 환자상태 및 처치내용, 교육내용을 기록
    - (3) 낙상위험도를 재평가
    - (4) 조치가 끝난 후 환자안전보고체계에 따라 EMR상 환자안전보고서 작성
  - 2) 모든 낙상사고 발생 시 환자안전보고서 작성
  - 3) 낙상 발생건수 및 낙상으로 인한 중증도 분류 등을 지표로 하여 분기별 QI실에서 분석하고 개선안을 마련하여 지속적으로 모니터링 한다.
7. 낙상 예방 활동 성과를 경영진에게 보고하고, 직원과 공유한다.
  - 1) 웹문서에 게시
  - 2) 윌스 공지사항에 게시
  - 3) 식당 게시판에 게시

#### IV. 참고

1. 낙상위험 사정도구의 타당도 비교 연구(병원간호사회, 2010)
2. 낙상 예방 간호 실무지침서 및 요약본(병원간호사회, 2010)
3. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age(2007)
4. 간호안전관리지침, 개정 6판(병원간호사회, 2005)

#### [별첨]

- [별첨 1] 낙상 발생 시 대처방법 및 보고체계
- [별첨 2] 낙상 위험 평가 사정 도구(성인/소아)
- [별첨 3] 낙상 고위험 관리 환자 Check list
- [별첨 4] 낙상 예방 교육 자료(병동/외래)

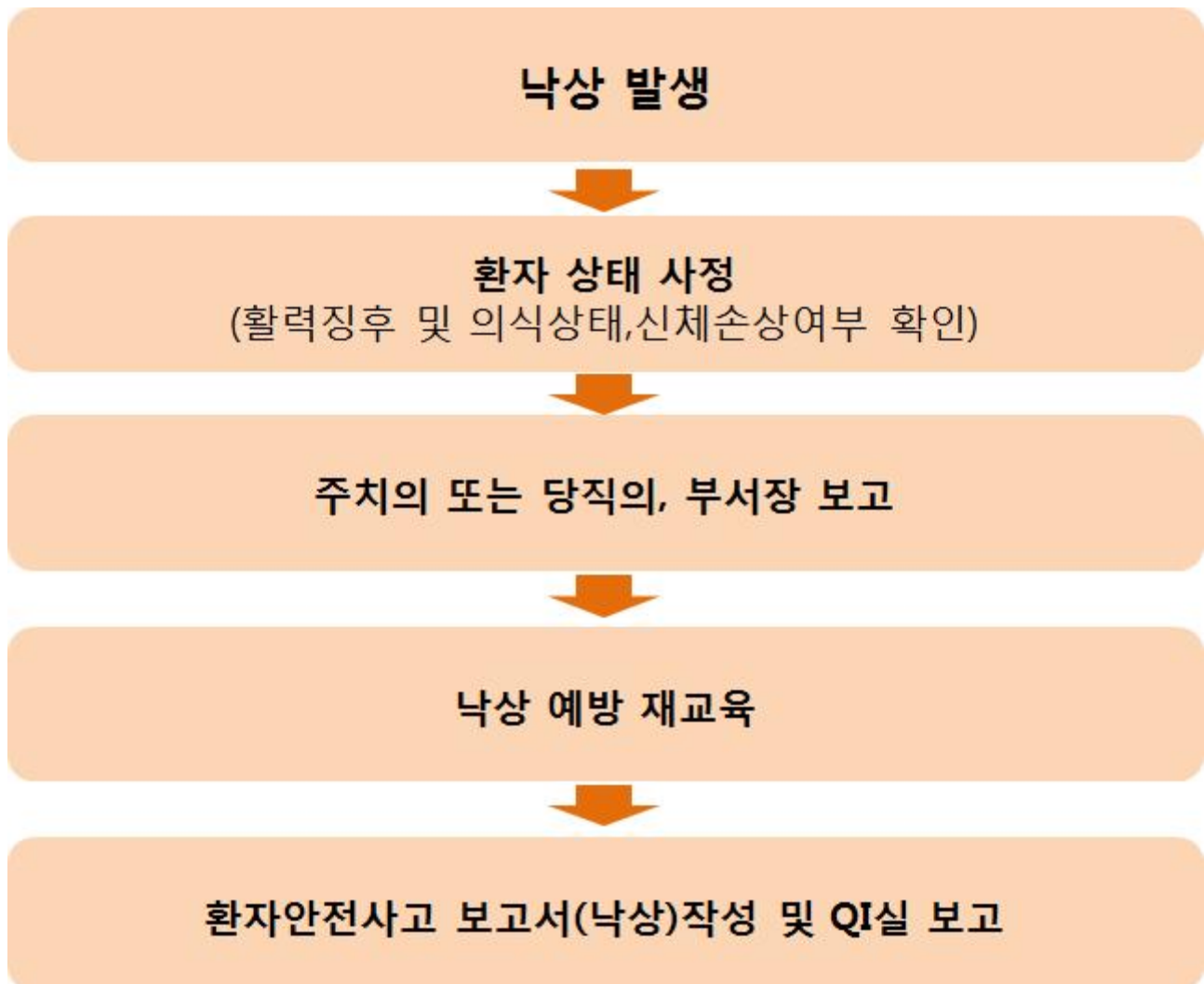
[별첨 5] 환자 안전사고 보고서(낙상)

