[7] 何志仁,黄家杰,邹川,等.基于临床业务系统的临床科研数据收集与整理的应用研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(2):313-318.
[8] 国务院办公厅印发《科学数据管理办法》[J].中国安全生产科学技术,2018,14(4):74.
[9] 钱锦琳,刘桂锋.国外科研数据管理研究综述[J].情报理论与实践,2017,40(10):130-134.
[10] 凌婉阳.大数据与数据密集型科研范式下的科研人员数据素养研究[J].图书馆,2018(1):81-87.
[11] 黄祥芳,冯巧.基于研究生科研创新能力培养的高校数据素养教育策略研究[J].江苏科技信息,2023,40(28):56-58.
[12] 高永平,徐璐豪.大数据时代研究生数据素养的培养模式探索[J].电脑知识与技术,2023(12):113-115.
[13] HEY T,TANSLEY S,TOLLE K,et al.第四范式:数据密集型科学发现[M].潘教峰,张晓林,译.北京:科学出版社,2012.
[14] 韩金凤.中外研究生科研数据管理需求比较[J].图书馆论坛,2023,43(8):151-160.
[15] 邢文明,陈继丽,王张华.面向科研诚信的科研数据管理保存:逻辑关联、作用机制与实现策略[J].图书情报知识,2021,38(6):134-143.
[16] 汪玲."5+3"模式下医学研究生科研能力培养[J].中国高校科技,2016(增 1):65-67.
[17] 丁元杰,梁公文,申占龙,等.医学科研管理与临床研究信息化支撑体系的建设与应用研究[J].大医生,2023,8(14):119-122.
[18] 吴振,张玉丽,李振华,等.关于临床医学专业学位硕士研究生科研能力培养的探讨[J].医学理论与实践,2023,36(24):4310-4313.

(收稿日期:2024-04-15　修回日期:2024-07-26)

· 卫生管理 ·

"互联网+护理服务"模式的构建与实施*

邬开会,张春松,周廷云,邹　瑜,刘　杰,刘海燕△
(重庆市南川区人民医院护理部,重庆 408400)

[摘　要]　目的　延伸优质护理服务,拓展护理服务模式,满足人民群众多样化、多层次的健康服务需求。**方法**　成立"互联网+护理服务"工作领导小组和 5 个工作小组,与第三方公司合作开发信息平台并植入医院微信公众号,通过线上下单,提供线下服务的方式构建医院-家庭互联网+护理服务工作模式,让护士走出医院,走入社区,走进家庭,为出院患者或患疾病且行动不便的特殊人群提供居家护理服务。**结果**　实施 2 年多来,受益患者 800 余人次,通过建立运行保障机制,"线上申请、线下服务"的医院-家庭互联网+护理服务工作模式得以有序实施,护患双评价五星好评率均达 100.0%,护士支持率高,达到了 87.5%。**结论**　"互联网+护理服务"模式的构建与实施,满足了人民群众多样化、多层次的健康服务需求,护士价值得以体现,患者及"网约护士"均反响良好,满意度高。

[关键词]　医院-家庭;　互联网+护理服务模式;　构建;　实施
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.19.035　　**中图法分类号**:R47
文章编号:1009-5519(2024)19-3410-05　　**文献标识码**:C

据国家统计局统计报道,截至 2017 年底[1],我国 60 岁及以上人口数约 2.4 亿人,占全国总人口的 17.3%。我国患有慢性病的老年人约有 1.5 亿,占老年人总数的 65%左右,其中失能、半失能的老年人约 4 000 万。随着高龄、失能、空巢老人的逐渐增多,很多带病生存的老年慢性病患者对上门护理服务需求激增。2019 年国家卫生健康委员会正式发布了《关于开展"互联网+护理服务"试点工作方案》[2],明确了"互联网+护理服务"是指实体医疗机构利用在本机构注册的护士,为患疾病且行动不便的患者提供线上及线下服务。2021 年重庆市卫生健康委员会下发《重庆市"互联网+护理服务"工作实施方案(试行)》(下称《方案》),本院作为试点区县的试点医院探索开展"互联网+护理服务"。本院与第三方平台合作构建以医院-家庭护理服务工作模式为主的"互联网+护理服务",实现了"线上申请、线下服务"的有效融合,让护士走出医院,走入社区,走进家庭,将优质护理服务延伸,拓展了护理服务模式,进一步改善了患者的就医体验及感受,满足了人民群众多样化、多层次的健康服务需求,受益了更多的患者及家庭,建立并逐步完善了适合本院实际的"互联网+护理服务"长效运行机制。实施 2 年多来,"互联网+护理服务"服务患者

