

## • 慢病专题:癌症 •

## 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知现状及影响因素分析\*

周韶凝<sup>1</sup>, 秦叶兰<sup>2</sup>, 韦荣泉<sup>2△</sup>

(1. 广西医科大学, 广西 南宁 530021; 2. 广西医科大学附属肿瘤医院护理部, 广西 南宁 530022)

**[摘要]** **目的** 调查老年肿瘤住院患者跌倒风险感知现状并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 5—9 月在该院收治的 257 例老年肿瘤住院患者作为调查对象, 采用一般资料调查表、患者跌倒风险感知量表、健康素养量表、正负性情绪量表进行调查。采用多元线性回归分析老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的影响因素。**结果** 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知总得分为 $(14.10 \pm 5.00)$ 分。多元线性回归分析结果显示, 健康素养、负性情绪、慢性病种数、婚姻状况是老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的主要影响因素( $P < 0.05$ ), 可解释跌倒风险感知总变异的 33.6%。**结论** 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知处于较低水平且主要受健康素养、负性情绪、慢性病种数、婚姻状况的影响, 未来医务人员可以针对跌倒高危人群制定并给予跌倒预防管理措施, 提高其跌倒风险感知的准确性, 降低其跌倒风险。

**[关键词]** 老年人; 肿瘤; 跌倒; 风险感知; 健康素养; 正负性情绪

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.003

**中图法分类号:**R473.73; R592

**文章编号:**1009-5519(2025)10-2270-06

**文献标识码:**A

**Analysis of the status quo and influencing factors of fall risk  
perception in elderly cancer inpatients\***

ZHOU Shaoning<sup>1</sup>, QIN Yelan<sup>2</sup>, WEI Rongquan<sup>2△</sup>

(1. Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China; 2. Department of Nursing, Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530022, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the current perception of fall risk among elderly cancer inpatients and analyze its influencing factors. **Methods** Convenience sampling was used to select 257 elderly cancer inpatients admitted to the hospital from May to September 2023 as the survey subjects. The survey was conducted using the general information questionnaire, the patient Fall Risk Perception Scale, the Health Literacy Scale, and the Positive and Negative Emotion Scale. Using multiple linear regression to analyze the influencing factors of perceived fall risk in elderly cancer inpatients. **Results** The perceived fall risk total score of elderly cancer inpatients was  $(14.10 \pm 5.00)$  points. The results of multiple linear regression analysis showed that health literacy, negative emotions, number of chronic diseases, and marital status were the main influencing factors for the perception of fall risk in elderly cancer inpatients ( $P < 0.05$ ), which could explain 33.6% of the total variation in fall risk perception. **Conclusion** The perception of fall risk among elderly cancer inpatients is at a relatively low level and is mainly influenced by health literacy, negative emotions, the number of chronic diseases, and marital status. In the future, medical staff can formulate and give fall prevention and management measures for high-risk groups of falls to improve the accuracy of their fall risk perception and reduce their fall risk.

**[Key words]** Elderly; Tumors; Falling; Risk perception; Health literacy; Positive and negative emotions

中国人口正在迅速老龄化, 预计到 2035 年底, 我国老年人口将达到 4 亿, 占总人口的比例将超过 30%<sup>[1]</sup>。2022 年中国老年肿瘤患者占全人群癌症发病的 55.8%<sup>[2]</sup>。肿瘤由于独特的发病机制和治疗方

式可使患者出现认知功能降低、癌因性疲乏、平衡障碍、下肢肌力减退、电解质紊乱、周围神经病变等并发症, 增加了跌倒风险<sup>[3]</sup>。有研究报道, 老年肿瘤患者跌倒发生率高达 69%, 其跌倒风险远高于非肿瘤老年

\* 基金项目: 广西卫生健康委员会科研课题(Z-A20220721、Z-A20240711); 广西卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2024087)。

作者简介: 周韶凝(1992—), 硕士研究生在读, 主管护师, 主要从事老年医学、外科护理学方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: 26466866

