

老年病科住院患者发生跌倒的原因分析及护理对策

马钰焱, 黄艳华*

中国人民解放军联勤保障部队第923医院特勤科(老年病二区), 广西 南宁

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年9月2日; 发布日期: 2025年9月10日

摘要

本文通过探讨老年病科住院患者跌倒的原因并提出针对性的护理对策, 旨在为降低老年住院患者的跌倒发生率提供参考。回顾性分析联勤保障部队第九二三医院老年病科2020年1月至2023年1月收治的意外跌倒老年患者的临床资料, 从多维度总结跌倒原因, 并制定相应的护理对策。结果显示, 老年住院患者跌倒的原因涉及4类: 患者自身因素(年龄增长、药物不良反应、尿频、心理因素等)、环境因素(环境不熟悉、地面湿滑、照明不足等)、陪护因素(无陪护、陪护能力不足等)、护士因素(风险评估不足、宣教不到位等)。通过实施风险评估、环境改善、用药指导、陪护培训、宣教优化等针对性的护理对策, 可显著降低老年患者的跌倒发生率。研究发现, 老年住院患者跌倒是多因素共同作用的结果, 基于原因分析的针对性护理干预可有效降低跌倒风险, 保障患者安全, 提升护理质量。

关键词

老年患者, 住院, 跌倒, 原因分析, 护理对策

Analysis of the Causes of Falls among Hospitalized Geriatric Patients and Nursing Strategies

Yuyan Ma, Yanhua Huang*

Special Duty Section (Geriatric Ward II) of the 923rd Hospital, Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Nanning Guangxi

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Sep. 2nd, 2025; published: Sep. 10th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 马钰焱, 黄艳华. 老年病科住院患者发生跌倒的原因分析及护理对策[J]. 护理学, 2025, 14(9): 1595-1603.
DOI: 10.12677/ns.2025.149212

Abstract

By exploring the causes of falls among hospitalized geriatric patients and proposing targeted nursing strategies, this study aims to provide references for reducing the incidence of falls among elderly patients during hospitalization. A retrospective analysis was conducted on the clinical data of elderly patients who experienced accidental falls and were admitted to the Geriatric Department of the 923rd Hospital of the Logistics Support Force from January 2020 to January 2023. The causes of falls were summarized from multiple dimensions, and corresponding nursing strategies were developed. Results showed that the causes of falls among elderly hospitalized patients were categorized into four types: patient-related factors (age-related changes, adverse drug reactions, frequent urination, psychological factors, etc.), environmental factors (unfamiliar surroundings, slippery floors, inadequate lighting, etc.), caregiver-related factors (lack of caregivers, insufficient caregiver capabilities, etc.), and nursing-related factors (inadequate risk assessment, insufficient patient education, etc.). By implementing targeted nursing interventions such as risk assessment, environmental improvements, medication guidance, caregiver training, and optimized education, the incidence of falls among elderly patients can be significantly reduced. The study found that falls among elderly hospitalized patients result from the combined effects of multiple factors. Targeted nursing interventions based on cause analysis can effectively reduce fall risks, ensure patient safety, and improve nursing quality.

Keywords

Elderly Patients, Hospitalization, Falls, Cause Analysis, Nursing Strategies

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着全球人口老龄化进程的加速, 老年人群的健康问题日益成为社会关注的焦点, 其中老年住院患者的安全保障更是医疗机构护理工作的核心议题之一。在老年患者的住院期间, 跌倒是一种常见且后果严重的不良事件, 不仅对患者的身心健康造成直接损害, 更对医疗质量和医患关系构成严峻挑战。世界卫生组织(WHO)的监测数据显示, 65岁及以上老年人的跌倒发生率高达28%~35%, 这一比例在住院老年患者中更为突出[1]。在我国, 每年约有5000万名老年人至少经历1次跌倒, 而跌倒已成为导致我国65岁以上老年人因伤致死的首位原因, 其致死率远超其他意外伤害[2]。这一数据背后, 是无数家庭的痛苦与医疗资源的额外消耗, 凸显了预防老年患者跌倒的紧迫性与重要性。

