

• 论 著 •

护士对胰十二指肠切除术后患者口渴管理真实体验的质性研究

李旺^{1,2}, 职琼格^{2,3}, 廖袁钰², 兰芬芬⁴, 喻姣花³

摘要:目的 深入了解护士对胰十二指肠切除术后患者口渴管理的真实体验,为胰十二指肠切除术后患者口渴管理提供参考。方法 采用现象学研究方法,对从事胰十二指肠切除术后患者护理的18名监护室护士进行半结构式面对面深度访谈,运用Colaizzi七步分析法提炼主题。结果 共提炼出4个主题和9个亚主题:认知、环境与行为的局限(专业知识及技能薄弱,口渴护理的系统性关注不足,经验依赖与主动学习缺失);情感体验和伦理困境(共情,无力感,伦理与实际的差距);口渴护理实践困境(医护协作有待加强,标准化护理流程有待制订,缺乏符合临床的评估工具和解渴措施);对人工智能应用于口渴管理的期待。结论 护理管理者应在参考口渴管理最新证据的基础上,开展本土化培训,提升护士的理论与技能水平,重视护士情感体验,营造良好伦理氛围,加强团队协作,开展循证实践,探索人工智能对口渴管理的可行性,推动口渴管理措施的落实,提升患者舒适度。

关键词:胰十二指肠切除术; 口渴; 护士; 体验; 舒适度; 质性研究

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.032

Nurses' real-world experiences in thirst management for patients after pancreaticoduodenectomy: a qualitative study

Li Wang, Zhi Qiongge, Liao Yuanyu, Lan Fenfen, Yu Jiaohua. Department of Pancreatic Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To gain a deep understanding of the real-world experiences of nurses for patients after pancreaticoduodenectomy, and to provide references for the clinical practice of thirst management in this patient population. **Methods** A phenomenological research method was adopted. Semi-structured face-to-face in-depth interviews were conducted with 18 intensive care unit nurses engaged in the care of post-pancreaticoduodenectomy patients. Colaizzi's seven-step analysis method was applied to extract the themes. **Results** A total of 4 themes and 9 sub-themes were identified: limitations in cognition, environment and behavior (limited professional knowledge and skills, insufficient systematic attention to thirst care, over-reliance on experience and lack of active learning); emotional experiences and ethical dilemmas (empathy, sense of powerlessness, gap between ethical principles and clinical reality); dilemmas in clinical practice of thirst care (need for enhanced medical-nursing collaboration, standardized nursing protocols need to be established, shortage of clinically appropriate assessment tools and thirst-relieving interventions). Expectations for the application of artificial intelligence in thirst management. **Conclusion** On the basis of the recent evidence on thirst management, nursing administrators should carry out localized training to improve nurses' theoretical knowledge and operational skills, attach importance to nurses' emotional experiences, create a sound ethical atmosphere, strengthen team collaboration, conduct evidence-based practice, explore the feasibility of artificial intelligence in thirst management, promote the implementation of targeted thirst management measures, and ultimately enhance patients' comfort level.

Keywords: pancreaticoduodenectomy; thirst; nurse; experience; comfort level; qualitative study

胰十二指肠切除术(Pancreatoduodenectomy, PD)患者手术创伤大、并发症多、禁食时间长^[1],术后患者口渴发生率可达81.05%^[2]。口渴是患者感知到口腔和咽喉黏膜干燥,产生想要饮水或其他液体的主观体验,是术后患者最普遍和不舒适症状之一^[3-4]。口渴不适可引发患者的强烈无助感、挫折感甚至绝望^[5],阻碍疾病康复,并增加其经济负担^[6-7]。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院1.胰腺外科3.护理部(湖北武汉,430022);2.华中科技大学同济医学院护理学院4.宜昌市中心人民医院新生儿科

通信作者:喻姣花, yujiaohua2008@126.com

李旺:女,硕士在读,主管护师,15907180860@163.com

科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院自主创新项目(ZZCX2023X003)

