

论著·护理研究

消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践

李家乐, 花文娟, 黄云云, 伍玲

(安徽医科大学附属巢湖医院消化内科, 安徽 合肥 238000)

[摘要] **目的** 探讨消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践效果, 以期提高患者舒适度。 **方法** 组建循证护理实践小组, 确定临床问题, 获取最佳证据, 以知识转化模式为指导, 结合临床情景与利益相关者主观意愿, 对最佳证据进行筛选, 评价总结出 19 条最佳证据, 制定 11 条质量审查指标, 选取 2023 年 7 月至 2024 年 2 月该科收治的 62 例消化道出血患者作为研究对象, 按循证实践时间将 2023 年 7—10 月 32 例患者作为对照组, 2023 年 11 月至 2024 年 2 月 30 例患者作为循证组, 在证据应用前进行基线审查, 分析其障碍因素, 制定解决策略, 最后进行证据临床应用。比较证据实施前后护士对实践证据的知晓率、对审查指标的执行率及 2 组患者口渴强度、口渴痛苦的程度及对干预措施的满意度。 **结果** 循证护理实践后 14 名护士对实践证据的知晓率从 42.85%~64.29% 上升至 92.85%~100.00%, 对主要审查指标的执行率从 40.63%~84.38% 上升至 95.00%~100.00%, 循证组患者口渴程度、口渴痛苦程度均低于对照组, 对护理服务满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践可提高护士对实践证据的知晓率、对审查指标的执行率, 降低患者口渴程度、口渴痛苦程度, 提高患者对护理服务满意度。

[关键词] 循证护理; 知识转化模式; 消化道出血患者; 口渴

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.14.021 中图法分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2024)14-2427-05

文献标识码: A

**Evidence-based nursing practice of non-pharmacological interventions
for thirst in patients with gastrointestinal bleeding**

LI Jiale, HUA Wenjuan, HUANG Yunyun, WU Ling

(Department of Gastroenterology, Chaohu Hospital of Anhui Medical
University, Hefei, Anhui 238000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of evidence-based nursing practice of non-pharmacological intervention for thirst in patients with gastrointestinal bleeding, with a view to improving patient comfort. **Methods** The evidence-based nursing practice group was formed to identify clinical problems and obtain the best evidence, the knowledge translation model was used as a guide, combined clinical scenarios with the subjective wishes of stakeholders, screened the best evidence, evaluated and summarised the 19 pieces of best evidence, and developed 11 quality review indicators. A total of 62 patients with gastrointestinal bleeding from July 2023 to February 2024 were selected for the study, and 32 patients from July 2023 to October 2023 as the control group and 30 patients from November 2023 to February 2024 as the evidence-based group according to the time of evidence-based practice. A baseline review was conducted prior to the application of the evidence to analyze the barriers and develop strategies to address them, and finally the clinical application of the evidence was carried out. The nurses' knowledge of the evidence for practice, the rate of implementation of the review indicators, the intensity of thirst, the degree of thirst pain and the satisfaction with the interventions in the two groups before and after the implementation of the evidence were compared. **Results** After evidence-based nursing practice, a total of 14 nurses' knowledge of the evidence of practice increased from 42.85%—64.29% to 92.85%—100.00%, and the implementation rate of the main review indicators increased from 40.63%—84.38% to 95.00%—100.00%. The degree of patients' thirst and the degree of pain of thirst in the evidence-based group were lower than that of the control group, and their satisfaction with the nursing service was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing practice of non-pharmacological interventions for thirst in patients with gastrointestinal bleeding improves nurses' knowledge of the evidence for practice, implementation of the review indicators, reduces the level of

patients' thirst and thirst pain, and improves patients' satisfaction with nursing services.

