

# 非傳染病直擊

二零二二年 八月



## 慎防跌倒

### 要點

- ※ 每日有很多人跌倒受傷，原因計有地面濕滑、被雜物絆倒、從高處或家具墮下、被他人撞跌或推倒。跌倒不會無故發生。事實上，跌倒往往涉及跌倒者與周邊環境的多項風險因素相互影響所致。
- ※ 衛生署二零一八年非故意損傷統計調查顯示，跌倒是最常見的非故意損傷，佔十二個月內發生的所有損傷事件中的 39.4%。與跌倒有關的風險因素包括患有功能障礙或慢性疾病和缺乏體能活動。在 65 歲或以上長者的住戶中，就預防跌倒而所採取特定安全措施的比率偏低。
- ※ 除了確保家居安全、消除環境中的危害和使用輔助設備外，奉行健康生活模式可提升體適能、延緩與老年相關的功能衰退和慢性疾病，對預防跌倒十分關鍵。
- ※ 衛生署會繼續與各社區伙伴緊密合作，提高市民對預防跌倒的警覺性，協助市民採取證實有效的措施。

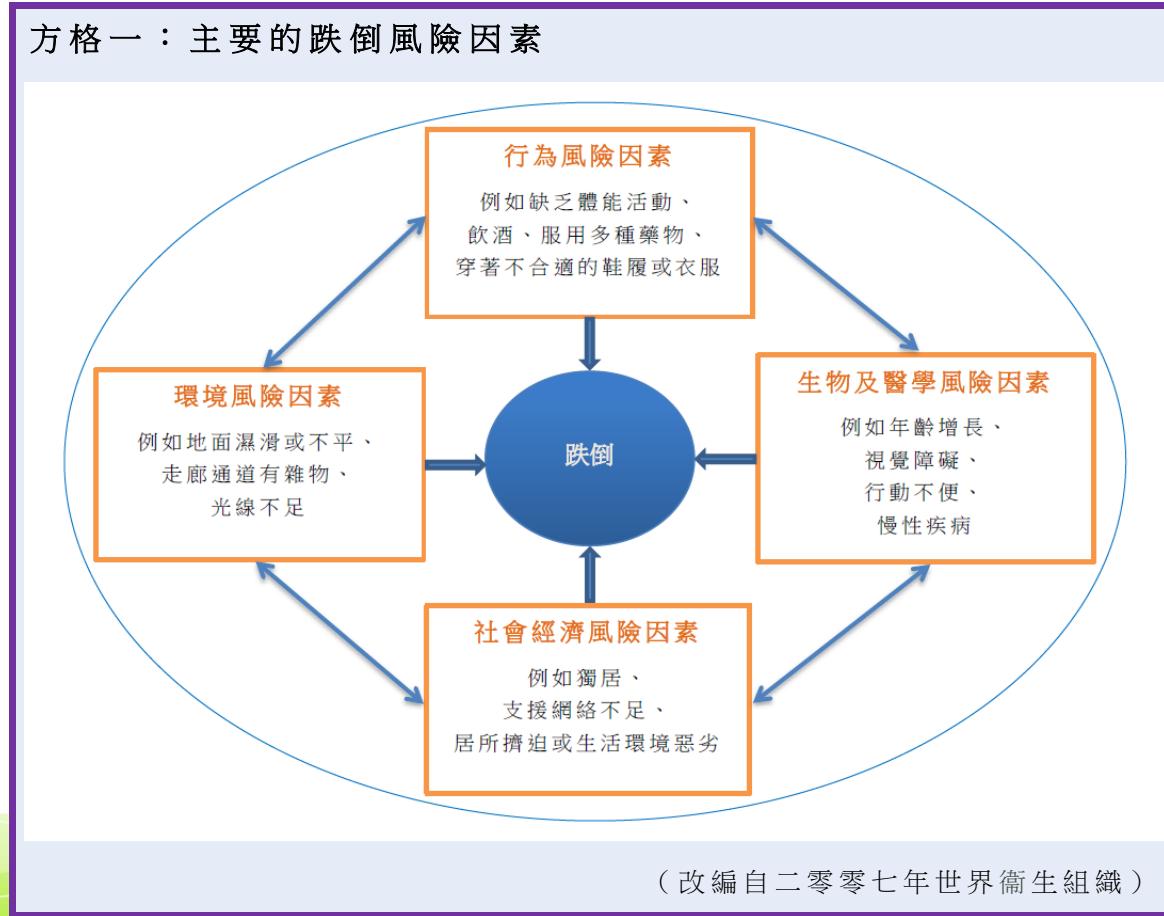
# 慎防跌倒

跌倒時有發生，可導致嚴重損傷，是值得關注的公共衛生議題。全球每日有數以十億計的兒童、青少年、成人及長者跌倒受傷，原因計有地面濕滑、被雜物絆倒、從高處（例如梯子或其他攀爬工具）或家具（例如椅子或牀）墮下、被他人撞跌或推倒。