

# 门诊老年患者跌倒风险因素及安全管理策略的研究进展

郭晓贝, 王颖, 杨雪柯, 鲁志卉

**Advances in fall risk factors in elderly outpatients and safety management strategies** Guo Xiaobei, Wang Ying, Yang Xueke, Lu Zhihui

**摘要:** 从患者、环境、医务人员、家庭、器械设备等方面多维度深入剖析门诊老年患者的跌倒风险因素, 归纳分析了相关的跌倒风险评估工具, 并总结了注意义务、预见性护理和细节管理等预防门诊患者跌倒干预策略的相关内容, 为指导医护人员实施针对门诊老年患者可行、有效的预防跌倒安全实践提供参考, 保障老年患者就医安全。

**关键词:** 门诊; 老年患者; 跌倒; 预防; 风险因素; 评估工具; 患者安全; 干预策略; 综述文献

**中图分类号:** R47; C931.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.111

老年人因其疾病复杂、机体功能减退、体质虚弱等是跌倒发生的高危人群。跌倒是严重威胁老年人安全的不良事件<sup>[1]</sup>。据报道, 1/3 的 65 岁及以上的老年人每年至少发生 1 次跌倒, 其中约 30% 会导致损伤, 如软组织损伤、出血、骨折, 甚至死亡<sup>[2-3]</sup>。跌倒不仅影响患者身心健康, 还给家庭、医院及社会带来沉重负担<sup>[4-5]</sup>。门诊老年患者因风险因素具有不确定性且较为复杂, 其存在更高的跌倒风险且难以预知<sup>[6]</sup>。预防门诊患者跌倒是国际医疗卫生机构认证联合委员会 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) 六大患者安全目标之一<sup>[7]</sup>, 也是评价护理服务质量的重要指标, 如何有效预防门诊患者跌倒是保障患者安全的关键内容<sup>[4,8]</sup>。然而, 目前相关研究多针对住院老年患者, 尚缺乏预防门诊老年患者跌倒的系统全面研究。本研究从门诊老年患者跌倒风险因素、跌倒风险评估工具及安全管理策略等方面进行系统总结, 为护理人员采取有效的预防门诊老年患者跌倒的干预措施提供借鉴。

## 1 门诊老年患者跌倒风险因素

**1.1 患者因素** 随着年龄增长, 65 岁及以上的老年患者会出现体质虚弱、行动不便、平衡功能降低、认知功能障碍等现象<sup>[4,9]</sup>。老年患者存在骨质疏松, 女性因雌激素减少更易患骨质疏松, 增加了跌倒及跌倒后骨折的概率<sup>[10]</sup>。因诊疗流程需要, 门诊患者均需排队候诊, 若老年患者患有糖尿病、冠心病、高血压、脑卒中、贫血等疾病时, 极易因等待时间过长引发心脑血管供血不足、血压或血糖不稳定而出现头晕、肢体乏力、步态不稳等不适, 从而增加跌倒风险<sup>[11-13]</sup>。若患者在门诊因进行白内障手术、胃镜检查、结肠镜检

查等使用镇静药、麻醉药、镇痛药, 以及因基础疾病服用降压药、调节血糖药物等均可能使其出现头晕、意识不清、视物模糊以及反应能力下降等不良反应而发生跌倒<sup>[10-14]</sup>。部分患者因相关疾病长时间未进食或因检查需要而禁食, 易引发头晕、四肢乏力、胃部不适等, 从而导致跌倒的发生。此外, 有跌倒史的门诊老年患者会出现焦虑、抑郁心理, 使其活动受限, 机体功能减退, 引发再次跌倒<sup>[15-16]</sup>。

**1.2 环境因素** 门诊人流量较大、人员拥挤、声音嘈杂、空气流通较差、通道多且复杂, 初次就诊的老年患者因对就诊流程及就诊地点不熟悉, 易产生焦躁情绪, 极易引发跌倒<sup>[17-18]</sup>。因整体结构及就诊性质与住院病房不同, 门诊厕所未安装扶手及呼叫器; 卫生间因人员流动频繁, 未能一直保持地面干燥状态; 雨雪天气也会因地面处于潮湿状态, 增加患者行走时跌倒的风险。放射、超声或专科检查室的检查台较窄, 若患者防范意识不强, 随意改变姿势, 极易跌落导致受伤; 检查室因检查需要, 患者弯腰或坐下整理衣物和鞋子, 其体位变换也易致跌倒的发生。自动扶梯位置较之电梯更为显眼, 便于寻找, 且不必花费时间排队, 多数低层就诊老年患者选择乘坐扶梯, 老年患者因认知功能及感觉功能欠佳, 若未掌握正确方法, 乘坐不当, 也容易发生意外。

