

康复医院住院患者意外跌倒的损失经济学分析*

张焕金^①, 商艳萍^①, 林岳卿^①, 王晓云^①, 刘艳瑰^①, 刘川^①, 谢粟梅^①, 陈星伟^②

摘要 目的: 分析康复医院住院患者发生意外跌倒的特征、损失、原因, 提出预防对策, 为促进医院运营管理提供科学参考。方法: 采用回顾性研究分析2019—2022年某康复医院17 529名住院患者的一般资料、诊疗情况、跌倒特征及卫生经济损失情况。结果: 住院患者意外跌倒发生率为0.95%, 占医院不良事件的48.13%。不同性别、年龄的患者跌倒发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。跌倒组患者的住院天数、住院总费用明显高于非跌倒组($P<0.05$), 住院天数平均多25天, 住院总费用平均增加0.64万元。不同病种患者的跌倒发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$), 其中脊髓损伤、烧伤、肌骨损伤跌倒患者的住院天数明显增多(31~60天), 发生的经济损失分别为6.88万元、5.29万元、3.50万元。结论: 意外跌倒是康复医院的主要不良事件。脊髓损伤、烧伤等重度损伤患者更容易发生跌倒。康复医院跌倒患者发生的经济损失明显高于综合医院。康复医院应结合患者特征制定针对性的干预措施, 预防跌倒事件发生, 减少经济损失。

关键词 康复医院; 意外跌倒; 经济损失; 损失经济学

中图分类号 R1-9; F224 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)10-0041-05

Loss Economics Analysis of Inpatients Accidental Falls in Rehabilitation Hospitals/Zhang Huanjin, Shang Yanping, Lin Yueqing, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(10):41-44,54

Abstract Objective: To analyze the characteristics, losses, and reasons for accidental falls in inpatients of rehabilitation hospitals, propose preventive measures, and to provide scientific references for hospital operations management. **Methods:** A retrospective study was conducted to analyze the general information, diagnosis and treatment, falling characteristics, and economic losses of 17 529 inpatients in a rehabilitation hospital from 2019 to 2022. **Results:** The incidence of accidental falls among inpatients in this study was 0.95%, accounting for 48.13% of hospital adverse events. There was no statistically significant difference in the incidence of falls among patients of different genders and ages ($P>0.05$). The hospitalization days and total hospitalization expenses of the fall group were significantly higher than those of the non-fall group ($P<0.05$), with an average increase of 25 days and 6 400 yuan in total hospitalization expenses. There was a statistically significant difference in the incidence of falls among patients with different diseases ($P<0.05$). Among them, patients with spinal cord injuries, burns, and musculoskeletal injuries had significantly longer hospitalization days (31-60 days) and economic losses of 68 800 yuan, 52 900 yuan, and 35 000 yuan, respectively. **Conclusion:** Accidental falls are the main adverse events in rehabilitation hospitals. Patients with severe injuries such as spinal cord injuries and burns are more prone to falls. The economic losses caused by falls in rehabilitation hospitals are significantly higher than those in comprehensive hospitals. Rehabilitation hospitals should develop targeted interventions based on patient characteristics to prevent falls and reduce economic losses.

Keywords rehabilitation hospital; accidental falls; economic loss; loss economics

First-author's address Guangdong Work Injury Rehabilitation Hospital, Guangzhou, 510440, China

Corresponding author Chen Xingwei, E-mail: 2478238577@qq.com

2020年底, 国家《关于加强公立医院运营管理的指导意见》强调要提高医院管理的科学化、精细化、信息化水平, 对规范医疗行为、强化运营风险防控提出了更高要求^[1]。笔者单位一方面通过“目标导向”加强全面预算管理和业务流程管理, 提升医院经济效益; 另一方面坚持“问题导向”, 加强负面清单管理, 减少医院经济损失。国内卫生损失经济学研究^[2]显示医疗不良事件是导致医院经济损失的重要原因, 其中住院患者发生意外跌倒是医院常见的不良事件^[3], 而康复医院由于专科病种及患者群体的特殊性, 意外跌倒已

