

护理人员职业环境认可度的调查分析及对策

吴雪华

[摘要] **目的:** 调查三级甲等综合型医院不同层级的护士对职业环境的认可度现状,依据调查结果分析现存问题,并提出应对措施。**方法:** 采用盖洛普 Q12 调查问卷表,方便抽样的方式调查全院不同层级、不同科室的 559 名护士对职业环境的认可程度。**结果:** 不同层级护士在 Q1、Q3、Q4、Q5、Q6、Q11 上得分差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。不同层级间护士工作基本需求和团队合作维度比较差异有统计学意义($P < 0.05$),不同学历间护士自我成长维度比较差异有统计学意义($P < 0.01$),不同职务间护士工作基本需求和自我成长维度比较,护士长均高于护士($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。在不同科室中对职业环境的认可情况差异有统计学意义($P < 0.05$),护士和护士长对职业环境的认可情况差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 三级甲等综合型医院不同层级的护士对护理职业环境认可度从总体情况看还是比较高的,但仍有少部分护士认可度比较低,提示护理管理者应针对不同层级护士对职业环境中存在的问题,从关注护士的自我成长、适时落实激励措施、用严格制度与柔性管理相结合、接受不同的建议等方面,提高护理职业环境状况,从而提高护士的责任感以激发工作热情。

[关键词] 护理人员;职业环境;盖洛普 Q12 问卷

[中图分类号] R 192.6 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.035

Investigation and analysis of the nursing occupational environment of 559 nursing staff and countermeasures

WU Xue-hua

(Department of Nursing, Huangshan People's Hospital, Huangshan Anhui 245000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the status quo of the occupational environment recognition in a grade A tertiary hospital, and provide suggestions and countermeasures on the basis of the results of the survey. **Methods:** The recognition degrees of occupational environment in 559 nurses of different levels and departments from the hospital were investigated using Gallup's Q12 questionnaire and convenient sampling method. **Results:** The differences of the scores of Q1, Q3, Q4, Q5, Q6 and Q11 in different levels of nurses were statistically significant ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), the differences of the dimensionalities of basic work requirement and team collaboration in different levels of nurses, and dimensionality of self-growth in different education background nurses were statistically significant ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). The dimensionalities of basic work requirement and self-growth in charge nurses were higher than those in nurses ($P < 0.01$ and $P < 0.05$). The recognition degrees of occupational environment among nurses of different departments, and between charge nurses and nurses were statistically significant ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). **Conclusions:** The overall recognition degree of occupational environment among nurses of different levels are higher, and which is lower in a small number of nurses. The nursing managers should focus on the nurses' self-growth, timely implement incentive measures, combine strict system with flexible management, and accept different suggestions to improve the nursing occupational environment and sense of responsibility to motivate enthusiasm of nurses according to the problems in professional environment of different level nurses.

[Key words] nurse; professional environment; Gallup's Q12 questionnaire

护理职业环境包括直接作用或间接作用影响护理工作系统的各个环节及各种要素,范围包括护理工作中所需的人、物、事项及各环节。护士对职业环境的满意度高低,直接影响护士的工作态度和工作效率,另一方面将影响护士队伍的稳定及发展,最终将影响整个护理团队。作为管理者怎样去为护士营造一个高效的工作环境,如何激发年轻护士的潜能

