

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2024.04.007

# 基于跌倒评估工具的多层次护理用于骨科老年患者院内安全管理中的实践

卢小琼

(仙游县总医院副院长办公室, 福建莆田 351200)

**【摘要】目的** 探讨基于跌倒评估工具的多层次护理用于骨科老年患者院内安全管理中的实践。**方法** 选取仙游县总医院在 2021 年 2 月至 2024 年 2 月期间收治的 100 例骨科老年患者, 按随机对照 1:1 原则分为例数相同的 2 组。对照组实施常规护理, 观察组实施基于跌倒评估工具的多层次护理, 对比两组干预效果。**结果** 观察组患者治疗及下床活动总依从率为 96.00%, 高于对照组的 82.00% ( $P < 0.05$ ); 干预后 14d 及出院前, 观察组患者活动与害怕跌倒量表 (SAFFE) 评分低于对照组, 关节功能评分高于对照组, 数字评估量表 (NRS) 评分、匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI) 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良事件发生率为 2.00%, 低于对照组的 16.00% ( $P < 0.05$ )。**结论** 基于跌倒评估工具的多层次护理在骨科老年患者治疗中干预效果显著, 能够提高患者治疗和活动的依从性, 改善患者的心理状态、睡眠质量及治疗过程中的疼痛程度, 减少不良事件的发生, 建议临床进一步推广应用。

**【关键词】** 跌倒评估; 多层次护理; 骨科老年患者; 院内安全管理**【中图分类号】** R473.1**【文献标志码】** C

文章编号: 1674-1242 (2024) 04-0341-07

## Practice of Multi-Level Nursing Based on Fall Assessment Tools in the In-hospital Safety Management of Elderly Orthopedic Patients

LU Xiaoqiong

(Deputy Director's Office, Xianyou County General Hospital, Putian, Fujian 351200, China)

**【Abstract】Objective** To explore the practice of multi-level nursing based on fall assessment tools in the in-hospital safety management of elderly orthopedic patients. **Methods** A total of 100 elderly orthopedic patients admitted to Xianyou County General hospital from February 2021 to February 2024 were randomly divided into two groups (1:1 ratio). The control group received routine nursing care, while the observation group received multi-level nursing based on fall assessment tools. The intervention effects of the two groups were compared. **Results** The overall compliance rate with treatment and getting out of bed in the observation group (96.00%) was significantly higher than that in the control group (82.00%) ( $P < 0.05$ ). Fourteen days after the intervention and before discharge, the SAFFE scores in the observation group were lower than those in the control group, while joint function scores were higher, and NRS and

收稿日期: 2024-01-06。

作者简介: 卢小琼 (1972—), 女, 福建人, 本科生; 职称: 主任护士; 研究方向: 临床护理; 单位: 仙游县总医院副院长办公室, 部门: 副院长办公室, 邮编: 351200; 地址: 福建省莆田市仙游县鲤城街八二五大街 910 号; 电话 (Tel.): 13905040176; 邮箱 (E-mail): lxq557655@163com.

PSQI scores were lower ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse events in the observation group (2.00%) was significantly lower than that in the control group (16.00%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Multi-level nursing based on fall assessment tools demonstrates significant intervention effects in the treatment of elderly orthopedic patients. It can improve patients' compliance with treatment and activities, improve patients' mental state and sleep quality, reduce patients' pain during treatment, and minimize adverse events. Further clinical application and promotion are recommended.

**【Key words】** Fall Assessment; Multi-level Nursing; Elderly Orthopedic Patients; In-hospital Safety Management

## 0 引言

跌倒是骨科老年患者住院期间最常见的安全风险之一，其后果可能包括骨折、头部损伤及其他严重并发症，不仅延长住院时间，还会增加医疗负担，降低患者的生活质量。如何在临床实践中有效预防跌倒，降低相关不良事件发生率，是当前骨科护理领域亟待解决的重要问题<sup>[1-3]</sup>。基于跌倒评估工具的多层次护理模式通过系统化的风险评估、个性化的护理计划和环境优化，为老年患者提供针对性干预。这一模式不仅注重跌倒风险的防控，还通过心理支持和康复训练改善患者的心理状态与关节功能，同时提高患者对治疗和活动的依从性，体现了护理干预的综合性和科学性<sup>[4,5]</sup>。为了验证这一模式的有效性，本研究将评估基于跌倒评估工具的多层次护理模式在降低骨科老年患者的跌倒风险、改善心理状态和提高依从性方面是否具有优势。研究结果为优化老年患者院内安全管理提供了实践依据，并为护理模式的进一步推广应用奠定了基础。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 对象资料及纳入、排除标准