成为主要医疗不良事件。本研究通过分析康复医院住院患者发生意外跌倒的结构特征、卫生经济损失等情况, 探讨预防对策, 为促进医院运营管理提供参考依据。

1 国内外研究现状

研究显示40%~70%的住院患者发生意外跌倒会造成二次伤害, 4%~5%会造成骨折等严重伤害, 引发一系列经济损失, 增加患者家庭和社会负担^[4]。据统计, 美国每年大约有30%的老年人发生跌倒, 用于治疗跌倒的总费用超过了500亿美元^[5]; 我国每年至少有2 000万人发生2 500万次跌倒, 跌倒患者的诊疗成本是未发生跌倒患者的2倍, 医疗资源损耗大于50亿元人民币, 疾病社会负担为160亿~800亿元人民币^[6]。国内一项研究表明^[7], 发生跌倒受伤程度为Ⅲ级的患者误工时间与未发生跌倒的患者相比均增加了14.73天, 例均医疗经济损失额外增加了26 356.59元; 而与科室平均

*基金项目: 广东省医学科学技术研究基金项目(B2023471)。

①广东省工伤康复医院 广州 510440

②广东省卫生经济学会 广州 510045

作者简介: 张焕金(1984—), 男, 副院长; 研究方向: 公共卫生管理, 医院管理; E-mail: 18928899527@189.cn。

通信作者: 陈星伟, E-mail: 2478238577@qq.com。

住院日相比，误工时间例均增加了13.92天，例均医疗经济损失额外增加了29 333.84元。间接经济损失更高的因素包括：女性、城镇、配偶健在、45~59岁、在职、居民医保、局限于椅、≥31天、白班跌倒、0~3个伴随诊断、主要损伤部位为面部、其他地方跌倒的患者。

住院患者意外跌倒引起的疾病加重、次生伤害、失能（伤残）和早死等所造成的经济损失，包括了直接经济损失和间接经济损失两个部分。卫生损失经济学就是用经济学的基本原理和方法，通过分析卫生资源运用和卫生服务供求中低效、负效问题，研究规避造成卫生经济损失的方法对策的学科^[8]。有学者研究，与住院患者意外跌倒相关的直接医疗经济损失主要包括医疗损耗如急救、检查、手术、治疗、护理、住院延长。严重的跌倒伤害会给医院和患者增加不必要的间接经济损失，包括纠纷处理致管理成本增加、干扰正常诊疗秩序、社会负面影响；医疗费、护工费、误工费、营养费、转运费、精神损失费、律师费、诉讼费等赔付；患者功能障碍加重医疗依赖，残疾评定等级增加，家属及社会负担增加。以上造成的经济损失与医院规模、等级、科室设置、收治对象、医院所在地区、收费标准及保险类型有关^[8]。

2 资料与方法

本研究采用回顾性研究的方法收集2019年1月1日—2022年12月31日在某康复医院住院治疗患者的一般资料（包括性别、年龄、陪护情况等）、病情资料（病种、住院时间、治疗情况等）、跌倒发生情况、住院医疗费用等信息。所有住院患者根据跌倒发生情况，分为跌倒组和非跌倒组。

3 统计分析

所有数据采用Excel 2013版录入，用SPSS 25.0统计软件分析。性别、年龄分组、病种、年度等定性指标采用率进行统计描述，跌倒组与非跌倒组的组间比较采用卡方检验。定量资料根据正态性检验结果，年龄采用均数±标准差进行统计描述，组间比较采用两独立样本*t*检验；住院天数、住院总费用采用中位数和四分位数间距描述，组间比较采用Wilcoxon秩和检验。*P*<0.05表示差异有统计学意义（双侧检验）。

4 分析结果

4.1 意外发生跌倒情况分析

2019—2022年共有住院患者17 946人，去除417人重复入院，17 529人纳入本研究分析。研究期间，住院患者发生不良事件共347例，其中167例为意外跌倒，意外跌倒不良事件的发生率达0.95%，占不良事件48.13%。

