

·护理教育·

综合标准病例考核模式在老年科护士跌倒风险评估能力客观测评中的应用*

吴圆荣¹, 沈曼璇², 黄虹榕³, 罗琴⁴, 许晓双⁵, 谢玛丽⁶, 查春梅⁷, 方海云²

(1 中山大学南方学院, 广东广州, 510970; 2 中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080; 3 新疆石河子大学医学院第一附属医院, 新疆维吾尔, 832008; 4 广州医科大学附属第一医院, 广东广州, 510230; 5 中山大学附属第八医院, 广东深圳, 518033; 6 清远市中医院, 广东广州, 511500; 7 东莞市麻涌医院, 广东东莞, 523142)

[摘要] **目的** 探讨综合标准病例考核模式在老年科护士跌倒风险评估能力测评中的作用, 以客观评价老年科护士跌倒风险评估能力情况。**方法** 选择来自 6 个省(市)8 家医院的 825 名老年科护士, 采用综合标准病例考核模式对其跌倒风险评估能力进行客观测评, 并分析不同特征老年科护士跌倒风险评估能力的差异。**结果** 老年科护士跌倒风险总体识别准确率为 34.9% (288/825), 不同学历、职称护士跌倒风险总体识别正确率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且职称越高正确率越高。不同学历护士对是否使用“认知状态”识别正确率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同职称的护士对“超过一个医学诊断”、“使用行走辅助器具”、“步态”、“认知状态”4 项风险因子识别正确率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年科护士对跌倒风险识别情况令人堪忧, 而且不同职称、学历护士对跌倒风险评估能力不一。为预防老年科患者跌倒的发生, 需对老年科护士进行规范化管理, 合理安排不同职称护士岗位职责, 同时对跌倒风险评估表进行细化说明, 加强年轻护士的跌倒相关知识的培训力度, 以提高护士跌倒风险识别能力水平。

[关键词] 老年科; 护士; 跌倒风险; 评估能力

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)10-0070-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.015

Application of comprehensive standard case examination mode in objective assessment of geriatric nurses' ability of fall risk assessment

Wu Yuanrong¹, Shen Manxuan², Huang Hongrong³, Luo Qin⁴, Xu Xiaoshuang⁵, Xie Mali⁶, Zhao Chunmei⁷, Fang Haiyun²//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10): 70.

(1. Nanfang School, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510970; 2. Sun Yat-sen First Affiliated Hospital, Guangzhou, 510080; 3. the First Affiliated Hospital, Shihezi University Medical School, Urumuqi, 832008; 4. the First Affiliated Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou, 510230; 5. the 8th Hospital, Sun Yat-sen University, Shenzhen, 518033; 6. Qingyuan Hospital of TCM, Guangzhou, 511500; 7. Machong Hospital, Dongguan, 523142, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of comprehensive standard case assessment mode in assessing the clinical nurses' ability to assess the fall risk. **Method** 825 geriatric nurses from eight hospitals in six cities were engaged in the study to evaluate their ability in fall risk assessment in the geriatric departments using comprehensive standard case assessment model. **Results** The overall accurate rate in geriatric nurses' recognition of fall risk was 34.9% (288/825). There were significant differences in the overall accurate rate of recognition of falls risk across different academic qualifications and professional titles ($P < 0.05$), and the higher the professional

[基金项目] * 本课题为广东省教学质量工程与教学改革研究项目, 项目编号为 ZNZL1511。

[收稿日期] 2018-03-18

[作者简介] 吴圆荣 (1990-12), 女, 江西人, 助教, 硕士, 主要从事护理教育工作。

[通信作者] 方海云, 主任护师, 本科, E-mail: 13902290839@163.com。

跌倒是指突发的、非自主性摔倒在地面或更低的平面上, 其危害不容忽视^[1-2]。研究显示, 跌倒在我国伤害性死亡原因中位居第四, 而在老年人群中为意外死亡原因之首位^[3]。跌倒也是院内常见的不良事件之一^[4], 在我国由跌倒带来的直接经济负担为 800 亿元/年^[5]。目前, 跌倒的预防已被国内诸多医院列为安全管理的重要指标, 并被纳入等级