[Key words] Evidence-based nursing; Knowledge translation model; Patients with gastrointestinal bleeding; Thirst

口渴是一种主观感觉,国际护理实践分类将其定义为感知口腔和咽喉黏膜干燥,想要喝水或其他液体的感觉^[1]。健康人在静息状态下约分泌 1 mL/min 唾液量,当分泌唾液量 <0.5 mL/min 或丢失过多时,就会有口渴的感觉^[2]。对于消化道出血患者,出血量大时病情危重,常因失血、失液导致机体体液失衡、内环境紊乱,出现渗透性或低血容量性口渴^[3],加上治疗期间禁食、禁饮,使用质子泵抑制剂等,使患者唾液分泌进一步减少、机体水分丢失增加,以致患者产生强烈的口渴感。患者口渴感得不到及时缓解,不仅会影响患者胃肠功能恢复,使患者的耗氧量增加和代谢负担加重,还会引起患者烦躁和焦虑等负性情绪加重^[4]。循证护理可帮助护理人员将科研结论、临床经验与患者愿望相结合作出科学的临床决策。知识转化模式是通过筛选多元化的证据,形成符合临床需要的变革策略,可解决证据来源与临床实践差异的矛盾,推动最佳证据在临床实践中的应用。本研究旨在运用循证护理方法,基于知识转化模式在临床开展消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践,降低口渴发生率及口渴程度,提高患者舒适度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2023 年 7 月至 2024 年 2 月 62 例消化道出血住院患者作为研究对象,病房温度控制在 18~22 °C,湿度控制在 50%~60%。纳入标准:(1)入院诊断为消化道出血医嘱禁食;(2)年龄 ≥ 18 岁者;(3)意识清楚,言语正常者;(4)知情同意,依从性较好者。排除标准:(1)意识障碍;(2)有精神心理疾病史;(3)拒绝参加不配合。证据应用前后参与护士 14 名,职称:副主任护师 1 名、主管护师 5 名、护师 6 人、护士 2 名;受教育程度:本科 12 名,大专 2 名。本研究已通过医院伦理委员会审核(批号:KYXM-202306-011)。

1.2 方法

1.2.1 临床实践证据的制定

1.2.1.1 组建循证护理实践小组 循证护理实践小组成员共 7 人。护士长负责项目资源的保障和支持及循证项目过程指导;护理学硕士研究生、副主任护师负责循证方案制订、护士循证护理实践内容培训及数据收集分析。护士骨干负责进行变革的组织与协调,证据实施流程控制。

1.2.1.2 提出临床问题 按照 PICO 模式确立循证问题。证据应用目标人群(population, P)为消化道出血患者。干预方法(intervention, I)为口渴非药物干预措施。应用证据的专业人员(professional, P)为护士。预期结局(outcome, O):(1)建立消化道出血患者口渴非药物干预方案;(2)提高护士对消化道出血患者口渴非药物干预方案的执行率;(3)降低消化道出血患者口渴发生率及口渴程度,提高患者舒适度。地点(setting, S)为消化内科病房。证据类型(type of evidence, T)包括证据总结、系统评价、随机对照试验。

1.2.1.3 获取证据并引入临床情景 按照证据金字塔“6S”模型进行证据检索,检索 JBI 护理循证数据库、医脉通、万方数据库、知网数据库、相关临床实践指南、最佳实践标准、证据总结及系统评价。由 1 名护理学硕士研究生及 2 名副主任护师,共同完成纳入文献的质量评价,最终纳入 4 篇证据总结、1 篇系统评价和 1 篇随机对照实验。知识转化模式是研究者需要根据证据具体实践的环境对证据进行筛选,提高证据的临床适应性与实践的可行性。循证护理实践小组成员通过回顾消化道出血患者病历,整理科室相关资料,采用目的抽样法,选取 6 名不同年资的护理人员、10 例消化道出血患者及家属作为利益相关者,开展质性访谈,完成临床实践环境的评估。根据临床实践环境和利益相关者的主观意愿,选择和调整证据,最终纳入 4 个维度共计 19 条证据,形成 11 条审查指标与对应的审查方法。见表 1。