和工作热情,真正成为医院具有生命力的团队,进一步提高护理质量,打造一个高质量、满意度高、信誉好的医院,是每个领导者都在探索的课题,特别是随着护士越趋年轻化,这个问题更加突出。为探讨我院护士人才管理模式,了解不同层级护士对职业环境的认可度,我们应用盖洛普 Q12 调查表对我院临床科室 561 位护士进行现状调查评估,根据评价结果为医院管理层提供参考资料,了解当前护士的工作状态,找出原因,采取措施,一方面提高护士长的管理能力,另一方面打造一支优质高效的护理团队,提高住院病人的满意度。现作报道。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法选取我院在职护士进行问卷调查,入选标准:在职业医院工作的 33 个临床科室的护士。排除标准:未取得注册护士的护士。本次调查问卷共发放 561 份,剔除填写不完整的问卷 2 份,回收有效问卷 559 份,有效回收率 99.6%。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 盖洛普 Q12 调查表^[1],盖洛普 Q12 特点:(1)内容简明、重点突出,易于操作。(2)问卷虽然简短,涵盖维度广。根据医院工作性质不同,作者对盖洛普 Q12 调查表稍作修改。Q12 问卷和其它问卷一样分为 3 个部分:第一部分是统一的指导语。第二部分是护士一般情况。第三部分为主要的內容,包括 12 个问题,4 个维度:Q1~Q12 个问题,各问题条目按 1~5 级评分法,分值越高,说明护士对该项的认可度越高。得分 45 分以上表示“工作很愉快”;35~45 分表示“感觉还可以”;25~34 分表示“不在状态中”;24 分及以下表示“很不愉快”^[2]。4 个维度包括:工作基本需求(Q1、Q2)、护士长支持(Q3~Q6)、团队合作(Q7~Q10)、自我成长(Q11、Q12)。通过 4 个维度的统计来了解护士对工作环境满意的认可程度。

1.2.2 调查方法 2015 年 5 月 10-17 日,以 33 个临床科室的护士作为调查对象,在 559 名护士中,女

534 人,男 15 人;其中中专 22 人,大专 428 人,本科 109 人;护士层级:护士(N1) 46 人,护士(N2) 229 人,护师(N3)193 人,主管护师(N4) 85 人,副主任护师(N5) 6 人;无行政职务 518 人,有职务 41 人;大内科 223 人,大外科 134 人,妇产科 61 人,急诊科 33 人,手术室 45 人,重症监护科(ICU)46 人,血透室 20 人。

首先征得护士的同意,调查者在发卷前经规范统一培训,给予统一指导语,调查对象在充分理解各条目意义后进行自评,以匿名方式独立完成。如当时条件允许,被调查者填写完毕后当场回收;如工作繁忙确实无法当场完成者,让护士在空余时间独立完成,由研究者第 2 天收回。

1.3 统计学方法 采用方差分析、*q* 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 不同层级护士 Q1~Q12 得分比较 不同层级护士在 Q1、Q3、Q4、Q5、Q6、Q11 上得分差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$),Q1 组 N2、N3 和 N4 均高于 N1 ($P < 0.01$),N4 高于 N3 和 N2 ($P < 0.01$);Q4 组 N2、N3 和 N4 均高于 N1 ($P < 0.01$);Q5 组间 N3 高于 N1 ($P < 0.01$);Q6 组 N4 高于 N2 与 N3 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$);Q11 组 N2、N3 均高于 N1 ($P < 0.01$),N4 高于 N3 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 不同层级护士 Q1~Q12 得分比较($\bar{x} \pm s$)

条目	<i>n</i>	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
N1	46	4.00 ± 0.699	4.108 ± 0.737	2.956 ± 0.942	3.934 ± 0.904	3.391 ± 0.930	3.239 ± 0.899	3.500 ± 0.587
N2	229	4.387 ± 0.713 **	3.991 ± 0.787	3.035 ± 0.943	3.491 ± 0.803 **	3.730 ± 0.914	3.208 ± 0.896	3.478 ± 0.704
N3	193	4.437 ± 0.670 **	4.025 ± 0.735	3.070 ± 0.807	3.402 ± 0.752 **	3.884 ± 0.970 *	3.206 ± 0.949	3.487 ± 0.618
N4	85	4.713 ± 0.543 ** ^{△△##}	4.033 ± 0.752	3.296 ± 0.849	3.483 ± 0.808 **	3.648 ± 0.779	3.571 ± 1.055 ^{△△#}	3.670 ± 0.538
N5	6	4.667 ± 0.516	3.833 ± 0.408	3.833 ± 0.408	3.000 ± 0.894	3.833 ± 0.752	3.167 ± 0.983	3.667 ± 0.516
<i>F</i>	—	8.90	0.34	2.75	4.74	3.10	2.67	1.62
<i>P</i>	—	<0.01	>0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05
<i>MS</i> _{组内}	—	0.452	0.574	0.775	0.634	0.837	0.886	0.411
条目	<i>n</i>	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q 总	
N1	46	3.674 ± 0.701	4.043 ± 0.729	4.434 ± 1.088	4.043 ± 0.987	3.478 ± 0.888	43.934 ± 6.115	
N2	229	3.765 ± 0.779	4.044 ± 0.685	4.687 ± 0.840	4.595 ± 0.854 **	3.522 ± 0.956	44.630 ± 6.264	
N3	193	3.653 ± 0.795	3.940 ± 0.715	4.508 ± 1.136	4.703 ± 0.881 **	3.382 ± 0.879	44.653 ± 5.988	
N4	85	3.868 ± 0.670	4.000 ± 0.649	4.637 ± 0.925	4.333 ± 0.816 ^{##}	3.450 ± 0.833	46.593 ± 5.471	
N5	6	3.833 ± 0.752	3.833 ± 0.752	4.333 ± 0.816	4.333 ± 0.816	3.500 ± 0.547	45.667 ± 6.742	
<i>F</i>	—	1.39	0.72	1.33	6.98	0.64	2.18	
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	
<i>MS</i> _{组内}	—	0.582	0.482	0.970	0.755	0.816	36.561	