titles, the higher the accurate rate was. There was a significant difference between the nurses with different academic qualifications for the use of "cognitive state" ($P < 0.05$). Different professional titles of nurses had statistically significant differences in the correct identification of four risk factors of "more than one medical diagnosis", "use of walking aids", "gait" and "cognitive state" ($P < 0.05$). There were statistically significant differences in the accuracy of recognition of "gait" and "cognitive state" between the nurses who had accepted and unaccepted fall risk training ($P < 0.05$). **Conclusions** The recognition of falls risk by geriatric nurses is not satisfactory. Moreover, nurses with different titles and degrees had different ability to fall risk assessment. To prevent falls in geriatric patients, standardized management should be carried out among geriatric nurses along with reasonably arranging the post responsibilities of nurses with different professional titles, at the same time. Measures should be taken to make a detailed description of the fall risk assessment form and strengthen the training of young nurses to improve the ability of nurses to identify the fall risk.

[Key words] geriatric department; nurse; fall risk; assessment ability

医院评审的监测项目。跌倒高危人群的筛查及高危因素的早期识别和护理干预是跌倒预防关键措施^[6],而跌倒风险评估,是预防跌倒不可缺的一部分,也是跌倒基本预防要点^[7]。研究显示,护士对跌倒评估能力普遍不足,无法识别出高、中危患者^[8],且不同护士对跌倒危险因素评估的准确性不一^[9]。老年科主要收治老年患者,老年患者由于身体状态和疾病因素,其跌倒发生率较高,因此正确评估患者跌倒风险因素,对预防患者跌倒的发生具有重要意义。标准病例是指根据临床实际情景设计出的能够综合评估护理人员专业知识应用能力的临床真实案例^[10],目前主要应用于课堂教学,尚未见其应用于临床评估,因此,本研究首次将标准病例用于临床护士跌倒风险能力的评估,旨在客观评价老年科护士的跌倒风险评估能力,为老年科跌倒预防管理提供依据,为护理质量的持续改进提供参考,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样方法,2017年9月-10月对广东、福建、新疆、上海、江西、四川6个省(市)的8家三级甲等综合医院老年科护士为研究对象。纳入标准:从事临床一线工作的老年科注册护士,自愿参加;排除标准:进修护士、实习护士;调查时正在休病假、产假,或刚修完3个月以上假期、临床工作不满1周的护士。

1.2 方法

1.2.1 综合标准病例设置 选择8名老年专科护士教师参与综合标准病例设置,其中7名均为临

床专科护理骨干,1名来自高校教师;3名具有副高级以上职称,2名为硕士研究生。通过查找相关资料、收集临床病例,经过严格筛选和设计最终制订出符合要求的综合标准病例,并采用Morse量表^[11]分别作答,对量表每一条得分有异议处进行充分讨论得出正确选项后,通过3位具有副高级以上职称的老年专科护士进行评定,经过4轮充分讨论,得出最终综合标准案例以及标准案例患者Morse量表评估的每一条标准答案。Morse量表由美国宾西法尼亚大学MORSE等^[11]研制,并被国际公认为住院患者跌倒风险评估量表,其条目包括近3个月内跌倒史、超过1个医学诊断、使用行走辅助器具、静脉输液或使用肝素锁、步态、认知状态,汉化版具有较好的信效度^[12]。本研究标准案例中跌倒风险评估量表包括两个部分,第1部分为基本资料共10条目包括年龄、性别、护龄等;第2部分为标准综合病例,即给出某个临床患者的基本情况、既往史、现病史、用药史、实验室检查、入院原因、入院诊断等,并将Morse量表条目列于病例下,根据给出的综合标准病例选出Morse量表每个符合病例中患者的选项。随机抽取某三级医院的20名护士进行预实验,年龄为 (29.24 ± 0.31) 岁,其中初级职称8名、中级职称7名、高级职称5名,测得问卷的重测信度为0.813,Cronbach's α 系数为0.801,说明该量表具有良好的稳定性和内部一致性。

1.2.2 跌倒风险评估能力测评方法 将制订好的综合标准病例录入到问卷星,生成网络考卷链接,并分享给8间三级甲等医院的老年科护士,参加测评的护士通过打开网络考卷链接形式进行无记

名作答(同一个手机 ID 只能作答一次,避免重复作答),采用 Morse 量表对标准案例中患者的跌倒风险情况进行评估,被测评者针对标准案例能够正确回答 Morse 量表所有条目为回答正确。共发放考卷 850 份,回收考卷 831 份,回收率为 97.8%,其中因信息不全或未完整作答 6 份考卷视为无效,共回收有效考卷 825 份,回收有效率为 99.28%。