表 1 纳入证据及审查指标

维度	证据条目(推荐级别)	审查指标	审查方法
危险因素识别	1. 饮食因素:禁食、禁饮时间 >6 h ^[5] 。(1a) 2. 实验室检查:低钙、高钠、血红蛋白水平升高 ^[6] 。(1b) 3. 疾病因素:呕吐、腹泻、出血、失液、高热等症状和心力衰竭、肾功能衰竭及糖尿病等 ^[6] 。(1b) 4. 药物因素:质子泵抑制剂、血管活性药物、利尿剂、非甾体抗炎药、降压药、抗胆碱能药物 ^[6] 。(1b) 5. 液体负平衡因素:液体负平衡越大越易诱发口渴症状 ^[6] 。(1b) 6. 心理因素:焦虑、恐惧、压力大等 ^[6] 。(1b)	1. 医生下达禁食、用药及实验室检查医嘱。 2. 护士完成病情、心理相关因素评估。 3. 护士按照补液原则正确补液。	1. 查看医嘱。 2. 查看护理记录。 3. 查看输液记录。 4. 现场查看患者。

续表 1 纳入证据及审查指标

维度	证据条目(推荐级别)	审查指标	审查方法
口渴状态评估	1. 推荐用数字评定量表 ^[7] 。数字评定量表(NRS)对患者的口渴强度进行主观评估(1c) 2. 推荐用口腔黏膜湿润度量表 ^[8] 。对患者的口渴强度进行客观评估(1c) 3. 推荐用中文版口渴痛苦量表 ^[7] 。中文版口渴痛苦量表(TDS)对患者的口渴痛苦的程度进行评估(1c) 4. 入院 6 h 常规评估患者口渴强度及口渴痛苦的程度,之后每天晨间评估 1 次(5b)	4. 护士入院 6 h 进行评估。 5. 护士评估量表使用正确。	1. 查看护理记录。
非药物干预措施	1. 口腔护理:推荐与其他口渴非药物干预措施联合交叉使用 ^[9] 。(5a) 2. 口腔喷雾:维生素 C 喷雾剂 ^[7] 。(10 mg/mL)或柠檬酸喷雾剂 ^[10] 。(0.75%),每小时 1 次。喷洒部位为上颌、左右颊部、舌面、咽喉部,每个部位喷 3 次。(1c) 3. 漱口:薄荷漱口水 ^[7] 。(5 g 薄荷叶+50 mL 40 °C 温开水),每天使用 1 次。(1c) 4. 润唇:润唇膏 ^[7] 。(主要成分为甘油,2 h 使用 1 次)。(1c) 5. 咀嚼:选择山梨醇或木糖醇的无糖口香糖 ^[7] 。根据患者意愿确定频次。(1a) 6. 张口呼吸及高流量吸氧的患者,选择面罩吸氧 ^[7] 。(5b) 7. 实施人文关怀和针对性的心理护理,向患者解释不能经口正常饮水的原因,消除其焦虑、恐惧等心理。	6. 护士根据患者日常生活活动能力评分(ADL 评分)给予口腔护理。 7. 口腔喷雾剂、漱口液配置,喷雾、漱口、润唇及咀嚼,时间、方法正确。 8. 张口呼吸或高流量吸氧患者面罩选择正确。 9. 护士实施人文关怀及心理护理。 10. 护士按持续评估直至患者进食水 11. 患者对干预措施进行评价	1. 现场查看患者 2. 现场询问患者。
口渴的有效性评价	1. 评价患者口渴强度和口渴痛苦的程度的改善情况 ^[6] 。(1c) 2. 评价患者对干预措施的满意度 ^[6] 。(1c)		1. 查看护理记录。 2. 现场询问患者。

1.2.2 临床实践证据的应用

1.2.2.1 基线审查 2023 年 7—10 月将符合纳入和排除标准的 32 例消化道出血禁食的住院患者作为对照组,采用自制查检表对审查指标的执行情况进行核查,其中男 17 例,女 15 例;年龄 45~91 岁,平均(72.88±7.82)岁;平均禁食时间(99.61±12.82)h。采用自制问卷收集消化内科 14 名护士对消化道出血口渴患者非药物干预审查指标的知晓情况进行现况基线调查。

