

基于EQ-5D-5L量表的甲状腺结节/肿瘤患者 生命质量及其影响因素分析*

朱致旭^{①②}, 彭宇欣^{①②}, 严俊涛^{①②}, 陈英耀^{①②}, 魏艳^{①②}

摘要 目的: 评价甲状腺结节/肿瘤患者生命质量现状并分析其影响因素, 为改善甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量提供参考建议。方法: 使用欧洲多维健康(EQ-5D-5L)量表并采用线上调查的形式对符合纳入排除标准的甲状腺结节/肿瘤患者进行调查, 采用单因素方差分析和多水平线性回归分析影响因素。结果: 甲状腺结节/肿瘤患者健康效用值均值为(0.708±0.298), 健康状况自评问卷与视觉模拟标尺评分(EQ Visual analogue scale, EQ-VAS)均值为(65.45±27.82)分, 性别、年龄、户籍类型、婚姻状态、家庭平均年收入、颈部暴露史、甲状腺癌家族史、结节/肿瘤性质对甲状腺结节/肿瘤患者健康效用值和EQ-VAS量表的影响, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 甲状腺结节/肿瘤患者生命质量偏低, 应综合考虑影响生命质量的各种因素, 提升患者生理机能和心理弹性, 改善甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量。

关键词 甲状腺结节/肿瘤患者; EQ-5D-5L; 生命质量

中图分类号 R1-9; R-055 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)10-0050-05

Evaluation of Life Quality of Thyroid Nodules/Tumors Patients and Analysis of Its Influencing Factors Based on EQ-5D-5L Scale/Zhu Zhixu, Peng Yuxin, Yan Juntao, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(10):50-54

Abstract Objective: To evaluate the current status of quality of life among patients with thyroid nodules/tumors and analyze its influencing factors, in order to provide reference suggestions for improving the life quality of these patients. **Methods:** An online survey was conducted using the EQ-5D-5L scale to investigate patients with thyroid nodules/tumors who met the inclusion and exclusion criteria. One-way ANOVA and multi-level linear regression analysis were used to analyze the influencing factors. **Results:** The mean health utility value of patients with thyroid nodules/tumors was 0.708±0.298, and the mean EQ-VAS score was 65.45±27.82. Gender, age, household registration type, marital status, average annual household income, neck exposure history, family history of thyroid cancer, and the nature of nodules/tumors had a statistically significant impact on the health utility value and EQ-VAS scale of patients with thyroid nodules/tumors($P<0.05$). **Conclusion:** The quality of life of patients with thyroid nodules/tumors is poor. Various factors affecting the quality of life should be considered comprehensively to enhance the physiological function and psychological resilience of patients, and to improve their quality of life.

Keywords thyroid nodules/tumors; EQ-5D-5L; life quality

First-author's address School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

Corresponding author Wei Yan, E-mail: yanwei@fudan.edu.cn

甲状腺结节/肿瘤是常见的内分泌系统疾病, 人群中超声对甲状腺结节的检出率高达50.00%, 5.00%~10.00%的甲状腺结节为恶性肿瘤^[1], 其中1/3的新甲状腺癌病例为甲状腺微小乳头状癌^[2]。近年来, 甲状腺结节/肿瘤的发病率在全球范围内呈上升趋势^[3], 据世界卫生组织国际癌症研究机构发布的2020年全球最新癌症负担数据^[4]显示, 我国新发癌症人数居全球第1位, 其中甲状腺癌发病率居世界第9位, 并以11.00%左右的年发病率增速(女性年发病率增速为20.00%)成为我国增长速度最快的恶性肿瘤^[5], 但甲状腺癌特异性死亡