人<sup>[4-5]</sup>。跌倒后可能会导致骨折、软组织损伤、头部创伤、心理创伤等伤害,其中造成老年人伤害相关的死亡比例高达 23%~40%<sup>[6]</sup>,给家庭和社会带来了沉重的经济负担和医疗负担。跌倒风险感知是指患者或高危人群对跌倒发生的不确定性和严重程度的感知<sup>[7]</sup>。多数住院患者在院期间对自身存在跌倒风险感知不足<sup>[8-9]</sup>,有研究显示,1/4~1/3 住院患者跌倒是可预防的<sup>[10-11]</sup>,患者对于跌倒风险的感知与评估,能够促使其主动预防跌倒,将跌倒发生率降低 50%<sup>[9]</sup>。目前,国内缺少针对老年肿瘤住院患者的跌倒风险感知的相关研究。因此,本研究旨在调查老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的现状及相关影响因素,以期为医护人员制定老年肿瘤住院患者预防跌倒措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 5—9 月在本院住院的 257 例老年肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥60 岁,且经病理组织学检查确诊为肿瘤;(2)接受过手术、放化疗等抗肿瘤治疗;(3)知晓病情,自愿参与本研究。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等功能异常者;(2)长期卧床或使用轮椅;(3)存在语言、沟通、认知障碍或精神疾病。本研究共包含变量 24 个,根据 Kendall 样本量估算法,样本量应取变量数的 5~10 倍<sup>[12]</sup>,考虑 20%的无效问卷,本研究所需样本量为 144~288 例,最终实际纳入样本为 257 例。本研究获得本院医学伦理委员会批准(LW2023038),患者均签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 该量表由研究者根据研究目的自行编制,包括性别、年龄、文化程度、居住情况、婚姻状况、疾病诊断、慢性病种数、是否合并躯体症状等。

1.2.2 跌倒风险感知量表(FRPQ) 该量表由 CHOI 等<sup>[13]</sup>于 2021 年编制,2022 年由鲍冠君等<sup>[14]</sup>汉化修订,中文版 FRPQ 共有 26 个条目,包括 3 个维度:环境、个人活动和身体状况。采用 Likert 4 级评分法,从“绝对没有风险”至“风险极大”分别计 0~3 分,总分 0~78 分,得分越高,表示患者对自身跌倒风险的感知水平越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.810。

1.2.3 健康素养量表(HeLMS) 该量表由 JORDAN 等<sup>[15]</sup>编制,孙浩林等<sup>[16]</sup>于 2012 年汉化修订,主要用于评估患者对健康信息的获取、认知及运用能力,共分为 4 个维度,分别是信息获得能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)、经济支持意愿(2 个条目)。所有项目的评分标准为“完全不能”至“没有困难”,分值 1~5 分,总分 24~120 分,分数较高表示具有较高的健康素养水平。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.943。

1.2.4 正负性情绪量表(PANAS) 该量表由

WASTON 等<sup>[17]</sup>于 1988 年编制,我国学者黄丽等<sup>[18]</sup>于 2003 年引进并汉化。量表共 2 个维度、20 个条目,包括正性情绪(10 个条目)、负性情绪(10 个条目),各条目均采用 Likert 5 级评分法,从 1~5 分分别表示“几乎没有”“比较少”“中等程度”“比较多”和“极其多”,各维度总分均为 10~50 分,得分越高表明该维度情感体验越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.749。

1.3 资料收集方法 由 2 位经过统一培训的研究生共同进行资料收集。在发放调查问卷前向患者及家属解释研究目的、内容及时间,征得患者同意后,发放问卷。患者的一般资料来源于电子病历,使用统一指导语指导患者填写调查问卷,对识读困难的患者,由调查者逐条询问并根据患者意愿代为填写。当场发放并回收问卷,检查有无缺漏项,若有缺漏及时协助患者完善。本次研究共发放纸质问卷 260 份,回收有效问卷 257 份,有效回收率为 95.2%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计数资料采用频数和百分比描述,符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  进行描述,组间比较采用  $t$  检验、单因素方差分析;采用 Pearson 相关性分析健康素养、正负性情绪与跌倒风险感知三者之间的相关性;使用多重线性逐步回归分析跌倒风险感知的影响因素。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知现状 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知总得分为  $(14.10 \pm 5.00)$  分,见表 1。

