

• 护理管理 •

“互联网+护理服务”试点医院护理管理者运营管理体验的质性研究

韩燕¹, 钱一平¹, 张丽², 朱琴³

摘要:目的 从江苏省首批“互联网+护理服务”试点的医院护理管理者视角出发,了解她们对该试点工作的运营管理体验,为正式指导意见的出台提供参考。方法 对9所三级甲等综合医院的9名护理部主任进行一对一深入访谈,运用 Colaizzi 分析法对访谈资料进行分析、归纳。结果 共提炼出3个主题群:“互联网+护理服务”带来的积极体验、“互联网+护理服务”面临的困难与挑战、完善“互联网+护理服务”的思考。结论 江苏省9所三级甲等综合医院的护理管理者在“互联网+护理服务”运营管理过程中,有积极体验也有消极体验,需完善相关机制与法律法规的建设,以促进“互联网+护理服务”良性发展。

关键词: 护理管理者; 互联网+护理服务; 运营管理; 体验; 质性研究

中图分类号: R47; C931 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.052

Qualitative research on operation management experience of "Internet+ Nursing Service" by nursing managers Han Yan, Qian Yiping, Zhang Li, Zhu Qin, Department of Nursing, The Third People's Hospital of Huai'an, Huai'an 223001, China

Abstract: **Objective** From the perspective of nursing managers in 9 hospitals that are piloting "Internet+ Nursing Service" in Jiangsu Province, to understand their operation management experience of the pilot project, so as to provide reference for the introduction of formal guidance regarding such services. **Methods** Semi-structured and in-person in-depth interviews were carried out among 9 directors of nursing departments in 9 3A hospitals, then the data were analyzed by Colaizzi's method. **Results** Three themes were extracted: the positive effect of "Internet+ Nursing Service", the difficulties and challenges of "Internet+ Nursing Service", and suggestions for service improvement. **Conclusion** Nursing managers in 9 3A hospitals of Jiangsu province have positive experience and negative experience in the operation management of "Internet+ Nursing Service". It is suggested that relevant policies, laws and regulations need to be further improved, in an effort to promote the healthy development of this model.

Key words: nursing managers; Internet+ nursing service; operation management; experience; qualitative research

2019年2月,国家卫生健康委下发了关于《“互联网+护理服务”试点工作方案》^[1](下称《方案》)的通知,明确2019年2~12月在北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省开展“互联网+护理服务”试点工作。此《方案》任务明确,并制定了时间表,说明在互联网下开展居家服务势在必行。目前社会对上门护理服务的需求呈激增的态势^[2],且在人口老龄化严重、护理人力资源短缺、互联网普及的情形下,“互联网+护理服务”是护士执业重要的发展方向。江苏省作为试点省市之一,此项工作运营方法及从中获得的经验与教训成为现阶段护理管理者探讨的热点。相关文献多从临床护士和患者角度出发,了解他们对“互联网+护理服务”工作的意愿及需求^[3-8]。护理部主任是医院护理管理的核心,其管理理念直接影响着全院护理发展方向,在众多的护理管理人员中也更具代表性^[9],且他们对“互联网+护理服务”的运营管理体验在很大程度上会影响此项工作的开展。本研究对9所三级甲等综合医院的护理部主任进行一对一深入访谈,以了解其在“互联网+护理服务”工作中的管理体验,并进行归纳分析,为后期

完善“互联网+护理服务”模式提供参考,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年10月至2020年3月,采用目的抽样选择江苏省南京、南通、苏州、海安、昆山9所医院的护理部主任为研究对象。纳入标准:①来自公立三级甲等综合医院,且为“互联网+护理服务”的试点单位;②护理部主任且主管“互联网+护理服务”工作;③对本研究知情同意。样本量以访谈过程中资料信息达到饱和和不再出现新主题为止。最终访谈9名护理部主任,均为女性,年龄45~57岁,平均47.0岁。职称:副主任护师1名,主任护师8名。学历:本科5名,硕士4名。担任护理部主任5~15年,平均8.0年。