率却保持相对稳定, 甲状腺结节/肿瘤存在严重的过度诊断^[6-7]。据文献报道, 美国甲状腺癌的过度诊断率为70.00%~80.00%, 韩国甚至高达90.00%^[8], 由于过度诊断及其后续过度治疗, 令患者对疾病的感知产生焦虑, 造成患者生理及心理的不适, 严重影响了甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量。随着欧洲多维健康(EQ-5D-5L)量表提出, 癌症治疗的目的不再仅仅是关注生存时间, 也更加关注维持和改善患者治疗后的生命质量^[9]。因此, 研究甲状腺结节/肿瘤患者健康相关生命质量及影响因素对于理解如何控制及遏制甲状腺癌过度诊断具有非常重要的理论价值与实践意义。目前, 国内缺乏使用欧洲多维健康(EQ-5D-5L)量表测量甲状腺结节/肿瘤患者生命质量的研究, EQ-5D-5L量表中文版已被证实具有良好的信效度^[10]。本研究将使用EQ-5D-5L量表对甲状腺结节/甲状腺癌患者使用健康效用值对患者生命质量进行评价并分析影响因素, 为改善甲状腺癌结节/肿瘤患者生命质量和后续卫生经济学评价等提供参考。

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(72004028)。

① 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

② 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室(复旦大学)

上海 200032

作者简介: 朱致旭(2000—), 男, 硕士研究在读; 研究方向: 医院管理、卫生技术评估; E-mail: 22211020232@m.fudan.edu.cn。

通信作者: 魏艳, E-mail: yanwei@fudan.edu.cn。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究属于横断面调查,利用线上调查工具“问卷星”不定向发放问卷链接,随机调查和获取样本人群的基本情况、甲状腺结节/肿瘤患者的患病情况及其生命质量。调查起止时间为2022-09—2022-10。研究对象的纳入标准:(1)自愿参与线上调查;(2)须签署调查知情同意书;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)患有甲状腺结节/肿瘤。排除标准:(1)合并患有其他严重的基础性疾病;(2)未通过线上调查的质量控制项目。本研究经复旦大学公共卫生学院伦理委员会审查后批准共回收有效线上问卷有3 584份,其中明确表示患有甲状腺结节/肿瘤的有效问卷有615份,本研究主要针对该人群开展生命质量调查与分析。

1.2 研究方法

本研究采用自主设计问卷,包括:(1)调查对象基线特征,年龄、性别、户籍、就业情况、婚姻状况、家庭年平均收入、是否有颈部辐射暴露史、是否有甲状腺癌家族史等。(2)EQ-5D-5L量表^[1],该量表由健康状况自评问卷与视觉模拟标尺评分(EQ visual analogue scale, EQ-VAS)两部分组成。健康状况自评问卷由5个问题组成,包括行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/沮丧5个维度,每个维度包括5个不同的困难水平:没有困难、有一点困难、中等困难、严重困难、无法进行/有非常严重的困难,分别以数字1~5表示。EQ-VAS是一个0~100分的刻度尺,0分代表最差健康状态,100分代表完全健康状态或理想中最好健康状态,被调查者根据当日自我健康情况进行打分^[1]。本研究将使用Luo等^[2]基于我国人群建立的EQ-5D-5L量表效用值积分体系将患者的健康状态转换为健康效用值,效用值越接近1代表健康状况越好。

1.3 统计分析

使用Excel 2020建立数据库,利用SPSS 20.0软件、Stata 16.0软件进行统计分析,对患者的基线特征、健康效用值及EQ-VAS得分进行描述性分析,健康效用值和EQ-VAS得分进行单因素方差分析和多水平线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺结节/肿瘤患者基本特征

调查对象的平均年龄为(36.06 \pm 10.14)岁,男性占比为1.70%,男女比例基本一致。城镇户口占总样本比例为54.50%,61.80%为已婚群体,58.20%的调查对象为在职人员,38.40%的调查对象家庭年收入在10万元~15万元之间,大部分患者无颈部暴露史(61.30%)、无甲状腺癌家族史(61.60%)且甲状腺结节/肿瘤性质为良性(76.70%),详见表1。