选取本院 2021 年 2 月至 2024 年 2 月期间收治的 100 例骨科老年患者，按随机对照 1:1 原则分为例数相同的 2 组，每组 50 例。纳入标准：①年龄在 60 岁以上；②临床诊断为骨科疾病；③有一定的自理能力，能够参与康复训练；④患者同意参与此次研究。排除标准：①患有认知功能障碍，无法理解和配合研究；②患有传染性疾病；③伴有严重的心、肺、肝、肾功能不全或其他严重内科疾病；④中途退出此次研究。两组基线资料差异小 ( $P > 0.05$ )，可比较，如表 1 所示。

表 1 基线资料

Tab.1 Baseline data

组别	例数 / 例	性别 (男 / 女)	年龄 / 岁	骨折 / 骨关节炎 / 骨质疏松症
对照组	50	31/19	68.02 ± 5.09	20/13/17
观察组	50	29/21	68.16 ± 5.12	22/16/14
$\chi^2/t$		0.167	0.137	0.657
$P$		0.683	0.891	0.720

#### 1.1.2 样本量计算

本研究采用随机对照实验设计，通过 G\*Power 3.1 软件进行样本量计算。依据既往预实验的结果，设定主要指标的效应量为中等水平 (Cohen's  $d = 0.5$ )，检验水准 ( $\alpha$ ) 为 0.05，检验效能 (Power,  $1-\beta$ ) 为 0.80，计算得出每组所需样本量为 45 例。考虑可能出现的失访或脱落率 10%，最终将每组样本量设定为 50 例，总样本量为 100 例。

#### 1.1.3 效能分析

研究完成后，对主要研究指标的效能进行事后分析，验证样本量是否具有足够的效能检验假设。结果显示，本研究主要指标的检验效能均超过 0.80，说明样本量设计合理，研究结论具备稳健性。

## 1.2 方法

对对照组实施常规护理，即对患者予以日常生活照顾、药物治疗、生命体征监测及常规疼痛护理等，并确保病房环境安全，如地面干燥、通道畅通。向患者提供一些通用的健康教育材料，如宣传册、视频教程等，这些材料可能包含一些关于保持健康生活方式、适当运动和饮食的建议。对患者科普一些基本的生活技能，如正确起床、坐下、行走等。对患者的家属或照顾者提供一些基本的护理技能，指导他们帮助患者在日常生活中注意安全。

对观察组实施基于跌倒评估工具的多层次护理，具体实施步骤和流程分别如表 2、图 1 所示。

表 2 多层次护理模式的具体实施步骤  
Tab.2 Specific implementation steps of the multi-level nursing model