1.2 方法

1.2.1 拟订访谈提纲 根据研究目的,结合相关文献^[3-8,10-12]和研究小组成员讨论后初步拟定研究方案与访谈提纲;选取其中2名护理部主任行预访谈;根据预访谈结果判断实施正式访谈的可行性;对预访谈存在的问题进行讨论与处理;研究小组成员再次审核与修订,确定正式版研究方案及访谈提纲。访谈提纲:①您是如何看待“互联网+护理服务”试点工作的?②您支持本院开展“互联网+护理服务”的工作吗?您为此做了哪些具体的工作?③本院开展的居家服务在运营方式上有无特别之处?具体表现?④运营至今带来了哪些方面的改变?⑤您在运营管理中遇到的主要困难有哪些?能否克服?想得到怎样的帮助?⑥请您谈谈对

作者单位:1. 淮安市第三人民医院护理部(江苏 淮安,223001);2. 南京医科大学第一附属医院;3. 南通大学附属医院

韩燕:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:钱一平,18662967897@163.com

收稿:2020-07-07;修回:2020-08-13

此项工作的管理体会及建议。

1.2.2 资料收集 详细告知受访者研究目的、方法及现场录音的必要性并签署知情同意书。承诺采用编码代替真实姓名,访谈内容仅供本次研究使用,研究结束后及时销毁录音资料。所有访谈均由 1 名有质性访谈经验的研究者完成,每天只访问 1 人,访谈时间 30~45 min。每人访谈 1~2 次,由 2 名资料分析者对访谈资料进行仔细通读后,根据访谈内容中是否存在不明确或需要补充的回答来决定是否需要再行第 2 次访谈,本次研究有 3 人访谈 2 次。访谈者以不打扰受访者的工作为前提,征得同意后预约下班后时间,根据受访者意愿选择办公室或小型会议室等场所,进行一对一的访谈,双方进行充分交流。直至未发现新问题,访谈资料达到饱和时终止。

1.2.3 资料分析 研究者将访谈过程中受访者的语言、非语言表达于 24 h 内录入计算机;采用 Colaizzi 现象学分析法^[13]进行逐句分析;反复阅读资料;摘录与此次研究现象有重要意义的陈述;归纳和提炼意义;寻找有意义的共同概念或特征,形成主题群;将主题联系到研究现象进行完整叙述;陈述构成该现象的本质性结构;将结果反馈给受访者以求证内容的真实性。

1.2.4 质量控制 本研究采用以下方式提高信效度:①样本的选择。9 所医院所属的 5 个城市是依据省内不同经济发展水平和地域进行选择;在选择具体受访对象时考虑到不同年龄、职业经历等因素。②为减少访谈中的人为偏差,访谈过程均由 1 名具备质性访谈经验的研究者完成,该研究者同时作为 2 名资料分析者之一。③原始资料与分析结果采用三角交叉检验法再由课题组另外 2 名成员进行审核、讨论。④整理后的资料及时反馈给受访者,由其确认是否偏离其本意。

2 结果

2.1 “互联网+护理服务”带来的积极体验 ①提高了护士的社会地位与护理人力资源的使用率。N1:“我院目前登记在册取得居家护理服务资质的有 32 名护士,他们都表示能为患者提供必要的居家服务,是护士应肩负的社会责任,也是社会价值和自身价值的体现。”N2:“接到第 1 例网约单后,我和护士一同前往患者家中出诊,这是迈出了我院护理工作具有里程碑意义的一步啊!(愉悦)。”N9:“利用互联网高效、便捷的特点对现有的护理人力资源进行科学整合、合理使用,不仅满足了不同层次患者的需求,又充分发挥护士的作用。”②提升了患者的满意度。N5:“患者出院后,医院往往是电话回访代替上门随访,使得部分患者对医院提供的延续服务质量存在较多的疑问,甚至是不满意。通过‘互联网+护理服务’,我们为患者提供居家服务,充分了解到他们的需求,并给予专业的照护,出院患者满意度在这一年内就得到了很大程度的提升,这也提示我们这种服务的必要性。”N9:“我院的居家服务推行至今,出诊量为 379 例,患者满意度为 97.28%。我们