2.2 甲状腺结节/肿瘤患者EQ-5D-5L总体评分

样本地区甲状腺结节或肿瘤患者EQ-VAS评分的均值为(65.45 \pm 27.82)分。调查对象行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛或不舒服、焦虑或沮丧5个维度存在困难的比例依次为45.20%、44.72%、45.37%、60.65%、65.53%,其中焦虑/沮丧维度有一般困难、中等困难的比例为43.90%、12.36%,疼痛或不舒服维度有一般困难、中等困难的比例为26.02%、27.48%(图1)。

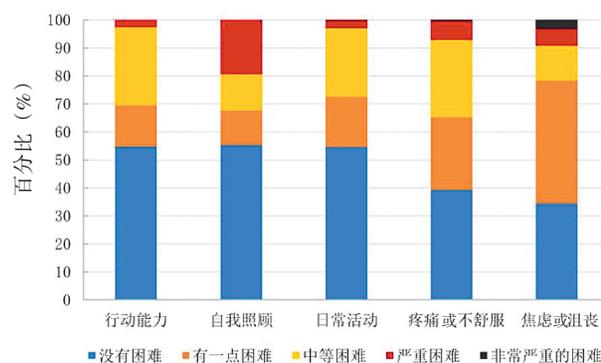


图1 EQ-5D-5L各维度不同分布水平

2.3 甲状腺结节/肿瘤患者健康效用值分析

2.3.1 单因素方差分析。样本地区甲状腺结节或肿瘤健康效用值均值为(0.708 \pm 0.298)。单因素方差分析显示,不同性别、年龄、户籍类型、婚姻状态、家庭平均年收入、颈部暴露史、甲状腺癌家族史、甲状腺结节/肿瘤性质对甲状腺结节/肿瘤患者的健康效用值和EQ-VAS评分有差异,差异具有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

2.3.2 影响因素多水平线性回归分析。上述单因素方差分析结果显示, ($P < 0.05$) 差异具有统计学意义,进而采用多水平线性回归分析甲状腺结节/肿瘤患者生命质量影响因素。结果显示,样本地区女性、城镇户籍、已婚、无颈部暴露史、无甲状腺癌家族史、甲状腺结节或肿瘤为良性的甲状腺结节/肿瘤患者的健康效用值及EQ-VAS评分更高,生命质量更高;在职人员、学生的在甲状腺结节/肿瘤患者生命质量更高;家庭平均年收入在25万元以上的甲状腺结节/肿瘤患者生命质量最高;年龄对于甲状腺结节/肿瘤患者生命质量影响并不显著,其中对EQ-VAS评分回归结果 $P > 0.05$,差异有统计学意义(表2)。

3 讨论

3.1 生命质量不同维度的问题分布情况分析

研究结果发现,甲状腺结节/肿瘤患者在EQ-5D-5L量表评价中5个维度中存在问题比例较高的维度为疼痛或不舒服、焦虑或沮丧2个维度,这与秦廷廷等^[13]研究山东省农村地区胃癌患者生命质量的结果相一致。这