1.2.2.2 分析障碍因素制定变革措施 循证护理实践小组成员根据基线审查结果,利用鱼骨图分析进行根因分析,利用柏拉图找出主要障碍因素,并对障碍因素开展分析讨论会,提出对应的临床实践变革策略。主要障碍因素:(1)护理人员对患者口渴评估重视程度不够。(2)科室缺乏口渴评估工具、评估工具不统一。(3)护理人员非药物干预措施不统一。(4)护士缺乏口渴评估、非药物干预相关知识。(5)科室缺乏口渴护理管理规范及质量核查。解决策略如下:(1)组织小组成员通过线上、线下等方式进行循证,制定临床实践证据及审查标准。(2)制定科室口渴非药物干预护理规范,进行相关护理人员培训。(3)责任护士按照规范进行护理评估,落实综合非药物干预措施并进行效果评价。(4)护士长及科室质控小组定期使用核检表进行质量核查。

1.2.2.3 证据应用后的再审查 2023 年 11 月至 2024 年 2 月将符合纳入和排除标准的 30 例消化道出

血禁食的住院患者作为循证组,其中男 19 例,女 11 例;年龄 31~88 岁,平均(66.77±9.12)岁;平均禁食时间(101.88±13.68)h。将基线审查时 14 名护士作为研究对象,审查工具及方法同前。证据应用前后 2 组一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 护士对实践证据的知晓率 在证据应用前后,采用自制问卷星问卷收集消化内科 14 名护士对消化道出血口渴患者非药物干预实践证据的知晓情况进行测评。测评内容包括:危险因素识别、口渴状态评估、非药物干预措施、口渴的有效性评价等 19 个条目。护士对实践证据的知晓率=护士回答正确条数/总条目×100%。

1.2.3.2 护士对审查指标的执行率 在证据应用前后均采用自制查检表,按照该表对审查指标的执行情况进行核查,护士对审查指标的执行率=正确执行的审查指标条目/总审查指标条目×100%。

1.2.3.3 患者口渴强度 (1)NRS。采用 0~10 分表示患者的口渴强度,患者根据自身的口渴强度选择分值,0 分为无口渴,1~<4 分为轻度口渴,4~<8 分为中度口渴,8~10 分为重度口渴。(2)口腔黏膜湿润度量表(OOMS 评分)^[8]。1 分表示嘴唇脱皮皴裂、口腔干燥发白;2 分表示嘴唇口腔均干燥;3 分表示口腔湿润、嘴唇干燥;4 分表示嘴唇、口腔湿润。

1.2.3.4 患者口渴痛苦的程度 TDS^[11]:用于评估

患者口渴痛苦的程度,包含 7 个项目,采用 Likert 5 级计分法,“非常不同意至非常同意”分别计 1~5 分,总分 7~35 分,分数越高表示患者口渴痛苦程度越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.825,重测信度为 0.860。

1.2.3.5 患者对护理工作满意度 纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[12]:由 19 个条目组成,包括护理质量保证性、护士亲和度、护理服务可及性、提供信息、服务态度等维度。采用 Likert 5 级计分法,“非常不满意—非常满意”分别计 1~5 分,总分 19~95 分,满意度=非常满意度+满意度+一般满意度。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;定性资料以率表示,采用 χ^2 检验或秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 证据应用前后护士对实践证据的知晓率比较 循证护理实践后 14 名护士对实践证据的知晓率从 42.85%~64.29% 上升至 92.85%~100.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 证据应用前后护士对实践证据的知晓率比较[n(%)]

维度	证据应用前 (n=14)	证据应用后 (n=14)	χ^2	P
危险因素识别	6(42.85)	13(92.85)	8.023	<0.05
口渴状态评估	9(64.29)	14(100.00)	6.087	<0.05
非药物干预措施	8(57.14)	14(100.00)	7.636	<0.05
口渴的有效性评价	6(42.85)	13(92.85)	8.023	<0.05

表 4 证据应用前后患者口渴强度评分($\bar{x} \pm s$,分)

时间	n	NRS 评分			OOMS 评分		
		6 h	第 2 天	第 3 天	6 h	第 2 天	第 3 天
对照组	32	4.16±0.97	3.89±0.86	3.66±0.92	2.05±0.26	2.86±0.34	2.95±0.49
循证组	30	3.22±0.78	2.72±0.92	2.14±1.06	2.18±0.36	3.15±0.58	3.94±0.72
t/Z	—	-3.239	-5.045	-7.102	13.257	16.688	28.849
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无此项。

