DOI:10.12138/j.issn.1671－9638.20263400

·论著·

基于 RE-AIM 的感染管理兼职护士项目实施评价研究

胡美华[1]，蒙景雯[2]，曹立云[3]，李六亿[1,5]，李杨柳[4]，路简羽[1]，钱晶京[1]，曾　娜[1]，姚　希[1,5]
（1. 北京大学第一医院感染管理－疾病预防控制处，北京　100034；2. 北京大学第一医院护理部，北京　100034；3. 北京大学第一医院肾脏内科，北京　100034；4. 北京大学第一医院血液内科，北京　100034；5. 北京市医院感染管理质量控制和改进中心，北京　100034）

[摘　要] **目的**　开发基于 RE-AIM 的感染管理兼职护士（ICLN）项目实施情况评价的指标与量表，并通过评价某三级甲等医院 ICLN 项目实施情况，探索提升实施水平的策略。**方法**　基于 RE-AIM 实施评价框架，开发评价指标及用于 ICLN 项目的实施策略评价量表，并使用评价量表对已经实施 ICLN 项目 10 年的某三级甲等医院的全部 ICLN 开展横断面调查。**结果**　评价指标和评价量表涉及覆盖率、有效性、采纳率、实施程度、效果维持 5 个维度的 10 个指标。调查结果显示，覆盖率方面，护理单元 ICLN 设置率为 100%，ICLN 规范设置率为 44.14%；有效性方面，ICLN 项目的核心工作内容中，除修订制度及流程外，其他 3 项评分均高于 4 分；采纳率方面，各类人员对 ICLN 培训工作采纳评分中医生采纳评分最低，为（4.32±0.73）分；实施程度方面，自查及反馈实施率最高（均 100%），开展制度流程梳理实施率最低（37.24%）；效果维持方面，ICLN 工作意愿评分均值为（4.40±0.82）分。**结论**　应用基于 RE-AIM 框架的 ICLN 评价指标和量表可对 ICLN 项目实施全面评价，为开展 ICLN 实施策略的进一步研究提供了基础。

[关　键　词] 感染管理兼职护士；RE-AIM 框架；实施评价
[中图分类号] R181.3+2

Implementation evaluation of an infection control link nurse program based on the RE-AIM framework

HU Meihua[1], *MENG Jingwen*[2], *CAO Liyun*[3], *LI Liuyi*[1,5], *LI Yangliu*[4], *LU Jianyu*[1], *QIAN Jingjing*[1], *ZENG Na*[1], *YAO Xi*[1,5] (1. *Infection Management-Disease Prevention and Control Bureau, Peking University First Hospital, Beijing* 100034, *China*; 2. *Department of Nursing, Peking University First Hospital, Beijing* 100034, *China*; 3. *Renal Division, Peking University First Hospital, Beijing* 100034, *China*; 4. *Department of Hematology, Peking University First Hospital, Beijing* 100034, *China*; 5. *Beijing Healthcare-associated Infection Prevention and Control Quality Control and Improvement Center, Beijing* 100034, *China*)

[**Abstract**] **Objective**　To develop evaluation indicators and a scale for assessing the implementation of the infection control link nurse (ICLN) program based on the RE-AIM framework, and to explore strategies for improving implementation by evaluating the implementation of the ICLN program in a tertiary grade A hospital. **Methods**　Based on the RE-AIM framework, evaluation indicators and a scale for evaluating implementation strategies of the ICLN program were developed. The evaluation scale was used to conduct a cross-sectional survey of all ICLNs in a tertiary grade A hospital where the ICLN program had been implemented for 10 years. **Results**　The evaluation indicators and scale covered 10 items across five dimensions: Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance. The survey results showed that: in terms of Reach, the proportion of nursing units with an ICLN was

[收稿日期]　2026－04－01
[基金项目]　中华预防医学会医院感染学科发展青年人才托举基金资助项目（2024－17）；北京大学第一医院科研种子基金课题（2022SF86）；美国中华医学基金会（China Medical Board）2023 年公开竞标项目（Grant No. 23－515）
[作者简介]　胡美华（1979－），女（汉族），北京市人，副主任护师，主要从事医院感染管理相关研究。
[通信作者]　姚希　　E-mail：lucia151@163.com