* **基金项目**:重庆市南川区科技局课题项目(Cx202321)。
△ **通信作者**,E-mail:1340168099@qq.com。

800 余人次,满足了人民群众多样化、多层次的健康服务需求,护士价值得以体现,患者及家属和护理人员均满意,值得推广应用,具体方法及效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本情况 本院是一所集医教研为一体的三级甲等综合医院,现有临床科室 45 个,开放床位 1 300 张,年门急诊量约 80 万人次,出院患者约 5 万人次。现有在职护士 788 名,其中院内考核合格后聘任的“网约护士”有 152 名。

1.2 方法

1.2.1 构建与实施

1.2.1.1 完善“互联网+护理服务”保障机制 (1)成立领导小组:成立医院“互联网+护理服务”领导小组(下称领导小组)。分管院长为领导小组组长,护理部主任为副组长,成员为医务科、信息科、财务科、经营管理办公室、医患关系办公室、宣传科负责人。领导小组下设办公室在护理部,由护理部主任兼任办公室主任,负责“互联网+护理服务”工作实施方案拟定及完善、相关制度及服务规范的制定及培训、“网约护士”筛选、服务项目确定及定价、“网约护士”选派、护理服务质量和安全控制、投诉处理等。1 名科护士长兼任办公室秘书,负责与第三方平台人员及其他部门及科室的对接,包括平台维护管理、护士人力资源维护、数据统计、绩效考核及各专科项目组的协调沟通等工作。(2)成立工作小组:成立 5 个“互联网+护理服务”工作小组(下称工作小组)以保障整个工作的有效运行。一组为工作统筹小组,负责“互联网+护理服务”全面工作,包括实施方案拟定,完善相关制度、服务规范的制定及培训,“网约护士”筛选、考核、调度、监管、投诉、处理等工作。二组为特需医疗专家组,负责协助解决“互联网+护理服务”中遇到的医疗难题,为护士提供线上或(和)线下的实时指导或应急处置,以保障“互联网+护理服务”工作的安全进行。三组为专业技术小组,负责“互联网+护理服务”专业组工作实施,包括各专业组相关制度及服务规范的制定及培训,“网约护士”选派、考核、监管等工作。四组为宣传报道小组,负责“互联网+护理服务”实施的推广宣传及典型案例报道。五组为院内推广小组,负责“互联网+护理服务”院内宣传推广,深入科室对医护人员、患者及家属进行点对点、点对面宣传,制作宣传彩页及易拉宝等,进行院内宣传推广,负责与患者服务中心对接落实对出院患者短信推送“互联网+护理服务”宣传信息,确保出院患者宣传推广覆盖率 100.0%。病区护士长兼任“互联网+护理服务”专科项目负责人,对本专科项目的实施运行进行管理,包括患者接单、患者线上及线下护理服务、护士培训考核、质量控制等。(3)了解患者服务需求:专业技术小组采用目的抽样法,结合本院实际自行设计“互联网+护理服务需求调查表”,抽取产科、新生儿科、儿内科、胃肠外科、泌尿外科、内分泌科、神经内科、中医科、伤口造口门诊的患者及家属各 10~20 名进行问卷调查,主要调查以下 3 个方面的内容:①患者的基本信息,包括姓名、性别、年龄、诊断、居住地、文化程度、家庭经济状况、婚姻状况、是否有子女、ADL 评分、主要照护者及医疗费用支付方式、是否有并发症等;②患者出院后的健康照护需求,包括居家生活护理需求、营养指导、症状改善(疼痛、乏力、食欲差等)、躯体功能康复、专科健康教育、心理护理需求、社会参与指导;③对“互联网+护理服务”的需求,包括出院后希望得到的健康照护方式、是否愿意接受“互联网+护理服务”、是否乐意“网约护士”上门服务收费,以及对“网约护士”上门服务收费的建议等。

