

实支持系统,注重心理护理,减轻照护负担以改善照护体验。由于本研究主要基于武汉市城区的部分社区和医院,在今后的研究中尚需扩大研究范围,以全面了解不同区域的居家失能老人照护者对压力性损伤风险的认知状况,为提升居家失能老人压力性损伤的护理水平提供依据。

参考文献:

[1] Okamoto S, Ogai K, Mukai K, et al. Association of skin microbiome with the onset and recurrence of pressure injury in bedridden elderly people [J]. Microorganisms, 2021,9(8):1603-1614.

[2] 郭艳侠,梁珣,朱文,等.我国住院患者压疮现患率及医院获得性压疮现患率的 Meta 分析[J].中国护理管理,2018,18(7):907-914.

[3] Edsberg L E, Black J M, Goldberg M, et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(6): 585-597.

[4] 王慧文,王星星,李素云.武汉市某医院老年住院患者主要照顾者压疮知识及照顾行为状况调查[J].医学与社会,2019,32(12):101-103.

[5] 陆晴,李艳.社区卧床老年人压疮风险及照护者压疮防治认知的研究[J].护理学杂志,2018,33(24):75-77.

[6] 蔡桂程,何勇,朱小雷,等.居家压疮患者照顾者压疮知信行状态的调查[J].重庆医学,2017,46(24):3446-3448.

[7] 杨林宁,郑红颖,赵丹,等.医生对医患共享决策认知的质性研究[J].中国全科医学,2022,25(10):1213-1219.

[8] Bochatay N, Muller-Juge V, Scherer F, et al. Are role perceptions of residents and nurses translated into action? [J]. BMC Med Educ, 2017, 17(1): 1-9.

[9] 王巍,张欣,李越,等.压力性损伤居家老年患者医院-社区-家庭三元联动护理实践[J].中华护理杂志,2021,56(8):1225-1229.

[10] Rodrigues A M, Ferreira P L, Ferre-Grau C. Providing informal home care for pressure ulcer patients: how it affects carers' quality of life and burden [J]. J Clin Nurs, 2016, 25(19-20): 3026-3035.

[11] Utz R L, Warner E L. Caregiver burden among diverse caregivers [J]. Cancer, 2022, 128(10): 1904-1906.

(本文编辑 吴红艳)

我国护士对多点执业认知与实践体验的 Meta 整合

廖小雨,李玲玉,李金玲,罗雯,孙鸿燕

Meta-synthesis of nurses' cognition and experience of multi-sited licensed practice Liao Xiaoyu, Li Lingyu, Li Jinling, Luo Wen, Sun Hongyan

摘要:目的 系统评价我国护士参与多点执业体验的质性研究,为推行护士多点执业提供切实可行的参考方案。方法 计算机检索中英文数据库中关于护士参与多点执业的质性研究,检索时间截至 2022 年 6 月。采用 JBI 质性研究质量评价标准对所纳入的文献进行文献质量评价,使用汇集性整合方法对结果进行整合。结果 共纳入 13 篇研究,提炼 50 个结果,归纳形成 12 个类别,最终整合成 4 个结果,包括护士对多点执业的态度;护士进行多点执业的促成因素;护士进行多点执业的阻碍因素;护士对多点执业的期望。结论 目前护士多点执业有诸多阻碍因素,医院管理者应重视护士多点执业真实体验,结合相关部门完善政策制定,完善多点执业管理制度,规范多点执业服务流程。

关键词:护士; 互联网+护理; 多点执业; 网约护士; 认知; 体验; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R459.7 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.22.074

护士多点执业是指具备执业资格的护士,经过相关部门批准、备案后,可以在多个场所进行执业活动,实现灵活就业^[1]。多点执业护士在国外又被称为高级实践护士、开业护士、流动护士、临时护士、兼职护士、共享护士等^[2-3]。护士多点执业在一定程度上可以缓解护理人员短缺问题,促进护理人员合理流动,实现资源利用最大化。近年来,护士多点执业成为我国的研究热点,其质性研究逐渐增多,但尚无与该主