护理模块	实施步骤
跌倒风险评估	(1) 收集患者信息(年龄、病史、用药情况等) (2) 使用标准化评估工具(如 Hendrich II)评估跌倒风险。评估工具需要具有良好的信效度,涵盖骨科老年患者常见的跌倒风险因素,包括平衡能力、用药情况和认知功能。总分范围为 0~16 分,得分越高,跌倒风险越大 (3) 根据风险等级制订个性化干预计划 (4) 定期重新评估,动态调整计划
个性化护理计划	(1) 药物管理:由药剂师和主治医生协作审查患者用药清单,重点识别可增加跌倒风险的药物(如镇静剂、抗高血压药)。制订药物调整方案,减轻不必要的药物负担。每周进行一次药物清单复核,并结合患者跌倒评估结果进行调整 (2) 饮食调整:营养师评估患者的饮食状况,提供个性化的饮食计划。鼓励患者摄入富含钙、维生素 D 和蛋白质的食物,如乳制品、深色蔬菜和瘦肉。针对有吞咽困难或糖尿病的患者,设计易于消化的餐食。每日提供营养均衡的膳食,并每两周对饮食计划进行一次调整 (3) 康复训练:每日安排 1h 物理治疗,重点增强下肢力量和平衡能力。使用平衡板、助行器等器械辅助训练。每周训练 5d,每次 30~60min,具体时长根据患者耐受能力确定 (4) 心理支持:为患者提供心理咨询和教育,帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪。为存在严重焦虑或抑郁症状的患者提供认知行为治疗
环境改造	(1) (在病房、走廊、浴室)安装扶手 (2) 改善照明条件(安装感应灯或夜间灯) (3) 使用防滑地面材料,保持地面干燥 (4) 清除障碍物,确保通道畅通无阻 (5) 设置明显的警示标志和紧急呼叫按钮
睡眠干预	(1) 评估患者睡眠质量(如使用 PSQI 量表) (2) 创建安静、舒适的睡眠环境(调整光线、温度) (3) 减少夜间医疗干预,优化用药时间 (4) 教育患者睡眠卫生,必要时提供助眠工具或药物支持

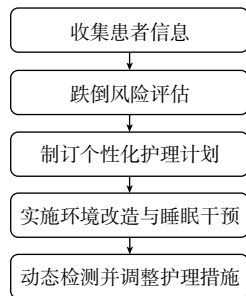


图 1 多层次护理流程

Fig.1 Flowchart of the multi-level nursing process

### 1.3 观察指标

(1) 患者治疗及下床活动依从性。①完全依从:患者完全遵循医嘱和护理计划进行下床活动,并且遵循所有的治疗建议,包括用药、物理治疗、康复训练等;患者在规定的时间内以正确的方式执行所有指示,没有遗漏或违反任何指导。②部分依从:患者在一定程度上遵循医嘱和护理计划进行下床活动,并部分遵循治疗建议;患者有时会错过治疗或下床活动,或者在执行过程中有偏差,但总体上仍然有一定的合作和遵守。③不依从:患者基本上不遵循医嘱和护理计划进行下床活动,也不遵守治疗建议;患者经常错过治疗或下床活动的时间,完全忽视医护人员的指导,表现出对治疗和康复建议的不合作或不重视。

(2) 跌倒恐惧心理和关节功能评分。分别在干预前、干预后 14d 及出院前采用老年患者活动与害怕跌倒量表(Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly, SAFFE)<sup>[6]</sup>和关节功能评分量表对两组患者的恐惧心理及关节功能进行评分。SAFFE 包含两个主要维度,即活动水平和跌倒恐惧感,共包含 11 个条目,每个条目根据程度不同评分为 0~3 分,分数越低,表示患者对跌倒的恐惧程度越低。关节功能评分量表包含 3 个评估维度<sup>[7]</sup>:行走能力、关节的屈曲和伸展能力、关节疼痛程度。该量表满分为 100 分,分数越高,表明患者的关节功能越好。

(3) 疼痛程度。分别在干预前、干预后 14d 及出院前采用面部表情数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)<sup>[8]</sup>评估两组患者的疼痛程度。该量表让患者用自己的语言描述疼痛程度,并将疼痛程度量化为 0~10 分,0 分表示无痛;1~3 分表示轻度疼痛,不影响睡眠;4~6 分表示中度疼痛,影响睡眠;7~9 分表示重度疼痛,严重影响睡眠和日常生活;10 分表示极重度疼痛,无法忍受的疼痛。分数与患者疼痛程度呈正相关。

(4) 睡眠质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[9]</sup>评估

患者干预前、干预后 14d 及出院前的睡眠质量。PSQI 是一种自评量表，包括 19 个自我评估问题，涵盖睡眠的 7 个不同方面，即睡眠持续时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物使用、白天功能障碍、入睡所需时间及睡眠质量，每个方面的得分范围为 0 ~ 3 分，得分越高，表示患者睡眠质量越差。

(5) 不良事件发生率。不良事件包括跌倒、压疮、坠床、用药差错。

### 1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 26.0 统计软件分析数据，计数资料以  $n(\%)$  表示，经  $\chi^2$  检验；计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，经  $t$  检验； $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 1.5 质量控制