**1.3 医务人员因素** 门诊老年患者的跌倒风险多由分诊护士评估, 其他人员如医生、检查室人员等预防患者跌倒意识相对较弱, 未能有效识别患者跌倒风险<sup>[19]</sup>。因就诊患者数量较多, 护士占比相对较少, 致使分诊护士工作量大, 没有充足时间准确评估患者跌倒风险及依据患者风险给予其全面具体的跌倒防范相关指导。此外, 大部分医院主要聚焦预防住院老年患者跌倒, 且相关制度较为完善, 而针对门诊老年患者系统全面的跌倒评估、分级、干预及跌倒后应急预案、上报等一体化流程相对缺乏, 各部门间的合作以整体把控门诊老年患者就诊时各个环节的跌倒风险并给予针对性干预措施还需健全完善。

## 1.4 其他因素

**1.4.1 家庭因素** 门诊多数老年患者因其子女工作

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 (湖北 武汉, 430030)

郭晓贝: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 王颖, 752460170@qq.com

科研项目: 中华护理学会 2016—2017 年度立项科研课题项目 (ZHKY201604); 华中科技大学同济医学院附属同济医院基金项目 (2017C002); 华中科技大学自主创新研究基金项目 (2018KFYYXJJ016)

收稿: 2019-08-09; 修回: 2019-10-16

繁忙,多由体质虚弱的配偶陪同就诊;部分老年患者独自到门诊就医,因无人陪护以及对门诊环境、就医流程较为陌生,使其跌倒风险增加;一旦发生跌倒,因无人协助及时处置,其跌倒伤害风险也有所增加。

**1.4.2 器械设备因素** 门诊老年患者使用轮椅及平车的次数较多,若出现故障未及时发现并予以整修,或患者未掌握轮椅的正确使用方法,均会因此发生跌倒。此外,康复科和神经内科老年患者多使用助行器械,若未能掌握正确的使用方法和防护措施,也会增加跌伤风险。

## 2 门诊老年患者跌倒风险评估工具

**2.1 跌倒危险因素评估表(Falls Risk Assessment Tool, FART)** 由澳大利亚昆士兰大学研制<sup>[20]</sup>,该量表包括年龄、跌倒史、慢性病、药物治疗、尿失禁、平衡功能、视力、精神状态、营养及睡眠 10 个条目,总分 0~9 分表示低度风险,10~20 分表示中度风险,21~30 分表示高度风险,总分越高表明发生跌倒的风险越高。刘青青等<sup>[21]</sup>将其汉化后测得其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,各条目 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.71~0.86,内部一致性较好。该量表设计简单,使用方便,护士仅需 5~10 min 即可完成患者跌倒风险评估。赵明红等<sup>[22]</sup>使用该量表评估门诊患者的跌倒风险,以明确患者跌倒风险水平,实施针对性的预防跌倒措施,从而有效降低了门诊患者的跌倒发生率。

**2.2 加拿大 Russell 门诊患者跌倒风险评估表** 该量表由社区老年患者跌倒风险筛查工具改编而成,其由 Russell 等<sup>[23]</sup>提出,包括跌倒史、自理能力、平衡功能、药物种类、活动水平、视力缺陷、足部问题等 20 个条目,其敏感性为 67.1%,特异性为 67.0%。贺璇等<sup>[24]</sup>应用该量表评估妇产科及儿科门诊患者的跌倒风险水平,可有效筛查跌倒高风险人群,并根据评估结果给予相应的标识及宣教,指导患者有效规避跌倒风险,并作为医院环境及就诊流程持续改进的主要依据。