近年来, 国内外学者针对老年人跌倒风险开展了广泛研究。在流行病学层面, Kerzman等(2004) [3]的多中心研究指出, 住院老年患者的跌倒发生率显著高于社区老年人, 且夜间跌倒占比较高, 与体位改变、如厕需求密切相关。在风险因素方面, 研究共识认为跌倒成因呈多维度交织特征: 除年龄、肌力退化等生理因素外, 多重用药被确认为独立危险因素[4]。在干预策略上, 现有研究多聚焦单维度改进, 通过聚类分析证明, 综合干预的防跌效果优于单一措施[5], 但针对特殊人群的定制化干预研究仍显不足。值得注意的是, 护士主导的防跌措施落实率较低[6], 其中“动态用药评估”和“陪护能力培训”是临床实践的薄弱环节。

然而, 当前研究存在三方面局限: 其一, 多数成果基于普通三甲医院, 缺乏对军队医疗系统老年患

者的针对性分析;其二,对“环境-生理-心理-药物”多因素交互作用的机制挖掘不足;其三,护理对策的实操性与跨机构普适性验证不足。

老年住院患者的跌倒并非孤立事件,其影响具有多维度、深层次的特点。从患者个体角度而言,跌倒可能导致骨折、颅内出血等严重躯体损伤,部分患者需接受手术治疗,不仅延长了住院时间,更可能因创伤引发原有基础疾病的恶化,如高血压患者因应激导致血压骤升、糖尿病患者因活动受限引发血糖波动。同时,跌倒带来的心理创伤同样不可忽视,患者可能因恐惧再次跌倒而产生活动限制,进而出现肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,形成“跌倒-恐惧-活动减少-功能退化-再跌倒”的恶性循环,显著降低其生活质量。从医疗系统角度来看,跌倒事件的发生会增加患者的住院费用——包括检查、治疗、康复等额外支出,加重患者家庭的经济负担;更可能引发医疗纠纷,影响医疗机构的信誉与医患信任度。

在预防老年患者跌倒的工作中,护士扮演着不可替代的主导角色。作为与患者接触最密切的医疗人员,护士不仅是跌倒风险的直接识别者,更是健康宣教、环境干预、应急处理等预防措施的主要实施者[7]。然而,当前临床实践中,老年患者跌倒的预防仍面临诸多挑战:一方面,老年患者群体具有特殊性,其生理机能退化(如肌力下降、平衡能力减弱)、基础疾病复杂(如高血压、糖尿病、帕金森病等)、用药种类繁多(如镇静催眠药、降压药、利尿药等),使得跌倒风险因素更为复杂且相互叠加;另一方面,环境因素(如地面湿滑、照明不足、设施不完善)、陪护因素(如陪护缺失、照护能力不足)以及护理工作中的疏漏(如风险评估不及时、宣教不到位),进一步增加了跌倒预防的难度。

鉴于此,深入剖析老年病科住院患者跌倒的具体原因,制定科学、系统、针对性强的护理对策,成为提升老年护理质量、保障患者安全的关键。本研究通过回顾性分析联勤保障部队第九二三医院老年病科2020年1月至2023年1月收治的意外跌倒老年患者的临床资料,从患者自身、环境、陪护、护士四个维度梳理跌倒的诱因,并在此基础上构建多环节、全方位的预防体系,旨在为临床护理工作提供实践参考,以期最大限度降低老年住院患者的跌倒发生率,减轻患者痛苦与家庭负担,促进医患关系的和谐发展,最终为老年患者的住院安全保驾护航。

2. 研究资料与方法

2.1. 研究对象

选取联勤保障部队第九二三医院老年病科2020年1月至2023年1月发生意外跌倒的老年患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 65 岁;住院期间发生跌倒;临床资料完整。排除标准:因暴力、癫痫发作等非意外因素导致的跌倒;合并精神疾病或认知障碍无法配合研究者。