跌倒人群中，女性59例，占比35.33%；男性108例，占比64.67%；病种分布为：脑神经损伤64例，占比38.30%；脊柱脊髓损伤46例，占比27.50%；烧伤18例，占比10.80%；肌骨损伤24例，占比14.40%；其它

15例，占比9.00%。经比较，不同性别、年龄的跌倒发生率差异均无统计学意义（*P*>0.05）；不同病种间的跌倒发生率比较差异有统计学意义（*P*<0.05），烧伤、脊柱脊髓损伤、脑神经损伤等病情较重的患者跌倒发生率明显高于肌骨损伤等病情较轻的患者。结果详见表1。

表1 定性变量的统计描述及意外跌倒发生比较情况 (n=17 529)

变量	例数 (例, %)	跌倒发生率 (%)	χ^2	<i>P</i>
性别			0.051	0.821
男	11 481 (65.50)	108 (0.94)		
女	6 048 (34.50)	59 (0.98)		
年龄			7.933	0.440
1~10岁	447 (2.55)	6 (1.34)		
11~20岁	670 (3.82)	9 (1.34)		
21~30岁	2 122 (12.11)	12 (0.57)		
31~40岁	2 690 (15.35)	32 (1.19)		
41~50岁	3 099 (17.68)	27 (0.87)		
51~60岁	3 549 (20.25)	32 (0.90)		
61~70岁	2 731 (15.58)	27 (0.99)		
71~80岁	1 528 (8.72)	17 (1.11)		
>80岁	693 (3.95)	5 (0.72)		
病种			33.257	<0.001
肌骨损伤	4 691 (26.80)	24 (0.50)		
脊柱脊髓损伤	3 813 (21.80)	46 (1.20)		
脑神经损伤	5 811 (33.20)	64 (1.10)		
烧伤	752 (4.30)	18 (2.40)		
其他	2 462 (14.00)	15 (0.60)		

4.2 卫生经济情况分析

经正态性检验分析，住院天数和住院总费用均不服从正态分布（*P*<0.1）。比较结果显示，跌倒组与非跌倒组人群的住院天数和住院总费用比较差异都有统计学意义。与非跌倒组住院患者比较，跌倒组住院患者的平均住院天数增加25天，平均住院总费用增加0.64万元。结果详见表2。

各病种跌倒组与非跌倒组间住院天数的比较，差异都有统计学意义（*P*<0.05），跌倒组的平均住院天数都多于非跌倒组患者的住院天数。脊柱脊髓损伤、烧伤、肌骨损伤3个病种发生跌倒的患者住院天数增加较多，分别增加60天、54.5天、31天。结果详见表3。

各病种跌倒组与非跌倒组间住院总费用的比较，差异都有统计学意义（*P*<0.05），跌倒组的平均住院总费用均高于非跌倒组。脊柱脊髓损伤、烧伤、肌骨损伤3个病种发生跌倒的患者住院总费用增加较多，分别增加5.68万元、4.19万元、2.88万元。结果详见表4。

根据2021年广东城镇私营单位就业人员年平均工

表2 定量变量的统计描述及组间比较情况表(n=17 529)

变量	总体	跌倒组	非跌倒组	均数差异	统计量	P
年龄(±s, 岁)	48.74±18.74	48.22±19.76	48.74±18.73	0.52	0.361	0.718
住院天数(±s, 天)	39.09±50.99	78.37±89.36	38.71±50.34	39.66	-	-
住院天数[M(P ₂₅ ~P ₇₅), 天]	23.00(15.00~42.00)	48.00(24.00~98.00)	23.00(15.00~42.00)	25.00	8.258	<0.001
住院总费用(±s, 万元)	3.91±5.94	7.96±10.54	3.87±5.86	4.09	-	-
住院总费用[M(P ₂₅ ~P ₇₅), 万元]	1.27(2.05~4.06)	1.90(3.63~10.24)	1.26(2.04~4.03)	0.64	-7.430	<0.001

注: 年龄的统计量为t值, 住院天数和住院总费用不符合正态分布, 统计量为Z值。

表3 各病种住院天数组间比较情况[M(P₂₅~P₇₅), n=17 529]