**2.3 Hendrich II 跌倒风险评估表(Hendrich II Fall Risk Model)** 由 Hendrich 等<sup>[25]</sup>于 2003 年首次提出,包含 8 个条目,即性别、眩晕、认知和定向力、排泄改变、抑郁、服用抗癫痫药物、服用镇静药物和起立一行走测试,总分 16 分,评分 $\geq 5$  分即评为跌倒高风险。此量表灵敏度为 74.9%,特异度为 73.9%,简短易于作答,使用较方便<sup>[26]</sup>。此工具虽多用于住院患者,因其涵盖的条目与筛查门诊患者跌倒风险的内容类似,Patterson 等<sup>[6]</sup>通过收集门诊老年患者 6 个月内相关数据以预测其跌倒风险,结果表明该工具可有效预测 37.5% 门诊老年患者的跌倒风险。

**2.4 Aachen 跌倒预防量表(The Aachen Falls Prevention Scale, AFPS)** 该量表由 Pape 等<sup>[27]</sup>于 2015 年首次提出,共包括两部分内容,第一部分内容涉及跌倒史、害怕跌倒、视力/听力问题、药物、尿失禁、记

忆问题、辅助用具等 10 个条目,各条目用“是”或“否”作答,分别赋“1”或“0”分,满分 10 分,高于 5 分即为跌倒高风险;第二部分内容即患者在未接受协助的情况下,站立时间是否超过 20 s,以此判断患者的平衡功能。Knobe 等<sup>[28]</sup>通过对 844 例患者的回顾性研究评价 AFPS 对门诊患者跌倒风险的评估效果,结果表明,41.94% 门诊患者的跌倒原因多为自身因素,46.92% 门诊患者的跌倒主要归因于客观环境(环境、流程等),此工具可有效筛查 43.01% 门诊患者的跌倒风险。

## 3 门诊老年患者预防跌倒干预策略

**3.1 注意义务** 注意义务是指在医疗服务过程中,护理人员需按照职业标准进行相关操作,并保障患者安全的法定义务;同时强调,应关注到影响患者安全的各个环节,充分评估现存危险因素并及时采取适当措施,从而避免发生不良后果<sup>[29]</sup>。陆胜美等<sup>[13]</sup>应用注意义务预防门诊患者跌倒,通过规范护士知识培训、案例讨论分析原因、准确评估跌倒风险、多模式健康教育、跌倒药物提醒表单、预防跌倒警示标识、频繁巡视重点人群等一系列举措,提升了护理人员对跌倒事件的关注度并降低了门诊患者的跌倒发生率。

**3.2 预见性护理** 预见性护理是指护理人员通过护理程序全面评估患者的基本情况,了解并预测其风险点,以提前采取可行有效的护理措施,从而达到保障患者安全,提高护理质量的目的<sup>[30]</sup>。陈丽苗等<sup>[18]</sup>在某医院综合门诊实施预见性护理模式,通过多维度全面评估患者跌倒风险,明确跌倒风险水平,佩戴跌倒风险级别标识,落实预防跌倒安全指导,制定跌倒应急预案及护理质控策略等,达到事前预防跌倒、事后及时处理的目的,从而将伤害及损失程度降至最低。

**3.3 细节管理** 细节管理是指将各项工作、制度分解细化,以指导采取具体、便捷、有效的干预策略,从而实现整体管理水平的提升。许璐璐等<sup>[31]</sup>将细节管理应用至门诊患者,收集整理并准确分析跌倒原因,通过修整门诊环境、强化健康教育、增强风险意识、规范人员培训等措施解决各部分细节的风险因素,有效降低门诊患者的跌倒发生率并提高患者满意度。

**3.4 程序化健康教育** 程序化健康教育是通过系统全面、规划明确的健康宣教形式提高患者认知,从而纠正患者不良行为,以达到促进患者身心健康的目的<sup>[32]</sup>。Hilscher 等<sup>[16]</sup>通过评估跌倒风险、张贴风险标识及病历记录、设立跌倒案例展示海报、发放跌倒分级指导单、给予针对性指导、定期巡视并实时反馈等措施对门诊跌倒高风险患者实施程序化健康教育,增强患者主动了解自身跌倒风险水平的意识以及相关预防措施的掌握度,有效降低了门诊老年患者的跌倒发生率,保障其就诊安全。

