

202 所医院“互联网+护理服务”开展现况调查

尹世玉, 王颖, 徐蓉, 黄丽红, 胡露红, 范俊瑶

摘要: **目的** 调查我国医院“互联网+护理服务”开展现状,为“互联网+护理服务”相关对策制订提供依据。**方法** 2023 年 7—8 月,以方便抽样法抽取全国 202 所不同等级医院,采用问卷星形式,向各医院护理部主任或分管“互联网+护理服务”的护理管理者发放自行编制问卷对“互联网+护理服务”开展情况进行调查。**结果** 仅 81 所(40.10%)医院开展“互联网+护理服务”,其中三级医院开展率为 44.13%。56.79%~95.06%有相关制度及配套设施;100.00%要求从业护士最低学历为大专及以上,97.53%要求最低职称为护师及以上,98.77%要求最低工作年限 3 年及以上;“互联网+护理服务”平台 61.73%、55.56%分别具有一键报警功能、不良事件上报系统;开展项目中伤口造口护理和 PICC/输液港维护开展率较高,分别为 91.36%和 90.12%;14.81%对“互联网+护理服务”收费项目无价格公示,81.48%以患者支付给平台的方式支付服务费用。60.49%医院出诊人员为护士单人。**结论** 我国医院“互联网+护理服务”开展率较低,主要集中在三级医院;各项规章制度、护士准入及管理制度、平台建设标准、服务项目收费标准和支付制度等尚有待完善。可依托医联体联盟促进二级医院开展“互联网+护理服务”,同时开展多学科、多部门、跨领域合作,制订相关政策,以促进我国医院“互联网+护理服务”深度发展。

关键词: 互联网+护理服务; 规章制度; 平台建设; 服务项目; 支付制度; 延续护理; 居家护理

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.057

Current status of "Internet plus nursing services" in 202 hospitals Yin Shiyu, Wang Ying, Xu Rong, Huang Lihong, Hu Luhong, Fan Junyao. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of "Internet plus nursing services" in hospitals in China, and to provide reference for the formulation of relevant countermeasures. **Methods** From July to August 2023, a convenience sample of directors of nursing department or nursing managers in charge of "Internet plus nursing services" in 202 hospitals of different accreditation levels in China were surveyed in terms of implementation of "Internet plus nursing services". **Results** Only 81(40.10%) hospitals carried out "Internet plus nursing services" and the implementation rate in tertiary hospitals was 44.13%. Strictly, 56.79%—95.06% of hospitals had relevant regulations and supporting facilities for implementing "Internet plus nursing services". Nurses participating in "Internet plus nursing services" were required to have a junior college diploma at least in all hospitals, junior professional title or above (97.53% hospitals), and at least 3 years of work experience (98.77% hospitals). Greater than sixty percent (61.73%) of the "Internet plus nursing services" platform had one-key alarm function and 55.56% had adverse event reporting system. Wound/stoma care and PICC/implanted port maintenance were provided by 91.36% and 90.12% of the hospitals. Nearly fifteen percent (14.81%) of hospitals had no price announcement for "Internet plus nursing services" and 81.48% required patients to pay the service charge through the platform. More than sixty percent (60.49%) of hospitals utilized single nurse attendance for "Internet plus nursing services". **Conclusion** The implementation of "Internet plus nursing services" in hospitals in China is relatively low, mainly in tertiary hospitals. The rules and regulations, nurse entrance and management system, platform construction standards, service charge standards and payment system still need to be improved. Secondary hospitals should be encouraged to participate in "Internet plus nursing services" based on the medical alliance system. Multidisciplinary, multi-sectoral and interdisciplinary cooperation should be carried out, as well as relevant policies also need to be formulated to promote the development of "Internet plus nursing services" in Chinese hospitals.

Keywords: Internet plus nursing services; rules and regulations; platform construction; service items; payment system; continuing care; home care

随着我国人口老龄化,慢病管理、康复护理及临终关怀等居家护理服务需求日益增长。国家卫生健康委员会为增加居家护理服务供给,2019 年发布《“互联网+护理服务”试点工作方案》^[1],确定 6 省市进行“互联网+护理服务”试点。该方案在完善相关管理制度、防控护患风险、建立互联网服务价格及医