题相关的 Meta 整合报告,且单一的质性研究结果对护士多点执业真实体验、认知等诠释较为局限,无法全面阐述和解释护士进行多点执业的体验内涵。因此,本研究采用 Meta 整合的方法收集国内护士多点执业相关质性研究结果,全面深入了解护士对多点执业的认知和内心体验,可为医疗护理管理者及其相关部门制定政策、实施改革、有效管理以及临床推广提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索中国知网(CNKI)、万方数据、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、PubMed、Web of Science、EBSCO、Cochrane Library 中关于护士对多点执业认知及实践的质性研

作者单位:西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000)

廖小雨:女,硕士在读,护士

通信作者:孙鸿燕,598233545@qq.com

科研项目:泸州市科技计划软科学项目(2019-ZRK-71)

收稿:2022-06-23;修回:2022-08-18

究相关文献,检索时限为建库至 2022 年 6 月。中文检索词包括:互联网+护理服务,网约护士,护士多点执业;质性研究,现象学研究,扎根理论,感受,体验,认知。英文检索词为 advanced practice registered nurse, visiting nursing, part-time nurses, float nurse, sharing nurse, internet + nursing, online appointment nurse; qualitative research, phenomenology, grounded theory, experience, perceptions。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准使用 PICO 模型^[4]作为搜索策略工具。包括①研究对象(Population, P): 多点执业的护士。②研究现象(Interest of Phenomenon, I): 护士对多点执业的看法、感受、真实体验以及经历。③情景 Co(Context): 护士进行多点执业的过程。④研究类型(Study Design, S): 现象学、描述性研究等质性研究。排除标准:①无法提取数据或获得全文的文献;②非中英文文献;③会议或图书类文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由经过循证课程培训的 2 名研究人员严格按照检索策略、纳入与排除标准,独立进行文献检索和筛选,交叉检查、核对,若遇分歧,交由第 3 名研究人员共同讨论决定。提取的内容包括作者、发表年份、地区、研究方法、研究对象、研究现象和主要结果。

1.4 文献质量评价 根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[5]对所纳入的文献进行质量评价,纳入 A、B 级文献,剔除 C 级。

1.5 Meta 整合 采用 JBI 循证卫生保健中心推荐的汇集性 Meta 整合方法,收集研究结果的主题、隐含的意义、分类等,研究者对纳入的文献进行反复阅读、理解与分析,进一步整合、汇总,归纳相似的研究结果,形成新类别,再将新类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及基本特征和质量评价 初步检索获取护士多点执业相关文献 509 篇,经 NoteExpress 及人工去重后得到 402 篇文献,阅读标题及摘要后根据排除标准剔除不符合要求文献后得到 46 篇文献,阅读全文,最终纳入 13 篇文献^[6-18]。所纳入的 13 篇文献质量评价结果均为 B 级。文献基本特征见表 1。

2.2 Meta 整合结果

本研究共纳入 146 名护士,职称均为护师及以上,年龄 28~52 岁,护龄 5~30 年,从事多点执业时间为 6 个月及以上,或接单次数 ≥ 2 次,服务范围有母婴护理,静脉采血,更换尿管、胃管,外科拆线,压力性损伤护理等工作。经研究者反复阅读全文、归纳、分析和整合,提炼出 50 个明确研究结果,将相似结果进行归纳形成 12 个新类别,最终整合成 4 个结果。

2.2.1 整合结果 1: 护士对多点执业的态度

2.2.1.1 类别 1: 否定态度 部分护士表示对多点

执业持否定态度,影响护士多点执业决策的原因一是由于护理工作性质的特殊性,如工作时间长、内容繁重、工作性质不稳定导致护士缺乏时间,并承受着巨大压力(“科室工作特别忙,周末有时还得加班,还有家庭需要照顾,平时晚上都出不去”^[10])。二是护士缺乏实践经验和解决问题的能力(“我现在才是一个护士,经验也不是特别足,我担心我没有那个能力”^[10])。三是认为多点执业会加剧工作与家庭角色的冲突,难以做到同时兼顾工作与家庭(“我觉得主要还是家里因素吧,因为这个年龄阶段,上面有老人,下面有孩子,尤其是像孩子上学的,接送孩子上学本来就费事,不可能歇班还去外边”^[9])。

2.2.1.2 类别 2: 支持态度 多点执业可以弥补医疗卫生资源分布不均,实现优质资源共享(“基层医疗机构护理人才短缺,部分专科护理技能知识缺乏,优质护理专家可以多点执业,在方便患者同时提升下级医疗机构的服务能力”^[13])。我国处于老龄化加速阶段,高龄、空巢、失能老人增多,护理上门服务需求量增大,多点执业为患者提供便捷的居家服务,减轻医疗负担(“我国是老龄化社会,慢性病的老年人数量非常庞大……对他们来说上门护理服务非常重要”^[7])。