[별첨 6] 부서별 낙상 예방 지침

입안자	규정 관리위원장	
승인책임자	병원장	
서명일		

[별첨 1] 낙상 발생 시 대처방법 및 보고체계

## 낙상 발생시 대처방법 및 보고체계



[별첨 2-1] 낙상 위험 평가 사정 도구(성인) -수정

낙상 위험 평가 사정 도구	
<div style="text-align: right;">작성일자: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 10px;">. .</span> 시간: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 10px;">:</span></div>	
등록번호:	환자성명: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 20px;"></span> 진료과: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 20px;"></span> 나이/성별: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 20px;"></span> 총점: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 20px;"></span>
1. 과거 낙상 경험	<input type="radio"/> 있음 (25) <input type="radio"/> 없음 (0)
2. 미쳐 진단 (부진단)	<input type="radio"/> 있음 (15) <input type="radio"/> 없음 (0)
3. 보행 보조	<input type="radio"/> 가구를 잡고 보행함(30) <input type="radio"/> 목발/지팡이/보행기 사용함(15) <input type="radio"/> 보조기 사용하지 않음/침상안정/휠체어/간호사가 도와줌(0)
4. 정맥수액요법/헤파린 록 (heparin lock)	<input type="radio"/> 있음 (20) <input type="radio"/> 없음 (0)
5. 걸음걸이/이동	<input type="radio"/> 장애가 있음(20) <input type="radio"/> 허약함(10) <input type="radio"/> 정상/침상안정/부동(0)
6. 의식/정신상태	<input type="radio"/> 자신의 기능 수준을 과대평가하거나 잊어버림(15) <input type="radio"/> 자신의 기능 수준에 대해 잘 알고 있음(0)
<b>총 점</b>	
총점 0-24점 : 낙상 위험성이 거의 없음(No risk) 25-50점 : 낙상 위험성이 낮음(Low risks) 51-125점 : 낙상 위험성이 높음(High risk) (단, 기준점은 의료기관, 시설의 종류에 따라 다르게 적용할 수 있음)	
Morse Fall Assessment Tool	

[별첨 2-2] 낙상 위험 평가 사정 도구(소아: 12세 이하) - 새로추가

<div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">소아 낙상위험 평가도구</div>					
병실 / 환자명 :                      /		등록번호 :		성별 / 나이 :                      /	
위험요소		해당유무		비고	
		2점	1점		
1	36개월 (3세 이하)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 무		
2	뇌신경질환(간질포함)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
3	재원기간 7일 이하	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
4	위험약물 3개 이상 처방 (항우울제, 항정신성약, 최면진정제, 진통제, 신경계 약물, 하제, 이뇨제, 심장약, 혈당강하제, 항고혈압제)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
5	도움이 필요한 활동 및 기능상태(독립적이거나 부동의 경우 제외)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
6	보조기구 사용 (휠체어, 목발 등)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
7	신체발달 정상	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
8	인지발달 정상	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
9	환경 (수액, 유치도뇨, 산소 등 거치)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
합 계		<b>0</b>			
총점 : 18점    최저점 : 9점    저위험 : 9 ~ 12점    고위험 : 13 ~ 18점					

작성일시 |      ,      :  
 작성자

소아 낙상위험 환자 평가도구 (신현주 등, 2009)

[별첨 3] 낙상 고위험 관리 환자 Check list - 이름변경

## 낙상 고위험 관리 환자 check list

(시행한 항목에 V 표시)

작성일자: 2016.07.14 시간: 16:04

등록번호:		환자성명:		진료과: OS01		나이/성별:	
				D	E	N	
낙상 위험 평가 사정 시행 여부				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
낙상 고위험 관리환자 표지 확인		환자 인식 밴드(분홍)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		침상 팻말		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
침상바퀴 고정 확인				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
침상 난간 올리기				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
발에 맞는 신발 착용 설명				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
너스 콜 사용 교육				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
수면 전 화장실 다녀오기 설명				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
보조기구 사용 방법 교육				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
복도, 화장실, 샤워실, 미끄럼 주의 설명				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
자주 쓰는 물건 가까이 두기				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
낙상 고위험 관리 환자 표지 부착 확인				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
보호자 상주 여부 확인 (소아환자의 경우)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
간호사 확인							
추가 설명 내용 D   E   N							



[별첨 4-1] 낙상예방교육자료(병동)

12

## 환자 보호자를 위한 낙상예방 지침



아래와 같이 낙상의 위험이 높은 분들은 특히 주의하시기 바랍니다.