2.2. 研究方法

采用回顾性分析方法,收集患者的一般资料(年龄、性别、基础疾病等)、跌倒时间与地点、跌倒前后活动状态、陪护情况、用药史等信息,通过查阅病历、护理记录及科室不良事件登记本,整理跌倒相关数据。采用内容分析法归纳跌倒原因,并结合临床实践制定护理对策。

3. 研究结果

2020年1月至2023年1月,联勤保障部队第九二三医院老年病科对因各类疾病入院的患者进行追溯性调查,共纳入426例患者,其中61例患者在入院前3个月内发生过意外跌倒,跌倒发生率为14.3%(具体临床特征见表1)。

3.1. 跌倒原因分析

通过对跌倒案例的系统梳理,结合临床观察与文献佐证,老年住院患者跌倒的原因可从患者自身、

环境、陪护及护理工作四个维度展开深度解析, 具体如下。

Table 1. Clinical characteristics of elderly patients who have suffered falls
表 1. 发生跌倒的老年患者临床特征

特征分类	具体内容	频数(例)	百分比(%)
年龄分布	65~74 岁	10	16.4
	75~84 岁	22	36.1
	≥85 岁	29	47.5
性别构成	男性	34	55.7
	女性	27	44.3
	男女比例	1.26:1	
基础疾病数量	合并 1 种基础疾病	15	24.6
	合并 2 种及以上基础疾病	46	75.4
主要基础疾病	高血压	37	60.7
	糖尿病	30	49.2
	冠心病	24	39.3
	帕金森病	8	13.1
	脑血管疾病后遗症	12	19.7
跌倒时间分布	夜间(20:00~次日 6:00)	37	60.7
	白天(6:00~20:00)	24	39.3
跌倒地点分布	家中(含庭院)	33	54.1
	社区公共区域(如广场、楼道)	21	34.4
	其他地点(如超市、公园)	7	11.5

3.1.1. 患者自身因素

生理机能退行性改变: 随着年龄的增长, 老年患者的生理机能呈现进行性退化趋势。骨骼密度降低导致骨质疏松, 下肢肌力减弱使步态稳定性下降, 关节活动度受限进一步影响肢体协调性, 这些变化共同导致患者平衡能力减退, 在突发体位变化时易失去重心[8]。同时, 老年患者的视觉、听觉及本体感觉功能退化, 对环境中障碍物的识别能力下降, 反应速度延缓, 增加了跌倒的可能性。

基础疾病与药物交互作用: 老年患者多合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性基础疾病, 疾病本身可引发头晕、乏力、体位性低血压等症状。更值得关注的是, 此类患者常需联合服用多种药物, 其中镇静催眠药可导致嗜睡、反应迟钝, 降压药可能引发体位性低血压, 降糖药易诱发低血糖, 利尿药则因频繁排尿增加活动次数, 多种药物的协同作用显著提升了跌倒风险。

泌尿系统功能衰退: 老年患者因盆底肌松弛、膀胱括约肌收缩功能减退, 膀胱储尿能力下降, 常出现尿频、尿急症状, 尤其夜间起夜次数增多。夜间光线昏暗、患者迷走神经兴奋导致血压偏低, 且起床时体位变化过快易引发短暂脑缺血, 叠加卫生间地面湿滑等因素, 使夜间成为跌倒的高发时段。

心理认知偏差: 老年患者的心理状态对跌倒风险具有重要影响。部分患者因长期形成的独立生活习惯, 存在“不服老”、“怕麻烦他人”的心理, 对自身行动能力过度自信, 拒绝家属或护士的协助, 执意独立完成下床、如厕、洗漱等活动。另有部分患者因住院后环境陌生产生焦虑情绪, 在急于完成某项动作(如寻找水杯、接听电话)时忽略自身能力限制, 导致动作幅度过大或速度过快而失衡。