还建了居家护理服务的 QQ 群和微信小程序,方便群众联系与咨询,受到了欢迎和肯定。”③规范了居家护理服务行为。N8:“我院目前使用‘互联网+护理服务’平台是直接与江苏省互联网医疗服务监管系统对接的。双方在护理人员的资质、管理、患者安全性、价格等方面都做了明确的规范与要求,患者更容易接受。”④缓解医疗资源的不足。N4:“自从本院开展了‘互联网+护理服务’,一些长期住院患者也安心出院了,随即释放出了一定数量的医疗资源。”

2.2 “互联网+护理服务”面临的困难与挑战 ①护士方面缺乏全面了解。N3:“试点工作阶段总结时,我做了全院范围内关于‘互联网+护理服务’的调研,其中仍持观望或消极态度的护士究其原因还是集中在对‘互联网+护理服务’的医疗风险和自身安全存在顾虑。”②患者方面缺乏正确引导。N8:“护理部要求护士在康复期患者中推进此项工作,根据这大半年来临床反馈的第一手资料汇总,患者未选择‘互联网+护理服务’的主要原因包括对安全、收费、服务质量方面顾虑较多,还有无智能手机、不会下单等。”③医疗风险的不确定性。N2:“虽然《方案》中说‘互联网+护理服务’项目以医疗风险低、易操作的技术为宜,但由于医学的复杂性,且家庭不是一个理想的行医环境,难免会出现突发事件。如更换胃管是属于简单易操作的技术吧?但有可能在插管的过程中诱发心脏骤停,还有灌肠也会引起血压下降,关键是患者和家属能理解吗(眉头微皱)?”④法律、法规以及相关保障制度不健全。N2:“尽管卫生行政部门已出台了一系列的规章制度,但毕竟不是法律、法规,而我国‘互联网+护理服务’正处于起步阶段,遇到的问题肯定不会少,这就更需要有法律层面上的支持。”N7:“我们在这近一年的(‘互联网+护理服务’)运营过程中体验到了各种辛酸,如患者借故爽约;对治疗效果不满意要求退款,在服务过程中因涉及隐私不能全程记录服务过程、当发生纠纷时陷入无法举证的窘境等。”N9:“目前‘互联网+护理服务’项目未纳入医保范围,有些服务对象的心理是放弃医保报销选择自费的上门服务,就要强调所谓的‘性价比’,我们能理解,但现实情况是服务效果未必每次都能达到他们的期望值,这样难免会发生护患矛盾。由于缺乏第三方在场,容易使矛盾激化,就算是全程摄像也难保障护理人员当时的人身安全,如果受到伤害能否算工伤?”⑤人力资源紧张。N6:“《方案》明确规定提供‘互联网+护理服务’的护士必须具备护师以上职称且有 5 年以上工作经验,而这个层次的护士基本处于结婚生子育儿的高峰阶段,我觉得他们很少再有精力利用业余时间提供‘互联网+护理服务’,想要顺利推进此项工作必须解决人力资源紧张的问题。”N9:“我院虽然固定 1 名运营助理、3 名护师专职从事‘互联网+护理服务’工作,但人员还是紧张并直接影响到我们与出院患者的对接工作。”⑥缺乏完善的价格体系以及服务项

目与范围还需进一步论证。N3:“定价过低,护理人员参与积极性受到影响,但定价过高必然会影响‘互联网+护理服务’推进。此外,目前服务项目是以基础护理服务为主,但实际运营过程中我们发现慢病患者还存在多元化的服务需求,应关注到他们的不同层次需求,但如何收费又没有相应标准。”N5:“目前各试点的服务项目与范围还缺乏统一的标准,能否满足患者的需求并兼顾到安全性,还需护患双方进一步共同论证。”