表 1 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知得分( $n=257$ )

项目	条目数 (个)	得分范围 (分)	总得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	条目均分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)
环境因素	13	0~39	$5.35 \pm 2.51$	$0.41 \pm 0.19$
个人活动因素	8	0~24	$5.54 \pm 2.88$	$0.69 \pm 0.35$
身体状况因素	5	0~15	$3.18 \pm 1.50$	$0.64 \pm 0.30$
总分	26	0~78	$14.10 \pm 5.00$	$0.54 \pm 0.19$

2.2 老年肿瘤住院患者一般资料及跌倒风险感知得分的单因素分析 年龄、婚姻状况、最近 1 年是否发生跌倒、是否接受过预防跌倒的相关宣教、最近 1 周睡眠质量、慢性病种数及是否合并其他躯体症状的老年住院肿瘤患者跌倒风险感知得分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.3 老年肿瘤住院患者健康素养及正负性情绪得分情况及与跌倒风险感知的相关性分析 257 例老年肿瘤住院患者健康素养得分为  $(96.37 \pm 15.50)$  分,正性情绪得分为  $(24.86 \pm 5.39)$  分,负性情绪得分为  $(19.75 \pm 6.44)$  分,跌倒风险感知得分与健康素养得分呈负相关( $r = -0.417, P < 0.001$ ),与正性情绪得分呈负相关( $r = -0.124, P < 0.05$ ),与负性情绪得分呈正相关( $r = 0.472, P < 0.001$ ),见表 3。

表 2 老年肿瘤住院患者一般资料及跌倒风险感知量表得分的单因素分析 ( $n=257$ )

项目	例数[ $n(\%)$ ]	得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	$t/F$	$P$
年龄			6.165	0.002
60~<70 岁	188(73.2)	13.46±4.54		
70~80 岁	61(23.7)	15.46±5.82		
>80 岁	8(3.1)	17.75±5.73		
性别			-0.462	0.644
男	154(59.9)	13.95±5.06		
女	103(40.1)	14.24±4.29		
文化程度			0.568	0.636
小学及以下	72(28.0)	13.54±4.34		
初中	78(30.4)	14.26±5.46		
高中	65(25.3)	14.58±5.01		
大专及以上	42(16.3)	13.81±5.21		
婚姻状况			2.786	0.008
已婚	221(86.0)	13.65±4.69		
未婚/离异/丧偶	36(14.0)	16.61±6.09		
最近 1 年是否发生跌倒			3.527	<0.001
是	34(13.2)	16.82±5.29		
否	223(86.8)	13.65±4.83		
主要经济收入来源			0.462	0.709
子女赡养	107(41.5)	14.07±5.03		
退休金	85(33.1)	14.41±5.34		
劳动所得	50(19.5)	13.38±4.47		
其他	15(5.9)	14.13±4.43		
是否接受过预防跌倒的相关宣教			2.087	0.038
是	136(52.9)	13.46±4.84		
否	121(47.1)	14.75±5.11		
最近 1 周睡眠质量			6.125	0.003
良好	47(18.3)	13.66±4.86		
一般	114(44.4)	13.09±4.57		
较差	96(37.3)	15.43±5.29		
疾病诊断			2.231	0.542
消化系统肿瘤	69(26.8)	14.34±3.12		
头颈部肿瘤	62(24.1)	14.87±4.18		
妇科肿瘤	49(19.1)	15.02±3.90		
呼吸系统肿瘤	36(14.0)	14.88±4.14		
其他肿瘤	41(16.0)	14.23±3.98		
病程			0.292	0.831
<6 个月	112(43.6)	14.33±5.43		
6~12 个月	54(21.0)	14.00±4.79		
1~3 年	42(16.3)	14.07±4.72		
>3 年	49(19.1)	13.53±4.76		
慢性病种数			9.380	<0.001
0~1 种	148(57.6)	13.16±4.59		
2~3 种	96(37.4)	14.85±5.11		
>3 种	13(5.0)	18.54±5.72		
是否合并其他躯体症状			2.413	0.017
是	145(56.4)	14.71±5.25		
否	112(43.6)	13.23±4.56		