100%, while the standardized ICLN establishment rate was 44.14%. Regarding Effectiveness, among the core work contents of the ICLN program, except for revising policies and procedures, the scores for the other three items were above 4 points. Regarding Adoption, among the adoption scores of different personnel groups for ICLN training, physicians had the lowest score, at 4.32 ± 0.73 points. Regarding Implementation, self-audit and feedback had the highest implementation rates (both 100%), while the implementation rate for reviewing policies and procedures was the lowest (37.24%). Regarding Maintenance, the mean score for willingness to serve as an ICLN was 4.40 ± 0.82 points. **Conclusion** The RE-AIM-based ICLN evaluation indicators and scale can be used to comprehensively evaluate the implementation of the ICLN program and provide a basis for further research on ICLN implementation strategies.

[**Key words**] infection control link nurse (ICLN); RE-AIM framework; implementation evaluation

感染管理兼职护士(infection control link nurse, ICLN)是在护理单元中兼职从事医院感染管理工作的人员。20 世纪 80 年代,英、美等国的研究[1-2]证实,ICLN 可作为感染管理部门和临床工作的有效衔接,降低医院感染发生风险。我国自 2006 年起要求医院设置医院感染管理兼职人员,承担所在护理单元的制度流程优化、培训、督导、质量改进工作,多数医院兼职人员岗位由护士承担。业界对在医院开展 ICLN 项目的必要性和有效性已经达成广泛共识。然而,ICLN 项目作为一种预防医院感染的干预手段,其执行较为复杂,在各级各类医院的实施情况差异大,而缺乏可靠的实施评价,是难以提高其实施水平的重要障碍之一[3-4]。RE-AIM 框架是由 Gaglio 等[5]提出的一种实施科学评价框架,包括覆盖率(reach)、有效性(effectiveness)、采纳率(adoption)、实施程度(implementation)和效果维持(maintenance)5 个维度,广泛应用于复杂干预的实施评价。本研究依据 RE-AIM 框架,开发针对 ICLN 项目实施评价的指标与量表,并使用评价量表描述某三级甲等医院 ICLN 项目的实施情况,探索提升实施水平的策略。

1 对象与方法

1.1 实施评价指标设定与量表开发

1.1.1 构建实施评价指标体系 基于 RE-AIM 框架,制定覆盖率、有效性、采纳率、实施程度及效果维持的操作性定义与候选评价指标,并由医院感染管理、护理管理、重症护理专业人员结合文献讨论确定各维度的评价指标。

1.1.2 实施评价量表开发与预实验 依据实施评价指标体系编制适用于 ICLN 自评的项目实施情况评价量表。其中,有效性评分、工作采纳评分、促进职业发展评分、工作意愿评分、工作负担评分采用 Likert 5 级计分法,5 分为最高分。在某三级甲等医院 30 名从事 ICLN 工作时间≥6 个月的人员中开展预调查,并优化形成最终版评价量表。

1.2 某三级甲等医院 ICLN 项目的实施评价

1.2.1 对象与方法 评价对象为某三级甲等医院 ICLN 项目。评价使用面向 ICLN 的自评量表,于 2025 年 9 月对医院各护理单元在岗的 ICLN 开展调查。采用问卷星编制线上问卷,开展自填式匿名调查,调查对象纳入标准:(1)承担 ICLN 工作;(2)ICLN 工作时间≥6 个月;(3)愿意参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)调查期间不在岗;(2)临时担任 ICLN。调查内容包括一般资料和自评量表内容。

1.2.2 质量控制和伦理审查 自评问卷采用问卷星进行逻辑校验和填写范围限制,并应用 Excel 进行数据清洗与质控,研究方案经医院伦理委员会审核批准(批准号:2025 研 129-0002)。所有调查对象均签署书面知情同意书,研究过程遵循保密原则,数据仅用于本研究。

1.3 统计学分析

应用 SPSS 26.0 软件。计量资料先行正态性检验,符合正态分布以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;不符合正态分布以中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,采用非参数检验。计数资料以频数(n)和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验或 *Fisher* 确切概率法。以 $P \leqslant 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基于 RE-AIM 框架的 ICLN 评价指标及量表

