

## 县域医共体模式下互联网+护理服务联动机制构建

叶亚琴

三门县人民医院 浙江台州

**【摘要】目的** 探讨县域医共体模式下互联网+护理服务联动机制构建的可行性。方法 对 2021 年 1 月-2024 年 4 月期间，县域医共体覆盖范围内的有居家护理服务需求的出院患者及符合失能、出院康复期或终末期等条件的行动不便人群进行回顾性分析。于实施县域医共体模式下互联网+护理服务联动机制前（2021 年 1 月-2022 年 12 月期间）、后（2023 年 1 月-2024 年 4 月期间），各选取 5000 人为研究对象。对比实施县域医共体模式下“互联网+护理服务”联动机制前、后的居家护理人数、居家护理服务人次、居民满意度（于实施联动机制前、后，得到居家护理服务的患者中各抽取 200 名进行调查）。结果 实施联动机制后，接受居家护理服务的人数、居家护理服务人次均显著增加，分别较实施前增长 100.78%、100.88%，且居民满意度增长为 92.50%，显著高于实施联动机制前，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 构建县域医共体模式下的“互联网+护理服务”联动机制，可大幅提升居家护理服务的覆盖范围与服务人次，并提升居民满意度。

**【关键词】** 县域医共体模式；互联网+；护理服务；可行性

**【基金项目】** 2022 年浙江省医药卫生科技计划项目山区海岛专项（2023XY103）：县域医共体模式下互联网+护理服务联动机制构建

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 20 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 19 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20260050

### Construction of the Internet + Nursing service linkage mechanism under the county medical consortium model

Yaqin Ye

Sanmen County People's Hospital, Taizhou, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To explore the feasibility of constructing an Internet + nursing service linkage mechanism under the county medical community model. **Methods** A retrospective analysis was conducted on discharged patients with home care service needs and people with mobility difficulties due to disability, post-discharge rehabilitation, or terminal illness within the coverage area of the county medical community from January 2021 to April 2024. 5,000 individuals were selected as research subjects before (January 2021 to December 2022) and after (January 2023 to April 2024) the implementation of the Internet + nursing service linkage mechanism under the county medical community model. The number of people receiving home care services, the number of home care service visits, and the satisfaction of residents (200 patients who received home care services before and after the implementation of the linkage mechanism were surveyed) were compared before and after the implementation of the linkage mechanism. **Results** After the implementation of the linkage mechanism, the number of people receiving home care services and the number of home care service visits increased significantly by 100.78% and 100.88% respectively, and the satisfaction of residents increased by 92.50%, which was significantly higher than before the implementation of the linkage mechanism. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The construction of an Internet + nursing service linkage mechanism under the county medical community model can significantly expand the coverage and service volume of home care services and improve the satisfaction of residents.

**【Keywords】** County medical community model; Internet +; Nursing service; Feasibility

随着社会老龄化趋势的加剧，老年群体的健康服务需求也随之增加，老年群体的护理问题也逐渐成为社会关注的重点。由于我国老年人目前多趋向于居家养老，其主要照顾者为子女或护工，往往缺乏专业的护理知识与技能，难以满足老年群体尤其是慢性病、带管患者的居家护理需求。此外，由于部分地区医疗资源分布不均，居家照护问题更加迫切。可见，居家护理服务是解决上述问题的重要措施。然而，现在的居家护理服务覆盖范围有限，无法满足快速增长的护理需求<sup>[1,2]</sup>。在此背景下，“互联网+护理服务”模式应运而生，借助互联网平台，以社会力量为依托，构建养老服务提供居家养老服务。县域医共体则是指，以县级医院为龙头，整合各社区卫生院护理资源，形成紧密型医疗联合体，为居民提供连续、专业的健康管理服务<sup>[3,4]</sup>。本研究旨在构建县域医共体模式下的“互联网+护理服务”联动机制，为有居家护理需求的民众提供高质量、便捷的护理服务，促进卫生资源的高效利用与合理分配，具体内容如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