1.2.1.2 医院-家庭互联网+护理服务模式的构建与实施 (1)制度保障:建立完善“互联网+护理服务”相关管理制度和服务规范,包含出诊护士准入制度、护士培训考核制度、护理评估制度、护理服务工作制度、患者医疗风险防范制度、投诉纠纷处理制度、感染预防制度、医疗废物管理制度、护理文书管理制度等 14 个管理制度及 3 个相关护理服务的管理规范,建立了 50 个相关护理表单,保障“互联网+护理服务”工作有章可循,有规可依。(2)人员保障:建立“网约护士”库并发放聘书。首先讨论制定“网约护士”入库的 5+2 准入条件,即“基本条件” 5 个,包含取得《中华人民共和国执业护士证书》;本院注册护士,执业注册在有效期内;至少具备 5 年以上临床护理工作经验;具备护师及以上职称;无违反相关法律法规及不良执业行为记录。提供专科护理服务的再增加“专科条件”二选一即必须取得相关专业市级及以上专科护士培训合格证书或已取得副主任护师资格并在本专业工作 3 年以上。其次向全院招募“网约护士”,自愿申请原则,鼓励骨干护士和专科护士主动报名。最后开展“网约护士”岗前专项培训和应急演练,组织上岗前理论及操作考试。将培训考核合格人员纳入医院“网约护士”库并发放聘书,持证上岗。全院 3 批次遴选了 152 名“网约护士”。(3)确定服务对象:服务对象为本院出院患者、慢性病患者、孕产妇及婴幼儿,高龄或失能老年人、康复期患者、终末期患者、有上门护理服务需求且与家庭医生服务团队签约的患者及其他有居家护理需求的人群。服务对象需提前 24 h 预约,不接受急诊、夜诊服务。(4)确定服务项目:前期选择需求量大、医疗风险低、易操作实施的护理技术。本院前期选择了母婴护理、基础(含氧疗)护理、皮肤护理、导管维护、各类注射、健康指导 6 类 26 小项作为服务项目。实施过程中适时组织专家对服务项目进行评估,进行增补或调整,实行动态管理。建立“负面清单项目”4 项,包含输液、动脉采血等有医疗安全风险的或对操作环境有特殊要求的护理项目;涉及含有麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、容易导致过敏反应及中药针剂等特殊管理药品项目;服务对象病情疑难复杂或病情不稳定,上门提供护理服务存在医疗安全风险的项目;非《重庆市“互联网+护理服务”项目清单》范围内的服务项目及遇到“负面清单