- 노인환자 / 어린이환자
- 이뇨제, 마약, 진정제, 항정신성 약물, 항경련제 등의 약물을 복용하는 분
- 낙상 경험, 보행장애, 혼미, 어지럼증이 있는 분
- 전신쇠약, 시력 및 청력장애, 배뇨 및 배설장애, 골다공증이 있는 분
- 기타 낙상의 위험이 높은 분

주 의 사 항		설명확인
1	침상 난간을 항상 올려주시기 바랍니다.	
2	침상위에 서서 옷을 갈아 입는 등의 위험한 행동을 피해주세요.	
3	환자에게 필요한 물건은 침상 가까이 두어 물건을 잡으려다 균형을 잃지 않도록 주의 하십시오.	
4	도움이 필요한 경우 간호사 호출기를 이용하여 반드시 간호사에게 도움을 요청하십시오.	
5	입원중 자다가 깨어서 화장실에 갈 때는 간호사의 도움을 받아 침상에서 내려오도록 하십시오.	
6	어지러운 증상이 있을 경우에는 침상에서 갑자기 일어나지 마십시오.	
7	휠체어로 이동전 바퀴를 고정시킨 후 앉도록 하고 사용중에 위험한 행동은 하지 않도록 주의 하십시오.	
8	슬리퍼는 바닥이 미끄럽지 않은 것을 사용하십시오.	
9	목욕탕은 바닥이 미끄러우므로 이용시 반드시 간호사에게 알려십시오.	
10	병실을 비우게 될 경우 담당 간호사에게 행선지를 알려주시고 밤 10시 이후 병동 이외 장소의 출입을 제한합니다.	
11	1층, 9층, 10층은 병원 시설물이 아니므로 출입을 금지하여 주시기 바랍니다.	

환자 보호자 본인은 입원기간 동안 낙상 예방에 관한 주의사항을 설명 들었습니다.

년    월    일

환자(보호자) (서명)

설명간호사 (서명)

[별첨 4-2] 낙상예방교육자료(외래)

# 낙상주의



- 침상을 오르내리거나, 이동시에는 보호자의 도움을 받으세요
- 슬리퍼는 바닥이 미끄럽지 않은것을 사용하세요
- 화장실은 바닥이 미끄러우므로 반드시 보호자와 동행하세요
- 어지러운 증상이 있을경우 갑자기 일어나지 마세요
- 휠체어로 이동시에는 바퀴를 고정시킨 후 사용하세요
- 항상 보호자가 상주하셔야 합니다



## 월스기념병원

[별첨 5] 환자 안전사고보고서(낙상) -변경

## 낙 상 보 고 서

환자명	등록번호	발생일시	
성 별	나 이	확인일시	
진료과	발생장소	보고일시	
진단명	수 술 명	보 고 자	
대상자 <input type="checkbox"/> 입원환자 <input type="checkbox"/> 외래환자 <input type="checkbox"/> 환자가족(외래/입원) <input type="checkbox"/> 방문객 <input type="checkbox"/> 기타 ( )			
<b>I. 환자관련사항</b>			
체중/신장	활동정후		
의식상태	<input type="checkbox"/> 명료 <input type="checkbox"/> 졸음 <input type="checkbox"/> 혼돈 <input type="checkbox"/> 반혼수 <input type="checkbox"/> 혼수		
활동 및 기능	<input type="checkbox"/> 독립적 <input type="checkbox"/> 부분적도움필요 <input type="checkbox"/> 항상도움필요 <input type="checkbox"/> 의존적 <input type="checkbox"/> 침상		
보조기구 사용	<input type="checkbox"/> 사용함 (종류: ) <input type="checkbox"/> 사용안함		
환자위험요인	<input type="checkbox"/> 흥분 <input type="checkbox"/> 어지러움 <input type="checkbox"/> 전신쇠약 <input type="checkbox"/> 마비 <input type="checkbox"/> 시력장애 <input type="checkbox"/> 채위성저혈압 <input type="checkbox"/> 평행장애 <input type="checkbox"/> 보행장애 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 낙상과거력(1년이내) <input type="checkbox"/> 해당사항없음		
투약	낙상 발생지점에서 24시간 이내 투여된 항우울제, 항불안제, 항정신치료제, 최면진정제, 이뇨제, 항고혈압제 등의 약품명을 모두 기록하여 주십시오. 약품명 :		
<b>II. 낙상유형</b>		<b>VII. 간호종재</b>	
<input type="checkbox"/> 침대에서 <input type="checkbox"/> 의료장비 <input type="checkbox"/> 의자 <input type="checkbox"/> 보행시 <input type="checkbox"/> 기타		낙상위험을 예측하는 기록이 있는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
<b>III. 낙상장소</b>		환자 및 보호자에게 낙상예방 교육을 하였는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
<input type="checkbox"/> 병실 <input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 샤워실 <input type="checkbox"/> 복도 <input type="checkbox"/> 계단 <input type="checkbox"/> 검사실 <input type="checkbox"/> 기타 ( )		낙상시 보호자나 의료진이 옆에 있었는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
<b>IV. 침대낙상시</b>		낙상시 간호활동을 서술하여 주십시오	
보조난간은 올려져 있는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 침상바퀴는 고정되어 있었는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 침상위의 물건에 걸려 넘어졌는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 억제대는 사용하고 있었는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
<b>V. 미끄러지거나 넘어진 경우</b>		<b>VIII. 의사에게 보고</b>	
바닥에 수액이나 물이 있었는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 주변의 물건에 걸려 넘어졌는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 발에 맞는 신발을 신고 있었는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		보고 받은 의사명 : 보고시간 : 의사의 환자상태확인 시간 : 의사의 소견 및 처치 : 검사 :	
<b>VI. 낙상발생상황 간략히 기록</b>		<b>IX. 낙상결과</b>	
		<input type="checkbox"/> 손실 없음 <input type="checkbox"/> 환자의 신체적 손상 <input type="checkbox"/> 환자의 경제적 손실 <input type="checkbox"/> 병원의 경제적 손실	
		<b>X. 환자의 신체적 손상 및 치료</b>	
		신체손상 <input type="checkbox"/> no injury <input type="checkbox"/> abrasion/bruising <input type="checkbox"/> pain <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> laceration <input type="checkbox"/> fracture <input type="checkbox"/> head injury <input type="checkbox"/> contusion <input type="checkbox"/> 기타	
		치료내용 <input type="checkbox"/> observation <input type="checkbox"/> simple dressing <input type="checkbox"/> operatio <input type="checkbox"/> suture <input type="checkbox"/> cast <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> medicat	