本研究围绕 RE-AIM 的 5 个评价维度确定操作定义、指标及其定义。5 个维度共设置一级指标 10 个,其中 6 个一级指标设置了二级指标,见表 1,并开发量表用于收集各项指标对应的数据。

表 1　基于 RE-AIM 框架的 ICLN 评价表

Table 1　ICLN evaluation scale based on the RE-AIM framework

评价维度	操作定义	指标及其定义
覆盖率	护理单元 ICLN 设置情况及其规范性	1. ICLN 设置率 = 设置 ICLN 的护理单元数/医院护理单元总数×100% 2. ICLN 规范设置率 = 由后备护士长担任 ICLN 并完成培训的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%，下设 2 个分项指标： (1)ICLN 培训规范率 = 完成规范 ICLN 培训的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%； (2)ICLN 资质规范率 = ICLN 人员资质符合规定要求的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%
有效性	ICLN 开展的各项工作对护理单元医院感染防控改善的有效性	1. 工作有效性评分，下设 4 个分项得分： (1)参与制度制定有效性评分； (2)培训有效性评分； (3)自查及督导有效性评分； (4)聚集事件监测与处置有效性评分 2. ICLN 工作成果率 = ICLN 完成至少一项成果的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%，下设 3 个具体指标： (1)质量持续改进成果率 = ICLN 完成至少一项质量改进成果的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%； (2)论文发表成果率 = ICLN 完成至少一篇论文发表成果的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%； (3)培训或健康教育工具成果率 = ICLN 完成至少一项培训或健康教育工具成果的护理单元数/设置 ICLN 的护理单元数×100%
采纳率	护理单元中其他人员认可并采纳 ICLN 工作的程度	工作采纳评分，下设 5 类人员得分： (1)医生采纳评分； (2)护士采纳评分； (3)保洁员采纳评分； (4)护理员采纳评分； (5)其他人员工作采纳评分
实施程度	ICLN 是否按照计划完成相关工作	1. ICLN 工作实施率 = 工作按计划实施 ICLN 数量/调查 ICLN 总数×100% 下设 4 个分项指标： (1)制度流程梳理实施率； (2)培训实施率； (3)自查及反馈实施率； (4)参与聚集事件监测及处置实施率 2. ICLN 工作时间：ICLN 每周工作时间 下设 4 个分项时间： (1)培训时间； (2)自查及反馈时间； (3)监测(含环境卫生学监测)时间； (4)其他工作时间
效果维持	ICLN 承担工作是否主动且可行	1. 促进职业发展评分：ICLN 工作是否对其他护理工作或护理职业发展有促进； 2. 工作意愿评分：ICLN 是否愿意承担 ICLN 工作； 3. 工作负担评分：相关工作是否属于额外负担

2.2　某三级甲等医院 ICLN 项目评价结果

2.2.1　评价对象数据收集结果　某三级甲等医院自 2015 年起开始实施 ICLN 项目，已对 ICLN 项目人员的遴选、培训、工作内涵、考核和效果进行了明确界定。共 166 个单元设置了 ICLN：门急诊单元 54 个，普通病区 71 个，重点部门(包括 ICU、血液透析中心、麻醉恢复室)22 个，有创操作单元(包括手术室、内镜中心、消毒供应中心)19 个。共发放问卷 166 份，回收有效问卷 145 份，有效回收率为 87.35%。

调查结果显示，145 名 ICLN 中，女性 136 名(93.79%)，护理工作年限为 9(7,13)年，担任 ICLN 年限为 2(1,5)年，大专及以下学历 12 名(8.28%)、本科 128 名(88.28%)、硕士及以上 5 名(3.45%)。

2.2.2　ICLN 项目实施评价结果

2.2.2.1　覆盖率评价结果　参与调查的护理单元共 145 个，均设置 ICLN，ICLN 设置率为 100%。64 名 ICLN 设置符合规范，ICLN 规范设置率为 44.14%。136 名 ICLN 规范完成了培训，ICLN 培训规范率为 93.79%。68 名 ICLN 按照规定资质由后备护士长担任，资质规范率为 46.90%。ICLN 规范培训率高于 ICLN 资质规范率，差异有统计学意义($\chi^2=76.434$，$P<0.001$)。