项目”不能执行者。(5)确定服务价格：按照重庆市《方案》要求，本院参照重庆市其他医院执行价格，结合南川区实际情况和患者建议，在本院现有护理价格基础上，综合考虑护理技术价值和劳动报酬、交通成本、信息技术成本等因素，根据不同服务项目，制定本院院外护理服务相应收费标准及明细，并上报区卫生健康委员会和医保局备案。(6)平台建设与管理：一是按照国家、市级对“互联网＋护理”实施方案要求，本院与第三方平台公司合作，构建了医院“互联网＋护理服务”信息平台，通过签订合作协议的方式建立合作机制。该平台具备对服务对象病历资料采集存储、身份认证、服务全程留痕和可追溯、个人隐私及信息安全保护、一健报警功能、工作量统计分析等基本功能。双方共同协作开发“互联网＋护理服务”评估系统、紧急呼救系统、健康教育系统和满意度评价系统等辅助功能。二是明确双方责任。明确医院和第三方各自在医疗服务、护患安全、信息安全、隐私保护、纠纷处理等方面的责任和权利。在实施“互联网＋护理服务”前，必须与服务对象签订服务协议，明确告知患者服务内容、服务流程、服务费用和双方的责任和权利，对可能出现的医疗风险要签署知情同意书。三是建立“互联网＋护理服务”纠纷投诉处理机制，明确具体的责任部门负责调查核实纠纷情况，积极妥善处理纠纷。(7)规范服务流程：首先服务对象可以通过手机客户端进入医院微信公众号“院外护理”进行预约服务，医护人员及平台人员执行“双审双评估”要求，通过手机服务端 APP 以文字、图片等方式与服务对象交流并完成评估，经评估可以提供“互联网＋护理服务”者，按照“专科专护”的派单原则，派出具有相应资质和技术能力的“网约护士”提供专业服务。其次护士在执业过程中严格遵守有关法律法规、执业道德规范和技术操作标准，确保护理质量与安全。最后服务结束时，执行“双评价”，开展护患双方互评，畅通投诉、评优渠道。一是服务对象对护士服务进行评价，包含操作技术专业、礼貌对待患者、所需材料准备齐全、服务细致热情 4 个方面；二是护士对服务对象进行评价，包含患者及家属对护理服务配合度、是否尊重护士、患者情况与平台上描述是否一致、其他要求 4 个方面。办公室秘书每季度对评价结果进行统计分析通报，持续改进服务流程。(8)利益保障：本着多劳多得、优绩优酬的绩效分配原则，制定完善绩效分配及考核方案并实施。护理部通过平台反馈数据、服务对象及专科项目负责人的反馈评价，对护士护理工作制度执行情况、护理工作数量及质量、职业素养、医疗废弃物处置、团队协作、患者对护理工作满意度、护理投诉与纠纷、突发事件应对能力等方面进行绩效考核，并发放绩效奖金。(9)安全保障：一是患者的安全保障。首先是规范培训并严格筛选合格的“网约护士”入库和出诊，并严格执行“专科专护”派单原则，熟悉患者病情，必要时联合科室医生或通过上传图片与科内医生联系等方式，确保患者安全；其次是建立医疗纠纷和风险防范机制，制定应急处置预案并演练，进一步完善服务流程。同时组建“互联网＋护理服务”特需医疗专家组为“网约护士”提供线上或(和)线下的实时指导或应急处置，以保障院外护理工作的安全进行。二是护士的安全保障。首先前期服务对象确定为医院各科室出院患者中有院外护理服务需求的患者，平台可筛选非住院患者信息，严格审核患者身份证与病历资料，签署知情同意书后方可进行预约服务。其次服务范围为城区区域，服务半径以医院为中心 8 km 以内。同时前期“网约护士”出诊至少是 2 人及以上，出诊时严格执行“双审核双评估”制度。另外“网约护士”手机 APP 可以定位追踪、设立一键报警，配备护理工作记录仪，管理后台对服务过程实时监控，全程留痕，一旦发生医疗纠纷，可追溯，形成闭环管理，有效防范和应对出诊风险。三是护患的权益保障。每次“网约护士”出诊均购买商业保险，确保护患安全。医院将护士线下服务意外受伤予以工伤认定，同时建立“互联网＋护理服务”纠纷投诉处理机制，医院医患关系办公室负责调查核实纠纷情况，保障护患双方权益。(10)宣传保障：护理部与患者服务中心联合，对所有出院患者推送“互联网＋护理服务”宣传信息，确保出院患者 100.0％全覆盖。宣传科与医院合作的融媒体单位联系，利用新媒体和传统媒体，广泛宣传依法依规开展“互联网＋护理服务”，合理引导社会预期，形成正面舆论。目前已经完成了医院微信公众号的 3 期宣传报道，南川区融媒体中心 2 期抖音视频推送宣传，中国人口报转载报道宣传 1 篇。

1.2.2　评价方法　一是医院-家庭互联网＋护理服务项目及数量。统计平台上线以来至 2024 年 5 月 31 日已开展的服务项目和服务人次。二是护患“双评价”。开展护患双方互评，畅通投诉、评优渠道。护士服务结束，平台自动推送问卷给患者填写评价，包含操作技术专业、礼貌对待患者、所需材料准备齐全、服务细致热情 4 个方面进行五星评价；同时护士对服务对象进行评价，包含患者及家属对护理服务配合度、是否尊重护士、患者情况与平台上描述是否一致、其他要求 4 个方面进行五星评价。三是开展护士对“互联网＋护理服务”专项工作的支持率评价。护理部每年组织 1 次“网约护士”对“互联网＋护理服务”工作的专项评价，从缩短患者平均住院时间、让患者享受到优质服务、为行动不便的居家患者解决健康照护问题、发挥护士专业特长、提高护士社会地位、增加护士收入、提高医院知名度、患者安全保障、护士安全保障、制度流程规范 10 个方面了解护士的支持率，办公室秘书负责对评价结果进行统计分析通报，持续改进护理服务。

2　结　　果

2.1　“互联网＋护理服务”需求调查结果　调查 180 例患者及家属的结果显示，42.2％(76/180)的患者有出院后健康照护需求，依次为生活护理、专科健康宣

教、身体功能康复指导、疾病症状改善、心理护理、营养及社会参与指导；健康照护方式的选择依次为微信群的咨询、医护人员家庭访视、“互联网＋护理服务”；51.1%（92/180）的患者愿意接受本院开展的“互联网＋护理服务”；31.7%（57/180）的患者认为“网约护士”上门服务应该收费，其中 68.4%（39/57）认为收费标准应该为＜150 元/次，19.3%（11/57）认为收费标准应该为 150～300 元/次，1.3%（7/57）认为这样的特需服务可结合本地的消费水平自主定价。