[별첨 6-1] 부서별 낙상 예방 지침 (수술실)

<수술실 낙상 예방 지침>

1. 월 1회 낙상 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.
2. 낙상 예방 활동을 한다.
  - 1) 수술실 및 회복실 벽에 '낙상주의' 표시 및 체크리스트를 부착한다.
  - 2) 낙상예방을 위한 환경관리를 실시한다.
    - (1) 바닥에 물기가 있으면 발견 즉시 제거한다.
    - (2) 환자 이동 경로에 방해가 되는 물건이 없는지 수시로 확인한다.
    - (3) 환자가 이동카트에 누워있는 경우 양쪽 난간은 항상 올려놓고 ,바퀴를 고정한다.
  - 3) 수술침대로 이동 시 낙상의 위험성이 크므로 이동카트의 바퀴를 고정하고 이동시 직원이 2명 이상 참여하여 주의를 기울이도록 한다.
  - 4) 전신마취 후 회복실에서 관찰 중인 환자가 있을 때는 의료인 1인 이상이 keep을 한다.
  - 5) '낙상 고위험 관리 환자'를 파악하여 더욱 주의를 기울이도록 한다.
  - 6) 두발로 걷거나, 목발을 짚는 환자는 수술시 입실/퇴실 시 직원이 동행한다.
  - 7) 수술 및 시술 환자에게 낙상예방 교육을 한다.
    - (1) 수술 침대가 비좁고, 침대로 이동 시 낙상의 위험성을 알려 환자 스스로도 주의를 기울일 수 있도록 한다.
    - (2) 수술 및 시술 후 수술침대 및 이동카트에서 바로 일어나지 않도록 교육한다.
  - 8) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.
3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.
  - 1) 낙상사고 발생 시 환자 상태를 살핀 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
  - 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행한다.
  - 3) 낙상 예방 활동을 재시행 한다.
  - 4) 간호기록지에 환자상태, 처치 및 교육 내용 등을 기록한다.
  - 5) 환자 안전사고 보고체계에 따라 보고한다.  
EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성