## 4 小结

跌倒是威胁门诊老年患者就医安全的重要不良

事件,导致机体受损,严重者甚至死亡。通过深入分析门诊老年患者跌倒风险因素,合理选取风险评估工具,依据风险程度制定针对性预防跌倒干预策略,以达到降低跌倒发生率的效果。国内外相关的跌倒风险评估工具多适用于住院老年患者或社区老年人,专门适用于门诊老年患者的评估工具较少,且其效果仍有待探究;国内虽有部分人员已开展预防门诊患者跌倒干预策略的相关研究,但仍未将其推广应用。未来的研究应在充分借鉴国内外研究成果的基础上,依据门诊老年患者多维度跌倒风险因素,进一步探索适用的门诊患者跌倒风险标准评估工具及预防跌倒规范化干预策略,以有效保障其就医安全。

#### 参考文献:

- [1] Stewart Williams J, Kowal P, Hestekin H, et al. Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middle-income countries; results from the WHO Study on global AG-Eng and adult health (SAGE)[J]. BMC Med, 2015, 23(13):147-158.
- [2] van Schooten K S, Pijnappels M, Rispens S M, et al. Ambulatory fall-risk assessment: amount and quality of daily-life gait predict falls in older adults[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2015, 70(5):608-615.
- [3] Rice L A, Ousley C, Sosnoff J J. A systematic review of risk factors associated with accidental falls, outcome measures and interventions to manage fall risk in non-ambulatory adults [J]. Disabil Rehabil, 2015, 37(19):1697-1705.
- [4] LeCuyer M, Lockwood B, Locklin M. Development of a fall prevention program in the ambulatory surgery setting[J]. J Perianesth Nurs, 2017, 32(5):472-479.
- [5] 王颖,汪晖,陆丽娟,等.住院患者预防跌倒信息化安全管理模式的建立与实施[J]. 护理学杂志, 2017, 32(1):7-10.
- [6] Patterson B W, Repplinger M D, Pulia M S, et al. Using the Hendrich II Inpatient Fall Risk Screen to predict outpatient falls after emergency department visits[J]. J Am Geriatr Soc, 2018, 66(4):760-765.
- [7] The Joint Commission. National Patient Safety Goals[S/OL]. (2019-01-01) [2019-03-20]. [https://www.joint-commission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](https://www.joint-commission.org/standards_information/npsgs.aspx).
- [8] 郑淑敏. 门诊患者就诊期间跌倒的预防与应对措施[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(18):22-25.
- [9] Kikkert L H J, de Groot M H, van Campen J P, et al. Gait dynamics to optimize fall risk assessment in geriatric patients admitted to an outpatient diagnostic clinic [J]. PLoS One, 2017, 12(6):e0178615.
- [10] 裴学玲,余春玲. 门诊就诊患者跌倒相关因素分析及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A3):256.
- [11] Parker S, Ciacchio M, Cook E, et al. Validation of a modified FRAX<sup>®</sup> for improving outpatient efficiency—part of the "Catch Before a Fall" initiative[J]. Arch Osteoporos, 2015, 10:230.
- [12] 石兢,何俐. 眼科门诊患者就诊期间的安全问题分析及管理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(1):197-198.
- [13] 陆胜美,史婷奇. 注意义务在门诊防跌倒管理中的应用[J]. 护理学报, 2016, 23(11):21-24.
- [14] 马云飞,侯建华,李永庆. 门诊静脉麻醉患者离院时跌倒事件分析[J]. 山东医药, 2014, 54(44):87-88.
- [15] Luther S L, McCart J A, Berndt D J, et al. Improving identification of fall-related injuries in ambulatory care using statistical text mining[J]. Am J Public Health, 2015, 105(6):1168-1173.
- [16] Hilscher M B, Niesen C R, Tynsky D A, et al. Pre-procedural patient education reduces fall risk in an outpatient endoscopy suite[J]. Gastroenterol Nurs, 2017, 40(3):216-221.
- [17] 谢陵,穆耶赛尔·乌买尔,崔世红. 国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI)标准下对门诊患者的筛查与风险管理[J]. 医疗装备, 2017, 30(20):50-51.
- [18] 陈丽苗,刘惜微,闻来宝. 预见性护理在医院综合门诊预防患者晕厥中的应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(27):15-17.
- [19] 李阳艳,冯爱爱,赵宇燕. 门诊老年人跌倒的相关因素分析和护理对策[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(15):1844-1845.
- [20] MacAvoy S, Skinner T, Hines M. Fall risk assessment tool[J]. Appl Nurs Res, 1996, 9(4):213-218.
- [21] 刘青青,钱媛,王芸,等. 跌倒危险评估表应用于老年患者的信度和效度研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(5):31-33.
- [22] 赵明红,尚旭丽,王丽娟. 门诊患者的跌倒风险筛查与护理对策[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(13):133-135.
- [23] Russell M A, Hill K D, Day L M, et al. Development of the Falls Risk for Older People in the Community (FROP-Com) screening tool[J]. Age Ageing, 2009, 38(1):40-46.
- [24] 贺璇,刘丽均,廖小霞. 基于 JCI 第 6 版标准的妇产及儿科门诊患者跌倒风险管理探讨[J]. 重庆医学, 2018, 47(21):2873-2875.
- [25] Hendrich A L, Bender P S, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients [J]. Appl Nurs Res, 2003, 16(1):9-21.
- [26] Hendrich A. How to try this: predicting patient falls. Using the Hendrich II Fall Risk Model in clinical practice [J]. Am J Nurs, 2007, 107(11):50-58.
- [27] Pape H C, Schemmann U, Foerster J, et al. The 'Aachen Falls Prevention Scale'—development of a tool for self-assessment of elderly patients at risk for ground level falls[J]. Patient Saf Surg, 2015, 9:7.
- [28] Knoke M, Rasche P, Rentemeister L, et al. Evaluation of a simple screening tool for ambulant fall prevention [J]. Unfallchirurg, 2018, 121(11):901-910.
- [29] 何立荣,陈晨. 医疗过失犯罪中注意义务的司法认定[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(12):48-52.
- [30] 毛敬芹,查丽俊,陈玲,等. HIV 感染并存非小细胞肺癌手术患者的预见性护理[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):34-36.
- [31] 许璐璐,周秀玲. 细节管理在预防儿科门诊患者跌倒的应用[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(47):9407.
- [32] 刘燕,吴雪芊. 程序化健康教育在高血压护理工作中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(21):211.