1.2.3 质量控制 每间医院设置一名测评负责人,主要负责试卷测评的动员和监督及监督作答的真实性,对有疑问处,采用统一语言进行解释,回收问卷,汇总结果。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS22.0 进行统计学分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料采用频数和百分比表示,不同特征护士跌倒风险能力评估正确率比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。多组计数资料比较,若多组之间的率差异有统计学意义,则两组之间的比较采用 Bonferroni 法,此时组间比较的检验水准以 $P < 0.0167$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年科护士跌倒风险识别正确率情况

老年科护士跌倒风险识别正确率情况见表 1。从表 1 可见,老年科护士跌倒风险总体识别准确率为 34.9%(288/825),其中“静脉输液或使用肝素锁”和“步态”条目识别正确率较低。

表 1 老年科护士跌倒风险识别正确率情况

| (n=825) | | |
|------------|-----------|-------|
| 条目 | 回答正确人数(n) | 正确率/% |
| 近 3 个月内跌倒史 | 765 | 92.7 |
| 超过一个医学诊断 | 795 | 96.4 |
| 使用行走辅助器具 | 717 | 86.9 |
| 静脉输液或使用肝素锁 | 576 | 69.8 |
| 步态 | 605 | 73.3 |
| 认知状态 | 631 | 76.5 |
| 以上危险因素全正确 | 288 | 34.9 |

2.2 老年科护士一般资料及其跌倒风险评估总正确率的比较

老年科护士一般资料及跌倒风险总正确率的

比较见表 2。从表 2 可见,不同学历、职称及是否接受过跌倒相关培训的老年科护士,其跌倒风险评估总正确率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中初级职称与中级职称比较, $\chi^2 = 12.305, P < 0.0167$,差异有统计学意义;初级职称与高级职称比较, $\chi^2 = 21.793, P < 0.0167$,差异有统计学意义;中级职称与高级职称比较, $\chi^2 = 8.370, P < 0.0167$,差异有统计学意义。

表 2 老年科护士一般资料及其跌倒风险评估

| 总正确率的比较 (n=825, n/%) | | | | |
|----------------------|-----|-----------|----------|--------|
| 项目 | n | 正确率 | χ^2 | P |
| 性别 | | | | |
| 男 | 34 | 8(23.5) | 2.021 | 0.155 |
| 女 | 791 | 280(35.4) | | |
| 年龄(岁) | | | | |
| ≤25 | 241 | 78(32.4) | 1.375 | 0.503 |
| 26~34 | 372 | 131(35.2) | | |
| ≥35 | 212 | 79(37.3) | | |
| 护龄(年) | | | | |
| ≤3 | 207 | 67(32.4) | 3.781 | 0.286 |
| 4~6 | 181 | 55(30.4) | | |
| ≥7 | 437 | 165(37.8) | | |
| 最高学历 | | | | |
| 大专 | 357 | 107(30.0) | 7.037 | 0.042 |
| 本科及以上 | 468 | 181(38.7) | | |
| 职称 | | | | |
| 初级 | 336 | 96(28.6) | 26.305 | <0.001 |
| 中级 | 444 | 168(37.8) | | |
| 高级 | 45 | 27(60.0) | | |
| 接受过跌倒相关培训 | | | | |
| 是 | 660 | 245(37.1) | 7.170 | 0.008 |
| 否 | 165 | 43(26.1) | | |
| 所在地 | | | | |
| 广东 | 196 | 80(40.8) | 7.762 | 0.170 |
| 福建 | 112 | 58(51.8) | | |
| 新疆 | 187 | 81(43.3) | | |
| 上海 | 113 | 60(53.1) | | |
| 江西 | 107 | 44(41.1) | | |
| 四川 | 110 | 46(41.8) | | |

2.3 不同特征老年科护士跌倒风险各条目识别正确率比较

不同特征老年科护士跌倒风险各条目识别正

确率比较见表 3。从表 3 可见,不同性别和护龄的护士,对 6 项跌倒风险因素识别正确率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);不同学历护士对是否使用“认知状态”识别正确率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),对其他风险因子识别正确率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);不同职称护士对“超过一个医学诊断”、“使用行走辅助器具”、“步态”、“认知状态”4 项风险因子识别正确率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),其中职称越高其识别正确率越高($P<0.0167$)。