**[별첨 6-2] 부서별 낙상 예방 지침(외래)**

**<외래 낙상 예방 지침>**

**1. 낙상 규정을 토대로 월1회 직원 교육을 실시한다.**

**2. 낙상예방 활동을 시행 한다,**

- 1) 외래 진료실 및 대기실 벽에 `낙상주의`표시를 부착한다.
- 2) 외래 대기실에 있는 신장계 및 혈압계에도 `낙상주의`표시를 부착한다.
- 3) 낙상예방을 위한 환경관리를 실시한다.
  - (1) 바닥에 물기가 있으면 발견 즉시 제거한다.
  - (2) 환자 이동 경로에 방해가 되는 물건이 없는지 수시로 확인한다.
  - (3) 환자가 이동카트에 누워있는 경우 양쪽 난간은 항상 올려놓고, 바퀴를 고정한다.
- 4) 이동침대로 이동 시 낙상의 위험성이 크므로 이동카트의 바퀴를 고정하고 이동 시 직원이 2명이상 참여하여 주의를 기울이도록 한다.
- 5) `낙상 고위험 관리 환자`를 파악하여 더욱 주의를 기울이도록 한다.
  - (1) 외래 내원한 환자 중 목발 및 보조기구를 사용하거나 보행 장애가 있는 환자,
  - (2) 휠체어나 침대로 이동하는 환자의 경우 낙상 고위험 관리 환자로 분류하여 낙상 고위험 관리 환자인식밴드를 착용시키며 낙상 예방 안내문을 제공 하도록 한다.
  - (3) 입원 환자 중 환자인식밴드를 착용하는 환자는 낙상 고위험 관리 환자임을 확인하여 낙상 예방에 주의를 기울인다.
- 6) 목발을 짚는 환자이거나 휠체어를 타는 환자는 외래 진료나 검사 시 보호자와 동행 하도록 하며 보호자가 없을 경우 직원이 동행한다,
- 7) 외래에서 수면내시경 후나 진정요법 후 환자에게 낙상예방 교육을 실시한다.
  - (1) 환자가 도움이 필요한 경우 직원에게 도움을 요청할 수 있도록 교육한다,
  - (2) 수면 내시경 후나 진정치료 후 환자에게 침대나 이동침대에 바로 일어나지 않도록 교육한다.
- 8) 소아 환자 (12세 이하)의 경우 진료 및 처치 시 보호자가 함께 있도록 한다,
- 9) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.

**3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.**

- 1) 낙상사고 발생 시 환자상태를 확인 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고 한다.
- 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행한다,
- 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다,
- 4) 간호기록지에 환자상태, 처치 및 교육 내용 등을 기록한다,
- 5) 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

**EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성**

[별첨 6-3] 부서별 낙상 예방 지침(원무과)

<원무과 낙상 예방 지침>

1. 월 1회 낙상 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.
2. 낙상예방 활동을 시행 한다.
  - 1) 창구 업무 중 발생할 수 있는 낙상 예방활동
    - (1) 거동불가 환자의 경우 접수 및 수납은 보호자가 대신하도록 한다.
    - (2) 창구 앞과 로비에 물기가 있는지 체크하여 물기가 있을 시 즉시 제거한다.
    - (3) 거동불가 환자가 보호자 없이 입원 수술이나 퇴원 수술 등이 진행되어야 하는 경우  
**휠 체 어** : 수술 시 바뀌는 고정시키도록 한다,  
**이동침대** : 입원수술의 경우 침대에 누워서 각종 약정서 및 신청서를 작성할 수 있도록 직원이 직접 주사실 또는 내시경실로 찾아가 업무처리를 한다.
  - 2) 환자이송(앰블런스)중 발생할 수 있는 낙상 예방활동
    - (1) 병동 침대 및 휠체어에서 이동침대로 환자 이동시 침대 고정 후 최소 2인 이상의 직원이 위치 분담하여 동참하도록 한다.
    - (2) 이동침대 이동시 사이드레일을 항상 올리며, 안전벨트를 착용 시킨다.
    - (3) 앰블런스 환자실에 이동침대 고정 및 탈거 시 최소 2인 이상 동참한다.
  - 3) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.
3. 낙상 사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.
  - 1) 낙상사고 발생 시 환자 상태 확인 후 주치의 및 당직의, 부서장에게 보고한다.
  - 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행할 수 있도록 안내한다.
  - 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다.
  - 4) 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.  
**EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성**

[별첨 6-4] 부서별 낙상 예방 지침(간호부-환자이송)

<환자 이송 시 낙상 예방 지침>

1. 월 1회 낙상 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.
2. 낙상 예방 활동을 한다.
  - 1) 환자 이송 시
    - 침대차를 이용하여 환자 이동시에는 침대차의 양쪽 난간은 항상 올려 놓는다.
    - 환자가 침대에 누워서 대기시에는 항시 바퀴를 고정한다.
    - 이동침대에 환자가 누워 있을시 환자를 혼자 두지 않고 보호자나 직원이 동행하도록 한다.
  - 2) 이동침대 보관 시
    - 보행에 방해되지 않는 공간에 바퀴를 고정하여 둔다.
  - 3) '낙상 고위험 관리 환자'를 파악하여 더욱 주의를 기울이도록 한다.
  - 4) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.
3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다,
  - 1) 낙상사고 발생 시 환자 상태를 살핀 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
  - 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행할 수 있도록 안내한다.
  - 3) 낙상 예방 활동을 재시행한다.
  - 4) 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성

[별첨 6-5] 부서별 낙상 예방 지침(영상의학과)