3.1.2. 环境因素

空间认知障碍:新入院患者对病房布局、设施位置的熟悉度不足,在紧急情况下易因慌乱而误判路径,碰撞床沿、床头柜等物品,或因找不到扶手支撑而跌倒。

物理环境隐患:病房内的物理隐患是跌倒的重要诱因。地面清洁后未及时擦干或放置防滑警示牌,潮湿地面的摩擦系数显著降低,患者行走时易打滑;病房内物品摆放杂乱(如电线横跨地面、拖鞋随意放置),导致行走路径受阻;卫生间、走廊未安装扶手或扶手松动、高度不适,使患者失去支撑点;病床护栏未固定、床轮未锁定,在患者借力时易发生移位;这些因素共同构成了潜在的跌倒风险。

照明系统缺陷:老年患者对光线的敏感度下降,对明暗适应能力减弱。部分患者因节俭习惯,夜间主动关闭病房灯光或仅开微弱夜灯,导致视物模糊;走廊与病房的光线亮度差异过大,患者进出房间时因瞳孔调节延迟产生短暂“失明”;卫生间镜子反射光线易造成视觉干扰,这些照明问题均增加了患者判断空间距离的难度。

衣物与辅助器具不适:患者穿着的衣物与使用的辅助器具是否合适直接影响行动安全。过宽过长的衣裤易导致裤脚拖地,行走时可能被自身衣物绊倒;鞋底光滑、无防滑纹路的鞋子在湿滑地面上摩擦力不足,尤其在瓷砖材质的卫生间内极易打滑。此外,带轮床、轮椅等辅助器具若未正确使用(如转运时未系安全带、静止时未锁轮),可能因患者肢体触碰或外力轻微推动而发生移动,导致患者失衡跌倒。

3.1.3. 陪护因素

陪护缺失或不连续:陪护是预防老年患者跌倒的重要防线。部分患者因担心增加子女经济负担或影响其工作,坚决拒绝家属陪护;另有部分患者因独居、家属异地等原因无法获得陪护,导致白天护士巡视间隙、夜间医护人员相对较少时处于无人照护状态,一旦发生意外(如突发头晕、肢体无力)无法及时获得帮助。

陪护人员能力不足:陪护者的照护能力直接影响预防效果。老年患者的陪护者多为其配偶或家政保姆,两类人群均存在明显短板:老年配偶因自身行动不便,难以全程跟随患者,且对跌倒风险的认知不足;保姆因责任心不强或照护经验欠缺,在患者活动时注意力不集中,未能及时发现患者的危险动作,或在患者出现头晕等不适时不知如何正确处理,错失预防时机。

照护沟通障碍:陪护者与患者、医护人员之间的沟通不足也会增加跌倒风险。部分陪护者未向护士及时反馈患者的异常状况;患者因不好意思向陪护者表达需求,选择自行行动;医护人员与陪护者的交接不充分,导致照护措施缺乏针对性。

3.1.4. 护士因素

风险评估体系不完善:护士对跌倒风险的评估质量直接影响预防措施的有效性。部分护士仅在患者入院时进行一次风险评估,未根据病情变化进行动态复评,导致高风险患者未被及时识别;评估内容片面,仅关注年龄、疾病等显性因素,忽视药物联用、心理状态等隐性因素;对陪护者的照护能力评估流于形式,未通过实际操作考核判断其是否具备照护资格,使评估结果与实际风险脱节。

健康宣教效能不足:健康宣教是提升患者及家属风险意识的关键,但当前宣教工作存在明显缺陷。宣教形式单一,以口头讲解为主,缺乏图文手册、视频演示等直观方式,难以被记忆力减退的老年患者理解;宣教内容千篇一律,未根据患者个体情况进行个性化指导;宣教时机不当,多在患者刚入院或治疗繁忙时进行,患者注意力不集中;未建立宣教效果反馈机制,未通过提问、情景模拟等方式验证患者掌握程度,导致宣教流于形式。