2.2　“互联网＋护理服务”项目及服务量逐渐增加，受益更多患者及家庭　从零开始，探索开展医院-家庭护理服务工作模式为主的“互联网＋护理服务”，让护士走出医院，走入社区，走进家庭，为出院患者或患疾病且行动不便的特殊人群提供居家护理服务。前期开展“互联网＋护理服务”项目只有 6 小类 26 小项，服务量目标为≥150 人次/年。通过近 2 年的实施，护理服务项目进一步完善，目前可以开展母婴护理、皮肤伤口护理、导管维护等 9 大类 21 小类 52 小项。截至 2024 年 5 月 31 日，服务患者 822 人次，服务项目及服务量逐步增加，更多患者及家庭受益。见表 1。

2.3　护患五星“双评价”　护患五星“双评价”均为 100.0%。据报道，构建以医院-家庭为主体的线上线下有效融合的“互联网＋护理服务”模式，不仅延伸了优质护理服务，而且还改善了患者的就医体验及感受[3]。“互联网 ＋护理服务 ”的延续性护理管理模式应用于早产儿中，可有效促进早产儿的生长发育和健康成长，可以提高母亲育儿认知水平，减少焦虑情绪[4]。本院截至 2024 年 5 月 31 日共计出诊 822 例，零投诉，零纠纷。护患五星“双评价”在出诊结束后再完成。2022 年护患“双评价”执行率只有 80.1%，其中 294 例患者只有 177 例完成了对护士的评价，评价率只有 60.2%，出诊护士对患者的评价率为 100.0%，“双评价”五星满意度均为 100.0%。为了提升护患“双评价”执行率，2023 年 1 月起，护理部将护患“双评价”执行情况与出诊护士的绩效考核挂钩，2023 年 329 例患者及出诊护士的护患“双评价”执行率均已达 100.0%，“双评价”五星满意度均为 100.0%。见表 2。

2.4　“网约护士”反响良好，支持率高　据报道，“互联网＋护理服务”不但提高了护士的社会地位，而且还提高了护理人力资源的使用率[5]。“互联网＋护理服务”满足了人民群众的上门护理服务需求，但需要重视“网约护士”的人身安全，希望能够通过政府、医院及第三方平台的共同努力，降低护士上门服务的风险，保障护士和患者的安全，推动“互联网＋护理服务”的健康发展[6]。部分地区护士对“互联网＋护理服务”的知晓率较低，需各级部门和医院加大宣传力度[7]。本院通过自愿申请方式遴选并成立“网约护士”库，通过着力完善安全保障机制，不断提高“网约护士”综合素质，强化与相关科室医生线上联合会诊等，保障患者安全，减轻护士出诊压力；通过严格筛查患者身份证与病历资料风险评估，2 名“网约护士”上门服务，手机有 GPS 定位及一键报警功能，遇到突发情况可及时启动一键报警等，多措并举来确保护理人员安全。同时通过成立宣传报道小组和院内推广小组，负责“互联网＋护理服务”实施的推广宣传及典型案例报道，提高医护人员及广大人民群众对“互联网＋护理服务”的知晓度和认同感。护理部每年开展 1 次“网约护士”对“互联网＋护理服务”的专项评价，护士支持率持续提升，从 2022 年的 77.0%上升到 2023 年的 87.5%，“互联网＋护理服务”专项工作护士支持率高。见表 3。

表 1　“互联网＋护理服务”服务项目及服务患者情况

服务项目	患者来源	服务例数（n）	患者来源	服务例数（n）	总服务［n（%）］
产后、新生儿护理	住院	303	门诊	26	329（40.0）
管道护理	住院	155	门诊	8	163（19.8）
伤口、造口护理	住院	59	门诊	37	96（11.7）
注射、氧疗护理	住院	75	门诊	0	75（9.1）
器械治疗、监测	住院	75	门诊	0	75（9.1）
标本采集类	住院	33	门诊	19	52（6.3）
健康指导类	住院	17	门诊	0	17（2.1）
基础护理类	住院	11	门诊	0	11（1.4）
中医护理类	住院	4	门诊	0	4（0.5）
总计		732		90	822（100.0）

表 2　“互联网＋护理服务”护患“双评价”情况

“双评价”类别	2022 年 1—12 月评价执行率（%）	五星满意度（%）	2023 年 1—12 月评价执行率（%）	五星满意度（%）
患者评价护士				
操作技术专业	60.2	100.0	100.0	100.0
礼貌对待患者				
所需材料准备齐全				
服务细致热情				
护士评价患者				
患者及家属对护理服务配合度	100.0	100.0	100.0	100.0
是否尊重护士				