### < 영상의학과 낙상 예방 지침 >

1. 월1회 이상 낙상 예방 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.
2. 낙상예방 활동을 시행 한다,
  - 1) 영상의학과 모든 촬영실 및 탈의실, 조정실 벽에 `낙상주의` 표시를 부착한다.
  - 2) 낙상예방을 위한 환경관리를 실시한다.
    - 환자 이동 경로에 방해가 되는 물건이 없는지 수시로 확인한다.
  - 3) 환자가 침대에 누워있는 경우 양쪽 난간은 항상 올려놓고, 바퀴를 고정한다.
  - 4) 휠체어로 촬영실에 들어온 경우 휠체어 양쪽 바퀴를 고정시키고 일어설 수 있도록 도와드리며, 촬영이 끝난 후에도 바퀴를 고정시킨 상태에서 환자분이 휠체어에 앉을 수 있도록 도와드린다.
  - 5) 환자가 촬영 TABLE에 올라가거나 내려올 시 발판 등을 닫고 올라가거나 내려올시 항상 옆에서 부축하도록 한다.
  - 6) 검사용 TABLE은 올라가거나 내려올시 TABLE을 최대한 내리도록 한다. TABLE 높낮이가 조절이 안 되는 경우 발판 등을 사용하여 낙상예방에 주의한다,
  - 7) 환자가 침대로 촬영 TABLE로 이동시 항상 바퀴를 고정된 상태에서 침대가 밀리지 않도록 직원이 몸으로 지지한 상태에서 주위 직원의 도움을 받아 같이 이동하도록 한다.
  - 8) 환자 촬영 시 서서 촬영이 힘든 환자의 경우 누워서 촬영을 실시하며 반드시 서서 촬영을 해야 하는 검사의 경우 보호자 또는 방사선사가 옆에서 부축한 상태에서 촬영을 실시한다.
  - 9) `낙상 고위험 관리 환자` 여부를 파악하여 검사 시 낙상 예방에 더욱 주의를 기울인다.
    - 가. 외래환자 : 휠체어, 침대, 목발을 이용하여 촬영실에 온 경우.
    - 나. 입원환자 : 환자인식밴드 착용 환자는 촬영 전 낙상예방에 대해 환자에게 설명한다. 침대로 이동시 낙상의 위험성을 알리어 환자 스스로도 주의를 기울인다, 환자가 도움이 필요한 경우 직원에게 도움을 요청할 수 있도록 교육한다.
  - 10) 소아 환자 (12세 이하)의 경우 검사시에도 보호자가 함께 있도록 한다.
  - 11) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.
3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.
  - 1) 낙상사고 발생 시 환자상태 확인 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
  - 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행할 수 있도록 안내한다.
  - 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다.
  - 4) 환자 안전사고 보고체계에 따라 보고한다.
 

EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성



[별첨 6-6] 부서별 낙상 예방 지침(임상병리실)

< 임상병리실 낙상 예방 지침 >

1. 월 1회 낙상 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.

2. 낙상 예방 활동을 시행한다.

- 1) 임상병리실 벽면과 심전도실 벽면에 '낙상주의' 스티커를 부착한다.  
심전도실 침대 난간에 '낙상주의' 게시물을 부착한다.
- 2) 심전도를 측정시엔 직원이 항시 함께 상주한다.
- 3) 낙상예방 환경관리를 실시한다.
  - 가. 환자 이동경로에 방해되는 물건이 없는지 수시로 확인한다.
  - 나. 채혈대 의자는 바퀴가 없는 의자를 배치하여 이동이 용이하지 않게 하며,  
심전도실의 침대바퀴는 고정한다.
  - 다. 바닥에 낙상을 유발할 수 있는 물건 및 액체가 확인되면 즉시 제거한다.
- 4) '낙상 고위험관리 환자'를 파악하여 더욱 주의를 기울이도록 한다.
  - 가. 채혈실에서 심전도실로 이동시 직원 또는 보호자가 상주하도록 한다.
  - 나. 심전도실에서 화장실로 이동시 직원 또는 보호자가 상주하도록 한다.
- 5) '낙상 고위험 관리 환자'를 파악하여 더욱 주의를 기울이도록 한다.
- 6) 소아 환자 (12세 이하)의 경우 검사 시 보호자가 함께 있도록 한다.
- 7) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.

3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

- 1) 낙상사고 발생 시 환자 상태 확인 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
- 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행할 수 있도록 안내한다.
- 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다.
- 4) 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성

[별첨 6-7] 부서별 낙상 예방 지침(비수술센터)

### < 비수술센터 낙상 예방 지침 >

1. 월 1회 이상 낙상 규정을 토대로 부서 내 교육으로 실시한다.

2. 낙상예방 활동을 시행한다.