2.2.2.2　有效性评价结果　ICLN 工作有效性总评分为(4.35±0.50)分，分项目的有效性评分按平均分降序排列如下：自查及反馈(4.74±0.46)分，培训(4.55±0.56)分，聚集事件监测与处置(4.13±0.96)分，修订制度及流程(3.85±1.02)分，各项

工作有效性评分差异有统计学意义($F=67.509$,$P<0.001$)。

共 107 个护理单元近三年有医院感染管理成果,ICLN 工作成果率为 73.79%。其中,99 个单元(68.28%)完成至少一项质量持续改进工作,28 个护理单元(19.31%)获得培训和健康教育工具等成果,7 个护理单元(4.83%)有感染防控相关科研论文发表。规范设置 ICLN 的护理单元工作成果率(82.81%,53/64)高于非规范设置 ICLN 的护理单元(66.67%,54/81),差异有统计学意义($\chi^2=4.819$,$P=0.028$)。见表 2。

表 2 设置 ICLN 的护理单元医院感染管理成果情况

Table 2 Hospital-acquired infection management outcomes in nursing units with ICLNs

分类	护理单元数(个)	有管理成果的单元数(个)	成果率(%)	各项管理成果情况					
				完成质量改进的单元数(个)	成果率(%)	获得培训与健康教育工具的单元数(个)	成果率(%)	发表论文的单元数(个)	成果率(%)
未按制度要求设置 ICLN	81	54	66.67	48	59.26	17	20.99	4	4.94
按照制度设置 ICLN	64	53	82.81	51	79.69	11	17.19	3	4.69
χ^2		4.819		6.888		0.331		0.005	
P		0.028		0.009		0.565		0.629	

2.2.2.3 采纳率评价结果 ICLN 工作采纳总评分为(4.49±0.59)分,不同人员对 ICLN 工作采纳评分分别为:医生采纳评分(4.32±0.73)分,护士采纳评分(4.66±0.56)分,保洁员采纳评分(4.45±0.73)分,护理员采纳评分(4.46±0.68)分,其他人员采纳评分(4.44±0.78)分。不同人员采纳评分比较,差异有统计学意义($F=5.826$,$P<0.001$)。

2.2.2.4 实施程度评价结果 145 名 ICLN 均不同程度开展工作,工作实施率为 100%。其中,54 名 ICLN 开展制度流程梳理,制度流程梳理实施率为 37.24%;144 名开展培训,培训实施率为 99.31%;145 名 ICLN 开展自查及反馈,自查及反馈实施率为 100%;61 名 ICLN 参与聚集事件监测及处置,聚集事件监测及处置实施率为 42.07%。不同工作开展程度,实施率比较差异有统计学意义($\chi^2=302.919$,$P<0.001$)。

ICLN 平均每月用于医院感染管理工作的时间为 9(4,15)h,分项工作的时间分别为:培训 2(1,4)h,自查 2(1,4)h,监测(含环境卫生学监测)2(1,3)h,其他工作 2(1,4)h。不同类型部门 ICLN 工作时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2.2.5 效果维持评价结果 145 名 ICLN 促进职业发展评分(4.51±0.68)分,工作意愿评分(4.40±0.82)分,工作负担评分(2.67±1.43)分。促进职业发展评分及工作意愿评分高于工作负担评分($F=146.216$,$P<0.001$)。不同类型护理单元 ICLN 促进职业发展评分、工作意愿评分、工作负担评分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。见表 3。

表 3 不同类型护理单元医院 ICLN 项目效果维持情况($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Maintenance of the ICLN program in different types of nursing units ($\bar{x}\pm s$, points)

护理单元	促进职业发展评分	工作意愿评分	工作负担评分
门急诊($n=38$)	4.45±0.70	4.18±0.98	2.82±1.39
普通病区($n=71$)	4.46±0.70	4.45±0.77	2.76±1.49
重点部门($n=17$)	4.79±0.40	4.76±0.82	2.24±1.35
有创操作单元($n=19$)	4.51±0.77	4.32±0.82	2.42±1.35
F	1.265	2.210	0.942
P	0.289	0.090	0.422