对 2021 年 1 月-2024 年 4 月期间，县域医共体覆盖范围内的有居家护理服务需求的出院患者及符合失能、出院康复期或终末期等条件的行动不便人群进行回顾性分析。于实施县域医共体模式下的“互联网+护理服务”联动机制前(2021 年 1 月-2022 年 12 月期间)、后(2023 年 1 月-2024 年 4 月期间)，各选取 5000 人为研究对象。纳入标准为：年龄在 60 岁及以上的老年患者；携带管路（如胃管、尿管等）出院患者；经生活自理能力评估表评定为重度依赖患者。排除标准为：存在高风险并发症者；无法配合居家护理服务者。再从实施县域医共体模式下“互联网+护理服务”联动机制前、后，得到居家护理服务的患者中各抽取 200 名进行居民满意度调查，实施前抽取患者平均年龄为  $65.69 \pm 3.21$  岁，包含男性 107 例，女性 93 例；实施后抽取患者平均年龄为  $65.32 \pm 4.78$  岁，包含男性 102 例，女性 98 例。经比较，两组患者的一般资料无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 构建互联网+护理服务平台

搭建联动平台，打通出院患者信息，各分院医护人员能查看患者出院记录、用药情况及注意事项等，准确评估患者，上下联动对出院患者的延伸护理；组建县域

医共体“互联网+护理服务”管理团队，本县医共体包括 1 家牵头医院与 15 家分院，提供居家护理服务的护士应满足：二级以上医院为 5 年以上临床工作经验和护师以上技术职称的注册护士，二级以下医院注册护士需参加市级居家护理培训班培训考核并持证，并定期组织开展培训，不断提高护士的居家护理服务能力。

#### 1.2.2 具体实践

(1) 明确服务对象：综合评估后有居家护理服务需求的出院患者，以及符合失能、出院康复期及终末期等行动不便的人群，提供慢性病管理、专项护理、健康教育等方面的护理服务。总院服务范围为以总院为中心，周边 5 km 范围内的患者，分院服务范围为各分院辖区内的患者；

(2) 明确服务项目：居家护理项目包括更换导尿管、胃管、PICC 管维护、输液港维护、造口护理、压疮护理、监测血压血糖、康复指导等；

(3) 创新预约模式：对于医共体内出院患者，应进行评估并设定居家护理需求项目；在出院患者信息里增加居家护理栏目，患者出院时护士在出院信息里勾选，并于出院前予以互联网预约；建立居家护理需求患者清单，由相应区域的护士查看清单，进行有计划的安排，再利用随访系统关注居家护理的落实情况，并进行下次护理服务的预约；对于医共体外出院的患者及其他人群，可依托社区帮助申请服务；社区医护人员利用定期进村访视期间、本次居家护理期间，帮助进行下次居家护理服务的预约下单；在县域医共体各家医疗单位设置家属辅助下单简易窗口；

(4) 总院以项目为单位，分院以医院为单位建立居家护理箱，统一备用物质，统一标识，专人管理；通过多种宣传方式，加大“互联网+护理服务”的宣传力度，如：制作精美图片、小册子，在总院及各分院门诊、病房放置宣传资料，利用患者就诊或住院期间进行宣传，制作视频在医共体公众号及各媒体进行推送等。

#### 1.3 观察指标

本研究需对比实施县域医共体模式下“互联网+护理服务”联动机制前、后：

- (1) 居家护理人数；
- (2) 居家护理服务人次；

(3) 居民满意度：采用自制居民满意度问卷进行调查，包括非常满意、一般满意、不满意，居民满意度 = 非常满意度 + 一般满意度。

#### 1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分

析,用 $t$ 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料, $P<0.05$ 为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

结果显示,实施县域医共体模式下“互联网+护理

服务”联动机制后,接受居家护理服务的人数与居家护理服务人次均显著增加,分别较之前增长100.78%、100.88%;且居民满意度显著上升,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 居家护理人数、居家护理服务人次、居民满意度对比(n, %)