二零一九年，全球疾病負擔研究估計全世界有 2.17 億宗跌倒個案<sup>1</sup>。世界衛生組織亦指出，縱觀全球，跌倒是涉及非故意損傷的第二大死因（僅次於道路交通事故），每年估計有 684 000 人跌倒致死。另有多達 3 730 萬宗跌倒個案情況嚴重，雖不致命，但須接受醫療護理<sup>2</sup>。

## 跌倒的風險因素

跌倒不會無故發生。事實上，跌倒往往涉及跌倒者與周邊環境的多項風險因素相互影響所致（圖一）<sup>3</sup>。風險因素愈多，跌倒的風險愈大。有些跌倒的風險因素（例如年齡增長、行動不便或慢性病史）是不可改變的，但很多是可以通過調整行為、消除家居和其他環境中的危害、採取安全措施或妥善治理慢性疾病而改變的<sup>2, 3</sup>。在不同年齡階段，有各種有效的政策和措施預防跌倒<sup>2</sup>。

方格一：主要的跌倒風險因素



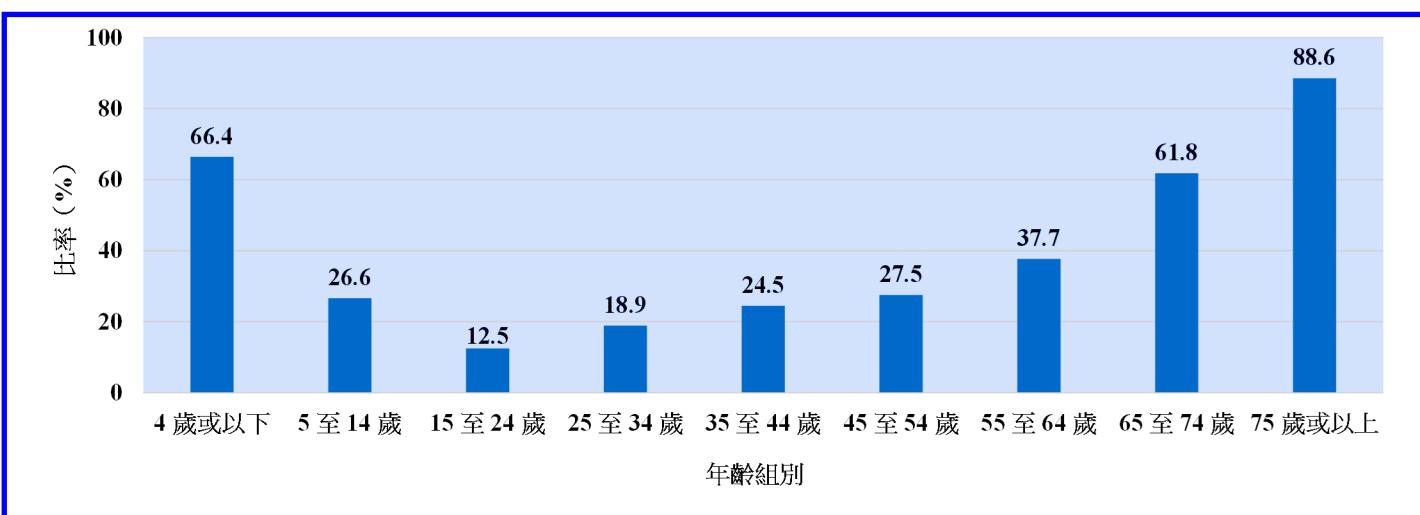
## 跌倒對香港造成的負擔

衛生署於二零一八年九月至二零一九年七月期間進行非故意損傷統計調查<sup>4</sup>，成功以面談形式訪問逾14 000名人士，詳細了解他們在調查前十二個月內曾經歷的損傷事件，包括跌倒。根據有關調查，「損傷事件」定義為嚴重程度足以令受傷人士日常生活受到限制的非故意損傷事件。