表1 调查对象基本特征、健康效用值和EQ-VAS评分分布、单因素方差分析

变量	人数 (人)	百分比 (%)	健康效用值			EQ-VAS评分 (分)		
			$\bar{x}\pm s$	F	P	$\bar{x}\pm s$	F	P
性别				155.51	<0.001		159.94	<0.001
男性	318	51.71	0.579±0.304			53.23±30.82		
女性	297	48.29	0.847±0.220			78.54±16.00		
年龄				16.46	<0.001		13.41	<0.001
<20岁	9	1.47	0.625±0.302			73.44±16.73		
20~<30岁	167	27.15	0.609±0.323			67.37±23.35		
30~<40岁	255	41.46	0.667±0.297			56.04±32.68		
40~<50岁	112	18.21	0.850±0.223			77.71±17.62		
50~<60岁	51	8.29	0.884±0.153			76.59±18.29		
≥60岁	21	3.41	0.867±0.215			68.67±25.32		
户籍类型				176.00	<0.001		160.27	<0.001
城镇	335	54.47	0.837±0.229			77.02±17.17		
农村	280	45.53	0.555±0.299			51.61±31.58		
婚姻状态				116.04	<0.001		101.44	<0.001
未婚	209	33.98	0.549±0.281			46.42±33.88		
已婚	380	61.79	0.825±0.230			76.03±17.35		
其他	26	4.23	0.291±0.355			63.81±12.61		
就业情况				102.48	<0.001		116.22	<0.001
待业	153	24.88	0.410±0.183			34.00±30.22		
离退休	69	11.22	0.598±0.356			69.86±16.13		
学生	31	5.04	0.799±0.266			72.87±22.69		
在职	358	58.21	0.847±0.217			77.14±16.52		
其他	4	0.65				88.75±8.66		
家庭平均年收入				30.29	<0.001		32.79	<0.001
<5万元	49	7.97	0.569±0.408			63.20±21.82		
5万元~≤10万元	102	16.59	0.732±0.272			73.24±16.05		
10万元~≤15万元	236	38.37	0.586±0.291			50.22±34.07		
15万元~≤20万元	103	16.75	0.768±0.259			74.59±15.66		
20万元~≤25万元	39	6.34	0.895±0.181			80.64±13.50		
>25万元	86	13.98	0.941±0.065			81.50±15.64		
是否有颈部暴露史				9.92	<0.001		6.48	0.002
无暴露史	377	61.30	0.725±0.289			62.30±31.99		
有暴露史	198	32.20	0.647±0.312			70.09±17.97		
不清楚	40	6.50	0.855±0.248			72.25±65.45		
是否有甲状腺癌家族史				165.43	<0.001		131.06	<0.001
无家族史	379	61.63	0.838±0.253			77.02±16.90		
有家族史	205	33.33	0.460±0.219			44.30±32.26		
不清楚	31	5.04	0.776±0.224			63.90±20.41		
甲状腺结节/肿瘤性质				162.25	<0.001		434.12	<0.001
良性	472	76.75	0.784±0.273			75.30±17.25		
恶性	143	23.25	0.461±0.238			32.94±31.17		

表明甲状腺结节/肿瘤会给患者带来一定程度的身体疼痛以及心理问题，虽然多数情况下甲状腺结节/肿瘤是恶性程度低、病程较长的疾病，预后较好^[9]，但随着公众健康意识的提高和网络媒介的发展，人们越来越重

视身体疾病，公众谈“癌”色变，同时治疗会带来巨大的经济负担，因此甲状腺结节/肿瘤患者产生了心理负担，极易产生焦虑、沮丧等负面情绪^[14]，过度诊断和复发担忧也对患者的情绪和心理造成负面影响，最终