q 检验:与 N1 比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与 N2 比较[△] $P < 0.01$;与 N3 比较[#] $P < 0.05$,^{##} $P < 0.01$

2.2 不同情况护士的盖洛普 Q12 问卷 4 个维度比较 不同层级间护士,工作基本需求和团队合作维度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),工作基本需求维度 N4 层级护士高于 N1、N2($P < 0.05$),团队合作维度 N4 层级护士高于 N1($P < 0.05$);不同学历间护士自我成长维度比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),本科护士明显高于中专和大专护士($P < 0.01$);不同职务间护士,工作基本需求和自我成长维度比较,护士长均高于护士($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)(见表 2)。

表 2 不同情况护士的盖洛普 Q12 问卷 4 个维度比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	工作基本需求 (Q1, Q2)	护士长支持 (Q3 ~ Q6)	团队合作 (Q7 ~ Q10)	自我成长 (Q11 ~ Q12)
层级					
N1	46	8.108 ± 1.159	14.066 ± 2.871	15.177 ± 1.585	6.466 ± 1.423
N2	229	8.378 ± 1.144	13.465 ± 2.858	15.882 ± 2.004	6.508 ± 1.681
N3	193	8.462 ± 1.099	13.562 ± 2.723	15.783 ± 2.117	6.432 ± 1.535
N4	85	8.747 ± 1.049 * △	14.000 ± 2.703	16.285 ± 1.863 * △	6.879 ± 1.665
N5	6	8.667 ± 0.516	14.166 ± 2.562	15.666 ± 2.065	6.500 ± 1.378
F	—	2.90	0.94	2.40	1.21
P	—	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05
MS _{组内}	—	1.237	7.768	3.975	2.582
学历					
中专	22	8.875 ± 0.899	13.166 ± 2.632	13.333 ± 3.059	6.458 ± 1.444
大专	428	8.446 ± 1.108	13.432 ± 2.820	13.583 ± 2.522	6.425 ± 1.635
本科	109	8.360 ± 1.189	13.451 ± 2.295	13.207 ± 2.533	13.500 ± 2.548 * * △△
F	—	1.95	0.11	1.00	646.98
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01
MS _{组内}	—	1.248	7.392	6.485	3.393
职务					
护士	518	8.412 ± 1.136	13.367 ± 2.730	13.442 ± 2.545	6.406 ± 1.585
护士长	41	8.883 ± 0.762	14.139 ± 2.435	14.209 ± 2.502	6.976 ± 1.455
t	—	3.65#	1.76	1.86	2.23
P	—	<0.01	>0.05	>0.05	<0.05

q 检验:与 N1 比较 * $P < 0.05$;与 N2 比较 $\Delta P < 0.05$;与中专比较 * * $P < 0.01$;与大专比较 $\Delta \Delta P < 0.01$ 。# 示 t 值

2.3 不同情况护士对职业环境认可情况比较 在不同科室中对职业环境的认可情况差异有统计学意义($P < 0.05$),以急诊科工作愉快比例最高 57.6%,而血液净化中心最低 25.0%。护士和护士长对职业环境的认可情况差异有统计学意义($P < 0.01$),护士长工作愉快达 68.3%(见表 3)。