2.3 完善“互联网+护理服务”的思考 ①强调服务人员的专业性,建议成立居家服务团队以降低医疗风险。N2:“我认为居家服务首要环节就是确保人员资质的问题,我院护士在提供‘互联网+护理服务’前,均参加了系统的岗前培训。”N8:“建议提供‘互联网+护理服务’的人员需定期培训和集中反馈,我院每个月组织他们集中1次,主要目的二是对各种应急预案进行反复演练,提高他们对突发事件的应急和处置能力;二是把每个月出诊过程中遇到的问题进行汇总,集体讨论或交流经验。我感觉这种实时完善的工作方式很有挑战性,也利于试点工作的推进(肯定语气)。”N6:“建议将‘互联网+护理服务’团队作为一个独立的科室,并按正常科室的规范建设。我院初诊是由医生、护士一同前往,共同对患者进行全面评估后再给出居家治疗及护理方案,后期再由护士根据患者情况请医生出诊或建议医生更改医嘱或出诊查房的频次等,这样的运营方式会让护患双方都更为安心。”②完善相关的法律、法规,制定适合‘互联网+护理服务’的管理体系。N5:“政府应尽快健全‘互联网+护理服务’相关的法律法规,从法律层面上除了明确护士的执业权限与规则、准入和培训制度、规定合理待遇外,还需针对运营中出现的各种问题,如无故爽约、辱医、伤医等行为的处理纳入居家服务的法律法规中,并建议与个人的社会信用挂钩。”N1:“为了更好保障护患双方的利益,护理的服务质量也不再是一个模棱两可的概念,我院正在持续完善‘互联网+护理服务’标准。有了这个标准,患者知道上门的护士应该做什么、怎么做以及如何评价等,还能改善医患双方因信息不对称所引起的不良后果。”③加大宣传力度,建立居家服务的激励机制。N1:“建议在过渡期采取多种宣传和收费形式以满足不同患者的需求。如我院门诊大厅的多媒体显示屏上滚动播放关于‘互联网+护理服务’的宣传内容,针对老年人还制作了宣传画册,图片生动易懂,具体服务项目、申请流程、下单方法一目了然。如果没有智能手机,我们在画册上还提供了24 h‘互联网+护理服务’组的电话,可以电话预约,护士上门后帮助患者下单或代收现金,满足了患者多样化的需求;对于使用智能手机的患者则建议他们下载App,打开相关页面后有详细的参考内容。我们最近准备把一些相关的操作流程也上传至App上。”N3:“我认为政府想要推动这项工作的进展,就要

有一定的激励机制。对医院而言,可以在等级评审或重点专科建设的过程中作为加分或考核指标;对护士个人而言,可以将提供‘互联网+护理服务’的时间作为下基层服务的时间,并与职称评定、绩效挂钩。”④探索建立价格和相关支付保障机制。N2:“我院对基本‘互联网+护理服务’的护理项目,如基础护理、慢病管理、老年护理等38项内容,按照试运行的‘互联网+护理服务’价格项目规范执行。收费方式主要采用按项目收费和计时收费2种,如PICC维护140元/次,失能老人照护140元/2h;特殊的收费方式是根据工作的难易程度,如压力性损伤的护理收费是按照损伤范围和程度确定,还有个性化需求强的项目如心理治疗、多学科专家上门会诊等实行政府调节机制。当然护患双方能否认可这些收费方式,我们还在不断地摸索中。”N3:“如果将‘互联网+护理服务’产生的医疗费用纳入社会基本医疗保险,或者再将商业保险模式的参与其中,就会大大减轻患者的经济负担,那么‘互联网+护理服务’推广起来就更为顺畅。”⑤吸收高年资与退休护士以及医学院校的志愿者加入。N2:“每所医院都有一定数量的高年资和退休护士,其中有人想继续从事护理工作。他们的加入在一定程度上可以起到缓解人力资源紧张导致‘互联网+护理服务’推行缓慢的局面。”N7:“目前老年人自我保健的意识越来越强,可能自身健康没问题,要求提供上门服务只是希望有人经常来测血压、送药或健康指导,这样的工作医学院校的志愿者就能胜任,他们有医学背景,经过简单的培训即可上岗。”⑥服务模式需要创新。N6:“当接到居家腹透的患者下单后,我院专业的腹透护士出诊时不仅对具体流程进行指导,还对家庭的腹透环境提出改造意见。”N8:“我院护士在院外为患者提供护理服务时,还可以用手机登录我院的健康管理平台,连线患者的床位医生、康复师、营养师等,就会为患者得到更为全面并且是免费的相关指导,患者会觉得是请了一个专家团队,极大提高了就医体验。”