病种	总体	跌倒组	非跌倒组	均数差异	统计量	P
肌骨损伤	27.00(14.00~55.00)	58.00(25.75~93.75)	27.00(14.00~55.00)	31.00	-3.218	0.001
脊柱脊髓损伤	25.00(16.00~61.00)	85.00(31.75~166.75)	25.00(16.00~60.00)	60.00	-5.178	<0.001
脑神经损伤	23.00(16.00~31.00)	28.00(20.00~55.50)	22.00(16.00~31.00)	6.00	-3.465	0.001
烧伤	45.00(22.00~95.00)	97.50(54.00~149.00)	43.00(21.75~93.25)	54.50	-2.840	0.005
其他	17.00(12.00~28.00)	24.00(18.00~66.00)	17.00(12.00~28.00)	7.00	-2.669	0.008

表4 各病种住院总费用组间比较情况[M(P₂₅~P₇₅), n=17 529]

病种	总体	跌倒组	非跌倒组	均数差异	统计量	P
肌骨损伤	2.42(1.10~5.12)	5.29(2.07~10.00)	2.41(1.09~5.10)	2.88	-2.785	0.005
脊柱脊髓损伤	2.07(1.38~5.59)	7.74(2.57~20.26)	2.06(1.38~5.46)	5.68	-5.093	<0.001
脑神经损伤	2.09(1.49~3.00)	2.61(1.72~4.88)	2.09(1.49~2.98)	0.52	-2.913	0.004
烧伤	3.18(1.54~8.15)	7.32(3.03~15.14)	3.13(1.52~7.94)	4.19	-2.490	0.013
其他	1.41(0.96~2.52)	1.87(1.49~4.86)	1.40(0.96~2.51)	0.47	-2.499	0.012

资为73 231元测算误工费, 每天200.60元。住院患者因跌倒, 平均多发生误工费0.501 5万元。脊柱脊髓损伤、烧伤、肌骨损伤患者发生跌倒, 平均多增加的费用(包括医疗费和误工费等)分别为6.88万元、5.29万元、3.50万元。

5 讨论与建议

5.1 康复医院住院患者跌倒特征分析

随着人口老龄化问题的加剧, 跌倒伤害已经逐渐成为全球的公共卫生问题, 严重影响人民健康, 并带来一系列经济损失。住院患者跌倒是医院不良事件之一, 跌倒伤害的发生除了会直接增加医疗费用, 还会加重因生活质量的降低、劳动力损失造成的间接经济负担, 以及给患者及其家属因精神伤害带来的无形负担。根据国家ICD-10分类, 跌倒的定义有两种: (1) 从一个平面至另一个平面的跌落; (2) 同一平面的跌倒。关于住院患者发生意外跌倒事件的统计, 不同的机构给出的数据较大差异, 目前文献显示综合医院的跌倒发生率为0.034%~9.300%^[9], 成人跌倒的发生率为1.08%~11.00%^[10], 我国老年人每年跌倒的发生率为14.07%~34.00%^[11-12]。跌倒的发生是多种因素相互作用的结果, 国内关于跌倒的大多数研究, 主要以老年人和综合医院的住院患者为研究对象, 院内跌倒主

要高发于老年病科和神经内科, 发生地点常为床旁或卫生间, 年龄增长会提高居民跌伤发生率, 女性跌倒率发生率高于男性, 患有基础疾病(伴有头晕、心血管系统疾病、痴呆和抑郁等)的人员容易跌倒, 某些药物会增加跌倒风险^[12-13]。本研究结果显示, 康复医院住院患者院内跌倒发生率为0.95%, 远高于我国三级甲等医院住院患者的跌倒发生率0.054%^[9]。康复医院住院患者以慢性期患者为主, 住院时间平均23天, 比综合医院平均住院日长, 院内跌倒主要发生在伤病情较重的脊髓损伤康复科、烧伤康复科、颅脑损伤科, 以病房和康复治疗场所内活动跌倒多见, 在康复治疗区跌倒的占比23.40%。康复医院治疗场所多按治疗专业(物理治疗、作业治疗、言语治疗、中医治疗)等分散式、多场地配置, 患者完成各项治疗常需在多个治疗场所和诊疗空间中频繁转移, 增加跌倒风险。男性与女性的跌倒发生情况无显著差异, 笔者认为康复医院的跌倒发生主要与伤情严重程度有关, 性别的影响较小。青少年和青年组, 及70岁以上老年组更容易发生意外跌倒。可能原因是青少年的住院患者主要是烧伤患者, 中青年患者主要是颅脑损伤的工伤患者。本研究中大部分跌倒患者存在不同程度的四肢活动受限(其中截瘫、偏瘫、四肢瘫分别占17.96%、29.94%、