为保证研究的科学性和可靠性，本研究从以下几个方面实施质量控制。

(1) 随机分组与基线均衡。采用计算机生成的随机数字表法分组，确保研究组与对照组的基线特征（如年龄、性别、病情严重程度）均衡，无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。对潜在混杂变量（如慢性

病史）予以记录并在分析中进行调整。

(2) 干预一致性。制定详细的护理操作手册，统一干预流程，包括跌倒风险评估、个性化护理和环境改造等。对护理人员进行统一的培训，并由质量监督小组定期检查干预执行情况。

(3) 数据采集与评估规范。数据采集由经过培训的研究人员执行，设定固定时间点（如入组当天、干预 14d 后、出院前）。评估工具使用标准化量表（如 Hendrich II、PSQI、NRS 评分），定期校准以减少主观偏差。双人核对录入数据，缺失值按规范处理。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗及下床活动依从性

观察组患者治疗及下床活动总依从率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 3 所示。

### 2.2 跌倒恐惧心理和关节功能评分

干预后 14d 及出院前，观察组患者 SAFFE 评分低于对照组，关节功能评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 4 所示。

表 3 患者治疗及下床活动依从性 [ $n(\%)$ ]  
Tab.3 Patients' compliance with treatment and getting out of bed [ $n(\%)$ ]

组别	例数 / 例	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	50	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	23 (46.00)	25 (50.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$	—	—	—	—	5.005
$P$	—	—	—	—	0.025

表 4 跌倒恐惧心理和关节功能评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
Tab.4 Fear of falling and joint function scores ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	例数 / 例	SAFFE			$F$	$P$
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	18.05 ± 4.64	15.72 ± 3.18	11.13 ± 2.42	49.591	< 0.001
观察组	50	17.87 ± 4.49	12.64 ± 2.25	7.96 ± 2.20	122.630	< 0.001
$t$	—	0.197	5.591	6.854	—	—
$P$	—	0.844	< 0.001	< 0.001	—	—

组别	例数 / 例	关节功能			$F$	$P$
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	60.82 ± 3.46	64.85 ± 3.21	69.30 ± 4.18	67.899	< 0.001
观察组	50	60.93 ± 3.52	67.87 ± 3.53	73.08 ± 4.45	124.810	< 0.001
$t$	—	0.158	4.476	4.378	—	—
$P$	—	0.875	< 0.001	< 0.001	—	—

## 2.3 疼痛程度

干预后 14d 及出院前, 观察组患者 NRS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表 5 所示。

## 2.4 睡眠质量评分

干预后 14d 及出院前, 观察组患者 PSQI 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表 6 所示。

表 5 疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
Tab.5 Pain severity ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	例数 / 例	干预前	干预后 14d	出院前	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	50	5.48 ± 1.02	4.43 ± 1.14	2.05 ± 0.62	170.054	< 0.001
观察组	50	5.51 ± 1.05	3.28 ± 1.10	1.73 ± 0.47	213.782	< 0.001
<i>t</i>	—	0.145	5.133	2.908	—	—
<i>P</i>	—	0.885	< 0.001	0.004	—	—