表 3 不同特征老年科护士对跌倒风险各条目识别正确率比较 (n=825, n/%)

| 项目 | <i>n</i> | Q1 | χ^2 | Q2 | χ^2 | Q3 | χ^2 | Q4 | χ^2 | Q5 | χ^2 | Q6 | χ^2 |
|---------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 性别 | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 34 | 30(88.2) | 1.061 | 31(91.2) | 2.723 | 30(88.2) | 1.854 | 21(61.8) | 3.797 | 23(67.6) | 0.586 | 24(70.6) | 0.686 |
| 女 | 791 | 735(92.9) | | 764(96.6) | | 691(87.4) | | 555(70.2) | | 582(73.6) | | 607(76.7) | |
| 护龄 | | | | | | | | | | | | | |
| ≤3 年 | 207 | 192(92.8) | | 196(94.7) | | 175(84.5) | | 143(69.1) | | 144(69.6) | | 146(70.5) | |
| 4~6 年 | 181 | 172(95.0) | 2.894 | 174(96.1) | 1.306 | 157(86.7) | 2.059 | 121(66.9) | 1.042 | 133(73.5) | 4.027 | 137(75.7) | 5.497 |
| ≥7 年 | 437 | 398(91.1) | | 422(96.6) | | 387(88.6) | | 310(70.9) | | 336(76.9) | | 345(78.9) | |
| 学历 | | | | | | | | | | | | | |
| 大专 | 357 | 330(92.4) | 0.079 | 343(96.1) | 0.146 | 307(86.0) | 0.463 | 240(67.2) | 2.174 | 258(72.3) | 0.365 | 257(72.0) | 7.073* |
| 本科及以上 | 468 | 435(92.9) | | 452(96.6) | | 410(87.6) | | 336(71.8) | | 347(74.1) | | 374(79.9) | |
| 职称 | | | | | | | | | | | | | |
| 初级 | 336 | 302(89.9) | | 301(89.6) | | 280(83.3) | | 220(65.5) | | 234(69.6) | | 243(72.3) | |
| 中级 | 444 | 401(90.3) | 0.599 | 423(95.3) | 11.243* | 394(88.7) | 8.040* | 318(71.6) | 8.260* | 327(73.6) | 7.743* | 325(73.2) | 7.441* |
| 高级 | 45 | 42(93.3) | | 44(97.8) | | 43(95.6) | | 38(84.4) | | 40(88.9) | | 41(91.1) | |
| 年龄 | | | | | | | | | | | | | |
| ≤25 岁 | 241 | 220(91.3) | | 232(96.3) | | 205(85.1) | | 170(70.5) | | 174(72.2) | | 176(73.0) | |
| 25~35 岁 | 372 | 347(93.3) | 3.058 | 361(97.0) | 1.203 | 319(85.8) | 4.336 | 248(66.7) | 4.054 | 271(72.8) | 0.699 | 288(77.4) | 2.398 |
| ≥35 岁 | 212 | 189(89.2) | | 202(95.3) | | 193(91.0) | | 158(74.5) | | 160(75.5) | | 167(78.8) | |

注:Q1=近 3 个月内跌倒史;Q2=超过一个医学诊断;Q3=使用行走辅助器具;Q4=静脉输液或使用肝素锁;Q5=步态;Q6=认知状态。★为 $P<0.05$

3 讨论

3.1 客观评价老年科护士跌倒风险评估能力意义

目前,临床上针对跌倒的预防,主要的措施是护士通过对患者的危险因素进行评估,筛选出跌倒高危人群,并根据评估结果制订具体个体化预防措施,而老年科护士面对的均是老年患者,跌倒是 65 岁以上老年人群伤害死亡的首要因素^[13],因此,对老年科护士而言,能否有效的对跌倒风险做出准确评估和预判断,是跌倒预防和护理最关键环节,是老年科护士工作的重中之重。目前,针对护士工作能力评估,大多采用自评量表,但自评量表的评估结果准确性存在较大主观偏倚,无法真实体现护士的能力^[14]。研究显示^[15],护士对主观臆

断较强的风险因子判断标准不够明确,导致跌倒风险被低估。为客观评价老年科护士跌倒风险评估能力,本研究采用标准综合病例考核的模式,对护士跌倒风险评估能力进行评价。标准病例是指根据临床实际情景设计出的能够综合评估护理人员专业知识应用能力的临床真实案例^[10],本研究将标准病例用于老年科护士跌倒风险能力的评估,旨在客观评价护士跌倒风险评估能力,为老年科跌倒预防管理提供依据,为护理质量的持续改进提供参考。