調查結果顯示，跌倒是最常見的非故意損傷，佔十二個月內發生的所有損傷事件中的39.4%。按性別分析，女性(47.1%)報稱跌倒受傷的比率較男性(31.0%)高。按年齡組別分析，跌倒分別佔4歲或以下幼童、65至74歲長者和75歲或以上長者所經損傷事件中的66.4%、61.8%和88.6%(圖二)<sup>4</sup>。

調查亦發現，患有功能障礙或慢性疾病和缺乏體能活動與較高跌倒比率有關。在65歲或以上人口中，有長期功能障礙的人士(14.5%)在調查前十二個月內曾經歷與跌倒有關的損傷事件的比率，顯著高過沒有長期功能障礙的人士(4.3%)。不僅如此，曾經歷與跌倒相關損傷事件的比率隨着他們所患慢性疾病的數目增加而遞升，由非慢性疾病的2.3%，上升至患有一種慢性疾病的5.4%、兩種慢性疾病的8.3%和三種或以上慢性疾病的8.8%。在18歲或以上人口中，體能活動量不足的人士(3.3%)經歷與跌倒相關損傷事件的比率較有足夠體能活動量的人士(2.3%)高<sup>4</sup>。

圖二：按年齡組別劃分在調查前十二個月內報稱跌倒為損傷事件主要原因的比率



資料來源：二零一八年非故意損傷統計調查。

就預防跌倒而所採取的特定安全措施，調查估算 91.2% 的人口在調查前十二個月內於所有或大部分時候「移走容易令人絆倒的物件（例如電線和紙皮）」來預防跌倒。在住戶層面，調查估算 95.0% 有 65 歲或以上長者的住戶於所有或

大部分時候「保持光線充足」來預防跌倒。然而，「使用防滑地墊」、「使用輔助行動的扶手」及「加高坐廁令使用更容易」的採用率偏低（表一）<sup>4</sup>。

表一：整體人口及有 65 歲或以上長者的住戶中採用特定安全措施預防跌倒的比率

	採用率*
<b>整體人口</b>	
移走容易令人絆倒的物件	91.2%
使用扶手電梯時緊握扶手	81.8%
不穿高跟鞋	76.3%
使用腳踏攀高	54.0%
由於獨居所以每天與親友／鄰居聯絡	41.8%
佩戴響鬧裝置以便跌倒後不能站立時求救（適用於 65 歲或以上長者）	17.0%
<b>有 65 歲或以上長者的住戶中</b>	
保持光線充足	95.0%
使用防滑地墊	39.6%
使用輔助行動的扶手	21.0%
加高坐廁令使用更容易	7.9%

註：\*指受訪者或有 65 歲或以上長者的住戶在調查前十二個月內於所有或大部分時候採取此類特定安全措施的比率。

資料來源：二零一八年非故意損傷統計調查。

## 健康生活與預防跌倒

除了確保家居安全、消除環境中的危害和使用輔助設備外，奉行健康生活模式（方格一）可提升體適能、延緩與老年相關的功能衰退和慢性疾病，對預防跌倒十分關鍵。健康生活亦對保持骨骼強健至關重要，有助降低跌倒後因骨質疏鬆症引致骨折的風險。