3 讨论

3.1 开展实施评价有助于提升 ICLN 的实施 ICLN 项目是一项复杂的医院感染管理干预措施,涉及人员的遴选、培训、实施和支持保障等诸多环节,其实施需要多部门协作与支持。由于不同地区卫生行政政策存在差异,ICLN 设置及工作实施情况亦有所不同[6-7],全面实施评价对描述实施现状、发现实施中的问题至关重要。传统的单一指标很难完成复杂干预的实施评价,而基于 RE-AIM 框架的 5 个维度包括覆盖率、有效率、采纳率、实施程度、效

果维持，是重要的实施评价框架。5 个维度中，覆盖率、有效率主要涉及 ICLN 项目个人因素，采纳率、实施程度主要涉及项目系统因素，效果维持涉及系统及个人因素[8]。RE-AIM 框架的应用有助于解决复杂干预实施评价的全面性问题，改变既往以结果为导向的评价思路，全面描述实施情况，发现问题并提示下一步实施策略[9]。近年来，研究者探索采用实施科学的方法开展 ICLN 项目的实施，包括实施 ICLN 项目的决定因素、实施的评价等，其中实施科学指导下的 ICLN 评价研究是有效推动实施的重要研究课题与方法[10]。本研究创建了一套基于 RE-AIM 框架的 ICLN 项目实施评价工具，包含 5 个维度，10 个一级指标，以及对应的 ICLN 自评量表，实施情况证明通过横断面问卷调查开展评价具备可行性及适用性。

3.2　实施评价结果有效描述了 ICLN 的实施现状

目前，针对 ICLN，全球学者重点关注两个重要问题：一是 ICLN 制度下，ICLN 人员的遴选机制、职责和工作内涵；二是 ICLN 对预防医院感染的有效性评价[11]。首先，本研究针对不同类型部门 ICLN 开展调查，对比其参与制度流程梳理、培训、自查及反馈、聚集事件监测及处置等工作情况，结果显示，不同类型部门 ICLN 的工作有效性、实施程度、效果维持差异均无统计学意义，说明 ICLN 能完成其基础工作并取得较好的效果。其次，遴选同时具备管理和业务能力的后备护士长并开展规范的培训存在挑战。工作成果率显示，规范设置的 ICLN 优于其他 ICLN，说明提升 ICLN 的遴选与培训对促进 ICLN 工作开展的深度和取得实质性的成果非常重要，有助于推进实施。再次，ICLN 4 项职责的实施程度不同，制度制定和聚集事件监测与处置的实施程度更低，应针对以上两项工作的特点为 ICLN 提供更多培训及支持。最后，ICLN 工作负担评分为（2.67 ± 1.43）分，提示部分人员认为 ICLN 相关工作有一定负担，应探讨如何帮助 ICLN 解决其工作困难，以促进项目落实及项目效果的提升。

3.3　ICLN 实施评价结果提示其实施性研究方向

实施评价的目标是为建立更有效的 ICLN 项目实施策略提供依据，使用实施科学框架开展实施评价，可以保证复杂实施问题评价的全面性，改变既往以结果为导向的评价思路，有助于推进 ICLN 项目的改进。已有学者[12-14]通过实施性研究测量 ICLN 工作效果，改善其知识水平，并影响其实践能力。本研究中，ICLN 每月用于医院感染管理的工作时间为 9（4，15）h，与相关研究[15]结果一致；而工作科室特点、ICLN 是否规范设置都直接影响到实施。

然而，制定具体 ICLN 项目实施策略还需要进一步通过质性研究了解其实施的障碍和促进因素。横断面调查仅能反映目前 ICLN 实施的现状，开展实施策略干预后进行再评估，可以更好地评价实施策略的有效性。因此，本研究为实施策略的研究和实施策略有效性评价提供了重要的研究基础和评价工作。同时，RE-AIM 框架也可用于实施快速评估和调整，而非仅用于基线和终末评价，更有利于项目改进[8]。

本研究为单中心研究，后续可纳入更多的医疗机构，进一步验证实施评价工作的适用性，以获得通用的 ICLN 项目实施策略和工具包，从而提供通用的 ICLN 评价工具和实施策略。

作者贡献声明：胡美华、曹立云负责研究设计、数据分析及论文撰写；李杨柳、路简羽、钱晶京、曾娜参与实施研究及数据分析；李六亿、蒙景雯、姚希负责论文审阅。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Teare EL, Peacock A. The development of an infection control link-nurse programme in a district general hospital[J]. Journal of Hospital Infection, 1996, 34: 267－278.