3.2 老年科护士跌倒风险评估能力的现状

本研究采用综合病例考核模式对全国 6 个省市的 8 家医院的 825 名老年科护士的跌倒风险评估能力进行测试,结果显示,老年科护士跌倒风险

总体识别正确率为 34.9%(288/825),情况令人堪忧,跌倒危险因素只要存在一项患者即可能发生跌倒,因此,护士不能完全识别出跌倒危险因素,是跌倒发生的一大隐患,而且老年科护士对患者是否使用静脉输液或肝素锁、步态、认知状态的判断不容乐观,尽管标准病例中已经给出相关信息,而护士仍然判断错误,说明该 3 项高危因子尚不能被大多数护士识别,这可能与该 3 项因素比较隐秘有关,护士无法界定此 3 项是否正常或不知相关评估方法有关。本研究在对老年科护士跌倒风险评估能力进行测评的同时,并分析影响老年科护士评估跌倒风险正确性的具体因素。结果显示,不同学历、职称、接受与未接受跌倒相关培训的护士的跌倒风险评估正确率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),且学历、职称越高其跌倒风险总正确率越高;在“认知状态”的识别方面,不同学历、职称的护士比较,差异有统计学意义($P<0.05$);“步态”识别方面,不同职称护士比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。这可能与该两项危险因素的评估方法复杂有关,如步态的评估涉及到平衡能力的测试、下肢肌力测试、患者体力测试等诸多测试方法,临床护士所掌握的跌倒相关知识与住院患者跌倒的发生率具有直接关系^[16],高职称护士具有丰富的临床实践经验和多年的知识积累,使其具有更好的理性判断和推理能力,对此类需要丰富临床经验的风险因子也能较为准确地判断出来,这与陈炜等^[17]的研究结果一致。学历越高的护士对复杂的因子识别能力也越高,其评判性思维能力越强^[18]。知识和经验是护士综合能力提升的催化剂,学历越高护士接受的教育越系统,知识经验越丰富,学历越高护士的综合能力越强。此外,职称越高的护士对“超过一个医学诊断”及“是否使用步行辅助器具”判定正确率越高,该两项危险因素为浅显易识别的危险因素,但低职称护士识别能力仍不及高职称护士,这可能与低职称护士常进行基础治疗和护理工作,工作负荷重,对简单问题易于忽视有关。职称高的护士大多由综合素质较好、技能扎实的护理人员选拔出来,因此职称高的护士看待问题更全面、细致。此外,不同年龄和地区的老年科护士跌倒风险评估总正确率比较,

差异无统计学意义($P>0.05$)。原因可能是,临床老年科护士大部分由有经验或能力强的护士选拔而来,因此年龄虽然不一样,但其能力可能相当,特别是对老年科常见的跌倒知识,各医院均比较重视,导致不同年龄护士对跌倒风险的识别能力也可能相当,因此老年科护士对跌倒风险的识别情况与年龄无明显相关性;目前临床均对老年科跌倒情况比较重视,跌倒的预防已被国内诸多医院列为安全管理的重要指标,并被纳入等级医院评审的监测项目,地区虽不同,但政策相同,各大医院均在不断加强院内跌倒的质量管理。因此地区不能成为影响护士跌倒风险评估能力的独立因素。

3.3 对策

3.3.1 合理安排老年科护士岗位并加强初级护士的相关培训力度 目前,临床大多数跌倒预防措施主要集中于患者与家属的防跌倒健康宣教,而对护士的跌倒评估相关知识培训及相关管理力度欠佳,护士是跌倒风险评估和预防的主体,因此对护士规范化的管理不可或缺,管理者应合理安排不同职称护士岗位职责。本结果表明,不同职称、学历护士对跌倒风险评估能力不一。因此,合理安排不同学历和职称护士的职责是管理跌倒的重要环节。可采用分层管理模式,将低、中、高年资护士合理搭配,不同职称护士对应不同护理任务,如低职称护士尽量安排基础治疗任务,而对需要较强主观判断能力的任务交由中年资护士,并由高年资护士对其工作质量进行把关,使不同层级护士能力互补,一方面减轻低年资护士工作压力;另一方面,提高护理工作效率和质量。此外,跌倒风险相关培训的力度也是导致护士评估准确性差异的因素,各医院应加强本院低年资护士对跌倒风险评估的培训,增加培训力度和次数,提高护士对跌倒风险的识别能力,从而降低院内跌倒发生率。