收稿:2025-08-28;修回:2025-11-26

舒适护理理论是一种以患者的舒适为中心的临床护理实践模式,它通过全面关注患者需求,以优化其舒适度并减轻不适体验^[8]。缓解口渴是患者获得舒适感的基本生理需求。护士作为口渴护理的执行人,只有充分了解其在口渴护理中的体验与挑战,才能从管理层面提供干预措施,以提升口渴护理质量。研究发现,危重症护士对口渴护理存在一定困境^[9]。近年来,国内外相继发布了术后口渴管理的证据总结和专家共识^[10-11],患者口渴问题已经得到了关注,但现有的口渴护理现状仍然不理想^[12-13],口渴护理实践仍处于较低水平,且目前暂无研究了解术后监护室护士对口渴护理的感受。因此,本研究采用现象学研究方法,深入了解监护室护士对PD术后患者口渴管理的真实体验,为管理者制订针对性的策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,根据性别、职称、工作年限、学历等特征,基于最大差异化原则,于 2024 年 10—11 月选取武汉市 3 所医院监护室护士为研究对象。纳入标准:①胰腺外科护理工作满 2 年,直接照护过 PD 患者;②知情,同意参加本研究。排除研究期间正在休病产假或外出学习的护士。样本量遵循质性研究的饱和原则^[14],最终访谈 18 名护士,按 N1~N18 编号,受访者的一般资料见表 1。

表 1 受访者的一般资料(n=18)

编号	性别	年龄	职称	学历	工作年限
N1	女	24	护师	本科	3
N2	男	32	护师	本科	10
N3	女	38	主管护师	本科	17
N4	女	36	主管护师	大专	14
N5	女	34	护师	本科	13
N6	女	37	主管护师	本科	16
N7	女	31	护师	大专	10
N8	女	42	主管护师	本科	21
N9	女	35	主管护师	大专	13
N10	女	42	主管护师	本科	21
N11	女	39	主管护师	本科	18
N12	女	37	主管护师	本科	16
N13	女	27	护师	本科	5
N14	女	38	主管护师	本科	15
N15	男	33	主管护师	本科	11
N16	女	49	主管护师	本科	31
N17	女	35	主管护师	本科	14
N18	女	28	护师	本科	6

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 研究小组经文献回顾、小组讨论、咨询胰腺外科专家及质性研究专家后初步拟订访谈提纲,按照纳入标准选取职称为护师和主管护师的护士各 1 名行预访谈后修订形成最终访谈提纲:①您认为什么原因会导致 PD 术后患者发生口渴? ②请您谈谈可使用哪些评估工具对口渴进行评估? ③您认为口渴会对患者造成什么影响? ④当患者主诉口渴时,您有什么想法? ⑤您认为缓解患者的口渴重要吗? 为什么? ⑥您在工作中是怎样缓解患者口渴的? ⑦您是否了解口渴管理的相关指南或共识? 在实践中是怎样应用的? ⑧您在管理 PD 患者口渴过程中遇到哪些困难或障碍? 如何解决? ⑨您对 PD 术后患者口渴的管理有什么建议或意见分享?

1.2.2 资料收集方法 采用半结构式访谈方法对参与者进行一对一深入访谈。使用录音和手写笔记相结合的方式记录访谈过程,同时观察访谈对象的面部表情和动作,捕捉信息,适当追问。访谈均在病区安静的教室进行,以确保不受干扰,每次访谈时间 30~60 min。

1.2.3 资料分析方法 本研究为现象学研究,资料收集和分析同时进行。每次访谈结束后,由访谈者 24 h

内对录音资料转录,共转录 19.5 万余字。2 名研究人员独立采用 Colaizzi 七步分析法^[15]分析资料,并使用 NVivo11 软件辅助分析。

1.2.4 质量控制及伦理考虑 研究者均已经过质性研究相关课程培训。在正式访谈开始前,访谈者通过与受访者交流日常工作与生活话题,以建立信任关系。访谈者在访谈过程中始终保持中立态度,对访谈对象的观点不作任何判断,并根据访谈对象的反馈灵活调整提问顺序。研究者在资料分析过程中,保持客观中立的态度,将自己悬置于资料之中,反复阅读访谈资料,有模糊不清的地方及时向被访者求证。2 名研究者的编码结果如果出现差异,由小组讨论并确定。本研究已通过医院伦理委员会审查,伦理号为[2024]伦审字(0885)号。在进行访谈和录音前,向所有受访者解释访谈的目的、意义,并签署知情同意书。