保支付政策等方面进行了有益探索,取得一定成效^[2]。2021 年,国家卫生健康委员会将“互联网+护理服务”试点工作进一步扩大到全国^[3]。目前,我国“互联网+护理服务”的开展还面临着诸多挑战,如护理人力资源不足、服务对象利用度低、护理服务体系不完善、护患双方存在安全风险等^[4-5]。国内研究者对“互联网+护理服务”开展情况进行了相关研究^[6-8],但样本局限于三级医院或部分省市,全国不同等级医院“互联网+护理服务”开展现状尚不清楚。因此,本研究对我国医院“互联网+护理服务”开展现

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)

尹世玉:女,硕士,副主任护师,总护士长,1538746173@qq.com

收稿:2024-08-19;修回:2024-10-12

状进行调查,分析开展情况、面临的风险及各项保障机制,为有关部门制订政策、协调资源配置,有效促进“互联网+护理服务”规范化发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 7—8 月,采用方便抽样法选取医院的主要护理管理者进行调查。调查对象纳入标准:护理部主任或分管“互联网+护理服务”工作;能主动配合本次调查。排除标准:所在医院开展了“互联网+护理服务”,但未进行统一管理。

1.2 调查工具 采用自行编制的“互联网+护理服务”开展现况调查问卷进行调查。此问卷是在查阅相关文献、小组讨论基础上,结合《“互联网+护理服务”试点工作方案》的要求设计。通过 11 名专家(均为护理管理者,工作年限 20 年以上,本科以上学历,副高级及以上职称,研究方向包括康复护理、肿瘤护理、症状管理、静脉治疗、急危重症护理、慢病管理、老年护理等)2 轮咨询,形成正式调查问卷。问卷包括开展条件、运行情况、服务模式 3 个方面,涉及医疗机构、护理人员、互联网平台、运行现状、价格及支付情况、入户服务前、入户服务、服务后处理 8 个维度共 44 个条目。各条目作答方式为单选、多选及填空,其中单选条目 31 个,多选条目 8 个,填空条目 5 个。

1.3 资料收集方法 研究者基于微信群以问卷星形式进行线上资料收集。问卷星中包含研究目的、问卷填写说明及“互联网+护理服务”开展现况调查问卷,设置匿名填写,每个 IP 限填 1 次。将问卷星二维码及本研究调查的目的、意义和填写注意事项发放至中华护理学会产业工作委员会、外科护理分会等学会委员微信群中开展调查。强调问卷仅由护理部主任或分管“互联网+护理服务”负责人填写。调查结束后,双人核对问卷。本次调查回收问卷 202 份,均为有效问卷。

1.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 医院“互联网+护理服务”开展情况 本研究共调查 202 所医院,包括三级医院 179 所,二级医院 22 所,一级医院 1 所。81 所(40.10%)医院已开展“互联网+护理服务”,其中三级医院 79 所,开展率为 44.13%;二级医院 2 所,开展率为 9.09%。121 所医院尚未开展“互联网+护理服务”,未开展的原因包括没有合适的平台、人力不足、不在医院规划内、无法收费等。

2.2 医院“互联网+护理服务”的开展条件

2.2.1 医院开展“互联网+护理服务”相关制度及配套情况 见表 1。

2.2.2 医院开展“互联网+护理服务”的护士情况 本调查中,各医院开展“互联网+护理服务”的护士有

2~1 000[50(20,121)]人。医院对“互联网+护理服务”护士学历、职称、工作年限要求及培训要求,见表 2。

表 1 医院开展“互联网+护理服务”相关制度及

项目	配套情况(<i>n</i> =81)		所(%)
	有	无	
服务团队	77(95.06)	4(4.94)	
配套场地、设施及材料	70(86.42)	11(13.58)	
安全管理组织及平台权责明确、权责匹配	63(77.78)	18(22.22)	
制度、规范及应急预案	58(71.60)	23(28.40)	
质量控制标准	49(60.49)	32(39.51)	
绩效考核制度	46(56.79)	35(43.21)	

表 2 医院对“互联网+护理服务”护士的准入要求(*n*=81)

项目		所(%)
最低学历	大专	37(45.68)
	本科	43(53.09)
	硕士及以上	1(1.23)
最低职称	护士	2(2.47)
	护师	56(69.14)
	主管护师	22(27.16)
	副主任护师及以上	1(1.23)
最低工作年限	1~<3 年	1(1.23)
	3~<6 年	37(45.68)
	6~10 年	38(46.91)
	>10 年	5(6.18)
培训要求*	政策法规	71(87.65)
	基本素质	70(86.42)
	居家护理技术	73(90.12)
	互联网平台使用	72(88.89)
	应急处理与风险防范	74(91.36)
	沟通技巧	75(92.59)
	评判性思维	48(59.26)
	护理教育	53(65.43)
	收费标准	60(74.07)
	其他	8(9.88)