表 6 睡眠质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
Tab.6 Sleep quality scores ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	例数 / 例	睡眠持续时间			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	2.28 ± 0.24	1.89 ± 0.44	1.06 ± 0.51	113.896	< 0.001
观察组	50	2.35 ± 0.28	1.71 ± 0.40	0.85 ± 0.39	217.618	< 0.001
<i>t</i>	—	1.342	2.140	2.313	—	—
<i>P</i>	—	0.183	0.035	0.023	—	—
组别	例数 / 例	睡眠效率			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	2.12 ± 0.42	1.64 ± 0.48	0.98 ± 0.46	79.463	< 0.001
观察组	50	2.27 ± 0.48	1.35 ± 0.42	0.67 ± 0.43	163.461	< 0.001
<i>t</i>	—	1.663	3.215	3.481	—	—
<i>P</i>	—	0.100	0.002	0.001	—	—
组别	例数 / 例	睡眠障碍			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	2.13 ± 0.62	1.28 ± 0.64	0.82 ± 0.60	57.413	< 0.001
观察组	50	2.26 ± 0.60	0.89 ± 0.61	0.41 ± 0.58	129.382	< 0.001
<i>t</i>	—	1.065	3.119	3.474	—	—
<i>P</i>	—	0.289	0.002	0.001	—	—
组别	例数 / 例	睡眠药物使用			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	2.30 ± 0.48	1.21 ± 0.44	0.82 ± 0.53	125.216	< 0.001
观察组	50	2.32 ± 0.50	1.03 ± 0.39	0.55 ± 0.35	239.583	< 0.001
<i>t</i>	—	0.204	2.165	3.006	—	—
<i>P</i>	—	0.839	0.033	0.003	—	—
组别	例数 / 例	白天功能障碍			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	1.92 ± 0.67	1.23 ± 0.38	0.92 ± 0.44	49.949	< 0.001
观察组	50	1.95 ± 0.71	1.02 ± 0.21	0.55 ± 0.38	109.941	< 0.001
<i>t</i>	—	0.217	3.420	4.500	—	—
<i>P</i>	—	0.828	0.001	< 0.001	—	—
组别	例数 / 例	入睡所需时间			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	2.18 ± 0.68	1.28 ± 0.63	0.82 ± 0.36	72.586	< 0.001
观察组	50	2.21 ± 0.70	0.90 ± 0.58	0.53 ± 0.29	128.375	< 0.001
<i>t</i>	—	0.217	3.138	4.436	—	—
<i>P</i>	—	0.828	0.002	< 0.001	—	—
组别	例数 / 例	睡眠质量			<i>F</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后 14d	出院前		
对照组	50	1.96 ± 0.82	1.28 ± 0.52	0.85 ± 0.45	41.024	< 0.001
观察组	50	1.94 ± 0.80	1.05 ± 0.40	0.61 ± 0.38	72.919	< 0.001
<i>t</i>	—	0.123	2.479	2.881	—	—
<i>P</i>	—	0.902	0.015	0.005	—	—

## 2.5 不良事件发生率

观察组不良事件发生率低于对照组( $P < 0.05$ ), 如表 7 所示。

表 7 不良事件发生率 [ $n$  (%) ]  
Tab.7 Incidence of adverse events [ $n$ (%)]

组别	例数 / 例	跌倒	压疮	坠床	用药差错	总发生率
对照组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
$\chi^2$	—	—	—	—	—	4.396
$P$	—	—	—	—	—	0.036

的不良事件, 延长住院时间, 甚至危及生命<sup>[10]</sup>。本研究显示, 基于跌倒评估工具的多层次护理干预能显著提高患者治疗和活动的依从性, 改善患者心理状态和睡眠质量, 并降低不良事件的发生率。这种护理模式的有效性源于其综合性和针对性的干预措施, 以下对其关键机制进行深入探讨。

### 3.1 心理支持对依从性和心理状态的促进作用

心理干预在多层次护理中发挥了重要作用。骨科老年患者对于跌倒带来的严重后果常表现出强烈的恐惧感, 表现为焦虑、抑郁, 甚至拒绝下床活动或参与康复训练<sup>[11]</sup>。这种情绪不仅限制了患者的活动能力, 还可能加重其关节功能退化和生活质量下降<sup>[12]</sup>。本研究通过心理支持手段, 如认知行为疗法和心理咨询, 帮助患者减轻对跌倒的过度恐惧, 增强其对康复的信心。同时, 心理干预可以提升患者对医护团队的信任, 使其更主动地配合治疗计划。心理状态的改善直接反映在 SAFFE 评分和依从性的显著差异上, 观察组患者完全依从率明显高于对照组。

### 3.2 环境改造对安全感和睡眠质量的提升

环境改造是多层次护理干预的重要组成部分, 通过优化住院环境直接降低患者的跌倒风险, 同时提升其安全感<sup>[13]</sup>。在本研究中, 观察组通过安装扶手、安装防滑地板及改善照明条件等措施, 为患者提供了更安全的活动空间。这不仅减轻了患者在夜间活动时的焦虑, 也显著改善了其睡眠质量。睡眠质量的提升表现为 PSQI 评分的显著改善。良好的环境设计还间接减轻了患者的跌倒恐惧, 提升了患