3.3.2 细化跌倒评估工具 提高老年科护士对跌倒风险评估正确率 有学者提出^[19],跌倒危险因素评估重点在于每个条目存在的风险而不是总分,只要有一个危险因素存在,患者即有可能发生跌倒风险,因此,护士对任何一项跌倒危险因素的错误判断,均是跌倒发生的潜在隐患,提高护士每一个危险因子的识别能力迫在眉睫。目前,各医院

对跌倒风险评估采用的工具千差万别,有一部分医院采用自行编制未经验证有效性的量表进行评估,且未对量表的条目进行说明,这导致护士在评估时结果千差万别,准确率令人堪忧。因此,需对跌倒风险评估工具的条目进行细化,界定每一个条目的判定标准,使护士在使用该评估工具能及时有效识别出每一个跌倒风险因子,降低跌倒发生率。

4 结论

本研究采用综合标准病例考核模式对老年科护士跌倒风险评估能力进行客观的测评,结果表明,老年科护士对跌倒风险识别情况令人堪忧,而且不同职称、学历护士对跌倒风险评估能力不一,为预防老年科患者跌倒的发生,需对老年科护士进行规范化管理,合理安排不同职称护士岗位职责,同时对跌倒风险评估表进行细化说明,加强年轻护士的跌倒相关培训力度,以提高护士对跌倒风险识别能力。

参考文献:

- [1] NATTHAPONP, SURAPA T, EKAWIT N. Automatic fall monitoring: a review [J]. Sensors, 2014(14):12900-12936.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 卫生部疾病预防控制局关于印发伤害干预系列技术指南的通知 [EB/OL]. (2017-03-04) [2018-04-05]. <http://www.moh.gov.cn/mohjbyfkzj/s5888/201109/52857.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家统计局. 2012 年国民经济和社会发展统计公报 [R]. 2013.
- [4] 毛晓润. 社区老年高血压与糖尿病患者跌倒的综合护理干预研究 [D]. 石河子: 石河子大学, 2013.
- [5] 代亚丽, 袁畅, 赵洪军. 乌鲁木齐市养老机构老年人医疗护理服务需求调查研究 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4):245-246.
- [6] BARKER A, KAMAR J, MORTON A, et al. Bridging the gap between research and practice: review of a targeted hospital inpatient fall prevention program [J]. BMJ Qual Saf, 2009, 18(6):467-472.
- [7] JUNG D, SHIN S, KIM H. A fall prevention guideline for older adults living in long-term care facilities [J]. Int Nurs Rev, 2014, 61(4):525-533.
- [8] 丁玉兰, 陈亚丹, 池清华, 等. 护士对患者跌倒/坠床认知状况调查分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(16):249-252.
- [9] 许玲秀, 张映芬, 郭代珠, 等. 老年科不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表的现状调查 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(6):1-4.
- [10] 姜敏, 王斌全, 田彦璋, 等. 护理本科生 OSCE 考试中护理标准化病例的设计与研究 [J]. 护理研究, 2011, 25(12B):3296-3297.
- [11] CHOW S K, LAI C K, WONG T K, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: applicability in Chinese hospital populations [J]. Int J Nurs Stud, 2007, 44(4):556-565.
- [12] 周君桂, 李亚洁, 范建中, 等. 临床护士应用 Morse 跌倒评估量表情况分析 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(10):11-13.
- [13] 中华人民共和国卫生部. 老年人跌倒干预技术指南 [S]. 2011.
- [14] 张俊燕. 泰安市岱岳区公立医院护士核心能力自评现状研究 [D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [15] 陈亚丹, 白志贤, 吕丽敏. 跌倒/坠床危险因子评估表临床应用情况调查 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(9):50-52.
- [16] 龚雪, 陈伟菊. 临床护士预防住院病人跌倒知识、态度、行为的调查分析与对策 [J]. 护理研究, 2014, 28(4):1428-1429.
- [17] 陈炜, 程琳. 集中培训对护士有关跌倒知识认知能力的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(5):108-109.
- [18] 符丽燕, 朱念琼, 唐莹. 不同学历护士评判性思维能力的调查分析 [J]. 中华护理教育, 2018, 2(2):88-90.
- [19] 成磊, 胡雁, 吴金球, 等. 《住院患者跌倒预防临床实践指南》的设计和初步应用 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3):267-270.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!