13.77%)，8.89%生活完全不能自理，79.64%生活部分自理，说明存在肢体功能障碍的患者更容易发生跌倒。治疗过程中包含大量功能训练和肢体活动，特别是偏瘫、截瘫、四肢瘫患者，跌倒风险更高。患者住院周期长、有强烈康复意愿，而陪护未经过系统的医疗护理员培训技能，或两者对功能障碍认识不足，对跌倒高危风险行为缺乏预判，在主动转移和自主训练治疗中容易发生意外跌倒；而医务人员入院宣教不足，住院治疗期间也往往会因为场地大、设备杂、任务多而无法全面照顾到每名患者。可见，跌倒是康复医院的主要不良事件之一，跌倒发生主要与康复医院收治患者的病种特征、疾病阶段、治疗模式及治疗场所布局、病房设置等因素有关。

2017年在德国波恩召开的“第二届患者安全全球部级峰会”会议发布的《患者安全的经济学影响——在国家层面上施行基于价值的患者安全改进方法》报告，提出要对患者安全事件开展卫生经济学研究。本研究开展了不同病种患者的卫生经济学比较分析，发现跌倒会造成住院患者住院日延长，直接增加经济负担，这与国内其他跌倒相关研究结论一致^[4,10]。康复医院住院患者跌倒产生的直接医疗负担和间接经济负担都明显高于综合医院。苏飞月的研究显示，Ⅲ级跌倒伤害程度患者误工时间与未发生跌倒的患者相比均增加了14.73天，例均医疗经济损失额外增加了26 356.59元^[4]。与上述病情相当的住院患者相比，康复医院脊髓损伤患者因跌倒产生的平均误工时间约是综合医院的4倍，增加的医疗费用是综合医院的2倍多。从跌倒发生率、住院日延长、经济损失等方面来看，康复医院跌倒不良事件对患者的影响、对医疗卫生资源的影响远比其他类型的医疗机构大。我国2021年全面实行DRG付费方式，根据患者的年龄、疾病诊断、治疗方式、疾病严重程度、并发症与并发症及转归等因素确定支付额度。发生跌倒等不良事件患者的费用可能超出付费标准，超出部分由医院承担。国家医保制度的改革促使康复医院要不断加强跌倒预防工作，积极制定防跌倒方案，避免院内跌倒的发生，减少医院经济损失及医疗资源的浪费。

5.2 意外跌倒的主要预防措施

本研究坚持以人为本、医康融合的工作模式，针对康复医院住院患者的跌倒特征及影响因素，提出以下防跌倒对策：(1) 加强健康宣教。采用多种形式向所有患者及陪护在入院时进行防跌倒健康宣教，重点包括环境和病情有关的跌倒主要危险因素、常见时间地点、可能造成后果、相应预防措施、寻求帮助途径。(2) 提升照护素养。入院宣教提高患者私人陪护照护能力；对劳务派遣的陪护进行岗前培训并开展医疗护理员技能考核，定期进行防跌倒强化培训，提高

防跌倒评估、识别和处理能力，加强陪护安全意识。(3) 完善风险评估。对患者入院时和病情变化后要及时做好跌倒风险评估，对不同类型的患者采用针对性的评估方法；重视对患者跌倒风险感知的评估，让患者主动参与跌倒预防措施，提高患者的主观能动性。(4) 创新警示标识。科学设置各类场所警示标识，创新“防跌”穿戴标识加强识别高危跌倒患者，制定干预措施。(5) 优化环境设备。合理布局诊疗空间，减少肢体功能障碍患者高频次多地点转移；加强场所监管，光线柔和，夜间照明，地面平整、干燥、无障碍物。适宜的辅助器具，定期检查各类设备、器具安全性能，对故障设备及时维修更换。加强治疗设备监管，杜绝患者私自使用，避免发生意外。