注:* 为多选题。

2.2.3 医院“互联网+护理服务”平台情况 81 所医院“互联网+护理服务”平台开发形式包括医院自建、医院-社会共建、社会机构建立、政府统一平台等多种形式,其中以医院自建(44 所,54.32%)、医院-社会共建(36 所,44.44%)两种形式居多。“互联网+护理服务”平台功能,见表 3。其中 11 所(13.58%)医院平台未做到定期维护无法保证系统稳定,25 所(30.86%)医院认为“平台流程不清晰,操作较复杂”。

2.3 医院“互联网+护理服务”的运行情况

2.3.1 医院“互联网+护理服务”开展项目 “互联网+护理服务”的服务对象包括出院患者、门诊患者及医联体机构内患者等;各医院“互联网+护理服务”

年均服务患者为 1~30 000[118(30,500)]例次。开展项目情况,见表 4。

表 3 医院“互联网+护理服务”平台功能(n=81)

平台功能	所(%)	
	有	无
身份认证	74(91.36)	7(8.64)
个人隐私和信息安全保护	69(85.19)	12(14.81)
病历资料采集存储	67(82.72)	14(17.28)
工作量统计分析	67(82.72)	14(17.28)
风险告知功能及提示签署知情同意书	66(81.48)	15(18.52)
服务行为全程留痕可追溯	63(77.78)	18(22.22)
服务人员定位追踪	62(76.54)	19(23.46)
对接医院系统数据监管功能	59(72.84)	22(27.16)
患者反馈渠道	57(70.37)	24(29.63)
护理安全评估系统	56(69.14)	25(30.86)
一键报警功能	50(61.73)	31(38.27)
不良事件上报系统	45(55.56)	36(44.44)
购买护理责任险、意外险	44(54.32)	37(45.68)
与医院应急系统对接功能	34(41.98)	47(58.02)
多语言支持及文化适应性服务	24(29.63)	57(70.37)

表 4 医院“互联网+护理服务”开展项目情况(n=81)

开展项目	所(%)
伤口造口护理	74(91.36)
PICC/输液港维护	73(90.12)
慢性病管理	72(84.00)
康复护理	64(66.67)
母婴护理	50(61.73)
基础护理	39(48.15)
居家养老护理	34(41.98)
营养指导	25(30.86)
中医护理	19(23.46)
心理护理	17(20.99)
临终关怀	17(20.99)
其他	11(13.58)

2.3.2 医院“互联网+护理服务”收费情况 收费项目有服务项目收费[71 所(87.65%)],材料费[63 所(77.78%)],出诊费[59 所(72.84%)],交通费[58 所(71.60%)],信息费[10 所(12.35%)],其他[5 所(6.17%)].支付方式有患者直接支付给平台、患者支付给居家服务护士、患者支付给医院等多种形式,其中以患者支付给平台的支付方式(66 所,81.48%)占比最多。各医院“互联网+护理服务”出诊费用为 0~400[100(45,200)]元。14.81%医院对“互联网+护理服务”收费项目无价格公示。

2.4 医院“互联网+护理服务”的服务模式

2.4.1 医院“互联网+护理服务”护理人员的出勤形式 25.93%医院为出诊人员提供出行车辆,18.52%医院的出诊人员仅利用工作日进行“互联网+护理服务”,60.49%医院“互联网+护理服务”出诊人员为护士单人。

2.4.2 医院“互联网+护理服务”入户前、中、后服务情况 见表 5。

表 5 医院“互联网+护理服务”入户前、中、后服务情况(n=81)

后服务情况 (n=81)		所 (%)
项目	是	否
入户服务前		
居家环境安全风险评估	78(96.30)	3(3.70)
评估患者护理需求并制订护理计划	74(91.36)	7(8.64)
文书书写规范	63(77.78)	18(22.22)
启用定位监控系统	57(70.37)	24(29.63)
入户服务中		
着装规范、佩戴工作证	77(95.06)	4(4.94)
再次核对服务对象身份信息	81(100.00)	0(0)
签署居家护理确认书	69(85.19)	12(14.81)
与服务对象及照护人员共同制订护理方案及目标	68(83.95)	13(16.05)
入户服务后		
及时维护并更新患者健康档案	60(74.07)	21(25.93)
医疗废物分类处置	77(95.06)	4(4.94)
进行患者满意度评价	72(88.89)	9(11.11)
建立服务对象黑名单制	47(58.02)	34(41.98)
建立从业护士退出机制	60(74.07)	21(25.93)

3 讨论

3.1 医院“互联网+护理服务”开展率较低,需依托医联体联盟促进二级医院开展“互联网+护理服务” 本研究显示,调查的 202 所医院中,仅 81 所(40.10%)医院已开展“互联网+护理服务”,其中三级医院开展率为 44.13%,二级医院开展率仅为 9.09%。医院未开展“互联网+护理服务”的原因包括没有合适的平台、人力不足、不在医院规划内及无法收费等。我国三级医院优质医疗资源相对集中,虽然有技术力量开展“互联网+护理服务”,但由于分级诊疗的实施,三级医院重症患者比例大,护理人力资源相对不足^[9],组织开展“互联网+护理服务”的规模有限;二级医院由于平台、经费、技术等原因,难以开展“互联网+护理服务”^[10]。因此,可鼓励基于医联体建设^[11],依托三级医院“互联网+护理服务”平台,在为下级医院提供技术输出、人员培训、质量控制等基础上,转诊出院患者、门诊患者等给区域内二级医疗机构,完成线下护理服务,从而充分发挥三级医院的技术优势,弥补二级医院因平台、技术等问题而导致的服务不足现象,带动基层医疗机构护理水平提升,扩大“互联网+护理服务”半径。

3.2 医院开展“互联网+护理服务”相关制度及配套有待完善 本调查发现,开展“互联网+护理服务”的 81 所医院中,仅 77.78%的医院“安全管理组织及平台权责明确、权责匹配”,71.60%的医院建立了相关制度、规范及应急预案,60.49%的医院建立相关质量控制标准,56.79%的医院建立绩效考核制度,说明国内医院开展“互联网+护理服务”相关制度及配套有待进一步完善。建议进一步完善“互联网+护理服务”相关政策支持和规章制度,为“互联网+护理服务”的顺利开展保驾护航。

3.3 需规范“互联网+护理服务”从业护士的管理 本调查显示,各医院“互联网+护理服务”从业护士规

模、学历、职称、工作年限及培训要求方面存在较大差异。为保障“互联网+护理服务”安全和质量,需进一步对“互联网+护理服务”护士进行规范化管理。第一,需制订统一的“互联网+护理服务”护士培训、考核及评价制度,以互联网护士核心能力为基础,综合设置培训课程,制订具备科学性和系统性的培训考核体系^[12-13],发挥三级医院技术输出功能,以医联体为单位进行人员培训及考核;第二,建立“互联网+护理服务”从业人员细致的行业准入和退出机制,统一“互联网+护理服务”从业人员学历、职称、工作年限等要求,对于考核不合格或有重大差错等从业人员予以退出处理^[14],规范“互联网+护理服务”行业发展;第三,建立“互联网+护理服务”护士分级管理制度,根据工作能力、技术水平、工作年限、学历等要素将护理人员划分不同等级,形成结构梯队,与所实施的项目相匹配,满足不同居家患者的需要,确保护理质量与安全。

3.4 需制订“互联网+护理服务”平台建设标准 本次调查显示,“互联网+护理服务”平台功能参差不齐。仅 61.73%、55.56%的“互联网+护理服务”平台具有一键报警功能、不良事件上报系统,存在安全隐患;平台开发形式多由医院自行建立或医院-社会共建;13.58%的医院“互联网+护理服务”平台未做到定期维护,无法保障系统稳定。功能完善的平台是“互联网+护理服务”开展的必要条件^[15]。建议在国家层面制订“互联网+护理服务”平台建设和评价标准,规范互联网医院平台建设;其次,鼓励区域性或医联体内医疗机构搭建统一信息服务平台,全程动态监管,形成区域性或医联体内信息互通,借助统一平台有效整合护理资源,各级医疗机构联动,建立分工协作机制,扩大“互联网+护理服务”半径,更好满足区域内居家患者需求。

3.5 需丰富“互联网+护理服务”服务项目 本研究显示,以技术性操作命名的服务项目,如 PICC/输液港维护、伤口造口护理项目开展率较高,是“互联网+护理服务”主要开展项目,但中医护理、心理护理、临终关怀等项目开展比较少,与谭萍芬等^[16]的研究结果类似。根据国家卫生健康委员会推进“互联网+护理服务”文件精神,对拟开展的服务项目的可行性、安全性经过论证,确认首先开展目前民众需求量大、医疗风险低、易操作实施的一般护理、专科护理项目^[17]。未来可在此基础上,进一步丰富“互联网+护理服务”技术性服务项目,以满足居家患者需求。建议各服务平台将项目名称进行统一化、标准化,有利于患者理解,降低患者与平台的沟通阻碍。

3.6 “互联网+护理服务”收费标准及支付方式有待统一 合理定价是支撑“互联网+护理服务”开展的重要保障之一。调查结果显示,“互联网+护理服务”收费没有统一标准,14.81%的“互联网+护理服务”收费项目无价格公示,患者支付方式不统一,目前以

患者向平台支付比例居多。有研究表明,大部分医保部门没有开通“互联网+护理服务”项目网上支付,服务消费多为自费形式,制约了“互联网+护理服务”的持续发展^[18]。需进一步探索“互联网+护理服务”收费标准和支付保障方式,制订各项的收费套餐;服务项目名称统一化、标准化,以便于收费标准趋向一致性。建议医保部门将部分护理服务项目纳入医保报销体系并支持线上支付,以减少用户负担,提高用户使用便捷性。

3.7 医院“互联网+护理服务”的支持力度较低,服务模式有待进一步完善 本研究中,仅 25.93%的医院提供出行车辆,利用工作日开展服务的医院比例仅 18.52%,大多数医院的出诊人员利用休息日开展服务,且 60.49%的医院出诊人员为护士单人,表明医院对“互联网+护理服务”的支持力度较低,与相关制度不完善、护理人力资源紧缺有关,有可能制约我国“互联网+护理服务”的正向发展。在本次调查入户服务过程中,“启用定位监控系统”和“建立服务对象黑名单制”的比例均较低,表明医院及平台对护士或患者人身安全缺乏足够考虑。多项研究表明,影响开展“互联网+护理服务”的因素包括不安全感、角色冲突和缺乏支持等^[19-20]。建议医院完善相关保障制度,建立健全服务模式,减少安全隐患,提高护患双方用户体验。

4 结论

本研究显示,医院开展“互联网+护理服务”比例有待提高,相关制度及配套有待完善,从事“互联网+护理服务”护士的管理有待进一步规范,平台建设有待进一步加强,需丰富技术性服务项目,收费标准及支付方式有待统一,医院“互联网+护理服务”的支持力度较低,服务模式有待继续完善。本研究采取方便抽样法仅调查了全国 202 所医院,且各省市和不同等级医院的抽样数量存在较大差异,建议今后进一步开展全国多层次抽样调查,以减少抽样误差。未来可通过开展多学科、多部门、跨领域合作,规范我国“互联网+护理服务”各项规章制度,制订平台建设标准、从业人员管理制度,探索“互联网+护理服务”项目收费标准和支付方式,以促进我国“互联网+护理服务”深度发展。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.“互联网+护理服务”试点工作方案[EB/OL]. (2019-02-17)[2023-04-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/17/content_5365249.htm.
- [2] 何佳琳,杨燕绥.“互联网+护理服务”六地试点现状研究[J]. 卫生经济研究,2020,37(10):20-23.
- [3] 国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2020-12-16)[2023-04-25]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/16/content_5569982.htm.

2022,33(11):1097-1118.

[20] Runowicz C D, Leach C R, Henry N L, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(1):43-73.

[21] Faubion S S, Larkin L C, Stuenkel C A, et al. Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from the North American Menopause Society and the International Society for the Study of Women's Sexual Health [J]. Menopause,2018,25(6):596-608.

[22] Kahán Z, Szántó I, Dudás R, et al. Breast cancer survivorship programme: follow-up, rehabilitation, psychosocial oncology care. 1st Central-Eastern European Professional Consensus Statement on Breast Cancer [J]. Pathol Oncol Res,2022,28:1610391.

[23] Dai Y, Cook O Y, Yeganeh L, et al. Patient-reported barriers and facilitators to seeking and accessing support in gynecologic and breast cancer survivors with sexual problems:a systematic review of qualitative and quantitative studies[J]. Sex Med,2020,17(7):1326-1358.

[24] Lehmann V, Laan E T M, den Oudsten B L. Sexual health-related care needs among young adult cancer patients and survivors:a systematic literature review[J]. Cancer Surviv,2022,16(4):913-924.

[25] Seav S M, Dominick S A, Stepanyuk B, et al. Management of sexual dysfunction in breast cancer survivors:a systematic review[J]. Womens Midlife Health,2015,1:9.

[26] Sihvola S P, Kiwanuka F, Kvist T A. Promoting resilience among adult cancer patients:an integrative review of the patient education methods[J]. Eur J Oncol Nurs, 2023, 64: 102342.

[27] 裘佳佳,李平. 性教育项目对提高乳腺癌患者性生活质量和减轻抑郁情绪的 Meta 分析[J]. 护士进修杂志, 2018,33(4):313-318.

[28] 鲁佳,李英,周佳欣,等. 乳腺癌患者性健康管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2156-2163.

[29] 邱霖,佟阳,金咏梅. 乳腺癌患者性问题管理的证据总结[J]. 中国癌症防治杂志,2022,14(4):434-439.

[30] 姚丽,贾方容,任婷婷,等. 乳腺癌患者性健康评估与管理的证据总结[J]. 中国护理管理,2023,23(2):226-231.

[31] Bober S L, Varela V S. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention[J]. J Clin Oncol,2012, 30(30):3712-3719.

[32] 李蕾,陈丽,吴春亚. 夫妻共情对青年乳腺癌患者与配偶自我表露及亲密关系的交互影响[J]. 护理学杂志,2022, 37(18):75-78.

[33] Endriss U. Social choice theory as a foundation for multiagent systems[C]//The 12th German Conference on Multiagent System Technologies. Cham: Springer International Publishing,2014:1-6.

[34] Colomer J M, Ramon Llull; from 'Ars electionis' to social choice theory[J]. Soc Choice Welfare,2013,40(2): 317-328.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 60 页)

[4] 马梦凡,戴艺,金丽芬. “互联网+护理服务”在我国开展现状的 SWOT 分析[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(9): 143-147.

[5] 黄棋,黄锐银,雷铨,等. 我国“互联网+护理服务”开展现状及影响因素分析[J]. 循证护理,2023,9(13):2386-2390.

[6] 曹紫薇. 三级综合医院“互联网+护理服务”开展现状及对策研究[D]. 长沙:中南大学,2023.

[7] 向美焕,冯晓玲,陈珏仪,等. 广东省“互联网+护理服务”试点医疗机构护理服务调查[J]. 护理学杂志,2023,38(3):54-58.

[8] 谢晓丽. 桐乡市“互联网+护理服务”开展的现状与分析[J]. 中国乡村医药,2022,29(13):61-63.

[9] 苏彬彬,杜鹃,贾金忠,等. 中国护理人力资源现状及其配置研究[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(12):56-61.

[10] 廖琳,项丽君,曹猛,等. 脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理”实施障碍的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024,39(3):14-17.

[11] 史淑芬,吴丹华,季林玲. 医共体模式下基层医院护士开展“互联网+护理服务”的体验[J]. 护理学杂志,2024,39(3):100-102.

[12] 向美焕,杨子晴,张少璇,等. 基于岗位胜任力的“互联网+护理服务”从业护士规范化培训指标体系的构建与应用[J]. 现代临床护理,2023,22(6):60-69.

[13] Tian F, Xi Z, Ai L, et al. Investigation on nurses' willingness to "Internet + Nursing Service" and analysis of influencing factors[J]. J Multidiscip Healthc,2023,16:251-260.

[14] 侯淑肖,陈姗姗,张鹤立,等. “网约护士”准入标准及审核机制的探讨[J]. 中国卫生人才,2022(9):50-54.

[15] 田雨同,张艳,侯小花,等. “互联网+护理服务”平台的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志,2020,55(10):1537-1542.

[16] 谭萍芬,蔡少华,严亮华,等. 互联网+护理服务试点项目比较研究[J]. 中国医院,2022,26(7):75-77.

[17] 梁妮,李伟霞,何汉萍,等. “互联网+护理服务”运行模式的构建与实践[J]. 循证护理,2022,8(21):2946-2948.

[18] 张珺茹,沈玉玲,王军永,等. 政策工具视角下我国“互联网+护理服务”政策文本量化分析[J]. 医学与社会, 2022,35(10):18-22.

[19] Yu H Y, Xu S H, Chen Y L, et al. Nurses' perceptions regarding barriers to implementing the Internet Plus Nursing Service programme: a qualitative study [J]. J Nurs Manag,2022,30(2):511-520.

[20] Zhao B, Wang W, Yi M, et al. Nurses' perceptions of engaging in internet-based nursing services: a qualitative study based on three hospitals in China[J]. Nurs Open, 2023,10(10):6856-6865.

(本文编辑 李春华)