表2 多水平线性回归分析结果

变量	健康效用值				EQ-VAS			
	回归系数	标准误	t	P	回归系数	标准误	t	P
性别 (以“女性”为对照变量)								
男性	-0.268*	0.022	-12.470	<0.001	-25.303*	2.001	-12.647	<0.001
年龄 (以“20岁以下”为参照变量)								
20~<30岁	-0.016	0.096	-0.168	0.867	-6.079	9.072	-0.670	0.503
30~<40岁	0.041	0.095	0.435	0.664	-17.401	8.992	-1.935	0.053
40~<50岁	0.225*	0.097	2.307	0.021	4.261	9.185	0.464	0.643
50~<60岁	0.259*	0.102	2.548	0.011	3.144	9.585	0.328	0.743
≥60岁	0.242*	0.112	2.158	0.031	-4.778	10.562	-0.452	0.651
户籍类型 (以“农村”为参照变量)								
城镇	0.283*	0.021	13.266	<0.001	25.410*	2.007	12.660	<0.001
婚姻状态 (以“未婚”为参照变量)								
已婚	0.305*	0.021	14.170	<0.001	27.687*	2.022	13.694	<0.001
就业情况 (以“待业”为参照变量)								
离退休	0.188*	0.034	5.608	<0.001	35.855*	3.049	11.760	<0.001
学生	0.389*	0.046	8.537	<0.001	38.871*	4.141	9.387	<0.001
在职	0.437*	0.022	19.559	<0.001	43.142*	2.031	21.245	<0.001
家庭平均年收入 (以“5万元以下”为参照变量)								
5万元~≤10万元	0.162*	0.047	3.487	0.001	10.031*	4.309	2.328	0.020
10万元~≤15万元	0.017	0.042	0.407	0.684	-12.980*	3.892	-3.335	0.001
15万元~≤20万元	0.198*	0.047	4.265	<0.001	11.388*	4.303	2.647	0.008
20万元~≤25万元	0.326*	0.058	5.669	<0.001	17.334*	5.320	3.258	0.001
>25万元	0.371*	0.048	7.742	<0.001	18.296*	4.438	4.123	<0.001
是否有颈部暴露史 (以“无暴露史”为参照变量)								
有暴露史	-0.078*	0.026	-3.038	0.002	7.789*	2.420	3.219	0.001
是否有甲状腺癌家族史 (以“无家族史”为参照变量)								
有家族史	-0.378*	0.021	-18.118	<0.001	-32.716*	2.021	-16.185	<0.001
甲状腺结节或肿瘤性质 (以“良性”为参照变量)								
恶性	-0.323*	0.025	-12.738	<0.001	-42.366*	2.033	-20.836	<0.001

*示以P<0.05为差异有统计学意义。

造成了患者生命质量的下降,为甲状腺结节/肿瘤患者提供医疗服务时,既要进行身体疼痛管理,也要多与患者沟通交流,开展心理辅导,减少负面情绪,进而改善甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量。

3.2 健康效用值及EQ-VAS评分分析

甲状腺结节/肿瘤患者健康效用值均值为0.708, EQ-VAS评分的均值为65.45分,已显著低于我国普通居民健康效用值和EQ-VAS评分^[15]。这表明甲状腺结节/肿瘤患者健康效用值和EQ-VAS评分处于较低水平,甲状腺结节/肿瘤严重影响了居民生命质量,可以采取康复治疗、心理支持、定期随访等针对性措施改善患者的生命质量。

3.3 健康效用值及EQ-VAS评分影响因素分析

单因素分析和多水平线性回归结果分析显示,样本地区甲状腺结节/肿瘤患者生命质量的影响因素涉及多个方面,主要有性别、户籍类型、婚姻状态、家庭平均年收入、颈部暴露史、甲状腺癌家族史、甲状腺

结节/肿瘤性质,这与国内研究者贾雅丽等^[16]对晚期肺癌患者生命质量及其影响因素分析结果相似。

本研究发现,女性甲状腺结节/肿瘤患者生命质量高于男性,这可能是由于女性甲状腺结节/肿瘤发生率显著高于男性,而且治疗风险较小,女性在健康意识和自我保健方面就表现得更积极和注意,更加关注自己的健康状况。城镇甲状腺结节/肿瘤患者的生命质量更高,这可能是由于城镇患者对疾病认知水平、健康意识、收入水平高于农村患者,且更容易获得优质的医疗服务^[17],这也提示家庭年收入水平越高患者生命质量越高。已婚患者生命质量更高,这提示配偶及其家庭成员可以给患者带来更多社会支持,有利于改善甲状腺结节/肿瘤患者的健康相关生命质量。有家族史、有暴露史、恶性结节/肿瘤患者的生命质量更低,恶性甲状腺结节/肿瘤患者或因为有家属史和暴露史等原因造成病情恶化^[16],会给患者造成更严重的身体疼痛和心理负担,从而严重影响生命质量。

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)