6 结论

近年来，我国大力推进康复医疗建设，先后出台了《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》(国卫医发〔2021〕19号)和《关于开展康复医疗服务试点工作的通知》(国卫办医函〔2021〕536号)鼓励各地区规划、推动各级各类医院建设康复医学科、转型为康复医院。然而，当前国内大部分康复医院由于规模不大、学科不全，在跌倒发生后难以保障较严重并发症的应急处置，容易造成诊断、处置不及时而延误最佳救治窗口期，需要适当提升综合处置能力。意外跌倒是康复医院的主要不良事件，康复医院应结合自身收治病种和场地设备特点，不断总结发生医疗不良事件的主要类别及原因，针对性地进行场地、设备、流程改造和人员培训，强化防范医疗不良事件意识和处置能力方能有效减少经济损失。加强医疗不良事件的损失经济学研究，从“问题导向”维度促进医院运营管理，有利于反向促进医院内部运营各环节的设计、计划、组织、实施、控制和评价等行为管理，能更加科学、精细、有效配置和使用医院人、财、物、技术等核心资源，达到优流程、提质数、控成本、增效益的总体目标。

参 考 文 献

- [1] 王依依. 业财融合 提升运营管理新效能[J]. 中国卫生, 2022(11):81-83.
- [2] 程晓明. 卫生经济学[M]. 2版: 北京: 人民卫生出版社, 2007:1.
- [3] 王家芳, 包宁. 住院患者跌倒风险因素及管理[J]. 检验医学与临床, 2020,17(2):272-274.
- [4] 苏飞月. 患者跌倒住院及院内跌倒的相关疾病经济负担研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2021.
- [5] 赛娅热·雪克拉提, 李杨静, 汪丽, 等. 新疆维吾尔自治区农牧区老年自然人群平衡能力特点及其影响因素研究[J]. 医学研究杂志, 2021,50(2):33-36+144.

(▶▶下转第54页▶▶)

综上所述,甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量偏低,主要体现在躯体疼痛和心理焦虑2个维度,主要影响因素有性别、户籍、婚姻状态、家庭平均年收入、颈部暴露史、甲状腺癌家族史和甲状腺结节/肿瘤发展程度。为甲状腺结节/肿瘤患者提供医疗服务时应为农村、未婚或离异和低收入家庭患者给予更多的关怀和社会支持,依托互联网信息平台等技术为患者提供高质量医疗服务,减少过度诊断,综合考虑影响生命质量的各种因素,有效提升甲状腺结节/肿瘤患者的生理机能和心理弹性,改善生命质量。

参 考 文 献

[1] 连心逸,倪青,苏宁,等.甲状腺结节中医药外治法防治策略[J].中国临床保健杂志,2022,25(6):755-758.
 [2] BRITO J P, HAY I D. Management of papillary thyroid microcarcinoma[J]. Endocrinol metab clin north am, 2019,48(1):199-213.
 [3] WALSHAW E G, SMITH M, KIM D, et al. Systematic review of health-related quality of life following thyroid cancer[J]. Tumori, 2022,108(4):291-314.
 [4] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA cancer j clin, 2021,71(3):209-249.
 [5] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA cancer j clin, 2016,66(2):115-132.
 [6] LEE J H, SHIN S W. Overdiagnosis and screening for thyroid cancer in Korea[J]. Lancet, 2014,384(9957):1848.