表 3 老年肿瘤住院患者健康素养及正负性情绪得分及与跌倒风险感知的相关性分析( $n=257$ )

项目	得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	跌倒风险感知	
		$r$	$P$
健康素养	96.37±15.50	-0.417	<0.001
信息获取能力	34.44±7.54	-0.425	<0.001
交流互动能力	36.78±6.43	-0.359	<0.001
改善健康	17.77±2.80	-0.212	0.001
经济支持	7.38±1.78	-0.192	0.002
正性情绪	24.86±5.39	-0.124	0.038
负性情绪	19.75±6.44	0.472	<0.001

注: $r$ 为相关系数。

**2.4 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知影响因素的多因素分析** 以老年肿瘤住院患者跌倒风险感知总得分为因变量,以相关性分析及单因素分析中有统计学意义的变量( $P<0.05$ )作为自变量(自变量赋值方式见表 4),进行多元线性回归分析( $\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$ )。共线性诊断结果显示,各模型容忍度为 0.291~0.689,VIF 为 1.025~1.130,表明各自变量间不存在多重共线性。结果显示,健康素养、负性情绪、慢性病种数、婚姻状况是老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的主要影响因素( $P<0.05$ ),可解释总变异的 33.6%,见表 5。

表 4 自变量赋值方式	
变量	赋值方式
年龄	60~<70 岁=1;70~80 岁=2;>80 岁=3
婚姻状况	未婚/离异/丧偶=0;已婚=1
最近 1 年是否发生跌倒	否=0;是=1
是否接受过预防跌倒的相关宣教	否=0;是=1
最近 1 周睡眠质量	一般/较差=0;良好=1
慢性病种数	0~1 种=1;2~3 种=2;>3 种=3
是否合并其他躯体症状	否=0;是=1
健康素养	原值代入
正性情绪	原值代入
负性情绪	原值代入

表 5 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的多元线性回归分析( $n=257$ )

变量	偏回归系数	标准误	标准化系数	$t$	$P$	VIF
常量	18.155	2.649	—	6.853	<0.001	—
健康素养	-0.087	0.017	-0.269	-4.966	<0.001	1.130
负性情绪	0.277	0.042	0.357	6.612	<0.001	1.122
慢性病种数	1.372	0.437	0.163	3.143	0.002	1.034
婚姻状况	-1.733	0.742	-0.120	-2.336	0.020	1.025

注: $R^2=0.346$ ,调整后  $R^2=0.336$ ;  $F=33.403,P<0.001$ ;—表示无此项。

### 3 讨 论

**3.1 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知现状** 本研究结果显示,老年肿瘤住院患者跌倒风险感知总得分为(14.10±5.00)分,处于较低水平,提示老年肿瘤住院患者自身跌倒风险感知不足,这与 DOLAN 等<sup>[8]</sup>研究结论相似。本研究发现,在跌倒风险感知的 3 个维度中环境因素的得分最低。分析原因:住院患者跌倒发生率是评价医院护理管理质量的重要指标,与个体、疾病和环境因素密切相关,为保证住院患者安全,多数医院会制定并实施包括加强病区环境管理、健康宣教等在内的一系列预防跌倒的相关策略,使得患者跌倒风险意识提高的同时,可能存在对医院环境设施安全性和医疗机构的过度信赖,认为住院有家属陪护及护士照护,跌倒不会发生,纵然发生也可得到及时救治,从而低估医院环境的潜在风险。此外还有研究发现,多数肿瘤住院患者存在忽视病情变化对躯体活动影响,高估自身活动能力及跌倒效能,这可能也是患者跌倒风险感知水平不足的原因之一<sup>[19]</sup>。相较于环境因素,身体状况及个人活动作为老年肿瘤住院患者跌倒发生的内在因素,二者更难被预见及修正。因此,需要医护人员对患者进行系统性的跌倒风险评估和多元化的健康宣教,进而提高其对自身身体状况及躯体活动中潜在风险的认知。