2 结果

2.1 主题 1:认知、环境与行为的局限

2.1.1 专业知识及技能薄弱 大部分护士在患者口渴的发生原因、评估方法及护理措施等方面认知不足。N9:“我确实不太了解血糖升高会导致口渴。”N8:“可能有很多评估工具目前没有掌握,所以我都是依靠自己的主观意识去判断。”N2:“这时候就感觉自己没办法,我观察到这个患者确实是口渴了,但是不知道有什么好的方法能够有效缓解。”N3:“不止一两例患者反映口渴,这是一个通病,我们应该引起重视,我觉得很有必要进行培训,这方面的知识太缺乏了。”

2.1.2 口渴护理的系统性关注不足 通过访谈发现,科室整体对 PD 术后患者口渴护理不够重视。N5:“大家都觉得术后口渴是理所当然的,从潜意识里就认为这是一个正常的状态,所以对这个问题没有很重视。”N7:“我们科室的患者病情都很重,经常会有很多术后并发症,可能我们更多的关注点在那边,所以说对于口渴的话,我们是比较忽视的。”N8:“病人说嘴很干,我们可能并没有把这个事情特别放在心上。”

2.1.3 经验依赖与主动学习缺失 访谈发现,护士多依赖传统和经验,缺乏主动学习意识,未主动学习最新的口渴管理证据总结和专家共识,用新理念指导临床工作。N1:“刚来科室学习的时候带教老师会让家属去给患者买唇膏之类的,就没有想过是否有相关指南和共识,可以缓解患者口渴。”N11:“如果从医生的认知方面都没有考虑到这个饮水舒适度的问题的话,他医嘱开的是禁饮禁食,我可能也没有主动去想怎么缓解这个问题。”N3:“其实口渴问题普遍存在,但是没有深入的去寻找方法和答案,只停留在以往的工作经验。”

2.2 主题 2:情感体验和伦理困境

2.2.1 共情 护士认为患者的感受非常重要,应该以患者的需求为导向,解决患者的不适症状,维护患者尊严。N16:“有时候看到他嘴唇干裂痛苦的样子,

就会想办法给他处理一下,毕竟将心比心嘛。”N8:“有些患者张着嘴,话都说不,嘴巴里面全是那种干的分泌物,这个时候,我会给患者一点水,让他把嘴巴湿润一下,这种情况我会主动去干预。”

2.2.2 无力感 访谈发现,监护室护士在面对患者的口渴诉求时经历着无力感,其来源于不清楚有效解渴办法的无能为力和未解决口渴问题导致的护患关系紧张。N2:“他口干了之后,一直反复强调这个事情,可能不停找你,但是你又无能为力,你就找医生,医生也是丢一句补液。工作的时间越久,越是被这种烦恼所困扰,就会觉得确实是个问题。”N3:“我们老在拒绝患者,他要喝水,我们不让喝,他的心情会变得很烦躁,那他肯定就不愿意配合我们,就会抗拒我们,这让我感到很无力。”N13:“患者口渴难受的时候,其实很想去帮助他,但是好像又无能为力的那种感觉。”

2.2.3 伦理与实际的差距 访谈发现,在口渴护理过程中,理想状态和实际情况会存在一定差距。N2:“我可以给他漱口,我又没时间,最后就算了,先让他忍一忍。”N17:“临床工作毕竟很忙,忙的时候,这种细节可能就会做得不到位。”

2.3 主题 3:口渴护理实践困境

2.3.1 医护协作有待加强 外科医生对患者口渴管理的重视程度同样欠佳,而护士对患者的操作需遵医嘱,如调节补液量和血电解质水平、拔除胃管并指导患者饮水等,这需要医生和护士共同协作,针对患者的身体状况进行评估,给出合理的方案,并开具医嘱。N14:“很多时候其实需要医生共同来关注一下,患者到底是容量不足导致的口渴,还是口腔水分蒸发或者别的原因导致的。”N16:“解决口渴问题不能只靠护士单方面努力,因为你一旦涉及到操作的话,其实是需要医生的医嘱,你才能去执行。”N3:“医生负责手术治疗,他们认为口渴管理是护士的工作,他们的在意的点就是我把这个患者治好了,只要他康复了就行了。”

2.3.2 标准化护理流程有待制订 虽然已经有术后口渴相关的证据总结和共识,但部分护士认为,需要科室制订针对 PD 术后的统一、具体的实施标准(如干预时机、干预方法、频次等),保障操作的规范性和安全性,实现从最佳证据过渡到真实的本土化的临床实践。N7:“需要给我一个实施细则,喷雾给他喷几次,多少毫升。”N18:“科室没有护理常规,出现口渴的问题,没有一个具体的流程指导我们去怎么做。”N6:“我想去做一些事情缓解患者的口渴,但是又怕不规范呀,特别是 PD 这种大手术,怕造成纠纷,万一患者说你做得不好,就会扯上你。”