表 5 2 组 TDS 评分及 NSNS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	n	TDS 评分			NSNS 评分
		6 h	第 2 天	第 3 天	
对照组	32	24.14±5.66	21.88±6.27	14.75±5.86	85.79±9.27
循证组	30	15.08±5.47	10.75±5.82	7.95±7.66	93.28±5.12
t/Z	—	-7.105	-4.548	-6.728	5.236
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无此项。

3 讨论

3.1 循证护理实践帮助护士重视消化道出血患者口渴的评估,提高非药物干预能力,规范护士护理服务

2.2 证据应用前后护士对主要审查指标的执行率比较 循证护理实践后护士对主要审查指标的执行率从 40.63%~84.38% 上升至 95.00%~100.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 证据应用前后护士对主要审查指标的执行率比较[n(%)]

审查指标	证据应用前 [n=32,n/n(%)]	证据应用后 [n=30,n/n(%)]	χ^2	P
指标 3	23/32(71.88)	30/30(100.00)	9.870	<0.001
指标 4	19/32(59.38)	30/30(100.00)	15.421	<0.001
指标 5	13/32(40.63)	29/30(96.67)	22.254	<0.001
指标 6	21/32(65.63)	30/30(100.00)	12.537	<0.001
指标 7	18/32(56.25)	30/30(100.00)	16.953	<0.001
指标 8	8/15(53.33)	19/20(95.00)	8.439	<0.001
指标 10	17/32(53.13)	29/30(97.14)	15.332	<0.001
指标 11	27/32(84.38)	30/30(100.00)	6.228	<0.050

2.3 证据应用前后患者 TDS 评分比较 循证护理实践后患者口渴强度降低,NRS 评分低于证据应用前,OOMS 评分高于证据应用前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 患者口渴痛苦的程度及对护理满意度评分比较 循证护理实践后患者口渴痛苦程度降低,对护理服务满意度提高,TDS 评分低于证据应用前,NSNS 评分高于证据应用前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

行为 消化道出血是临床常见的危急重症,病死率为 2%~15%^[13]。临床医护人员存在重视诊疗效果,关注急诊快速护理流程的建立,抢救成功后患者口渴不危及生命,因此关注不足问题。本研究基线审查结果显示,护士对患者口渴现状评估不足,对口渴非药物干预循证证据掌握不全,对患者口渴护理干预措施未形成统一规范。循证实践小组以循证护理学为基础,以知识转化模式为指导,结合临床情景与利益相关者主观意愿,对证据进行筛选总结形成最佳证据及审查标准。并针对循证实践 5 个主要障碍因素,提出对应的 4 个临床实践变革策略,组织人员培训、制定护理规范、落实干预措施、进行质量核查等。循证护理实

践后 14 名护士对实践证据的知晓率从 42.85%~64.29% 上升至 92.85%~100.00%, 对主要审查指标的执行率从 40.63%~84.38% 上升至 95.00%~100.00%, 循证护理实践帮助护士规范消化道出血患者口渴非药物干预的护理行为。

3.2 循证护理实践帮助患者降低禁食期间口渴强度, 减轻口渴痛苦的程度 口渴是患者抢救成功后常见的护理问题, 严重的口渴会造成患者负性情绪加重、睡眠质量下降, 患者在强烈喝水意愿的驱使下不恰当地饮水甚至会导致病情变化危及生命。循证护理实践方案实施前护理干预措施主要以口腔护理、棉签涂抹口唇、漱口等措施进行干预, 能短暂缓解患者口渴症状但效果不持久。循证护理实践方案实施后帮助护理人员规范统一评估时机和评估方法, 在维持口腔护理的基础上对口腔喷雾、漱口、润唇、咀嚼、面罩、吸氧工具的选择上进行统一规范, 在患者入院后及时给予预见性护理干预措施。本研究结果显示, 证据应用前后患者第 2、3 天 NRS 评分及 TDS 评分均呈下降趋势, OOMS 评分均呈现上升趋势, 但证据应用前患者口渴 NRS 评分由 (4.16±0.97) 分下降为 (3.66±0.92) 分、TDS 评分由 (24.14±5.66) 分下降为 (14.75±5.86) 分、OOMS 评分由 (2.05±0.26) 分上升 (2.95±0.49) 分, 而证据应用后口渴 NRS 评分 (3.22±0.78) 分下降为 (2.14±1.06) 分、TDS 评分由 (15.08±5.47) 分下降 (7.95±7.66) 分、OOMS 评分由 (2.18±0.36) 分上升为 (3.94±0.72) 分。证据应用前后比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 循证护理实践能帮助消化道出血患者降低口渴强度, 减轻口渴痛苦, 提高临床护理质量。