### 3.2 老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的影响因素分析

**3.2.1 健康素养** 健康素养是指个体能够获取、理解 and 处理基本的健康信息与服务,并将其应用于改善和维持自己的健康决策的能力<sup>[20]</sup>。健康素养水平较高的患者,其主动获取疾病相关知识及将健康信息转化为自我照护的能力更强,可迅速适应周围环境并做出相应的健康决策。本研究结果显示,老年肿瘤住院患者健康素养得分处于中高水平,是患者跌倒风险感知的影响因素( $P<0.001$ ),且两者呈负相关( $P<0.001$ )。分析原因:患者具备良好的健康素养更能正确地理解和掌握预防跌倒相关知识和技能,并及时与医护人员进行沟通,跌倒恐惧心理得以缓解,对周围环境及自身状况更有信心,对周围潜在跌倒风险更易察觉。因此,医护人员在临床实践中应重视健康素养过低或过高的老年肿瘤住院患者,因人制宜,为患者制定科学、个性化的健康教育方案,提高其对自身跌倒风险的感知水平,降低跌倒等意外事件发生的概率。

**3.2.2 负性情绪** 本研究中,调查对象均为 60 岁以上的老年肿瘤住院患者,其作为社会特殊群体,身体各项机能逐渐衰退,易患多种慢性疾病,加之肿瘤治疗的病程长、并发症多、预后不佳等因素,导致患者极易出现焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。本研究结果表



明,正性情绪与跌倒风险感知呈负相关( $P<0.05$ ),负性情绪与跌倒风险感知呈正相关( $P<0.001$ ),且回归分析显示,负性情绪是跌倒风险感知的显著影响因素( $P<0.001$ )。老年人处于焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪中,会影响其自身运动、神经、免疫系统的平衡,从而产生如步态改变、睡眠障碍、认知障碍等病理性躯体症状,加剧患者害怕跌倒的心理<sup>[21-22]</sup>,使其对环境诱发的因素更敏感,因而其跌倒风险感知的能力往往较强。提示医护人员应对患者进行及时有效的心理健康评估,并采取相应的心理干预措施,调节患者的情绪状态,以改善跌倒风险感知水平,进而减少跌倒事件发生。

**3.2.3 慢性病种数** 回归分析结果显示,合并慢性病种数是老年肿瘤住院患者跌倒风险感知的重要因素,即患者合并其他慢性病种数越多,其跌倒风险感知水平越高,这与胡惠菊等<sup>[23]</sup>的研究结果相似。分析原因可能为肌肉骨关节功能退化、心脑血管疾病、糖尿病、慢性疼痛及视听障碍等慢性病不仅是影响老年人跌倒的危险因素<sup>[24]</sup>,也是引起躯体功能受损的重要原因。随着肿瘤疾病病情的发展和相关治疗的进行,会导致患者出现骨质疏松、睡眠障碍、癌因性疲乏及癌症疼痛等并发症,进而使老年肿瘤住院患者出现不同程度的身体机能和自理能力下降。患有多种慢性病的老年人,跌倒恐惧的发生率明显更高,程度也更为严重<sup>[25]</sup>,而跌倒恐惧心理会降低老年人活动的信心,使其害怕躯体损害而不敢进行正常的身体活动及功能锻炼,导致其活动受限及躯体功能下降,反而增加跌倒风险。综上所述,患者所患慢性病种数越多则更易出现跌倒恐惧心理,对跌倒风险的感知水平也越高,提示医护人员需重视合并多种慢性病的老年肿瘤住院患者,同时加强培养患者的慢性病自我管理技巧,帮助其应对心理负担及躯体症状困扰,减轻患者跌倒恐惧心理,将跌倒感知水平控制在合理范围。

**3.2.4 婚姻状况** 本研究结果显示,已婚老年肿瘤住院患者跌倒风险感知得分低于未婚、离异、丧偶的得分。其原因可能是随着家庭模式逐渐向核心家庭转变,配偶成为日常生活陪伴与照顾的主要来源,已婚患者通常可获得更多来自配偶的社会支持,不仅为患者提供身体上的照料与看护,还可促进其心理健康正性发展,降低负性情绪<sup>[26]</sup>,从而影响患者跌倒风险感知水平。蒋丹等<sup>[27]</sup>在老年脑卒中患者中的研究显示,患者跌倒效能与社会支持呈显著正相关,良好的社会支持能提高患者的心理健康水平,帮助患者适应疾病导致的家庭、社会角色的转变,缓解其不良情绪,从而有利于提高其跌倒效能水平。因此,医护人员对跌倒风险感知过低的已婚患者,可将其配偶(家属)共同纳入跌倒预防的健康宣教中,在提高跌倒风险感知