组别	居家护理人数	居家护理服务人次	例数	非常满意	一般满意	不满意	居民满意度
实施前	255 (5.10%)	1028 (20.56%)	200	87 (43.50%)	77 (38.50%)	36 (18.00%)	164 (82.00%)
实施后	512 (10.24%)	2065 (41.30%)	200	106 (53.00%)	79 (39.50%)	15 (7.50%)	185 (92.50%)
$\chi^2$	93.267	503.371	-	3.614	0.042	9.911	9.911
$P$	<0.001	<0.001	-	0.057	0.838	0.002	0.002

## 3 讨论

县域医共体以县级医院为核心,整合县域内各级医院的医疗机构资源,形成紧密的医疗联合体。可通过优化资源配置、提升基层医疗服务能力,为居民提供全程、规范的护理服务。县域医共体为“互联网+护理服务”联动机制的构建提供了坚实的基础及平台,可实现护理资源的统筹调配,同时还能通过同质化管理提升服务质量<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示,实施县域医共体模式下“互联网+护理服务”联动机制后,接受居家护理服务的人数、居家护理服务人次均显著增加,分别较实施前增长100.78%、100.88%,且居民满意度增长为92.50%,显著高于实施联动机制前。分析其原因为,联动机制中整合护理资源、优化预约流程、扩大服务范围等措施,可显著提高居家护理服务的可及性。同时,总院服务范围以周边5km为核心辐射区域,分院则覆盖各自辖区内的患者,这种分层服务模式也可有效扩大服务覆盖面,使得到护理服务的人数大幅增加。而护理服务人次增长,其原因主要包括:首先,通过搭建联动平台与创新的预约下单模式,可使患者更加便捷地获取所需服务;其次,护理团队经专业、同质化培训后,其专业水平与服务能力均得到提升,从而能够满足患者的多样化需求<sup>[6]</sup>。此外,针对慢性病管理、专项护理、健康教育等服务项目的拓展,为患者提供了更加全面的护理支持,进一步推动服务人次的增长。居民满意度的增长原因主要包括:联动机制中采用线上、线下服务相结合的模式,极大地简化了患者的操作流程<sup>[7,8]</sup>。同时,护理人员经专业培训后,其专业素养得到提升,护理操作的规范性、康复指导的科学性等方面均显著提高,因而可为患者提供更加高质、全面的护理服务,提高居民满意度。

综上所述,构建县域医共体模式下的“互联网+护理服务”联动机制,可大幅提升居家护理服务的覆盖范围

与服务人次,并提升居民满意度,取得了较好的应用效果,具有较高的可行性。未来应注重实践中的细节问题,结合多方反馈不断优化联动机制,为县域医共体模式下的“互联网+护理服务”的可持续发展提供有力支持。

## 参考文献

- [1] 何雅娟,杜俊.县域医共体内“互联网+护理服务”模式的构建与实践[J].护士进修杂志,2022,37(11):1013-1016.
- [2] 石爱平,恽祥惠,吕建峰,顾玲,陈坤福.县域医共体内药学服务同质化阶段性探索实践[J].中国药业,2022,31(22):15-18.
- [3] 冯秀丹,王潇潇,陈静.县域中医护联体内“互联网+中医居家护理服务”模式的实践[J].中医药管理杂志,2024,32(16):158-160.
- [4] 冯钰,陈刚,田小晶,崔俊丽.县域医共体“互联网+药学”服务的探索与实践[J].中国处方药,2025,23(10):52-56.
- [5] 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):100-102107.
- [6] 益伟清,张翠红,黄慧佳.医联体模式下“互联网+护理服务”运行效果探讨[J].上海护理,2024,24(2):57-61.
- [7] 王杏芬,陈娟华,王玲玲,叶厚妹.医共体模式下“互联网+护理服务”体系的建立与运行[J].护士进修杂志,2021,36(11):1053-1055.
- [8] 魏萍,张华,熊桂林,周琴,魏章英.基于县域医共体“互联网+护理”交互平台的构建与应用[J].中国数字医学,2024,19(11):106-110.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS