

我国护士对“互联网+护理服务”体验质性研究的 Meta 整合

高雨濛¹, 赵红², 李星¹, 邹杨¹, 谢伦芳¹

摘要:目的 全面了解我国护士对“互联网+护理服务”的体验,为后续更好地完善“互联网+护理服务”提供参考。方法 检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CBM、中国知网、维普、万方等中英文数据库,收集关于中国护士对“互联网+护理服务”体验的质性研究,检索时限为建库至 2021 年 5 月。结果 共纳入 12 篇文献,提取 47 个结果,形成 9 个类别,概括为 3 个整合结果:感知益处(增强职业价值感、方便居家患者、融洽护患关系、增加经济收入);感知障碍(执业风险增大、角色负荷加重、收费标准不合理);渴望支持(渴望政策支持、渴望组织支持)。结论 “互联网+护理服务”是卫生服务发展的必然趋势,政府及卫生行政、管理部门需探索并完善相关法律、政策及制度,同时需采取信息化手段规避潜在风险,最大化地保障护患双方权益。

关键词:护士; “互联网+护理服务”; 上门服务; 体验; 益处; 障碍; 执业风险; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.11.087

Experiences of "Internet plus nursing service" in Chinese nurses:a meta-synthesis of qualitative studies Gao Yumeng, Zhao Hong, Li Xing, Zou Yang, Xie Lunfang. Nursing School of Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: **Objective** To comprehensively understand Chinese nurses' experiences of "Internet plus nursing service", and to provide references for improving this service model. **Methods** Studies exploring Chinese nurses' experiences of "Internet plus nursing service" using qualitative methods were eligible. The research group searched the following databases from inception to May 2021: PubMed, Web of Science, Cochrane Library, CBM, CNKI, VIP, and WanFang data. **Results** Twelve studies were included, and 47 results were extracted. Then 9 second-order interpretations and 3 third-order interpretations were identified: perceived benefits (enhancing sense of professional value, bringing convenience for home-dwelling patients, building harmonious nurse-patient relationship, and increasing incomes), perceived barriers (increased professional risk, role overload, and unreasonable charge for the services) and desire for support (policy support, and organizational support). **Conclusion** "Internet plus nursing service" is becoming an inevitable trend in medical and health services in China. The government and health administrative department should improve relevant laws, policies and systems. Meanwhile, information technology-based measures need to be adopted to avoid potential risks, so as to protect the rights of both patients and nurses.

Key words: nurse; Internet plus nursing service; door-to-door service; experience; benefit; barrier; professional risk; qualitative study; meta-synthesis

“互联网+护理服务”是指护士依托医院搭建的信息平台,以“线上申请、线下服务”的方式,为群众提供上门护理服务^[1-2]。我国“互联网+护理服务”自 2015 年开始逐步发展,逐渐成为护理服务领域的研究热点。护士作为“互联网+护理服务”的提供者,既往研究多采用量性方法调查护士的参与意愿及需求^[3-5]。相比于量性研究,质性研究可以更深入地解释研究对象在一定社会文化背景下对生活的感知和体验^[6]。近几年,国内开展护士对“互联网+护理服务”体验的质性研究日益增多^[7]。本研究采用 Meta 整合方法对护士“互联网+护理服务”体验质性研究

进行整合,为后续更好地完善“互联网+护理服务”提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象 P(Population):了解或参与“互联网+护理服务”的护士;②感兴趣的现象 I(Phenomena of Interest):护士对“互联网+护理服务”的体验;③情境 Co(Context):护士在患者家中提供护理服务;④研究类型 S(Study design):质性研究相关文献。排除标准:①重复发表的文献;②文献内容不完整或无法获得全文;③非中英文发表的文献;④研究对象非中国护士。

1.2 文献检索策略 检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、ScienceDirect、中国知网、维普资讯、万方数据、中国生物医学数据库等中英文数据库中护士对“互联网+护理服务”体验的质性研究。英文检索词包括:nurse, Internet + nursing services; experience, perception, needs, attitude; qualitative study。中文检索词包括:护士;“互联网+护理服务”, 上门护理服务, 多点执业; 体验, 认知, 需求, 态

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥, 230601); 2. 安徽医科大学第一附属医院伤口造口门诊

高雨濛:女,硕士在读,学生

通信作者:谢伦芳, 527548725@qq.com

科研项目:2021 年安徽省健康发展战略研究中心招标资助项目(2021szk020);安徽医科大学护理学院研究生青苗培育计划项目(hlqm2021045)

收稿:2021-12-07;修回:2022-02-10

度;质性研究。检索时限为建库至 2021 年 5 月。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究人员独立检索文献,提取资料后交叉核对,当出现分歧时,请第 3 名研究者协助判定。将文献导入 EndNote X9 进行去重与初筛,复筛后纳入符合要求的文献。提取第一作者、年份、地区、研究方法、样本量、感兴趣的现象及主要结果。

1.4 文献的方法学质量评价 2 名研究者根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[8-9]对纳入的文献进行质量评价。评价包含 10 个条目,均以“是”“否”“不清楚”和“不合适”进行评价。当 2 名研究者意见不一致时,与第 3 名研究者讨论后

决定是否纳入。

1.5 Meta 整合 本研究采用汇集性 Meta 整合法对结果进行整合。研究者反复阅读、分析并诠释纳入的研究。通过比较,将相似的结果归纳成新类别,然后将不同类别综合为具有概括性的整合结果^[9]。

2 结果

2.1 文献检索及质量评价结果 共获得 384 篇文献,查重后获得 357 篇文献,阅读标题和摘要初筛获得 29 篇,阅读全文并进行质量评价后纳入 12 篇文献。纳入研究的基本特征及方法学质量评价结果见表 1。

表 1 纳入研究的基本特征及质量评价结果

纳入文献	年份	省/市	研究方法	样本量(名)	主要结果	质量等级
仲艳等 ^[10]	2021	湖州	现象学	11	4 个主题:有较强的参与“互联网+伤口护理服务”意愿;健全相关法律法规;控制护理服务风险和保障执业安全;完善相关配套制度和创新服务举措的需求	B
孙凯丽等 ^[11]	2021	宁波	现象学	12	4 个主题:执业安全教育培训;人文关怀教育培训;培训形式多样化,影响培训质量的因素 5	B
王丽婷等 ^[12]	2020	南昌	现象学	9	个主题:动机;对未知环境的担忧;工作适应;感恩;对管理者的期望	B
李霞等 ^[13]	2020	新疆	现象学	12	4 个主题:护士实践“互联网+护理服务”的意愿明确,工作体验良好;“互联网+护理服务”受到各民族患者和家属的认可并接受;充分考虑民族特点和需求是“互联网+护理服务”在新疆地区开展所面临的主要问题;参与“互联网+护理服务”的护士希望提高综合素质,特别是与少数民族患者及家属沟通及独立处理问题的能力	B
韩燕等 ^[14]	2020	江苏	现象学	9	3 个主题:“互联网+护理服务”带来的积极体验;“互联网+护理服务”面临困难与挑战;完善“互联网+护理服务”的思考	B
董玲娜等 ^[15]	2020	宁波	现象学	10	3 个主题:同时存在积极心理体验和负性心理体验;负性心理的影响因素主要来自护理组织氛围;产褥期产妇及家庭的上门服务需求较大	B
徐倩等 ^[16]	2020	宁波	现象学	20	2 个主题:积极因素(职业价值感明显提升、政策支持保障、患者需求剧增、保险保障、急救安全保障);消极因素(投入与收获不平衡、服务费用未纳入医保、医疗垃圾处理不当、团队支持缺乏、“网约”护理服务宣传不足、多学科护理知识薄弱、“网约”护理病历标准化不规范)	B
朱明月等 ^[17]	2020	郑州	现象学	12	4 个主题:对“互联网+护理服务”概念有初步认知;对基层地区开展“互联网+护理服务”的可行性有所担忧;期待医院管理“互联网+护理服务”平台;期待接受护理应急技术培训	B
李鑫等 ^[18]	2019	长沙	现象学	13	4 个主题:有较强的开展“互联网+护理服务”意愿;人身安全与执业安全保障需求;护理服务医疗风险控制需求;合理收费需求	B
侯小莉 ^[19]	2019	南充	现象学	9	4 个主题:护士对多点执业支持态度;临床护理经验丰富的资深护士及专科护士更适合多点执业;开展多点执业存在较多阻碍因素;护士多点执业存在较多不确定风险	B
郝雅楠等 ^[20]	2019	天津	现象学	15	2 个主题:促进因素(增加经济收入;提升综合能力;实现自我价值和实现优质资源共享);限制因素(担心入户操作增加医疗隐患;护士人身安全带来威胁;护理工作规范不统一;护士胜任力参差不齐;加剧工作—家庭角色冲突)	B
孙迪等 ^[21]	2018	沈阳	现象学	11	4 个主题:护士对多点执业多持观望态度;经验丰富、有专科优势的护士更适合多点执业;护士多点执业具有积极意义;护士多点执业存在较多风险	B

2.2 Meta 整合结果

2.2.1 整合结果 1:感知益处

2.2.1.1 类别 1:增强职业价值感 护士认为能够参与“互联网+护理服务”工作,是对自身能力的肯定,体现了自我价值(“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”^[14]),在为患者提供服务和独立决策过程中,提高了患者对护理服务的满意度(“我们为患 者提供居家服务,充分了解到他们的需求……患者满意度在这一年内就得到了很大程度的提升”^[14]),以及对护士工作能力的肯定(“患者说下单后预约的时间我来的很准时,抽血操作很熟练,为他们减少了很多麻烦,患者和家属都感谢我”^[13]),护士的职业认同感及成就感也得到增强(“能用专业知识为患者服务,解除痛苦,刚好体现我们专业的价值,挺有成就感

的”^[12],”减轻了患者的痛苦,让我很有成就感”^[13])。

2.2.1.2 类别 2:方便居家患者 “互联网+护理服务”使患者在家也能享受到优质的护理服务(“像骨折患者需将患肢摆放功能位,有的长期卧床需预防压疮,这些人到医院就医不是那么方便”^[21]),节省时间和交通费用(“节省了他们从医院来回的时间和路途花销”^[13]),弥补了电话随访的弊端(“医院往往是电话回访代替上门随访”^[14]),满足患者个性化、多样化的护理需求(“有时测完黄疸,也会指导产妇其他护理,如母乳喂养、会阴护理等”^[15])。

2.2.1.3 类别 3:融洽护患关系 护士在提供服务时感受到患者的信任(“他们会真诚地向你表示感谢,并一再嘱托要(我)长期接单服务”^[16])与尊重(“这种上门服务,他们会特别尊重你”^[16]),护患之间建立深厚的感情(“大家(指护患双方)都成了朋友”^[12],”上

次过节老人还给我打电话,当时很开心”^[12]。

2.2.1.4 类别 4:增加经济收入 “互联网+护理服务”体现了护士的劳动价值(“增加了收入,付出就有回报”^[13]),医院的激励制度以及额外的报酬可提高护士参与服务的积极性(“医院对我们这块工作有奖励……将护士的工作积极性在很大程度上激发出来”^[10])。大多数护士表示额外的报酬是其参与该服务的原因之一(“这样可以增加收入,减轻我的经济负担,何乐而不为”^[20],”医院提供的平台,给我们的报酬很可观”^[12])。

2.2.2 整合结果 2:感知障碍

2.2.2.1 类别 1:执业风险增大 上门护理服务有别于实体医疗机构,护士的执业环境和服务形式改变,执业风险也随之增强,女护士更容易担忧提供服务途中自身安全无法得到保障(“担心在上门服务的路途中遭受不法分子的袭击”^[18]),对陌生患者存在心理负担(“以前没有接单过的患者会有安全顾虑”^[13],”家属会不会殴打、辱骂?”^[12])。护士在居家服务过程受物理环境的限制(“家庭环境难以达到医院换药环境的要求”^[10]),缺少医嘱指导(“在没有医嘱的情况下如何实行?”^[16])以及获取医疗资源存在障碍(“没有医生和抢救设备、药品,不能像在医院里那样及时抢救患者”^[13]),可能无法妥善解决患者问题(“家属经常问我吃这个好不好,吃那个好不好,应该怎么活动,我有时候也答不出来”^[11]),增加护理风险(“有例盲插胃管没成功,患者也难受了”^[12]),难以保障服务质量(“服务效果未必每次都能达到患者的期望值”^[14])。护士认为目前法律法规难以保障自身的权益(“法律法规不健全”^[17]),执业标准不统一(“外出其他地区可能会遇到操作细节不一致的问题”^[20]),当出现医疗纠纷,责任主体难界定(“如果在医院外面做操作出问题了,那谁来担起这个后果?”^[17])。

2.2.2.2 类别 2:角色负荷加重 “互联网+护理服务”虽体现了护士的劳动价值,但随着护士工作范围和个人角色的不断拓展(“本身工作繁忙,还需要不断学习、参加各种继续医学教育、职称的晋升以及兼顾家庭”^[19]),护士的时间(“平时工作量大,加班也很常见,上门进行居家护理要考虑自己的时间”^[18])和精力(“平时急诊也挺忙,上门会增加工作量”^[12])无法与角色本身兼容,无法平衡生活和工作(“没有时间照顾孩子和老人,并且除了工作外,还有好多自己的私事”^[20]),产生角色负荷压力。

2.2.2.3 类别 3:收费标准不合理 我国对“互联网+护理服务”定价尚无统一标准。缺乏合理的服务定价不仅影响护士的参与意愿(“定价过低,护理人员参与积极性受到影响”^[14]),也使患者对服务收费存在质疑(“患者家属通过平台下过两次置胃管的服务

项目……费用也不同,患者和家属对此有异议”^[13]),未实现个性化定价(“不管去多远做 1 次 PICC 维护都是 150 元?”^[18]),高昂的护理费用导致患者家庭经济压力较沉重(“上门服务的收费普遍比医院收费高”^[11])。

2.2.3 整合结果 3:渴望支持

2.2.3.1 类别 1:渴望政策支持 “互联网+护理服务”作为新型护理服务模式,目前相关法律不完善,政策支持力度不足(“缺乏法律法规的整体设计和相关行为规范”^[18])。为保障护患双方权益,降低服务风险,护士认为卫生行政部门需制定配套的法律法规(“需要有法律层面的支持”^[14]),规定准入条件、界定服务范围及内容,明确平台、患者、护士的合法权益并制定医疗风险责任承担机制(“从法律层面上除了明确护士的执业权限与规则……针对运营中出现的各种问题……纳入居家服务的法律法规中”^[14])。同时护士期望上门护理费用纳入医保^[14],减轻患者经济压力。

2.2.3.2 类别 2:渴望组织支持 “互联网+护理服务”具有较高的护理风险,为保障上门服务质量,护士希望医院管理部门需明确管理制度(“制定针对居家上门服务护士的管理制度、岗位职责”^[18]),实现线上线下医疗机构资源共享(“互联网平台和实体医疗机构的信息实现互通……判断患方申请服务信息的真实性”^[10])。由于工作环境改变,护士独自提供服务时存在较多不确定性(“在患者家中,只有自己一人……心里较紧张”^[13])且多学科知识较薄弱(“应对多学科的相关问题,在处理方面具有局限性”^[16])。护士希望开展“互联网+护理服务”相关培训(“开展护理技能培训”^[12],”需要上门护理服务的风险防范培训课程”^[11]),希望医院统筹排班(“可以在医院内部形成一个机构,安排护士上门服务的时间,不和上班时间冲突”^[17]),渴望团队的支持(“有医生能同时上门会更有保障”^[12],”对于疑难患者,我觉得需要其他技术人员协助”^[16]),以增加患者接受服务的安全感(“希望能连线患者的床位医生、康复师……患者会觉得是请了一个专家团队”^[14])。

3 讨论

3.1 “互联网+护理服务”使护患双方均获益,是卫生服务发展必然趋势 “互联网+护理服务”重构了护理场景与服务模式,患者足不出户便可获得专业护理,并减少往返医院的时间与交通费用。同时,护士的角色随着护理模式的改变而转换,从医生的合作者到护理计划的决策和实施者,体现了护士的综合素质与自我价值。“互联网+护理服务”还拓宽了护士的经济来源,实现了物质需求和精神层面的统一。此外,本研究结果表明患者对提供护理服务护士的能力较为认可,使护患关系更为融洽^[12,22]。“互联网+护理服务”模式得到护患双方的普遍认可,是我国卫生

服务领域发展之必然趋势,也将成为护理服务模式研究的热点。

3.2 完善法律与制度建设,降低上门服务风险 整合结果显示,由于居家执业环境不同于医院,护士上门服务途中存在交通隐患、操作过程中受患者家庭环境以及医疗设备的限制,护士普遍担忧上门服务会对自身及患者的安全带来威胁,容易发生医疗纠纷。McPhaul 等^[23]的研究显示,11%的护士在提供居家护理服务时遭受过人身攻击。女性比男性更担忧上门服务的安全问题,导致其参与率较低^[24]。因此,护士期望国家行政机关应制定具有法律效力的“互联网+护理服务”规范性文件,健全法律法规。医院管理部门应制订严格的服务准入条件、合理的服务流程和管理制度;针对“互联网+护理服务”患者安全问题,除对服务项目制订严格的准入条件外,还可以借鉴国外做法,制订家庭环境评价清单^[25],在上门服务前,对患者健康状况及其家庭物理环境等进行系统评估。也可参考美国的研究团队构建家庭保健风险预测模型^[26],识别出高风险患者并采取针对性的防控措施,完善护士家庭执业过程中的风险管理。

3.3 提供时间保障与能力保障,增加护士“互联网+护理服务”的自我效能 整合结果表明,护士希望组织能给予足够的时间和能力保障,使其更有信心提供“互联网+护理服务”。护理管理者可酌情减少提供上门服务护士的科室排班时间^[27],增加上门服务供给;医院还可考虑设立“互联网+护理服务”运营部门,规定上门服务半径,综合考虑服务对象距离、护士科室排班及接单频率等因素进行个性化派单,以减轻护士工作负荷,同时可避免护士因趋利行为^[28]频繁接单而影响本职工作;对初次提供上门服务的护士开展实践能力、沟通能力、应急能力、安全防范等系列培训与考核,达标者方可上岗;针对长期慢性病患者群体,组建由护士主导的医、护、药、康复等多学科团队,以保证护士在处理复杂或紧急问题时可及时获取专业支持,作出正确医疗决策。以上措施若能实现,将有助于减轻护士工作负荷,提升护士提供“互联网+护理服务”的信心和水平,患者的服务体验也将随之改善。

3.4 明确“互联网+护理服务”价格标准,并将该服务纳入长护险范畴 “互联网+护理服务”的定价是影响护士积极性及患者接受度的重要因素之一。服务机构需结合各地区经济水平对线上线下同类服务合理比价^[29],综合考虑服务项目、服务时长、上门距离等主要因素制定价格标准,并做到价格标准透明化。同时,建议服务机构对护士进行星级评定,并按级别对服务进行定价,患者的问诊量和满意度评定可作为护士星级评定的重要依据,通过这种激励措施将使护士与患者利益最大化。我国长期护理保险制度

已在多个地区进行试点^[30],未来可对长护险与医疗保险服务的人群进行重新划分,针对需要长期护理服务的群体,如失能群体、老年慢性病患者等,国家可首先考虑将此类人群的护理费用纳入长护险保障范围,不仅能够减轻国家医疗保险支付压力,还可减轻患者及家庭过重的经济负担。

4 小结

本研究结果显示,诠释了护士对“互联网+护理服务”的体验主要为感知益处、障碍,渴望获得支持三方面。纳入文献来自全国 10 个地区,可在一定程度上真实反应我国护士对“互联网+护理服务”的体验。由于本研究纳入文献均未报告研究者的文化背景、研究对象多为女护士,可能影响整合结果的全面性。未来可从以下两个方面展开研究:①构建适合我国国情的“互联网+护理服务”风险管理机制,实现前瞻性管理,降低服务风险;②开展服务接受者对“互联网+护理服务”体验的质性研究,了解服务对象真实需求,全面提高服务品质。

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]. (2019-02-12) [2021-06-05]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>.
- [2] 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.
- [3] 韩梦丹,赵明利,张雪葳,等. 护士对“互联网+护理服务”认知和参与意愿现况调查[J]. 护理学杂志,2020,35(4):53-56.
- [4] 乔慧敏,高伟,罗娜,等. 护士从事“互联网+护理服务”意愿影响因素分析[J]. 解放军护理杂志,2020,37(9):30-33.
- [5] 李精健,苟菊香,周倩,等. 非试点省份护士对“互联网+护理服务”意愿调查[J]. 中华护理杂志,2020,55(12):1825-1830.
- [6] Munhall P L. Nursing research: a qualitative perspective [J]. AORN J, 1994, 46(2): 324-325.
- [7] 李彦伶,孙鸿燕,唐文豪,等. “互联网+护理服务”研究文献的可视化分析[J]. 护理学杂志,2021,36(1):98-100, 108.
- [8] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018:157-174.
- [9] The Joanna Briggs Institute. Critical appraisal checklist for qualitative research [EB/OL]. [2021-06-05]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [10] 仲艳,陈苏红,吕小英,等. 社区护士参与“互联网+伤口护理服务”意愿及需求的质性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):193-196,202.
- [11] 孙凯丽,盛芝仁,胡建利,等. “网约护士”上门护理服务培训需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(7):876-880.
- [12] 王丽婷,唐浪娟,岳丽春,等. 护士从事互联网居家护理