的同时,可进一步增强患者对日常活动及功能锻炼的信心,提高其跌倒效能,减少跌倒恐惧。

综上所述,本研究结果显示,老年肿瘤住院患者跌倒风险感知处于较低水平。健康素养、负性情绪、慢性病种数及婚姻状况是其跌倒风险感知水平的影响因素。本研究是一项单中心的横断面调查,样本可能存在一定的选择偏倚与误差,未来仍需多中心、大样本的研究加以验证。另外,住院肿瘤患者的跌倒风险感知可能与时间及病情有关,未来可以进一步开展纵向研究监测跌倒感知风险的动态变化,同时,也可以结合量性研究结果开展质性研究探索住院肿瘤患者跌倒风险感知的原因,为临床医务工作者进一步开展预防跌倒相关工作提供参考。

参考文献

[1] 刘俊生,武勇杰,原悦.人口老龄化、公共支出与生态可持续[J].经济问题,2023(4):37-44.

[2] JU W,ZHENG R S,ZHANG S W,et al. Cancer statistics in Chinese older people, 2022: current burden, time trends, and comparisons with the US, Japan, and the Republic of Korea[J]. Sci China Life Sci, 2023, 66(5): 1079-1091.

[3] SATTAR S, HAASE K, KUSTER S, et al. Falls in older adults with cancer: an updated systematic review of prevalence, injurious falls, and impact on cancer treatment[J]. Support Care in Cancer, 2021, 29(1): 21-33.

[4] 蔡莹莹,郑可欣,张俊峰,等.老年肿瘤病人跌倒评估及管理审查指标的制订及障碍因素分析[J].循证护理,2022, 8(4): 462-467.

[5] DOTAN E, WALTER L C, BROWNER I S, et al. NCCN guidelines® Insights: older adult oncology, version 1. 2021[J]. JNCCN, 2021, 19(9): 1006-1019.

[6] World Health Organization. World report on ageing and health [R/OL]. (2015-09-29) [2025-01-10]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042/>.

[7] 鲍冠君,刘苑菲,罗烨,等.住院病人跌倒风险感知研究进展[J].护理研究,2022,36(19):3468-3472.

[8] DOLAN H, SLEBODNIK M, TAYLOR-PILIAE R, et al. Older adults' perceptions of their fall risk in the hospital: an integrative review[J]. J Clin Nurs, 2022, 31(17/18): 2418-2436.

[9] CHRISTIANSEN T L, LIPSITZ S, SCANLAN M, et al. Patient activation related to fall prevention: a multisite study[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2020, 46(3): 129-135.

[10] CAMERON I D, OYER S M, PANAGODA C E, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 9(9): 54-65.

[11] TZENG H M, YIN C Y. Frequently observed risk factors for fallrelated injuries and effective preventive interven-

tions a multihospital survey of nurses' perceptions[J]. J Nurs Care Qual,2013,28(2):130-138.

[12] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[13] CHOI J,CHOI S M,LEE J S,et al. Development and validation of the fall risk perception questionnaire for patients in acute care hospitals[J]. J Clin Nurs,2021,30(3/4):406-414.

[14] 鲍冠君,朱琳,刘苑菲,等. 患者跌倒风险感知量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2022,57(22):2811-2816.

[15] JORDAN J E,BUCHBINDER R,BRIGGS A M,et al. The health literacy management scale (HeLMS): a measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting[J]. Patient Educ Couns,2013,91(2):228-235.

[16] 孙浩林,彭慧,傅华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究[J]. 复旦学报(医学版),2012,39(3):268-272.

[17] WATSON D,CLARK L A,TELLEGEN A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales[J]. J Pers Soc Psychol,1988,54(6):1063-1070.

[18] 黄丽,杨廷忠,季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(1):54-56.