3 讨论

此次访谈得知,9所医院的“互联网+护理服务”试点工作正在有序开展,受访者均持认可和支持的态度,相关数据也显示居家护理的出诊量和满意度都在逐渐提升。但针对目前的运营现状,受访者均认为发展速度还有待提高,究其原因,具体表现在护患双方的认可度、医疗风险的防范、相关的支持体系建设等方面仍需完善。综合分析此次访谈结果,并借鉴国内外的成功经验,建议相关部门可以从以下几个方面做好准备,具体建议如下。

3.1 加大“互联网+护理服务”宣传力度,逐步增加护患双方的认可度 访谈了解到“互联网+护理服务”推行至今,护理人员与患者作为“互联网+护理服务”的主体,对该试点工作的认可度还有待进一步的提高。在盛芝仁等^[5]对“互联网+护理服务”护士服

务意愿的定量调查研究中也表明,2 039 名护士中出于观望状态的原因,其中有 94.9% 考虑的是个人安全如何保证,93.7% 护士担心出现医疗事故。主管部门应针对业内顾虑较多的这类问题加大宣传力度,告知“互联网+护理服务”相关政策以及项目的开发及进展情况。如宣传《方案》中已明确患者和护士之间是权利和义务的关系,而患者和医疗机构之间则是医疗服务合同关系,一旦出现医疗纠纷,应由医疗机构承担相应的责任,也就明确了医疗风险的责任主体,以减少医护人员从事“互联网+护理服务”的顾虑。此次参与调查的 9 所医院均已为上门服务的护士购买手机 App 定位追踪系统,配置护理工作记录仪、一键报警装置等现代化的科技手段为其提供人身安全保障,同时也购买相关的保险制度如责任险、医疗意外险和人身意外险来控制护理服务风险。此外,有研究发现,相比在医疗机构,在家接受护理服务的患者更具有主动性和权力感,更易发生纠纷,因此入户提供服务的医护人员需明确自己是进入患者私人空间的专业人员,想要得到患者认可就必须具备更高的专业水准和沟通技能^[14]。此外,患者如果对“互联网+护理服务”没有一定的了解,基本不会将其作为日常诊疗护理的选择途径。如刘珍等^[3]的调查发现郑州市社区居民对“互联网+护理服务”使用意愿处于中等水平,其中对“互联网+护理服务”不了解是影响其使用意愿的重要因素之一。2019 年的网络统计报告显示,老年群体尤其是失能失智、空巢老年人对互联网接触较少^[15],不但网络知识相对缺乏,还存在网上下单困难的问题,而他们恰恰是需要居家服务的主体人群,他们接受新型互联网式的就医方式则更需要时间与口碑。因此,医疗机构管理者还应切实考虑如何创新和丰富居家服务的便民、惠民的服务举措以提升其认同感。宣传方式可多样化,院内宣传可通过多媒体显示屏、宣传栏、宣传单、导医等形式进行。院外宣传可通过电视、报刊杂志、官方网站、微信平台、家庭访视等方式,扩大老百姓的认知度,使其能够正确运用互联网技术,如网上预约挂号、正确使用健康服务终端等。

3.2 打造一支专业高效、形式多样的“互联网+护理服务”团队来降低医疗风险 建议管理者着力培养出一支能在居家环境中提供专业技术服务的团队。首先,必须确保人员资质。三级医院可以建立“互联网+护理服务”的培训基地,医护人员在提供“互联网+护理服务”前均需参加岗前培训,包括专业(强调对护士临床判断能力的培养)、互联网基础、法律、社交、心理等理论与实践相结合的课程,期间还需定期接受培训以及资质复审及评鉴;其次,团队建设方面可借鉴国外成功的模式,如纽约探访护士服务机构^[16],它是由护士为主导,医生、康复师、营养师等组成的一个居家服务团队,该团队做到了医护高度融