2.2.2 整合结果 2: 护士进行多点执业的促成因素

2.2.2.1 类别 3: 个体因素 多点执业的护士能在为患者服务过程中明显提升职业价值感,实现自我价值(“是对我能力的肯定,可以增强信心”^[8])。职业收入增多是护士进行多点执业的直接结果,可以提升护士开展多点执业积极性(“这样可以增加收入减轻我的经济负担,何乐而不为”^[9])。专科护士以及资历深厚的护士更适合多点执业(“临床经验丰富的护士,往往具有较强的专业知识和临床技能,有利于开展多点执业”^[13])。部分护士提到多点执业可增加自主学习积极性,提升专业能力(“以前晚上睡前会看手机打发时间,现在会翻翻专业书”^[7])。

2.2.2.2 类别 4: 社会支持 多点执业的不确定性较多,家庭、团队、社区以及政策保障的支持可为护士开展多点执业提供支持性作用(“在医院……一旦操作失败,有上级老师和护士长协助,在患者家中,只有自己一人,所以操作慎之再慎,心里较紧张”^[11]);“每次上门,家人会开车送,这样家里人也放心”^[8]);“近 2 年互联网+护理服务政策上的倾斜支持加上自己医院也在推这个事情,让我们护士更愿意去做”^[6])。

2.2.2.3 类别 5: 患者因素 患者的认同感和护患关系和谐直接影响护士多点执业的工作体验,护士上门服务为行动不便的人群带来了方便,患者和家属给予充分的认可[“家属说我的操作很熟练和轻柔,让人放心(满足)”^[11]]。