药物风险干预滞后:护士对高风险药物的不良反应监测不足。未系统梳理患者用药清单,对多种高风险药物联用的患者未重点关注;未向患者详细解释药物可能引发的不适症状及应对方法;对服药后的患者未加强巡视,未能及时发现早期不适信号;与医生的沟通不及时,对出现明显药物不良反应的患者,

未建议调整用药方案, 错失风险干预时机。

巡视制度执行不力: 护士的巡视频率与质量对预防跌倒至关重要。部分护士因工作量大, 未能严格执行“每 1 小时巡视一次高风险患者”的制度, 尤其在午休、深夜等时段巡视间隔延长; 巡视时仅关注患者是否在床, 未检查环境安全, 未询问患者需求, 导致潜在风险未被及时消除。

4. 讨论

本研究通过回顾性分析老年病科住院患者跌倒事件, 从患者自身、环境、陪护及护士四维度揭示了跌倒的复杂成因。其中, 陪护因素在本院尤为突出, 这一现象需结合本院特殊性深入解读。联勤保障部队医院收治的老年患者中, 大部分患者子女因工作、家庭等原因无法亲自照顾, 而部分患者的不服老心理或不愿意麻烦别人拒绝陪护, 部分患者选择雇佣陪护, 但雇佣陪护的责任心难以预料, 无法做到全程陪同, 尤其患者夜间如厕时, 而患者意外跌倒时多数是因为独自行动, 旁边无人陪同, 因此陪护的重要性显著。

研究存在以下局限性: 首先, 研究纳入对象为军队医院患者, 其社会经济背景、陪护资源与普通三甲医院存在差异。其次, 仅定性分析“不服老”心理研究结果不够精准, 后续研究将采用标准化量表评估心理影响程度。本研究结论普适性在于提出的“四维干预框架”(患者-环境-陪护-护士)具备临床参考价值; 环境因素改进建议在各级医院均可实施; 动态风险评估和个性化宣教是跨机构适用的关键举措; 未来需开展多中心大样本研究, 结合人工智能风险预测模型, 实现跌倒风险的精准防控。

5. 护理对策

基于上述原因分析, 结合临床实践制定以下护理对策。

5.1. 强化风险评估

患者入院时根据患者的跌倒风险因素及时准确评估, 评分 ≥ 1 分建立住院患者跌倒风险评估及护理措施记录单, 签署跌倒风险告知书, 对陪护的照护能力进行评估, 签署陪护告知书。患者跌倒风险评估时机: 患者入院时、转入时、住院期间发生病情变化、跌倒后及时进行评估[9]。同步评估陪护者的照护能力, 对能力不足者进行针对性培训或建议更换陪护。

5.2. 优化住院环境与设施

环境管理: 病房物品摆放整齐, 保持通道通畅; 地面干燥防滑, 保洁时设置“小心地滑”警示牌; 常用物品及呼叫铃放置于患者易取处。

设施改进: 卫生间加装扶手与紧急呼叫铃, 病床加装护栏并定期检查牢固性; 带轮床、轮椅静态时锁定轮锁, 转运时使用安全带。

照明保障: 夜间保留地灯或床头灯, 确保患者起夜时视线清晰; 提醒患者避免因节俭而关闭必要照明。

5.3. 规范用药指导

对服用高风险药物的患者, 详细告知用药剂量、时间及可能的不良反应(如体位性低血压), 叮嘱用药后 1~2 小时内减少活动。

指导患者转换体位时遵循“三部曲”: 平躺 30 s \rightarrow 坐起 30 s \rightarrow 站立 30 s, 无不适后再活动; 弯腰或蹲起时扶靠稳固物体。