[7] VACCARELLA S, FRANCESCHI S, BRAY F, et al. World-wide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis[J]. N Engl j med, 2016,375(7):614-617.
 [8] LEE J H, Shin S W. Overdiagnosis and screening for thyroid cancer in Korea[J]. Lancet, 2014, 384(9957):1848.
 [9] 王婷,任艳军,孔静霞,等.甲状腺癌患者生命质量的测定量表及应用[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(12):1074-1077.
 [10] 邢亚彬,马爱霞.欧洲五维健康量表EQ-5D-5L中文版的信效度研究[J].上海医药,2013,34(9):40-43.
 [11] 邢亚彬,马爱霞.EQ-5D-5L中文版应用介绍[J].现代商贸工业,2013,25(1):177-179.
 [12] LUO N, LIU G, LI M, et al. Estimating an EQ-5D-5L value set for China[J]. Value health, 2017,20(4):662-669.
 [13] 秦廷廷,刘思琦,苏明珠,等.基于EQ-5D-5L量表的山东省农村地区胃癌患者健康效用值测量及影响因素分析[J].中国卫生经济,2021,40(3):43-45.
 [14] 官美慧,蓝三露.针对性护理对晚期肺癌患者心理和疼痛的影响[J].中国医药指南,2020,18(23):19-21.
 [15] 张耀光,姚强,徐玲.个体与群体视角下的我国居民生命质量及关联性研究:基于EQ-5D量表VAS和效用值测量[J].中国卫生经济,2018,37(1):77-80.
 [16] 贾雅丽,单彬彬,石樱桃,等.晚期肺癌患者生命质量及其影响因素分析[J].肿瘤研究与临床,2020,32(11):786-789.
 [17] 刘晓,杜丹丹,肖书萍.TACE术后肝癌病人生命质量现状及影响因素研究[J].全科护理,2020,18(14):1757-1759.

[收稿日期:2023-07-26] (编辑:毕然)

(◀◀上接第44页◀◀)

[5] 赛娅热·雪克拉提,李杨静,等.新疆维吾尔自治区农牧区老年自然人群平衡能力特点及其影响因素研究[J].医学研究杂志,2021,50(2):33-36,144.
 [6] 李成,时景,李洪艳,等.牵引衣应用在康复科防跌倒中的研究[J].蚌埠医学院学报,2020,45(11):1569-1572.
 [7] 苏飞月,符美玲,肖明朝,等.院内跌倒造成的额外医疗负担状况及治疗费用的Tobit回归模型研究[J].中国卫生统计,2022,39(1):52-56.
 [8] 陈星伟,张焕金,蔡林儿.医疗不良事件的损失经济学研究[J].华南国防医学杂志,2013,27(3):182-183,195.
 [9] 朱志军,尚文涵,简伟研,等.我国住院患者跌倒发生率现状分析:基于490家三级甲等医院的调查[J].中国卫生质量管理,2019,26(3):14-17.
 [10] 颜玮,朱丽萍,李艾,等.江西省18~59岁成人跌伤流行情况及社会经济负担分析[J].中国慢性病预防与控制,2013,21(5):541-545.
 [11] 刘晓燕,丁霞,董晨,等.社区与住院老年人跌倒的现状及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2022,28(4):389-398.
 [12] 康宁,于海军,陆晓敏,等.中国老年人跌倒发生率的

Meta分析[J].中国循证医学杂志,2022,22(10):1142-1148.
 [13] 饶春梅,杨银玲,吴淑卿,等.厦门某综合性三级甲等医院住院患者跌倒影响因素回顾性分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(14):174-178.
 [14] 牛茜,刘晓红.抗癫痫药物与老年人跌倒相关性的研究进展[J].北京医学,2021,43(6):535-538.
 [15] SLAWOMIRSKI L, AURAAEN A, KLAZINGA N S. The economics of patient safety:strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level[EB/OL]. (2017-06-26) [2021-02-04] https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en.
 [16] 张焕金,陈大军,林岳卿,等.基于医康融合的三级康复医院工作模式探讨[J].现代医院,2022,22(6):929-931.
 [17] 鲍冠君,刘苑菲,罗焯,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.
 [18] 聂伟琳,方弘,蓝雪花,等.住院病人跌倒预防及管理的最佳证据总结[J].循证护理,2022,8(18):2451-2457.

[收稿日期:2023-07-08] (编辑:张红丽)