表1 纳入文献基本特征

纳入文献	样本数	城市	研究现象	主要结果
徐倩等 ^[6] 2020	20	宁波	分析互联网模式下“网约护士”上门服务的真实工作体验	①影响“网约”护理服务工作体验的积极因素: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。②影响“网约”护理服务工作体验的消极因素: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;缺乏团队支持;“网约”服务的宣传力度不够;多学科护理知识较薄弱;“网约”护理病历标准化有待规范
郑王萍 ^[7] 2021	7	宁波	分析护士参与“互联网+护理服务”的真实体验与感受	①对“互联网+护理服务”的支持与肯定。②护理服务能力要求提升。③职业成就感提升。④学习积极性增加。⑤服务收费偏低。⑥对人身安全的担心
王丽婷等 ^[8] 2020	9	南昌	了解护士从事互联网居家护理服务的工作体验	①动机:工作能力被承认;自我价值得到体现;薪酬满意。②对未知工作环境的担忧;担忧自身安全;担忧护理质量。③工作适应;角色适应良好;工作量增加;具备相应的护理能力。④感恩;护患关系和谐;获得家庭和团队支持。⑤对管理者的期望;加强组织支持;增加培训教育
郝雅楠等 ^[9] 2020	15	天津	了解护士对多点执业的态度	①护士认为实行护士多点执业的限制因素:担心入户操作增加医疗隐患,给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。②护士多点执业益处: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
孙迪等 ^[10] 2018	11	沈阳	从护士的角度对开展护士多点执业的意愿与相关问题进行探讨	①护士对多点执业多持观望态度;工作负荷;工作能力;实践经验。②经验丰富、有专科优势的护士更适合多点执业。③高级职称护士在多点执业中更有优势。④护士多点执业具有积极意义;提高护士的劳动和社会价值;减轻患者的医疗负担。⑤护士多点执业存在较多风险:增加执业管理的难度;执业的医疗风险界定不清晰;相关法律法规不完善;护士的权益和安全缺乏保障
李霞等 ^[11] 2020	12	乌鲁木齐	分析新疆地区护士实践“互联网+护理服务”的工作体验	①护士实践“互联网+护理服务”的意愿明确,工作体验良好。②“互联网+护理服务”普遍受到各民族患者和家属的认可并接受。③民族特点和家庭经济支持是“互联网+护理服务”在新疆地区开展所需要考虑的因素。④护士实践“互联网+护理服务”希望得到综合素质的提高,特别是与少数民族患者及家属沟通的能力以及独立处理问题的能力
董玲娜等 ^[12] 2020	9	宁波	探讨网约护士上门服务真实的心理体验	①网约护士同时存在积极心理体验和负性心理体验。②负性心理的影响因素主要来自护理组织氛围。③上门服务需求较大
侯小莉 ^[13] 2019	9	南充	了解三级甲等综合医院护士多点执业的认知意愿	①护士对多点执业持支持态度;护士多点执业有利于优质护理资源共享、便民;多点执业有利于护理事业发展。②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。③开展多点执业存在较多阻碍因素;个人因素;多点执业的费用难以界定。④护士多点执业存在较多不确定风险;国家缺乏健全政策、法律法规;医院缺乏有效管理机制
李鑫等 ^[14] 2019	13	长沙	了解三级医院护士开展“互联网+护理服务”意愿及需求	①有较强的开展“互联网+护理服务”意愿。②人身安全与执业安全保障需求。③护理服务医疗风险控制需求。④合理收费需求
李娜等 ^[15] 2021	12	广州	探讨“互联网+护理服务”模式下,肿瘤专科护士护理服务过程中的体验和感受	①肿瘤专科护士的“互联网+护理服务”意愿更高,主要是基于职业价值、职业发展、职业收入等原因。②肿瘤专科“互联网+护理服务”的认同度更高;自我认同,患者认同,社会支持。③肿瘤专科护士“互联网+护理服务”的多重心理体验;压力体验,适应体验。④专科服务的时间经济成本更高。⑤服务项目供给和市场需求的匹配度不足
仲艳等 ^[16] 2021	11	湖州	了解社区护士开展“互联网+伤口护理服务”意愿及需求	①有较强的参与“互联网+伤口护理服务”意愿。②健全相关法律法规的需求。③控制护理服务风险和保障执业安全的需求。④完善相关配套制度和创新服务举措的需求
张静 ^[17] 2022	8	武汉	了解新冠肺炎疫情常态化防控期间护士参与“互联网+护理服务”的体验	①认可上门护理服务模式;上门护理服务凸显护理价值;上门护理符合疫情常态化防控下延续护理要求。②护士参与后体验需求;期望提供更多智能化保障;期望加强核心能力培训。③上门护理服务角色适应;上门护理角色适应良好,护患关系和谐;上门服务操作失败会导致情绪受挫
袁媛等 ^[18] 2022	10	宁波	探究临床护士进行“互联网+”上门护理服务时的工作与困难体验	①成长与收获;职业自豪感;提升自我价值。②困难与应对;环境压力较大;对操作困难的担忧;对潜在风险的感知。③期望与支持;合理收费的需求;创新与协作

注:研究方法均为现象学研究。

2.2.3 整合结果 3: 护士开展多点执业的阻碍因素

2.2.3.1 类别 6: 护士多点执业存在较多不确定风险

护士多点执业过程中人身安全与执业安全问题缺乏保障(“临床护士大部分是女性,上门服务比较担心个人安全”^[14];“患者家中没有抢救设备,发生突发情况,又没有处方权,我们风险很大”^[16])。护士入户操作,导致其管理难度及医疗风险增大,如医疗垃圾处理不当、护理工作规范不统一等(“服务结束后医疗垃圾处理不便,万一感染的患者会增加风险”^[6])。护士多点执业存在地区发展的不平衡性,主要在经济发达地区开展,而经济相对落后地区的政策、法律法规尚不健全,难以保障护士合法权益(“部分地区经济等相对落后,法律法规不健全,更难以保障护士多点执业的合法权益。比如发生医疗护理纠纷或事故时,责任如何界定以及自身的人身安全是否能得到保障”^[13])。

2.2.3.2 类别 7: 服务项目供给和市场需求的匹配度不足

短暂的住院无法满足患者长期的护理需求,因此对护士上门服务需求量大,而目前多点执业属于试行阶段,服务范围的覆盖面不够广(“上门服务的时候,很多产妇会反映遇到的其他问题”^[12])。

2.2.3.3 类别 8: 多点执业的负性体验

护士长的引导与工作时间的不足、缺乏跨学科合作的团队支持、专科操作局限、操作失败的案例以及沟通的压力为进行多点执业的护士带来负性心理体验(“我们科室的护士长刚开始很支持我们去接单,后来因为科里工作比较忙,就不怎么提了”^[12];“也有一点压力,就是怕上门的时候,别人问到的知识我不懂”^[15])。