2.3.3 缺乏符合临床的评估工具和解渴措施 简易普适的口渴评估工具、有效且依从性高的解渴办法、合适的物资配备等都是促成长期临床实践的重要资源。N5:“我担心评估的结果会受年资或者工作繁忙程度的影响,评估方法简单客观一点会更好。”N2:

“希望专家共识推荐的措施是贴合临床实际的,而不是理论上的,如果患者的反馈不是特别好,他也不愿意配合,你自己也怀疑,医生也怀疑,大家的依从性可能就不是很高。”N8:“我觉得要看干预的难易度,如果很复杂,可能大家就会有点抵触,临床上的护士可能更需要简单快速有效的方法。”N17:“有的研究提到使用柠檬水喷雾缓解口渴,但我们应该不能自制柠檬水,因为不符合医院感染要求。”

2.4 主题 4:对人工智能应用于口渴管理的期待

部分护士提到希望将人工智能结合到临床口渴管理工作中,以达到工作便利和提供个性化护理的目的。N13:“我们平时的工作很忙,像口渴这种危及不到患者生命安全的问题可能很容易就忘记了,有没有类似于 AI 一样的东西可以提醒我。”N2:“有没有一种程序,抓取患者术中和术后的各项指标,然后判断他的失水的程度和口渴程度是怎么样的,术后给临床建议应该给患者补液的速度和量以及口渴护理的频次。”

3 讨论

3.1 开展本土化培训,提升口渴重视程度,提高学习主动性 护士与监护室患者接触最频繁,是术后患者口渴的主要管理者。而本研究发现护士对 PD 术后患者口渴存在认知不足,对口渴护理不太重视,依赖过往的临床经验处理口渴,未利用最新成果指导临床工作。这可能与临床护士未接受口渴护理培训和日常工作模式相对固定导致学习主观能动性欠缺有关^[9, 12]。因此,组织层面应在充分解读相关证据总结和专家共识的基础上,结合本科室实际情况和 PD 患者术后恢复的特点,建立针对性的知识培训体系,通过翻转课堂、案例研讨、工作坊、情景模拟等方法开展多种形式的知识培训,帮助临床护士掌握更多关于口渴的专业知识和技能,提高护士对口渴的重视程度,形成良好的科室氛围。此外,知识的储备除了外部资源输送外,还需要与个体学习能动性相结合,临床护士自主学习能力越强,其核心能力越高^[16]。因此,管理者要为护士个人和组织发展提供一定支持,提高护士学习的主动性与积极性,并与职称晋升、评先评优或绩效挂钩,鼓励护士持续学习口渴相关的新知识新技术,为口渴管理提供更科学的依据。

3.2 给予多维度支持,重视护士情感体验,营造良好伦理氛围 本研究结果显示,监护室护士面对患者的口渴问题时存在着共情、无力感等情感体验和伦理困境,这与 Mealer 等^[17]的报告相似。这可能与监护室护士长期处于高强度的工作环境,容易面临更多的风险和心理压力有关。而负性情感和伦理困境可导致护士产生共情疲劳和职业倦怠^[18]。因此,应提高对监护室护士情感体验和伦理困境的认识并采取一定的应对措施。针对护士的负性情感体验,管理者应高度重视,加强与护士的沟通,针对口渴护理等具体问

题采取专业系统的对策,定期开展团体培训,增强他们的心理韧性;护士应树立正确的职业价值观,保持乐观积极的心态,勇于向管理者表达自身面临的负性情感,以寻求帮助,避免情感衰竭。针对护士的伦理困境,管理者应帮助其产生正确的伦理行为,以提高护理服务质量,促进患者舒适,维护患者尊严^[19]。Wang 等^[20]发现,营造良好的伦理氛围有利于护士伦理行为的产生。因此,建议护理管理者通过树立伦理行为榜样、开展伦理培训等方式来改善科室伦理氛围。如引入叙事教学法^[21],通过分析患者口渴感受,培养护士的共情能力,充分调动护士管理患者口渴的积极性。此外,护理人员短缺已被确定为限制护士伦理行为的最紧迫因素^[22]。吴金玉等^[23]也提到,人力资源紧张是护士管理患者口渴的障碍之一。护理管理者可进行弹性排班^[24]、优化人力资源层次结构^[25]、建立护士口渴管理能力分级授权制度(专业护士指导、护理员协助)等方式缓解人力资源紧张,促进口渴管理措施的落实。