#### 1) 비수술센터 입실 시

- 가. 거동이 불편한 환자는 휠체어나 이동 침대를 이용하며 이동침대의 양쪽 난간은 반드시 올린 상태를 유지한다.
- 나. 휠체어나 이동 침대로 옮길 때는 반드시 바퀴고정을 하고 미끄러지지 않도록 한다.
- 다. 신경주사 치료후에는 어지러움을 호소할 수 있으므로 미리 화장실에 다녀오도록 한다.
- 라. 병동 환자는 거동 가능 환자/ 거동 불가능, 낙상 고위험 관리 환자 여부를 확인 후 거동이 힘들 때는 이동 침대로 이동할 수 있도록 한다.

#### 2) 신경주사치료 전/후

- 가. 침대에 올라갈 때는 계단이 있으므로 주의하도록 교육하고, 거동이 불편한 환자(침대에 안탄 경우)는 워커 및 휠체어를 이용하며, 직원이 부축하도록 한다.
- 나. 이동 침대로 이동 할 때는 항상 직원 2명이 함께 옮기며, 옮기기 전 바퀴는 고정한다.
- 다. 신경주사치료 후 침상에서 내려올 때는 약물로 인해 어지러울 수 있으므로 직원의 안내에 따라 침상에서 내려 올 수 있도록 설명하며, 거동을 돕는다.

#### 3) 안정시

- 가. 침상에서 휴식을 취할 때는 항상 침상난간을 올리도록 하고 침상난간이 올려져 있는지 수시로 확인한다.
- 나. 환자에게 낙상 예방교육을 한다.
  - 침상에 누워 있을 경우 항상 침상난간을 올리도록 교육한다.
  - 침상에서 내려올 때는 침대 난간사이로 내려오지 말고 침상난간을 내린 후 침상에서 내려오도록 한다.
  - 호출벨의 위치를 알려주며, 도움이 필요할시에 호출벨을 누르도록 한다.
- 다. 10~15분 회복 후에도 어지러움이 지속되면 좀 더 안정을 취할 수 있도록 한다.
- 라. 신경주사치료 후에 귀가시에는 어지러움이 발생 할 수 있으므로 계단보다는 가급적 엘리베이터를 이용하도록 설명한다.

#### 4) 환경점검

- 가. 바닥에는 미끄러운 용액이나 물이 떨어져 있지 않는지 점검하며, 발견 즉시 제거하도록 한다.
- 나. 보행에 방해가 되는 장애물이 없도록 항상 점검한다.
- 다. 회복실과 신경주사 치료실에 낙상주의 표시판을 붙인다.

#### 5) 낙상예방지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.

3. 낙상사고 발생 시 환자 안전사고 보고체계에 따라서 보고한다.

- 1) 낙상사고 발생시에 환자 상태를 살피고 즉시 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다
- 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행한다.
- 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행 후 간호기록지에 환자상태, 처치 및 교육 내용을 기록한다.

[별첨 6-8] 부서별 낙상 예방 지침(병동)

**<병동 낙상 예방 지침>**

1. 월 1회 낙상 규정을 토대로 부서 내 직원 교육을 실시한다.

2. 낙상 예방 활동을 시행한다.

**1) 낙상 평가를 시행한다.**

- 가. 환자입원 시 낙상 위험 평가도구를 이용하여 낙상 초기 평가를 시행한다.
- 나. 모든 입원 환자는 주 1회 (토요일) 낙상 재평가를 시행한다.
- 다. 낙상 고위험 환자의 경우 매 근무조마다 재평가를 시행한다.  
 성인: 낙상 평가 결과 51점 이상  
 소아: 낙상 평가 결과 13점 이상
- 라. 의학적 변화 및 기능적 상태의 변화와 관련된 위험요인이 있다고 판단될시 비정기적인 재평가를 시행한다. (어지럼증/ 낙상 발생/ 의식장애 등)
- 마. 다음 사항의 경우는 평가 결과에 관계없이 매 근무시마다 시행한다.  
 7세 미만 소아 / 70세 이상 성인

**2) 일반적 예방 활동**

- 가. 모든 입원환자의 침상에 낙상 주의 표지판을 부착하며, 이동기구 (휠체어, 이동침대, 워커, 수액걸이) 등에도 낙상 주의 표지판을 부착한다.
- 나. 낙상 위험이 높은 화장실, 샤워실에 낙상 주의 표지판을 부착한다.
- 다. 모든 환자에게 입원 시 입원생활 안내문을 제공하며 낙상 예방 교육 시행 후 확인 서명을 받는다.
- 라. 환자가 도움이 필요할 경우엔 보호자나 직원에게 도움을 요청 하도록 설명한다.
- 마. 호출벨 위치 및 사용방법에 대해 설명한다.
- 바. 바닥에 낙상을 유발 할 수 있는 물건 및 액체가 있으면 확인 즉시 제거하도록 하며, 휠체어, 이동침대, 워커 등 이동기구의 바퀴를 월 1회 점검한다.
- 사. 병실 및 화장실, 샤워실 등에 설치되어 있는 호출벨 작동 여부를 확인 후 수리가 필요한 경우 즉시 관리과에 연락하여 수리 될 수 있도록 조치한다.
- 아. 휠체어와 운반침대 등 바퀴가 있는 이동기구를 이용하여 환자 이동시 양쪽 바퀴를 고정시킨 후 사용하고 이동침대는 반드시 양쪽 난간을 올리고 이동시키며 사용 방법을 교육한다.