3 讨论

3.1 不同层级护士对问卷中 Q1 ~ Q2 的认可度 从表 1、表 3 结果中可以看出不同层级护士对 Q1、

Q2 即工作基本需求维度认可度较高,与秦建芬等^[3-4]研究结果相一致。护士人力配备不到位和陈旧仪器设备的使用,在临床工作时增加护理人员压力,必然在某种程度上挫伤了护士控制感^[5]。因此,医院在明确护士工作职责的同时,应该向护士提供能做好工作所需的人力、物力、设备方面的工作需求。医院领导要最大限度地发挥护士工作潜能,首先考虑满足护士日常工作所需的基本物品,这是前提和基础。从表 1 得知,N2、N3 和 N4 均高于 N1($P < 0.01$),N4 高于 N3 和 N2($P < 0.01$),N1 层级护士在 Q1 中得分最低,认可度随护士层级的升高而升高,从人员结构来看,N3、N4 层级的护士是临床护理工作的主要力量,肩负着临床护理与临床带教的主要任务,她们是医院的中坚力量,管理者也比较重视她们的基本工作需求,她们的工作满意度也就相对提高。但 N1 层级的护士工作时间太短,没有完全清楚对自己的工作要求,这也说明管理者对 N1 层级的护理人员的培训及支持程度还不高。因此,要强化对年轻护士的工作职责和工作要求的培训,对 N1 层级护士由 N3、N4 层级护士对其一对地进行带教,首先让层级低的护士明确自己工作岗位职责和要求,尽快熟悉工作环境及设备,使其融入自己的护理团队。

3.2 不同的层级护士对问卷中 Q3 ~ Q6 满意度 Q3 ~ Q6 条目的内容主要是指护士长支持的维度。从表 1、表 2 得知,不同层级的护士 Q3 ~ Q6 的平均分数比较其他条目分数低,与邵冬梅等^[4,6]研究结果基本一致。结果显示,护士长对下属的重视及支持不够,也更说明护士被激励的需求是非常明显的。根据马斯洛人的需要层次理论来分析,以上内容属于满足自我实现需要,但目前医院管理者对护士的自我实现关注不够,护士长要想护士提升自己人生价值、提高工作热情,并不是简单满足于她们的工作。因此,作为一个护理管理者对下属应适时给予不同程度的在情感、教育及物质激励等措施来激发护理人员的工作热情,尽可能地肯定与认可护士的工作成绩。护理管理者要关注每一个护士的心理需求,掌握每一位护士的特征,在工作安排时让护士能感觉有机会去做最擅长的事,尽量发挥个人特长,提高工作的满意度^[7]。在平时工作中,对层级越高的护士认为是较有经验的护理人员,护士长忽略了对其心理支持和继续教育。在关注新入科的同时而忽略了对这部分人群的支持。护士长在团队中,要为护士创造一个良好工作氛围,调动不同层级护士的

表 3 不同情况护士对职业环境认可情况比较[*n*;百分率(%)]

项目	<i>n</i>	职业环境认可情况/分				<i>Hc</i>	<i>P</i>
		工作愉快(>45)	感觉还可以(35~44)	不在状态(25~34)	很不愉快(<24)		
科室							
大内科	223	104(46.6)	109(48.9)	10(4.5)	0	14.14	<0.05
大外科	134	69(51.9)	59(44.4)	5(3.8)	0		
妇产科	61	31(50.8)	29(47.5)	1(1.6)	0		
急诊科	33	19(57.6)	12(36.4)	2(6.1)	0		
手术室	45	11(25.6)	31(72.1)	1(2.3)	0		
ICU	46	15(32.6)	28(60.9)	3(6.5)	0		
血透室	20	5(25.0)	12(60.0)	3(15.0)	0		
层级							
N1	46	19(41.3)	23(50.0)	4(8.7)	0	5.10	>0.05
N2	229	111(48.5)	107(46.78)	11(4.8)	0		
N3	193	75(38.9)	109(56.5)	9(4.7)	0		
N4	85	42(49.4)	42(49.4)	1(1.1)	0		
N5	6	4(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	0		
学历							
中专	22	9(40.9)	13(59.1)	0(0.0)	0	0.43	>0.05
大专	428	205(47.9)	199(46.5)	24(5.6)	0		
本科	109	45(41.3)	63(57.8)	1(0.9)	0		
职务							
护士	518	231(44.6)	263(50.8)	24(4.6)	0	3.04	<0.01
护士长	41	28(68.3)	13(31.7)	0(0.0)	0		