服用某些藥物（例如使人頭暈或昏昏欲睡）可導致跌倒，因此市民應按處方服藥。慢性病患者應妥善治理其長期病患，積極自理並遵從治療方案<sup>5</sup>。

### 方格一：透過健康生活預防跌倒

**多做體能活動。**有充分的證據指運動可預防跌倒。對於居於社區的長者而言，研究指運動可將跌倒的比率降低 21%，當中以包括平衡鍛鍊和每星期運動時數超過 3 小時的運動計劃效果尤佳<sup>6</sup>。為獲取顯著的健康裨益，成年人每星期應進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動或相等的活動量，以及有 2 天或以上進行中等或更高強度針對所有主要肌肉羣的強化肌肉活動（例如舉啞鈴、深蹲、捲腹仰臥起坐等）。65 歲或以上長者，亦應每星期有 3 天或以上進行多種著重平衡和力量訓練的中等或更高強度的體能活動（例如步行、打太極、跳舞等），以提升身體功能和預防跌倒<sup>7</sup>。體弱或患有慢性疾病的人士可諮詢家庭醫生，了解哪些運動或活動適合他們。

**避免飲酒。**酒精是已知的神經毒素和中樞神經系統抑制劑。即使小酌或中度飲酒，也可影響平衡和判斷力、削弱視覺焦點和眼、腦及手足的協調，使反應變慢，令人更容易跌倒<sup>8</sup>。飲酒愈多，跌倒的風險愈高、傷勢愈嚴重。流行病學研究的合併分析顯示，每攝入 10 克酒精，與跌倒有關的損傷風險會隨之增加 25%<sup>9</sup>。為減低包括跌倒的損傷風險，市民應避免飲酒。

**均衡飲食。**健康飲食並攝入足夠的蛋白質、鈣質和維生素 D（有助身體吸收鈣）對身體健康，保持肌肉質量和骨骼強壯十分重要，有助降低跌倒和相關骨折的風險。研究指與營養良好的長者相比，營養不良或有營養不良風險的長者跌倒的風險高 45%<sup>10</sup>。市民應依照「健康飲食金字塔」的指引按適當比例進食五大類食物（即即穀物類；水果；蔬菜；肉、魚、蛋及代替品；奶類及代替品），以及盡量減少攝入油、鹽和糖<sup>11</sup>。

**不要吸煙。**吸煙會引致各種慢性疾病，影響鈣質和維生素的吸收而令骨質減少，擾亂維持骨骼健康所需的荷爾蒙分泌均衡<sup>12</sup>。為了健康，吸煙人士應及早戒煙。吸煙人士及市民可瀏覽網站 [www.livetobaccofree.hk](http://www.livetobaccofree.hk) 或致電戒煙熱線 1833 183 取得戒煙資訊。

衛生署會繼續與各社區伙伴緊密合作，提高市民對預防跌倒的警覺性，協助市民採取證實有效的措施。

## 參考資料

1. GBD cause and risk summaries: Falls-Level 3 cause. *Lancet* 2020; 396(October 17):S186-S187. Available at [www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/falls.pdf](http://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/falls.pdf).
2. Falls. Geneva: World Health Organization, April 2021. Available at [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls).
3. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: World Health Organization, 2007.
4. 香港特別行政區：衛生署。二零一八年非故意損傷統計調查。
5. 香港特別行政區：食物及衛生局基層醫療小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組。二零二一年修訂版。香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理。
6. Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2017;51(24): 1750-1758.
7. Physical Activity. Geneva: World Health Organization, November 2020. Available at [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity).
8. Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the risk of injury. *Nutrients* 2021;13(8):2777.
9. Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug and Alcohol Dependence* 2010; 110(1-2):108-116.
10. Trevisan C, Crippa A, Stina EK, et al. Nutritional status, body mass index, and the risk of falls in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association* 2019;5: 569-582.
11. 香港特別行政區：衛生署。香港的健康飲食金字塔。網址：[www.change4health.gov.hk/tc/healthy\\_diet/guidelines/food\\_pyramid/index.html](http://www.change4health.gov.hk/tc/healthy_diet/guidelines/food_pyramid/index.html)。
12. Al-Bashaireh AM, Haddad LG, Weaver M, et al. The effect of tobacco smoking on bone mass: an overview of pathophysiologic mechanisms. *Journal of Osteoporosis* 2018;2018:1206235.
13. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 2011;59(1):148-157.

非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。

## 主編

何家慧醫生

## 委員

莊承謹醫生

林嘉潤醫生

鍾偉雄醫生

李兆妍醫生

范婉雯醫生

梁美紅醫生

何理明醫生

蘇佩熳醫生

林錦泉先生

尹慧珍博士