与医生沟通, 尽量减少高风险药物的联合使用或调整剂量。

5.4. 加强陪护管理与培训

对高龄、高风险患者, 建议家属留陪护并签署陪护告知书, 明确照护职责。

培训陪护者：强调患者起床、如厕、洗浴时需全程陪伴；教会陪护者识别患者头晕、乏力等危险信号，出现异常时立即协助平卧并呼叫医护人员。

5.5. 优化健康宣教

分阶段、个性化宣教：根据患者认知水平选择宣教方式(如图文手册、二维码视频、图片讲解)，每次宣教内容不宜过多，重点突出风险与应对措施。

强化效果评估：通过口头提问、情景模拟等方式评估患者及家属的掌握程度，对薄弱内容反复宣教。

5.6. 心理护理

建立信任关系：护士以耐心、尊重的态度与患者沟通，倾听其需求，缓解焦虑情绪。

引导正确认知：通过案例宣教帮助患者客观评估自身能力，克服“不服老”心理，主动寻求协助。

5.7. 完善应急预案

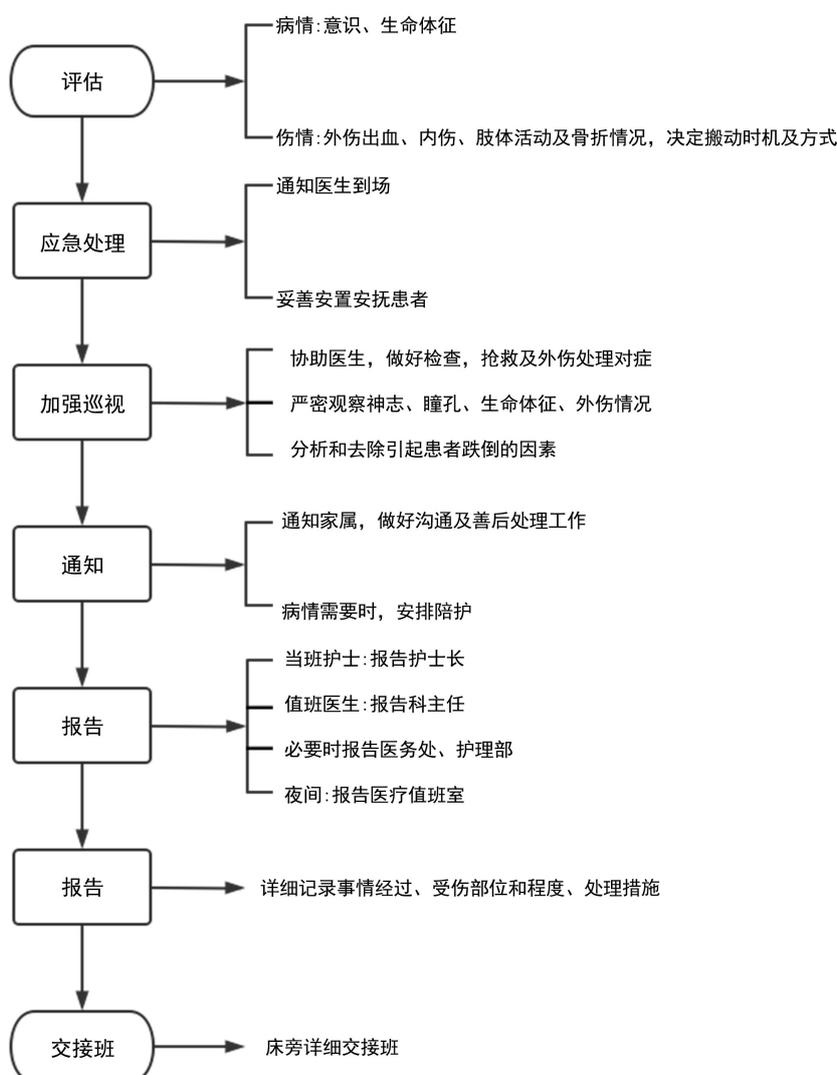


Figure 1. Fall management flowchart

图 1. 跌倒处理流程图

制定跌倒处理流程图: 明确跌倒后护士的应急步骤(立即到场→通知医生→评估伤情→急救处理→上报→记录), 避免二次伤害(如图 1 所示)。

定期组织护士演练, 确保熟练掌握急救流程; 跌倒后及时分析原因, 整改隐患。

6. 研究结论

老年病科住院患者的跌倒是一个由多因素交织作用引发的复杂护理问题, 其发生与患者自身生理机能、治疗环境、陪护质量及护理管理等多个维度密切相关, 需通过系统性干预实现有效预防。本研究通过对老年病科住院患者跌倒案例的回顾性分析发现, 患者自身因素是跌倒发生的内在基础, 随着年龄的增长, 老年患者骨骼肌力退化、关节功能减弱, 肢体控制能力显著下降, 而长期服用镇静催眠药、降压药等药物引发的头晕、乏力等不良反应, 以及尿频导致的夜间频繁如厕, 进一步放大了跌倒风险; 同时, 部分患者存在的“不服老”心理, 使其在高估自身能力的情况下拒绝协助, 增加了独立活动时的危险。环境因素作为重要的外在诱因, 新入院患者对病房布局的不熟悉、地面湿滑、照明不足、设施不完善(如扶手缺失或松动)及衣物、器具不适等问题, 均为跌倒的发生埋下隐患。陪护因素的缺失或不足同样不容忽视, 无陪护患者因缺乏照护而独自活动时风险陡增, 而陪护者能力不足(如老年配偶体力不支、保姆责任心欠缺)则导致照护环节出现漏洞。护士作为预防跌倒的核心力量, 其风险评估不及时、宣教形式单一、对药物不良反应认知不足等问题, 也会削弱预防措施的效果。

针对上述原因, 本研究提出的综合性护理对策经实践验证可有效降低跌倒发生率。通过强化动态风险评估, 能及时识别高风险患者并采取针对性措施; 优化住院环境与设施, 可消除物理隐患, 为患者提供安全的活动空间; 规范用药指导与体位转换训练, 可减少药物不良反应带来的风险; 加强陪护管理与培训, 可弥补照护环节的薄弱点; 个性化、多形式的健康宣教与心理护理, 能提升患者及家属的风险意识, 改善患者的配合度; 完善跌倒应急预案, 则能在意外发生时最大限度减少伤害。这些措施的协同作用, 不仅显著降低了老年患者的跌倒发生率, 更在保障患者住院安全、减轻患者痛苦与经济负担、缩短住院时间等方面发挥了积极作用。