3.3 循证护理实践改善护患关系, 提高护理满意度

本研究循证护理实践方案确定时重视结合临床情景与利益相关者的主观意愿, 既把患者的意愿和选择放在第 1 位, 又注重患者的发言权, 患者对循证护理方案认可度高, 依从性好。患者普遍认为护士定时评估他的口渴状态, 比家属更加重视他生理感受, 提供喷雾、润唇、漱口、咀嚼口香糖等多种干预措施, 方法简单, 操作性强, 保证了患者自由选择的程度, 表 5 结果显示, 循证护理实践方案后患者对护理工作满意度由 (85.79±9.27) 分提升至 (93.28±5.12) 分循证护理实践方案改善了护患关系, 提高护理满意度。

综上所述, 消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践可帮助护士提高对实践证据的知晓率及对审查指标的执行率, 降低患者口渴程度、口渴痛苦的程度, 提高患者满意度。本研究以一家医院为实践场所进行干预, 样本量较小, 干预时间不长, 后续将扩大样本量, 观察循证护理实践方案的长期效果。

参考文献

[1] NASCIMENTO L, LOPES M FONSEC L F,

Development and validation of a new nursing diagnosis: perioperative thirst [J]. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32(4):253-261.

[2] DOI S, NAKANISHI N, KAWAHARA Y, et al. Impact of oral care on thirst perception and dry mouth assessments in intensive care patients: an observational study [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2021. 66:103073.

[3] 赵斌, 姜丽萍. 成人术后口渴症状评估与管理的专家共识 [J]. *军事护理*, 2022, 39(12):1-4.

[4] NASCIMENTO L, FONSECA L F, ROSSETO E G, et al. Development of a safety protocol for management thirst in the immediate postoperative period [J]. *Rev Esc Enferm USP*, 2014, 48(5):834-843.

[5] 刘鑫, 谢金芹, 张婷等. 非药物干预对缓解术后患者口渴强度效果的网状 Meta 分析 [J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(19):1779-1785.

[6] 李营阳, 乔亚欣, 候琳琳等. ICU 经口气管插管患者口渴管理的证据总结 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(14):1750-1757.

[7] 刘溢, 李可, 范玲等. 重症患者口渴非药物干预的最佳证据总结 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(14):41-45.

[8] 罗倩, 李静, 杨明静等. 不同给水方式对机械通气病人口渴和并发症发生率的影响 [J]. *护理研究*, 2023, 37(17):3049-3055.

[9] 李焯, 刘芳丽, 袁举等. 全麻术后患者口渴护理的最佳证据总结 [J]. *中华护理教育*, 2023, 20(3):356-361.

[10] 赵仰旭, 林桦, 王兰芬等. 手术患者术后口渴症状非药物管理的最佳证据汇总 [J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(16):2435-2441.

[11] 曹燕华, 毛燕君, 葛吉徽, 等. 喷雾法在缓解 ICU 无创正压通气患者口渴症状中的应用 [J]. *上海护理*, 2022, 22(7):40-43.

[12] 谭英, 解玲玉, 王江等. 个性化优质护理在 PICC 置管结直肠癌患者中的应用效果评价 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2023, 36(1):53-57.

[13] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会, 全军急救医学专业委员会, 等. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识 (2020 版) [J]. *中华急诊医学杂志*, 2021, 30(1):15-24.

(收稿日期:2023-11-06 修回日期:2024-04-20)