主观能动性来提高其工作满意度。

3.3 不同层级护士对 Q7~Q10 即团队合作认可度

从表 1 结果中,可以看到,不同层级护士之间无差别,但在 Q7、Q8 两条目的分数均低,说明护士长在管理过程中,对下属的提出的意见不在乎。因此,管理者在平时的管理监督时,对护士提出的不同建议及意见首先乐于接受,与护士共同商讨分析解决问题,这样护士也愿意主动表达自己不同的观点,与护士建立良好的互信关系,不断地营造一个稳定、和谐的职业环境,打造具有较强凝聚力的护理团队,提升护士对工作的满意度,确保护理安全。

3.4 不同层级护士对调查表中 Q11、Q12 内容(自我成长)的认可度

表 1 结果中 Q12 内容可说明本院护理部对护士的培训机会还是比较多的。对 Q11 组间比较:N1 与 N2、N3、N4 分别有差异性,说明护理管理者对下属护士的谈心不够,关注她们工作的情况欠缺。这要求护理管理者对下属要关心,找空隙谈心,了解每位护士的工作情况及需求,对护士每进步一点适时鼓励,对存在的不足及时指出,帮助护士成长。

3.5 不同科室、职称、职务、学历护士盖洛普 Q12

问卷的满意度 从表 3 结果显示,职务因素方面,不同职务护士的工作环境认可程度不同。护士长的工作满意度明显高于无职务的护士,这可能与工作职责、成就感及相关待遇有关。学历与层级方面在本研究未产生意义,这告诉我们医院在工作的环境中学历未体现高与低区别,对待高学历没有优势,这与秦建芬等^[3,8]的研究结果相一致。不同科室的护士对职业环境评分有差异($P < 0.05$),提示护士在不同科室,因为不同的工作环境、不同工作压力和福利待遇的不同等使护士的满意度参差不齐。血透室、ICU 护士的满意度情况不太理想,分别有约 15.0%、6.5% 的护士“不在状态中”,这可能与她们的工作环节、工作压力有关。根据“木桶原理”,护理管理者要高度重视这部分的短板,紧紧抓住这个薄弱环节,是提高护理安全与质量的重中之重。

目前,全国医疗环境并不宽松,加上本院条件的限制,科室长年累月的加床,护士长期处于超负荷的工作状态,倍感身心疲惫。夏引芳等^[8]提出人文管理的理念,护理管理坚持把对人的管理放在首位,人本原理就是重视人的需要根本要求。盖洛普学者认为,要想把工作管理好,还要想把人管理好,在要求

首先要把人看好,然后要把人用对。为他创造良好环境,让他发挥最大的优势,创造更多的财富,这是管人的根本。要使每个护士都有“主人翁责任感”的姿态,首先让每个护士要有归属感。因此,医院管理者应加强对护士职业生涯规划及护士长选拔模式和培训目标的管理,达到医院与护士的双赢^[9]。

经验表明,良好的团队精神,是优化职业环境首要的条件,良好的职业环境有利于改善不同层级护士的工作认可度。护士长要以良好的职业道德修养,不仅是精通业务的“内行”,还要有较强责任感和奉献精神,在团队中潜移默化感染护士,在工作中做好传、帮、带,一旦形成了追求卓越的良好风气,护士们从致力于良好职业修养、技术娴熟、专科理论精通的知识型队伍,团队中的每一位护士自己的成就感、自豪感,不知不觉的油然而生。

与护士共同对上级的的工作计划与目标制定本科室工作计划与工作目标,使全体护士清楚地知道上级对他们的期望和要求。护士长要确保工作所需的材料与设备。在环节管理中常用“五常法”,保障正常设备与材料备用状态,减少护士在工作中的无助感。及时反馈、传达医院的使命和目标,以帮助护士分析如何促进护理工作,以提高护士的成就感。