3.3 加强团队协作,基于循证制订针对性方案,开展循证实践 本研究结果显示,PD 术后患者口渴的管理需要医生和护士的协作。Pattison^[26]指出,患者口渴的原因有很多,包括氧疗方式、药物使用、禁食水、血清电解质和血容量等。缓解口渴不能仅提供一些湿润口腔的简单措施,而是需要系统的、多学科的方法。团队协作有助于汇集不同专业背景人员的专业知识与技能,制订更全面的预防和干预策略^[27]。因此,可组建由麻醉师、外科医生、护士及药剂师构成的多学科团队,通过整合不同专业的知识与技能、明确职责分工并加强团队沟通协作,实现覆盖术前至术后的全程个性化口渴管理,从多维度缓解患者口渴问题,从而突破仅由护士单方面处理的局限性。本研究结果显示,科室缺乏针对 PD 术后患者口渴护理的规范化流程,导致护理人员在面对患者口渴问题时缺乏明确的指导。此外,本研究还发现,护士认为形成良好的口渴护理临床实践需要简易普适的口渴评估工具、方便有效的解渴方法和合理的物资配备。目前,国内外学者针对术后患者口渴开展了大量研究,也发表了相关的专家共识和证据总结。因此,建议科室成立 PD 术后口渴管理专项小组,将相应研究应用于循证护理实践,并对应用效果进行评价,确保护理实践的持续改进与知识的长期应用。最终实现推动口渴管理规范性与科学性,提升医护人员对口渴的管理能力,以及有效改善患者依从性与舒适度的目标。

3.4 探索人工智能在口渴管理中的应用,构建口渴管理智能化新模式 本研究结果显示,护士期待人工智能的发展能为其管理患者口渴问题提供新方法。国外研究提到,人工智能的快速分析能力能为患者治疗提供实时洞察和更全面的决策支持,使其成为未来

护理领域发展中不可或缺的一部分^[28-29]。因此,建议探索人工智能在口渴管理中的应用。比如,设定程序与医院信息系统链接,根据口渴风险预测模型^[30]提前预知患者口渴风险等级,弹窗推送个性化护理方案,并由医生下达医嘱,有针对性地提前预防和处理口渴。还能将口渴管理安全方案^[31]和 PD 术后早期饮水方案相结合,设定相应程序,帮助护士评估患者饮水的安全性,按时提醒护士给患者喂水并推荐喂水量,医生可以随时查看患者每日饮水量。由此可将口渴管理提升到智能化、个性化的新高度,同时将医护人员从重复性劳动中解放出来,提升工作效率,专注于更复杂的临床决策。

4 结论

本研究对参与 PD 术后患者口渴护理的护士进行访谈,提炼出认知、环境与行为的局限、情感体验和伦理困境、口渴护理实践困境、对人工智能应用于口渴管理的期待 4 个关于口渴护理体验的主题。建议护理管理者在参考最新证据的基础上,根据本专科的实际情况因地制宜,开展本土化培训,提升护士的理论与技能水平,重视护士情感体验,营造良好伦理氛围,加强团队协作,开展循证实践,探索人工智能对口渴管理的可行性,推动口渴管理最佳证据在临床实践中的落实,提升患者舒适度。但本研究的研究对象均为护士,其结果可能存在一定局限性。未来建议将患者、护理管理者、医生等利益相关者纳入,进一步丰富研究结果。

参考文献:

- [1] 刘勤,王恒,孔晓晗,等. 术中鼻空肠管置入与腹腔镜胰十二指肠切除术后胃排空延迟的相关性分析[J]. 中国普通外科杂志,2025,34(9):1934-1945.
- [2] 雷燕妮,王操操,桑素娟,等. 胰十二指肠切除术后患者口渴现况调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(16):2191-2196.
- [3] Nascimento L A D, Garcia A K A, Conchon M F, et al. Concept analysis of perioperative Thirst for the development of a new nursing diagnosis[J]. Rev Bras Enferm, 2021,74(1):e20200065.
- [4] Alves Do Nascimento L, de Oliveira Lopes M V, Fahl Fonseca L. Development and validation of a new nursing diagnosis:perioperative thirst [J]. Int J Nurs Knowl, 2021,32(4):253-261.
- [5] Kjeldsen C L, Hansen M S, Jensen K, et al. Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit[J]. Nurs Crit Care,2018,23(2):75-81.
- [6] Nascimento L A D, Garcia A K A, Conchon M F, et al. Advances in the management of perioperative patients' thirst[J]. AORN J,2020,111(2):165-179.
- [7] 吴春兰,罗倩,付豹,等. 重症医学科经口气管插管辅助通气患者口渴感的现状调查及影响因素分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2022,21(5):316-321.

[8] Kolcaba K Y. The art of comfort care[J]. Image J Nurs Sch, 1995, 27(4): 287-289.

[9] 李世杰, 米洁. ICU 护士对危重症患者口渴护理困境的质性研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(9): 1397-1400.

[10] 李烨, 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.

[11] Clark J, Archer S K. Thirst interventions in adult acute care: what are the recommended management options and how effective are they?: a systematic review[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2022, 41(2): 91-102.

[12] Zhu Y, Lv J, Wang X, et al. Knowledge, attitude and practice regarding thirst management in surgical patients among intensive care unit nurses: a cross-sectional study [J]. Nurs Crit Care, 2025, 30(3): e13176.

[13] Hanashiro M, Fukuda M, Akase T. Nurses' recognition and care of thirst in perioperative patients in Japan[J]. Cureus, 2024, 16(12): e76624.

[14] Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis [J]. Int J Nurs Stud Adv, 2024, 6: 100174.

[15] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.

[16] 玄银河, 韩吉淑, 申香丹, 等. 临床护士核心能力与自我效能感及自主学习能力的关系研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(2): 72-74.

[17] Mealer M, Moss M. Moral distress in ICU nurses[J]. Inten Care Med, 2016, 42(10): 1615-1617.

[18] Zhang Y Y, Zhang C, Han X R, et al. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: a correlative meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(26): e11086.

[19] Koskenvuori J, Stolt M, Suhonen R, et al. Healthcare professionals' ethical competence: a scoping review [J]. Nurs Open, 2019, 6(1): 5-17.

[20] Wang S, Jiang Z, Zhang Z, et al. The status of ethical behaviour in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study [J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 2424-2433.

[21] 朱向伟, 卢根娣. 叙事教学法在临床护理伦理培训中的应用进展[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(6): 704-711.

[22] Humphries A, Woods M. A study of nurses' ethical climate perceptions: compromising in an uncompromising environment [J]. Nurs Ethics, 2016, 23(3): 265-276.

[23] 吴金玉, 陈佳丽, 宁宁, 等. 四川省骨科护士对围手术期病人口渴认知及临床管理的现状[J]. 骨科, 2022, 13(4): 361-366.

[24] 王芹, 王琳, 田莉, 等. 护理人力短缺管理措施进展[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(5): 486-488.

[25] 冯娅婷, 陈长英. 河南省三级甲等医院 ICU 护理人力资源配置对护理质量和患者结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 490-495.

[26] Pattison N. Symptom management of thirst for seriously ill and dying patients in critical care [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2025, 86: 103869.

[27] 范超林, 朱珠琛, 杨敏, 等. 基于护理团队协作的神经重症患者呼吸机相关肺炎预防方案的制定与实施效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(2): 297-301.

[28] Rony M K K, Kayesh I, Bala S D, et al. Artificial intelligence in future nursing care: exploring perspectives of nursing professionals: a descriptive qualitative study [J]. Heliyon, 2024, 10(4): e25718.

[29] Secinaro S, Calandra D, Secinaro A, et al. The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review [J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2021, 21(1): 125.

[30] 甘皓月, 黄华平, 何梅, 等. 全身麻醉成人患者术后中重度口渴风险预测模型的构建及验证 [J]. 护理学杂志, 2025, 40(9): 49-54.

[31] Do Nascimento L A, Fonseca L F, Dos Santos C B. Inter-rater reliability testing of the safety protocol for thirst management [J]. J Perianesth Nurs, 2018, 33(4): 527-536.

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员实施各种欺诈行为的声明

近年来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息;有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。鉴于此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxxx.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此,特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