2.2.4 整合结果 4: 护士对多点执业的期望

2.2.4.1 类别 9: 合理收费的需求

多点执业服务费主要由护理费、劳务费和材料费组成,护士认为目前收费普遍较低,付出与收获不平衡(“我利用休息时间过去护理来回就有 20 公里,为了那么点钱划不来”^[6])。护士多点执业暂未列入医保报销范畴,难以界定相关费用,希望能尽快纳入医保,提高护理收费(“实际投入的时间挺多的。如果可能的话,先把这个收费纳入医保,然后收费可以适当提高,让护患双方都能受益”^[18])。

2.2.4.2 类别 10: 期望更多安全性保障

护士表示人身安全保障和应急反馈问题是最为关注的问题,希望提供更多更高端的智能化系统来保障人身安全,如完善人脸识别、远程视频、人机对话等智能平台(“希望平台能提供远程视频对讲功能,这样遇到操作疑难时可以及时求得帮助”^[17])。

2.2.4.3 类别 11: 加强多点执业宣传

多点执业服务在我国尚处于试点阶段,护士表示很多患者不知道有上门服务项目,宣传力度不够(“有很多有这样需要的患者与家属不知道可以通过平台、信息途径进行网

上预约”^[6])。

2.2.4.4 类别 12: 增加核心能力培训

多点执业前应对护士进行针对性培训,提升自身突发事件应对能力与专科能力。部分护士表示多点执业服务对护士要求更高,比如对专业知识深度、在服务过程中处理突发事件能力的要求以及相关法律法规的了解,因此期望增加与上门服务相关的培训(“服务对象多是老年人,疾病种类多,涉及多学科知识”^[8])。

3 讨论

本研究从质性研究的角度对护士进行多点执业的认知与体验进行归纳总结分析,在纳入的 14 篇文献中,大部分研究者都未从文化背景、价值观角度来说明研究对象自身状况,所阐述的哲学观点不太清楚,且研究对象来自于不同地区,经济发展水平不同,因此导致多点执业发展在各地区存在明显差异,有较强的地域性,还难以反映我国现阶段护士多点执业服务全貌。

3.1 完善配套制度建设, 把控不确定风险

护士人身安全与执业安全是护士多点执业的主要障碍。Huang 等^[19]通过一项横断面研究也表明安全问题是护士主要关注点,多数护士对未知工作环境充满担忧。因此,为更好推动多点执业计划,就要确保护士人身安全,相关机构要建立有效的监督机制、规范的行业标准、健全的质量控制体系。医院可联合第三方技术平台开发安全急救 App, 设置定位、位置共享、报警设备及工作记录仪等必要的防护软件和硬件装备,同时对服务对象进行全面评估,核验其身份信息、病历资料、家庭签约协议、健康档案等资料,严格做好网络监督^[8,19]。医疗垃圾处理、管理难度是多点执业的另一关注点。相关研究表明,美国 200 万人次的感染中有 34 万人次是因接受上门医疗服务所致^[20]。本研究结果显示,多点执业会对护士管理的统一性和连续性造成挑战,并且多样化的工作环境给护理工作带来困难。为降低以上不确定风险,医院管理者应完善“互联网+护理服务”管理制度、服务规范与流程,依照国家卫生行政部门的法律法规建立层次分明的风险防范措施和应急处置流程^[14]。同时医院可与保险公司合作开发专门针对护士多点执业的责任保险,并且是护士个人购买能够覆盖所有执业范围的险种,以确保护士的合法权益,进而推动护士多点执业的发展。

3.2 制订合理收费标准, 保障护患双方权益

Meta 整合结果显示,多点执业的服务费用难以界定,项目的费用属于特殊需要护理,且未纳入医保。对于患者来说需要额外增加支付护理费用,对于护士来说,多点执业需要消耗大量的时间精力,但收入却不尽理想。因此,需要合理界定护理服务费用,使患者、护理人员同时达到最满意的状态。为此,各地卫生健康行政部门要主动协调有关部门,由医疗机构提供多点执