尽可能的让护士都有机会做自己擅长的工作。护理管理者在安排工作岗位的同时,要考虑到护士的特长、性格及工作能力的不同,安排在不同的护理岗位上,使护士当作自己兴趣来完成工作,实现自身价值。护士长在平时的护理工作中,关注每位护士,适时以不同方式表扬工作出色的护士。护士长要关

注护士的职业生涯的规划,与他们一同制定规划并分析未来可能的发展路径,帮助她们建立清晰的职业通道,这样既有利于护士发现自我的成就,也有利于提高他们工作的主观能动性。护理管理者要乐于接受不同的意见,共同探讨,让护士畅所欲言^[9]。构建良好沟通桥梁,掌握护士的工作特长,满足她们的工作要求,让其各尽其能,充分发挥每位护士的优势,真正把职业当成事业去完成,发自内心的为病人服务。

[参 考 文 献]

- [1] 周爱霞,季淑玉. 青年护士 238 名敬业度调查及干预[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(24):44.
- [2] 魏道儒,李芸,马晓华,等. 三级甲等综合医院护理职业环境认可情况的调查[J]. 中华护理杂志,2012,18(35):4281.
- [3] 秦建芬,叶志弘,屠乐薇. 护理职业环境现状测量分析与改良[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):399.
- [4] 邵冬梅,于晓吉,齐霁,等. 不同层级护士对护理职业环境满意度的调查与分析[J]. 护理研究,2015,29(4):1212.
- [5] 王霞. 护士工作环境对职业倦怠的影响[J]. 护理管理杂志,2013,13(7):460.
- [6] 黄菜青. 盖洛普 Q12 在急诊护理管理中的应用研究[J]. 现代医院管理,2012,2(46):65.
- [7] 杨青霞. 护士对所需求工作环境认可度的调查分析[J]. 现代临床护理,2011,10(4):17.
- [8] 夏引芳,李春华. 护理职业环境的调查分析及相关对策[J]. 解放军护理杂志,2010,27(5B):739.
- [9] 胡晓艳,尹凤玲,李琼,等. 护理人员工作范畴与工作满意度调查分析[J]. 护理学杂志,2010,9(1):73.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 539 页)

防老年住院病人跌倒是一项综合性的、任重而道远且具有重要意义的工作。可视健康教育通过形象生动的方式提高了病人及陪护对防跌倒的认知,增进了护患交流,使病人感到被重视、被关心、被爱护,拉近了护患关系,降低了老年病人跌倒的发生率,提高了老年病人的生活质量,进而对降低病人的医疗费用、减少医疗机构的医疗成本具有重要的作用。

[参 考 文 献]

- [1] DEANDREA S, LUCENTEFORTE E, BRAVI F, et al. Risk factors for falls in community-dwelling, older people: a systematic review and meta-analysis[J]. Epidemiology, 2010, 21(5):658
- [2] 李正然,沈慧聪,张宁,等. 老年人跌倒的脑功能磁共振研究进展[J]. 实用老年医学,2016,30(9):765.
- [3] 安雪梅,高红,刘晓春. 跌倒自我效能现状及风险识别对防控

老年患者跌倒的意义[J]. 重庆医学,2016,45(15):2158.

- [4] 刘辉,张津华,马丽丽. 加强护理教育对脑卒中偏瘫患者降低跌倒风险的价值[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(15):141.
- [5] 陈妙虹,林哲欣,严晓芬,等. 社区老年人预防跌倒认识与行为的调查分析[J]. 现代临床护理,2013,12(6):5.
- [6] 孙倩,戈晓华,陈文辉,等. 老年慢病患者跌倒预防认知与行为调查分析[J]. 中国护理管理杂志,2015,15(8):930.
- [7] 郭玉芳,田虹,李萍,等. 针对居家养老者防跌倒知行干预的效果评价[J]. 护理研究,2017,31(13):1627.
- [8] 赵敏,叶平,顾玲娜,等. 小组式健康教育在预防老年住院患者跌倒中的应用及效果观察[J]. 中国护理管理杂志,2015,15(6):700.
- [9] 邢桃红,王朝娟,朱晓敏,等. 提高高危住院患者预防跌倒依从性的实践及效果[J]. 中华护理杂志,2014,49(9):1080.

(本文编辑 刘畅)