(本文编辑 李春华)

# 《护理学杂志》稿约

《护理学杂志》由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办,是国内外公开发行的全国性护理学术期刊。为中国科技核心期刊、《中文核心期刊要目总览》期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技论文统计源期刊、全国高校优秀科技期刊、湖北最具影响力十大自然科学学术期刊、湖北省精品科技期刊、华中科技大学权威期刊。国际标准开本,半月刊,每月5日、25日出版。

## 1 办刊宗旨

立足护理科研前沿,及时传递护理学科发展的新动向及新信息,交流护理经验;突出护理学科的科学性、理论性、实用性及创新性;注重理论与实践相结合。以各级护理人员及护理专业院校师生为读者对象。

## 2 主要栏目

重点关注、专科护理、手术室护理、中医护理、基础护理、护理管理、护理教育、心理护理、健康教育、康复护理、老年护理、社区护理、循证护理、安宁疗护、人文护理、信息化护理/互联网+护理、静脉治疗、药物监护、医院感染、预防保健、饮食与营养、国际视野、论坛、综述、述评等栏目。

## 3 稿件要求

文稿应具有创新性、科学性、真实性、实用性,内容务求论点明确、论据充分、论证合理、数据准确、逻辑推理正确,文章结构严谨、层次清楚、重点突出、文字精练、图表规范。严禁抄袭。如论文为国家级或省部级及其他级别的科研基金资助项目或攻关课题,请注明科研项目名称及编号;专利则请注明专利号,并将科研课题批文复印件连同论文上传至本刊投稿系统。

**3.1 文题** 力求简明、醒目,能准确反映文章主题,尽量使用专指性较强的词汇,不宜使用缩略语。中文题名不宜超过20个汉字,英文题名不宜超过10个实词。

**3.2 作者署名和单位** 作者署名排序按照所做工作多少和贡献大小排列。同时附第一作者姓名、性别、最高学历、职称、职务、电子邮箱、联系电话;如有通信作者,还应附通信作者姓名及电子邮箱。编排过程中作者署名不应再作改动,确需改动时必须补寄单位证明。