进一步而言, 预防老年患者跌倒并非单一环节的工作, 而是需要医、护、患、陪及保洁等多方共同参与的系统工程。通过建立长效机制, 持续强化风险意识、优化护理流程、完善设施保障, 可形成全方位的预防网络, 从根本上减少跌倒的发生。这不仅是提升老年病科护理质量的必然要求, 更是应对人口老龄化、保障老年人健康权益的重要举措, 对促进医患和谐、构建安全医疗环境具有深远意义。未来仍需针对不同老年患者的个体差异进行更精细化的研究, 不断优化干预方案, 为老年住院患者的安全提供更坚实的保障。

参考文献

- [1] 张雨欣, 张开利. 老年人恐惧跌倒相关性活动限制的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(1): 112-116.
- [2] 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 47-48+50.
- [3] Kerzman, H., Chetrit, A., Brin, L. and Toren, O. (2004) Characteristics of Falls in Hospitalized Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 223-229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03080.x>
- [4] Van Voast Moncada, L. (2011) Management of Falls in Older Persons: A Prescription for Prevention. *American Family Physician*, 84, 1267-1276.
- [5] 周春霞, 田萌, 吴丽贞, 等. 老年人跌倒防控研究热点及发展趋势的可视化分析[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(7): 879-884.
- [6] 廖素芬. 无线防跌倒报警系统联合病房内视频宣教在降低脑梗死住院患者跌倒发生中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 74-77.
- [7] 张金慧, 吕阳梅, 马燕, 等. 新型饮食疗法对 2 型糖尿病患者的干预效果[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10):

722-724.

- [8] 李红梅. 老年患者跌倒风险因素分析及预防对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 156-158.
- [9] 高艳. 老年住院患者跌倒预防中心理护理的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18): 3325-3327.