**3) 낙상 고위험 관리 환자의 예방활동**

- 가. 낙상 고위험 관리 환자로 분류되면 환자인식밴드를 착용시키며, 침상 앞 이름표에 낙상 고위험 관리 환자 표지를 부착한다.
- 나. 전산 상 처방 및 간호 화면에서 낙상 점수가 분홍색으로 표기된다.
- 다. 침상에서 내려올시 보호자 또는 직원의 도움을 받도록 한다.
- 라. 소지품을 환자 손에 닿는 곳에 두도록 한다.
- 마. 크기가 잘 맞고 바닥이 미끄럽지 않은 신발을 신도록 설명한다.
- 바. 혼돈이 심하거나 주의 관찰이 필요한 환자의 경우 메인 간호사실과 가까운 병실로 옮겨 관찰하도록 한다.
- 사. 빈뇨나 긴박뇨가 있는 경우엔 이동식 변기를 사용하도록 한다.

아. 수면 전 화장실에 다녀오도록 설명한다.

#### 4) 소아 환자의 예방 활동

가. 소아환자 (12세 이하) 입원시엔 항상 보호자가 상주하도록 교육한다.

나. 소아 환자 이동시 보호자 또는 직원이 항상 동행할 수 있도록 한다.

다. 7세 미만의 소아 환자의 경우 낙상 평가 점수와 관계없이 낙상고위험관리환자로 분류하여 낙상 고위험 관리 환자의 예방 활동에 따르도록 한다.

#### 5) 낙상 예방 지침을 부서 내 게시물을 통해 공유한다.

### 3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

- 1) 낙상사고 발생 시에 환자 상태 (의식상태, 활력징후, 신체손상여부)를 살피고 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
- 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행한다.
- 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다.
- 4) 간호기록지에 환자상태, 처치 및 교육내용 등을 기록한다.
- 5) 환자 안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성

[별첨 6-9] 부서별 낙상 예방 지침(재활운동센터)

**<운동재활센터 낙상 예방 지침>**

**1. 낙상예방 규정을 토대로 월 1회 이상 부서 내 직원 교육을 실시한다.**

**2. 낙상 예방 활동을 한다.**

- 1) 재활센터 벽과 침대에 `낙상주의`표지를 부착한다.
- 2) 낙상예방을 위한 환경관리를 실시한다.
  - 가. 환자 이동 경로에 방해가 되는 물건이 없는지 수시로 확인한다.
  - 나. 콜벨이 제대로 작동되는지 수시 확인하며, 수리가 필요할시 즉시 관리과에 연락하여 수리되도록 조치한다.
  - 다. 보행에 방해되지 않도록 통로를 확인한다.
  - 라. 낙상을 유발할 수 있는 물건이나 바닥에 액체를 확인 시엔 즉시 제거한다.
- 3) 환자가 침대에 누워있는 경우 양쪽 난간은 항상 올려놓고, 바퀴를 고정한다.
- 4) 휠체어를 이용하는 환자의 경우 타고, 내릴시 바퀴 고정을 시행한다.
- 5) 치료 침대에 올라가거나 내려올 시 낙상의 위험성을 알려 환자 스스로 주의를 기울일 수 있도록 한다.
- 6) `낙상 고위험 관리 환자` 여부를 파악하여 낙상 예방에 더욱 주의를 기울인다.
  - 가. 외래환자 : 휠체어, 침대, 목발을 이용하여 방문하는 경우.
  - 나. 입원환자 : 환자인식밴드 착용 환자
    - 치료 전 낙상예방에 대해 환자에게 설명 한다
    - 침대로 이동 시 낙상의 위험성을 알리어 환자 스스로도 주의를 기울인다.
    - 환자가 도움이 필요한 경우 직원에게 도움을 요청할 수 있도록 교육한다.
- 7) 소아 환자 (12세 이하)의 경우 치료시에도 보호자가 함께 있도록 한다.

**3. 낙상사고 발생 시 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.**

- 1) 낙상사고 발생 시 환자 상태 확인 후 주치의 또는 당직의, 부서장에게 보고한다.
- 2) 처방에 따라 검사 및 처치를 시행할 수 있도록 안내한다.
- 3) 환자 및 보호자에게 낙상 예방 재교육을 시행한다.
- 4) 환자안전사고 보고체계에 따라 보고한다.

**EMR 로그인 -> 질지표관리 -> 환자안전보고서(낙상) 작성**