续表 2　“互联网＋护理服务”护患“双评价”情况

“双评价”类别	2022 年 1－12 月评价执行率(%)	五星满意度(%)	2023 年 1－12 月评价执行率(%)	五星满意度(%)
患者情况与平台上描述是否一致				
其他要求				
合计	80.1	100.0	100.0	100.0

表 3　护士对开展“互联网＋护理服务”的支持情况

评价项目	2022 年(n=107)		2023 年(n=152)	
	赞成人数(n)	支持率(%)	赞成人数(n)	支持率(%)
缩短患者平均住院时间	75	70.1	116	76.3
让患者享受到优质服务	86	80.4	133	87.5
为行动不便的居家患者解决健康照护问题	107	100.0	152	100.0
发挥护士专业特长	102	95.3	148	97.4
提高护士社会地位	65	60.8	112	73.7
增加护士收入	75	70.1	119	78.3
提高医院知名度	70	65.4	137	90.1
患者安全保障	78	72.9	129	84.9
护士安全保障	65	60.8	136	89.5
制度流程规范	101	94.4	148	97.4

3　讨　　论

医院-家庭的“互联网＋护理服务”的工作模式有利于满足人民群众的健康照护需求。医院-家庭这种“互联网＋护理服务”工作模式以“人民健康”为中心，紧扣护理领域主要矛盾和关键问题，在保障医疗质量和安全的基础上，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的医院-家庭服务模式为主，进一步拓展护理服务模式，提升护理服务能力，提高护理服务效率，满足人民群众多样化、多层次的健康服务需求。

医院-家庭的“互联网＋护理服务”工作模式需要持续改进。一是自主定价是否科学合理？患者觉得价格偏高，护士觉得收费偏低，且医保不能报账。需要国家进一步健全完善相关配套制度，有关部门严格执行行业准入，进一步规范市场和价格，将“互联网＋护理服务”纳入医保报账，特别是能惠及到“长护险”人群，相关部门做好医保资金的监管。二是与第三方信息平台合作，患者信息的隐私保护不能有效保障。需要医院与第三方公司界定信息共享内容、程度与范围，明确各自的权利与义务。期待各级卫生健康委员会牵头构建属于本地区的信息平台，进一步有效保障患者信息安全。三是服务项目及质量有待提升，服务半径还较小。本院已经接待多家卫生健康委员会和医院的现场及电话咨询此项工作的开展经验。且本院于今年 4 月已与区卫生健康委员会汇报并开始着手打造“金山云护”之“互联网＋护理服务”区域品牌，将利用三级甲等医院的优质护理资源与区内医联体医院开展紧密型护联体结合，共同推行“医院-社区-家庭”模式和“医院-社区”模式的“互联网＋护理服务”，为渝南黔北地区更多有需求的患者及家庭做好服务。

综上所述，我国已进入老龄化时代，老年群体中慢性病、失能和半失能群体居家较多，对上门护理需求增加，孕产妇群体居家对新生儿的护理、产褥期知识需求增加，当前大部分医疗机构床位和护理人员人数仍然不足，“互联网＋护理服务”通过线上预约，网约护士线下上门服务的方式，创新了护理服务模式，盘活了现有资源，让有限资源能够共享，顺应时代发展，满足人民群众多样化、多层次的健康服务需求，值得推广应用。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于开展“互联网＋护理服务”试点工作的政策解读[EB/OL]. (2019-02-12)[2024-09-14]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3586q/201902/d0c4a15f86eb4a4 7a4 ee96db298d3207.shtml.

[2] 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)[2024-09-14]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml.

[3] 许玲，陈雁，王清，等. 以医院为主体的“互联网＋护理服务”模式构建与实施[J]. 护理学杂志，2020，35(11)：1-5.

[4] 郑书雅，王娜. “互联网＋”延续性护理模式对早产儿生长发育及母亲焦虑情绪的效果观察[J]. 护理实践与研究，2022，19(2)：273-276.

[5] 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.

[6] 李金林，赵天珍，刘海燕，等. “互联网＋护理”上门服务中护士人身安全存在的隐患及对策分析[J]. 中国当代医药，2022，29(3)：138-141.

[7] 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.

(收稿日期：2024-04-13　修回日期：2024-07-16)