## 3 讨论

跌倒作为骨科老年患者住院期间的常见安全问题, 不仅会增加患者的身心负担, 还可能导致严重

者的日常活动意愿, 从而形成了“心理安全感提升—活动意愿提升—康复效果改善”的良性循环<sup>[14]</sup>。

### 3.3 多层次护理的综合优势

心理支持与环境改造协同作用, 通过同时关注患者的心理和物理需求, 构建了安全舒适的护理体系<sup>[15]</sup>。心理干预可以缓解患者的心理压力, 使其更愿意参与康复; 环境优化则通过实际减少跌倒风险, 进一步提升患者的安全感和活动能力<sup>[16]</sup>。例如, 当患者在心理支持下逐渐减轻跌倒恐惧后, 看到病房内安装的扶手和防滑地板时, 其信心将进一步增强。这种心理支持与环境改造的协同效应显著降低了跌倒恐惧评分, 减少了跌倒相关不良事件的发生率。

### 3.4 干预效果与机制分析

观察组干预后关节功能评分显著高于对照组, 跌倒恐惧心理和疼痛评分均显著降低。分析认为, 多层次护理通过个性化康复训练和精准用药管理, 可以改善患者的肌力和平衡能力, 同时通过心理干预缓解患者的情绪问题, 显著提高患者的康复效果。此外, 护理团队在环境改造方面的细致设计可以减少患者活动时的安全隐患, 使其更加放心地参与下床活动和康复训练, 最终实现跌倒风险的全面降低。

## 4 结论

基于跌倒评估工具的多层次护理干预通过心理支持、环境改造等综合措施, 不仅可以有效提升骨科老年患者的依从性、心理状态和睡眠质量, 还可以通过降低跌倒风险促进患者的整体康复。建议在临床实践中推广该护理模式, 进一步优化干预方案, 为患者提供更全面的安全管理服务。