[2] Teare EL, Peacock AJ, Dakin H, et al. Build your own infection control link nurse: an innovative study day[J]. Journal of Hospital Infection, 2001, 48: 312－319.

[3] Dekker M, Jongerden IP, van Mansfeld R, et al. Infection control link nurses in acute care hospitals: a scoping review[J]. Antimicrob Resist Infect Control, 2019, 8: 20.

[4] 白舸，王砚丽，刘瑞芳，等. 综合医院感染控制联络护士的职责及相关影响因素[J]. 中国感染控制杂志，2024，23(2)：242－249.
Bai G, Wang YL, Liu RF, et al. Responsibilities and influencing factors of infection control liaison nurses in general hospitals[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2024, 23(2): 242－249.

[5] Gaglio B, Shoup JA, Glasgow RE. The RE-AIM framework: a systematic review of use over time[J]. Am J Public Health, 2013, 103(6): e38－e46.

[6] 任军红，李六亿，贾会学，等. 感染管理护士在医院感染管理工作中的作用评价[J]. 中国感染控制杂志，2017，16(10)：966－968，975.

Ren JH, Li LY, Jia HX, et al. Evaluation of the role of infection control nurses in healthcare-associated infection management[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2017, 16(10): 966 - 968, 975.

[7] 游荔君，黄荔红，王佳，等. 感染控制护士在医院感染管理督察中的作用[J]. 中华医院感染学杂志，2012，22(24)：5595 - 5597.
You LJ, Huang LH, Wang J, et al. Role of infection control nurses in supervision of nosocomial infection management[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2012, 22(24): 5595 - 5597.

[8] Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, et al. RE-AIM planning and evaluation framework: adapting to new science and practice with a 20-year review[J]. Front Public Health, 2019, 7: 64.

[9] 吕森森，蔡毅媛，何文俊，等. 基于 RE-AIM 框架的实施结局指标制订方法[J]. 中国循证医学杂志，2023，23(6)：695 - 701.
Lyu SS, Cai YY, He WJ, et al. Method of using RE-AIM framework to develop implementation outcome indicators[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2023, 23(6): 695 - 701.

[10] Nhim K, Gruss SM, Porterfield DS, et al. Using a RE-AIM framework to identify promising practices in national diabetes prevention program implementation [J]. Implement Sci, 2019, 14(1): 81.

[11] Dekker M, van Mansfeld R, Vandenbroucke-Grauls C, et al. Infection control link nurse programs in Dutch acute care hospitals: a mixed-methods study [J]. Antimicrob Resist Infect Control, 2020, 9(1): 42.

[12] Teare EL, Peacock AJ, Dakin H, et al. Build your own infection control link nurse: an innovative study day[J]. J Hosp Infect, 2001, 48(4): 312 - 319.

[13] Dekker M, Jongerden IP, de Bruijne MC, et al. Strategies to improve the implementation of infection control link nurse programmes in acute-care hospitals[J]. J Hosp Infect, 2022, 128: 54 - 64.

[14] Jaślan D, Rosiński J, Siewierska M, et al. Interest in working as an infection prevention and control nurse and perception of this position by nursing students-results of a pilot study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(21): 7943.

[15] Lloyd-Smith E, Curtin J, Gilbart W, et al. Qualitative evaluation and economic estimates of an infection control champions program[J]. Am J Infect Control, 2014, 42(12): 1303 - 1307.

（本文编辑：翟若南）

本文引用格式：胡美华，蒙景雯，曹立云，等. 基于 RE-AIM 的感染管理兼职护士项目实施评价研究[J]. 中国感染控制杂志，2026，25(9)：1411 - 1416. DOI：10.12138/j.issn.1671 - 9638.20263400.

Cite this article as: HU Meihua, MENG Jingwen, CAO Liyun, et al. Implementation evaluation of an infection control link nurse program based on the RE-AIM framework[J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(9): 1411 - 1416. DOI: 10.12138/j.issn.1671 - 9638.20263400.