- 服务工作体验的研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1067-1071.
- [13] 李霞, 王艳萍, 白羽, 等. 护士实践“互联网+护理服务”工作体验的质性研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(11): 1662-1666.
- [14] 韩燕, 钱一平, 张丽, 等. “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[J]. 护理学杂志, 2020, 35(22): 52-56.
- [15] 董玲娜, 盛芝仁, 胡建利, 等. 宁波市“互联网+”产后护理项目试运行期间网约护士上门服务体验的质性研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(33): 1-4.
- [16] 徐倩, 张燕, 盛芝仁, 等. “网约护士”上门服务真实工作体验的现象学研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(31): 4317-4322.
- [17] 朱明月, 张艳, 何鑫雨, 等. 乡镇卫生院护士对“互联网+护理服务”的认知体验研究[J]. 全科护理, 2020, 18(21): 2719-2723.
- [18] 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.
- [19] 侯小莉. 三级甲等综合医院护士对多点执业认知意愿的质性研究[J]. 现代临床护理, 2019, 18(8): 46-50.
- [20] 郝雅楠, 张青月. 护士对多点执业态度的质性研究[J]. 天津护理, 2020, 28(3): 306-309.
- [21] 孙迪, 张旭, 侯秀欣. 护士多点执业认知的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 52-55.
- [22] 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.
- [23] McPhaul K, Lipscomb J, Johnson J. Assessing risk for violence on home health visits[J]. Home Healthcare Now, 2010, 28(5): 278-289.
- [24] Magin P J, Adams J, Sibbritt D W, et al. Effects of occupational violence on Australian general practitioners' provision of home visits and after-hours care: a cross-sectional study[J]. J Eval Clin Pract, 2008, 14(2): 336-342.
- [25] Schultz T J, Thomas A, Georgiou P, et al. Developing a model of care for home infusions of natalizumab for people with multiple sclerosis[J]. J Infus Nurs, 2019, 42(6): 289-296.
- [26] Shang J, Russell D, Dowding D, et al. A predictive risk model for infection-related hospitalization among home healthcare patients[J]. J Healthc Qual, 2020, 42(3): 136-147.
- [27] 唐喻莹, 徐杉, 李娜, 等. 护士多点执业的利弊分析与建议[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 119-122.
- [28] 毕宇. 我国实施护士多点执业的利益相关集团分析与建议[J]. 护理学杂志, 2017, 32(17): 51-53.
- [29] 符雨嫣, 宣建伟, 韩屹, 等. 美国“互联网+护理服务”服务及对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(4): 94-96.
- [30] 蔡海清. 长护险试点地区待遇保障政策比较分析[J]. 中国医院院长, 2021, 17(10): 68-71.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 77 页)

- [15] Lin C Y, Pakpour A H. Using Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) on patients with epilepsy: confirmatory factor analysis and Rasch models[J]. Seizure, 2017, 45: 42-46.
- [16] Morisky D E, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [17] 司在霞, 郭灵霞, 周敏, 等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012, 27(22): 23-26.
- [18] 朱燕波, 折笠秀树, 郑洁, 等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学, 2004, 13(3): 337-339.
- [19] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展[J]. 心理科学进展, 2014, 22(5): 731-745.
- [20] Dunn P, Conard S. Improving health literacy in patients with chronic conditions: a call to action[J]. Int J Cardiol, 2018, 273: 249-251.
- [21] Lor M, Koleck T A, Bakken S, et al. Association between health literacy and medication adherence among Hispanics with hypertension[J]. J Racial Ethn Health Disparities, 2019, 6(3): 517-524.
- [22] Zheng M, Jin H, Shi N, et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis[J]. Health Qual Life Outcomes, 2018, 16(1): 201.
- [23] Son Y J, Won M H. Gender differences in the impact of health literacy on hospital readmission among older heart failure patients: a prospective cohort study[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(6): 1345-1354.
- [24] Jung H, von Sternberg K, Davis K. The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking[J]. Int J Ment Health Promot, 2017, 19: 252-267.
- [25] Liu Y B, Hou P, Xue H P, et al. Social support, health literacy, and health care utilization among older adults[J]. Asia Pac J Public Health, 2019, 31(4): 359-366.
- [26] Skoumalova I, Geckova A M, Rosenberger J, et al. Does depression and anxiety mediate the relation between limited health literacy and diet non-adherence? [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(21): 7913.
- [27] Schinckus L, Dangoisse F, van den Broucke S, et al. When knowing is not enough: emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy on diabetes self-management[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(2): 324-330.

(本文编辑 王菊香)