[19] 崔梦影,王颖,蔡悦,等. 住院老年患者跌倒警觉度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2023,38(17):10-13.

[20] TUCKER S,SHEIKHOESLAMI D,FARRINGTON M,et al. Patient, Nurse, and organizational factors that influence evidence-based fall prevention for hospitalized oncology patients: an exploratory study[J]. Worldviews Evid Based Nurs,2019,16(2):111-120.

[21] 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.

[22] 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.

[23] 胡惠菊,李慧源,唐启群,等. 慢性病对中国老年人跌倒发生的影响研究[J]. 现代预防医学,2021,48(21):3930-3934.

[24] 蔡莹莹,张俊峰,郑可欣,等. 老年肿瘤患者跌倒评估及管理最佳证据总结[J]. 护理学报,2021,28(18):22-27.

[25] CANEVER J B,DE SOUZA MOREIRA B,DANIELEWICZ AL,et al. Are multimorbidity patterns associated with fear of falling in community-dwelling older adults? [J]. BMC Geriatr,2022,22(1):192.

[26] 王嘉钰,郭宏,罗婷,等. 城市养老机构老年人跌倒效能现状及影响因素研究[J]. 沈阳医学院学报,2023,25(5):492-497.

[27] 蒋丹,刘伟,宫宁,等. 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持的相关性研究[J]. 护理学报,2020,27(18):65-67.

(收稿日期:2024-12-06 修回日期:2025-04-23)

(上接第 2269 页)

[8] 中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科医师分会. 儿童扁桃腺样体低温等离子射频消融术规范化治疗临床实践指南[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(3):193-199.

[9] 刘小烨,齐蔓莉. 1 064 nm Nd:YAG 激光治疗婴幼儿血管瘤的疗效和安全性 meta 分析[J]. 中国美容医学,2024,33(5):94-99.

[10] 李燕,应琴儿. 内镜下注射聚桂醇与组织胶治疗胃底静脉曲张的疗效观察[J/CD]. 现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(18):37-39.

[11] 范琴,王树坚,李娜,等. 普萘洛尔联合聚桂醇治疗血管瘤的临床观察[J]. 新疆医学,2022,52(8):901-903.

[12] 杨耀武,郑家伟,孙沐逸,等. 聚桂醇硬化剂治疗口腔颌面部血管瘤和脉管畸形专家共识[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2018,16(3):275-278.

[13] 徐慧高,王平,耿强. 平阳霉素和聚桂醇治疗血管瘤的疗效和并发症的对照研究[J]. 中华灾害救援医学,2020,8(11):633-634.

[14] 秦小玉,张艳飞,宋燕,等. 低温等离子消融联合平阳霉素及生理盐水治疗咽喉部巨大血管瘤的临床效果[J]. 河南医学研究,2023,32(15):2759-2762.

[15] BERNHARDT T,SEMMLER M L,SCHAFER M,et al. Plasma medicine: applications of cold atmospheric pressure plasma in dermatology[J]. Oxid Med Cell Longev,2019,2019:3873928.

[16] 张晨晨,杨兴宇,高静,等. 等离子体激活液对血管瘤内皮细胞增殖与凋亡作用及相关机制[J]. 安徽医科大学学报,2021,56(12):1944-1949.

[17] 梁恒伟. 低温等离子治疗耳鼻喉科疾病的临床应用进展[J]. 基层医学论坛,2024,28(5):33-35.

[18] 秦小玉,张艳飞,宋燕,等. 低温等离子消融联合平阳霉素及生理盐水治疗咽喉部巨大血管瘤的临床效果[J]. 河南医学研究,2023,32(15):2759-2762.

[19] 杨立强,赵龙珠,梁九思,等. 低温等离子射频消融联合生理盐水治疗咽喉部血管瘤的效果[J]. 武警医学,2024,35(12):1036-1038.

[20] 赵耀新,周艺仪,黄海琼,等. 支撑喉镜下低温等离子刀切除手术治疗会厌囊肿的临床效果及安全性研究[J]. 中国当代医药,2023,30(14):115-118.

(收稿日期:2024-12-03 修回日期:2025-07-03)