合,精准对接服务对象多样化的需求,在确保护患双方安全方面更有优势。国内可以参考这种团体入户的方式,尤其初诊时建议由护士、医生、康复师等一同前往,或者参照访谈中个别医院的做法选择视频会诊。“互联网+护理服务”团队可以独立成科室也可设为急诊科的兼职科室,如能创造出品牌效应更佳,它存在的意义就是当护士无法独立处理患者突发状况时能第一时间赶赴现场援助处理,以确保护外护理的安全性。此外,可以考虑优化“互联网+护理服务”队伍的性别组合,鼓励符合条件的男护士参与,他们的参与不但可以满足患者个性化护理需求,如保护男性患者的隐私,而且不同性别的思维模式互补可以构建更高效的护理团队,还规避了女性护士单独入户时人身安全的问题。“互联网+护理服务”团队还可以主动和社区服务中心对接,相关研究显示,院内和社区的医护人员共同参与上门服务的合作方式不仅有利于护患安全、提高工作效率,还能带动社区医护人员业务能力的提升^[17]。

3.3 完善相关的支持体系建设以营造良好的居家护理服务环境 建议政府部门尽快出台符合我国国情的“互联网+护理服务”相关法律、法规,与此同时各试点单位也应及时将运营过程中遇到的各种特殊事件进行汇总并提交,由制定政策部门将相应处理办法明确写入相关法律法规中。此外,我国还缺乏完善的“互联网+护理服务”管理制度和专业化管理体系,很难对护理服务过程进行控制和追踪^[18]。访谈中受访者也提议相关政策部门尽快构建“互联网+护理服务”的管理制度和质量指标评价体系。如服务项目审查制度、护理人员的准入、培训与考核评价制度、入户安全制度、消毒隔离制度、交接班制度(与患者或家属)、医疗事故处理制度、风险防范和处置机制以及居家服务的护理常规、标准流程等。另外,由于大部分省市未将“互联网+护理服务”纳入医疗保险^[19],放弃医保报销选择完全自费的上门服务,对于大部分尤其是慢病患者来说确实比较困难,而上门服务就容易出现价格门槛高,市场不能打开的被动局面。建议政府能将上门护理服务的项目逐步纳入医保报销范围,或探索商业保险和国家给付相结合,或在个人税收方面给予适当减免的路径来切实解决群众实际困难,使得“互联网+护理服务”推行的阻力降至最低。此外,由于目前多种制约因素的存在,三级公立医院护理人力资源自身尚存在一定的缺口^[20]。2019 年 2 月,江苏省护理学会理事长霍孝蓉接受采访时也谈道:目前医护人员缺口较大,若大范围推广居家服务,则必须着力解决护理人力资源紧张的问题。针对上述情况医疗机构在“互联网+护理服务”营运的初期,建议以医院为中心的 10~15 km 半径范围作为居家服务的试点。如果范围太大,患者所获医护人员数量有限,有可能出现患者对服务不满意或护理人员疲于应付的

负面影响。同时还需考虑扩大院外护理队伍,可将高年资、退休护士、志愿者等纳入上门服务人员的范畴,但要加强对他们的培训,尤其在技术性较强的专科领域。值得注意的是,强调志愿者只能无偿从事非技术性的服务,同时须对他们进行身份验证,避免部分不法分子冒充志愿者上门进行不法行为。各执业机构还应积极支持护理人员参与“互联网+护理服务”,并主动提供相应的平台,建议与比较成熟的社会第三方平台合作,如与互联网医疗服务监管系统对接的安康“互联网+护理服务”平台或医护到家、U护等正规的App平台,可以加速其推进的速度,但与其合作时应明确各自在医疗服务、信息安全、护患安全、纠纷处理等方面的责任和权力。医疗机构还需解决院内护理资源再分配问题和提高护士的专科水平,让其以合法、合格的身份投身到“互联网+护理服务”中去,在职称竞聘、评先评优、绩效考核等方面,医院可适当地给予优先考虑,并有相应的政策扶持。此外,国外有研究证实,护士拥有处方权可以有效降低医疗成本,为患者提供便捷的健康服务^[21-22],且国内相关调查也显示患者的居家护理要求较高^[23],而我国尚未全面放开护士处方权,影响了护士提供“互联网+护理服务”时的自主性和灵活性。因此,建议国家和医疗机构在明确护士上门服务的工作范畴的同时,也可以探索性地适应新时代护理的需求,适当放开一些处方权,这样更具有现实意义。