业服务,执行医保局、市卫健委制定的收费规定,尽快将互联网+护理服务纳入医疗保障覆盖范围,保障护患双方权益。

3.3 构建全方位支持系统,提升自身应对能力 团队、家庭、政策支持在帮助护士克服困难上发挥着重要作用,家庭支持是护士开展多点执业的内在动力,政策支持为护士多点执业提供保障,团队支持可以减少不良事件发生,为多点执业具有不确定性和复杂性提供保障。相关研究表明,团队间的协作沟通可避免居家护理不良后果的发生^[21]。Rochon 等^[22]也认为团队间的有效合作可以改善工作环境以及患者的护理质量。此外,护理管理者应加强对多点执业护士的规范化培训,巩固专科知识,提升自身应对能力。Sears 等^[23]认为,对护士进行培训是减少居家护理不良事件发生的有效措施。本研究整合结果显示,护士希望开展多学科、跨学科知识培训教育,提升综合能力,以便更好地应对突发事件。

3.4 扩大服务,加强多点执业宣传 Meta 结果显示,互联网+护理服务宣传不到位,许多患者对多点执业缺乏了解。因此,各医院可以多途径地做好宣传工作,利用 QQ、微信群等社交软件向群众介绍多点执业,以促进其对多点执业的支持,增加患者获得护理的机会。与此同时,基层医院由于在硬件设施和软件配置上比较匮乏,互联网平台的建设还不够完善,各大医疗机构要与线下依托实体医疗机构之间实现数据的共享和业务的协同,充分发挥互联网医院在基层医疗服务中的作用,逐渐引导重心下移、资源下沉,实现优势互补,不断提升与国家平台数据联通的质量,逐步实现覆盖省域内的信息互认。

4 小结

本研究对护士多点执业的认知及实践体验的质性研究进行了 Meta 整合,探索了护士多点执业的态度、促进因素、阻碍因素以及期望。医院管理者应重视护士心理体验,提高从业意愿。多点执业有诸多阻碍因素,应从这些因素出发,完善配套制度建设,把控不确定风险,合理制定收费标准以及提供社会支持与规范化培训,加强对多点执业的管理与宣传。在今后的研究中,可进一步加强对多点执业的管理与应对研究。

参考文献:

[1] 刘秋霞,余思萍,孙鸿燕,等.我国护士多点执业影响因素的鱼骨图分析[J].护理学报,2020,27(18):25-28.

[2] 杜宁,王仁秀,邹振亚,等.专科护士多点执业的研究进展及启示[J].护理学报,2020,27(21):23-26.

[3] Rosenstock F N. Blacklisting; the dirty side of travel nursing[J]. Nephrol News Issues, 2016, 30(5): 20-23.

[4] Methley A M, Campbell S, Chew-Graham C, et al. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14: 579.

[5] 胡燕.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:157-174.

[6] 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.

[7] 郑王萍.护士从事“互联网+护理服务”真实感受的质性研究[J].中国乡村医药,2021,28(21):73-74.

[8] 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.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 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.

[12] 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.

[13] 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.

[14] 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.

[15] 李娜,周志欢,覃惠英,等.肿瘤专科护士开展互联网+护理服务实践体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1095-1101.

[16] 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.

[17] 张静.疫情常态化防控期间护士参与“互联网+护理服务”体验的质性研究[J].中国临床护理,2022,14(4):237-240.

[18] 袁媛,周红娣,洪飞,等.护士开展“互联网+”上门护理工作及困难体验的质性研究[J].护士进修杂志,2022,37(11):1009-1013.

[19] Huang R, Xu M, Li X, et al. Internet-based sharing nurse program and nurses' perceptions in China: cross-sectional survey[J]. J Med Intern Res, 2020, 22(7): e16644.

[20] Kenneley I L. Infection control and prevention in home healthcare: prevention activities are the key to desired patient outcomes[J]. Home Healthc Nurse, 2007, 25(7): 459-467, 46-469.

[21] Di Pollina L, Guessous I, Petoud V, et al. Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial[J]. BMC Geriatr, 2017, 17(1): 1-10.

[22] Rochon A, Heale R, Hunt E, et al. Teamwork and patient care teams in an acute care hospital[J]. Nurs Leadersh (Tor Ont), 2015, 28(2): 28-39.

[23] Sears N, Baker G R, Barnsley J, et al. The incidence of adverse events among home care patients[J]. Int J Qual Health Care, 2013, 25(1): 16-28.