## 参考文献

- [1] 郭茜, 李明朴, 吴昌霞, 等. 基于CICARE沟通模式的赋能护理模式对老年髌骨骨折患者术后恐动症及跌倒恐惧心理的影响[J]. **海南医学**, 2023, 34(13): 1942-1946.
- GUO Xi, LI Mingpu, WU Changxia, *et al.* The effect of an empowerment nursing model based on the CICARE communication framework on postoperative kinesiophobia and fear of falling in elderly patients with hip fractures[J]. **Hainan Medical Journal**, 2023, 34(13): 1942-1946.
- [2] 刘星, 张瑶, 林招秀, 等. “互联网+”延续护理在老年髌骨骨折术后出院患者跌倒预防中的应用[J]. **当代护士**, 2023, 30(31): 33-37.
- LIU Xing, ZHANG Yao, LIN Zhaoxiu, *et al.* Application of “Internet+” continuous nursing in fall prevention for elderly patients discharged after hip fracture surgery[J]. **Modern Nurse**, 2023, 30(31): 33-37.
- [3] 徐颖, 张明珠. PDCA循环质量管理应用于骨科老年患者术后护理管理价值评价[J]. **黑龙江中医药**, 2023, 52(5): 337-340.
- XU Ying, ZHANG Mingzhu. Evaluation of the value of PDCA cycle quality management in postoperative nursing management of elderly orthopedic patients[J]. **Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine**, 2023, 52(5): 337-340.
- [4] 宋咪, 皮红英, 徐月, 等. 老年人跌倒评估工具的研究[J]. **中国医药导报**, 2020, 17(34): 60-63.
- SONG Mi, PI Hongying, XU Yue, *et al.* Research on fall assessment tools for the elderly[J]. **China Medical Herald**, 2020, 17(34): 60-63.
- [5] 奉先仙, 张姝. 国内老年人跌倒评估工具相关研究的文献计量学分析[J]. **当代护士**, 2024, 31(8): 15-20.
- FENG Xianxian, ZHANG Shu. Bibliometric analysis of research on fall assessment tools for the elderly in China[J]. **Modern Nurse**, 2024, 31(8): 15-20.
- [6] LACHMAN M E, HOWLAND J, TENNSTEDT S, *et al.* Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFFE)[J]. **Journals of Gerontology Series B: Psychological and Social Sciences**, 1998, 53(1): 43-50.
- [7] LYSHOLM J, GILLQUIST J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. **The American Journal of Sports Medicine**, 1982, 10(3): 150-154.
- [8] DOWNIE W W, LEATHAM P A, RHIND V M, *et al.* Studies with pain rating scales[J]. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 1978, 37(4): 378-381.
- [9] BUYASSE D J, REYNOLDS III C F, MONK T H, *et al.* The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. **Psychiatry Research**, 1989, 28(2): 193-213.
- [10] 董芳辉, 胡三莲, 韦小梅, 等. 老年髌骨骨折病人跌倒恐惧评估工具的研究进展[J]. **护理研究**, 2024, 38(13): 2341-2345.
- DONG Fanghui, HU Sanlian, WEI Xiaomei, *et al.* Research progress on fear of falling assessment tools for elderly patients with hip fractures[J]. **Nursing Research**, 2024, 38(13): 2341-2345.
- [11] 王昱, 程馨慧, 王盼盼, 等. 老年髌骨骨折患者跌倒恐惧、焦虑和抑郁的交叉滞后分析[J]. **现代预防医学**, 2024, 51(3): 495-499, 506.
- WANG Yu, CHENG Xinhui, WANG Panpan, *et al.* Cross-lagged analysis of fear of falling, anxiety, and depression in elderly patients with hip fractures[J]. **Modern Preventive Medicine**, 2024, 51(3): 495-499, 506.
- [12] 贾英杰, 张丽, 曹钰, 等. 跌倒恐惧与老年终末期肾脏病患者负性情绪、衰弱的关系[J]. **国际精神病学杂志**, 2024, 51(1): 201-203.
- JIA Yingjie, ZHANG Li, CAO Yu, *et al.* The relationship between fear of falling, negative emotions, and frailty in elderly patients with end-stage renal disease[J]. **Journal of International Psychiatry**, 2024, 51(1): 201-203.
- [13] 赵翔宇, 顾丹凤, 宋洁, 等. 基于Web of Science数据库的髌骨骨折患者跌倒恐惧研究的可视化分析[J]. **中国临床护理**, 2024, 16(7): 444-448.
- ZHAO Xiangyu, GU Danfeng, SONG Jie, *et al.* Visualization analysis of research on fear of falling in hip fracture patients based on the Web of Science database[J]. **Chinese Clinical Nursing**, 2024, 16(7): 444-448.
- [14] 张海燕, 于卫华, 张利, 等. 跌倒恐惧对老年糖尿病患者生活空间移动的影响及阈值效应研究[J]. **护理学杂志**, 2023, 38(20): 20-24.
- ZHANG Haiyan, YU Weihua, ZHANG Li, *et al.* The impact of fear of falling on life-space mobility in elderly diabetic patients and a study on threshold effects[J]. **Journal of Nursing Science**, 2023, 38(20): 20-24.
- [15] 戴桂高, 田洪, 曾洁芳. 支持性护理联合心理干预对脑卒中患者负面情绪、防跌倒的影响[J]. **黑龙江医学**, 2021, 45(12): 1323-1324, 1327.
- DAI Guigao, TIAN Hong, ZENG Jiefang. The impact of supportive care combined with psychological intervention on negative emotions and fall prevention in stroke patients[J]. **Heilongjiang Medical Journal**, 2021, 45(12): 1323-1324, 1327.
- [16] 张珍兰, 钟志安, 刘珍玲. 高龄股骨粗隆间骨折患者术后跌倒恐惧心理体验的质性研究[J]. **医疗装备**, 2023, 36(15): 109-113.
- ZHANG Zhenlan, ZHONG Zhi'an, LIU Zhenling. Qualitative study on the psychological experience of fear of falling in elderly patients with intertrochanteric femur fractures after surgery[J]. **Medical Equipment**, 2023, 36(15): 109-113.