4 小结

本研究通过研究者对研究情景的参与,直面实事的过程,深入了解江苏省内的9名护理管理者对开展“互联网+护理服务”试点工作的运营体验与建议,为正式指导意见的出台提供参考。本次研究仅涉及江苏省内的9所医院,未能调查多个省外医院,各省的经济水平、医疗资源以及大众的医疗消费理念也不尽相同,使得研究的深度和广度有一定的局限性;其次,本研究主要从护理部主任的视角展开理论研究,缺乏其他视角下(院长、科主任、护士长、护士等)对同一问题的多元化解释。因此,后续研究需要进一步扩大样本量和范围加以验证。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2019-02-13)[2019-06-20]. <http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/13/content-5365249.html>.
- [2] 殷欣,聂文博,从悦,等. 远程护理在“互联网+”时代居家养老中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(6):873-875.
- [3] 刘珍,张艳,李宏浩,等. 郑州市社区居民对“互联网+护理服务”使用意愿及影响因素[J]. 护理学杂志,2020,35(3):77-79.
- [4] 钟媛,林清然,王琳,等. 护士对“互联网+护理服务”态度、核心能力自评现状及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂

志,2020,26(9):9-12.

- [5] 盛芝仁,徐倩,周红娣,等. 对“互联网+护理服务”护士服务意愿的调查分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(22):2612-2615.
- [6] 任安霖,潘思,邓海骏,等. 基于医护到家平台的护士参与“互联网+护理服务”现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(5):56-59.
- [7] 李子鑫,赵春文,尹文强,等. 潍坊市护理人员对“互联网+护理服务”的认知与意愿分析[J]. 中华医院管理杂志,2020,36(2):151-155.
- [8] 李鑫,秦月兰,胡婉琴,等. 三级医院护士开展“互联网+护理服务”意愿及需求的质性研究[J]. 护理学杂志,2019,34(20):61-64.
- [9] 陈静,彭春莲. 护理部主任管理理念在护士长管理中的导向作用[J]. 当代护士,2017(2):186-187.
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. “十三五”全国卫生计生人才发展规划全国卫生计生人才发展规划[J]. 中国护理管理,2017,17(2):145-149.
- [11] 何捷,陈玉琴,杜娇. “互联网+”背景下护理养老服务发展趋势研究与思考[J]. 护理研究,2018,32(10):1604-1605.
- [12] 陈静娟,吴茜,吴海霞,等. 我国89家二级和三级综合医院出院患者随访服务现状调查[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(13):1650-1654.
- [13] Burns N, Grove S K. The practice of nursing research [M]. 3th ed. London: W. B. Saunders Company, 1998: 542-547.
- [14] Markkanen P, Quinn M, Galligan C, et al. There's no place like home: a qualitative study of the working conditions of home health care providers[J]. J Occup Environ Med, 2007, 49(3): 327-337.
- [15] 中国互联网络信息中心. CNNIC发布第43次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. (2019-02-28)[2019-03-12]. <http://cnnic.cn/gywm/xwzx/rdxw/20172017-7056/201902/t20190228-70643.htm>.
- [16] Bittle M D, Scalise L, Ziegler M, et al. The float nurse: promoting safety and support at delivery and beyond[J]. J Obstetr Gynecol Neonatal Nurs, 2013, 42(1): S36.
- [17] 荆卫芳,樊真真,王新荣. 老年脑梗死患者居家延续性护理需求的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(9):88-90.
- [18] 田军香,孙雪影,赵孟淑,等. 国外居家护理服务的研究进展及启示[J]. 中华护理杂志,2019,54(4):637-640.
- [19] 刘秋霞,孙鸿燕,余思萍,等. 我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策[J]. 护理学杂志,2019,34(17):11-13.
- [20] 徐奕旻,吴瑛,张艳,等. 全国医院护士人力资源现状的调查[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):819-822.
- [21] Teo I, Cheung Y B, Lim T Y K, et al. The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients [J]. Psychooncology, 2018, 27(1): 69-74.
- [22] McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, et al. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting[J]. J Adv Nurs, 2015, 71(4): 789-799.
- [23] 吴芳琴,范环,肖树芹,等. 北京市社区失能老年人的照护需求及其影响因素[J]. 中华护理杂志,2018,53(7):841-845.

(本文编辑 钱媛)