**3.3 医学名词** 以全国自然科学名词审定委员会审定公布的《医学名词》为准,未审定公布的参照《英汉医学词汇》。汉字的书写以最新版《新华字典》为准。药物名称以最新版《中华人民共和国药典》为准,并参照《药名词汇》。药物名称应使用其学名;药物计量单位请用法定计量单位。

**3.4 图表** 凡是用文字能表达清楚的内容,尽量不用图和表。采用三线表,注明表序、表题、栏头、栏目、共用单位、数字及表注。表格中不应有空格,未取得数据用“…”表示,未做用“—”表示。插图请用专业制图软件绘制,要求线条清晰;照片要求清晰。若附图引自其他书刊,应标注出处。

**3.5 参考文献** 参考文献仅限作者阅读过的并与讨论内容相关的近年发表的文献。著录格式执行GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》。书写格式如下。

**期刊文献** 析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志].连续出版物题名;其他题名信息,年,卷(期);起讫页码.示例:

[1] 李运,秦琼,孟爽,等.医学生团体照护服务对养老机构失能老年人幸福度的影响[J].护理学杂志,2019,34(1):1-4.

[2] Robstad N, Westergren T, Siebler F, et al. Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(12): 3631-3642.

**专著** 主要责任者.题名;其他题名信息[文献类型标志].其他责任者.版本.出版地:出版者,出版年;起讫页码.示例:

[1] 刘美玲,陈先华,钱媛,等.护理科研[M].北京:人民卫生出版社,2003:180-182.

[2] Eliopoulos C. Gerontological nursing[M]. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014: 71-85.

[3] 泰勒.整形外科学[M].陈策,赵世光,译.北京:人民卫生出版社,2011:30-35.

**专著中的析出文献** 析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志]//专著主要责任者.专著题名;其他题名信息.版本.出版地:出版者,出版年;起讫页码.示例:

[1] 孙荣.儿童营养[M]//崔焱.儿科护理学.北京:人民卫生出版社,2002:94-105.

**电子文献** 主要责任者.题名;其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(发布或更新日期)[引用日期].获取和访问路径.示例:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会规划发展与信息化司.解读:《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-26) [2019-12-15]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/a2325a1198694bd6ba42d6e47567daa8.shtml>.

## 4 投稿事项

本刊使用稿件远程处理系统(<http://www.hlxxz.com.cn>;<http://www.chmed.net>)接受网上投稿。凡网上投稿者,首先登录本刊网站,点击在线投稿,按照提示即可完成投稿过程。作者可随时点击在线查稿,了解稿件的审阅情况。投稿完成后将单位对技术及保密审核的单位介绍信上传至投稿系统,作者单位需负责稿件的真实性和保密性,确保不一稿多投。同时交纳稿件处理费30元/篇。附言栏中写明稿件编号、第一作者姓名,凡有关稿件事宜,编辑部均与第一作者联系。在稿件审阅期间,如作者欲改投他刊,请及时与本刊联系,如2个月未与作者联系,作者可自行处理稿件。

## 5 稿件的处理

来稿经初审、复审、终审,决定采用即通知作者,按标准向第一作者收取发表费。收取发表费后作者又要求撤稿的论文,发表费不予退回。退修稿件1个月作者未按期返回按自动退稿处理,所收取的发表费不予退回。论文刊登后发票将同赠送的当期杂志一起快递给作者,如作者另有需求,请与编辑部联系。

依照《著作权法》有关规定,本刊有权对刊用论文进行文字修改和删节。来稿一经录用,作者须亲笔签名“著作权专有许可使用授权书”并邮寄编辑部存档或发邮件给当期责任编辑,作者自愿将所刊载论文的著作权及相关财产权转让给《护理学杂志》编辑部。本刊刊登的所有论文,均以纸载体和网络版形式同时出版。论文刊登后,本刊向作者赠阅当期杂志2本。

本刊地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮政编码:430030;作者可通过电话027-83662666或E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn与编辑部联系。