

慢性肾脏病患者饮食管理体验质性研究的 Meta 整合

王露莹¹, 孟露¹, 常立阳², 张红梅²

摘要:目的 深入了解慢性肾脏病患者饮食管理过程的真实体验, 以为慢性肾脏病患者展开针对性的饮食干预提供依据。方法 检索 PubMed、Web of Science、EBSCO、ScienceDirect 及中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库等数据库从建库至 2020 年 2 月慢性肾脏病患者饮食管理相关的质性研究。根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献质量评价, 采用汇集性整合的方法进行整合。结果 共纳入 15 篇文献, 提炼 63 个结果, 归纳形成 9 个类别, 整合出 3 个结果, 即慢性肾脏病饮食对患者造成的影响(疾病造成的饮食相关症状困扰、情感体验, 生活限制和文化冲突)、应对方式(积极应对和消极应对)、需求(需要知识与技能、需要专业人员支持、需要家庭与朋友支持)。结论 慢性肾脏病饮食对患者身心、生活、社交等多方面造成一定影响, 医务工作人员在患者饮食管理过程中应该重视患者的应对方式, 情感体验与不同需求, 针对患者需求, 给予患者指导与帮助, 以树立患者饮食管理信念, 引导患者积极应对, 提高慢性肾脏病饮食管理的有效性。

关键词:慢性肾脏病; 饮食管理; 质性研究; 症状困扰; 情感体验; 应对方式; Meta 整合

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.040

Meta synthesis of qualitative studies of dietary management in patients with chronic kidney disease Wang Luying, Meng Lu, Chang Liyang, Zhang Hongmei. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310051, China

Abstract: **Objective** To have a deep understanding on the real experience of dietary management in patients with chronic kidney disease (CKD), and to provide basis for dietary intervention tailored to these kind of patients. **Methods** Qualitative studies on diet management of CKD patients published by February 2020 were retrieved from such databases as PubMed, Web of Science, EBSCO, Science Direct, CNKI, Wanfang Data, and Chinese Biomedical Literature Database. According to the quality evaluation criteria for qualitative research of Australian JBI evidence-based health care center, the quality of different kinds of literature was evaluated, and the results were merged by means of pooled integration. **Results** A total of 15 publications were included. Sixty-three results were extracted and factored into 9 categories which further converged to form 3 results; the impact of CKD diet on patients (diet-related symptom distress, emotional experiences, life restrictions and cultural conflicts caused by CKD), coping styles (positive and negative coping), and needs (requiring knowledge and skills, professional support, and support from family and friends). **Conclusion** CKD diet has an impact on patients' physical, mental, quality of life, and social aspects. Medical staff should pay attention to the patient's coping styles, emotional experience and different needs, give patients need-based guidance and help, so as to enable them establish belief in diet management, make them foster positive coping styles, and enhance the effectiveness of diet management.

Key words: chronic kidney diseases; dietary management; qualitative study; symptom distress; emotional experiences; coping styles; Meta synthesis

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)是全球公共卫生疾病。据流行病学调查显示, 2017 年全球成人 CKD 患病人数约为 6.9 亿, 我国成人 CKD 患病人数约为 1.32 亿, 且呈增长趋势^[1]。饮食管理是 CKD 疾病治疗管理中的重要组成部分, 科学的饮食管理除了可以改善患者营养状态与生活质量外, 还能够保护残余肾功能, 延迟透析开始时间, 降低不良结局的风险^[2]。CKD 饮食管理日益受到医护人员及患者的关注, 除了使用量性方法对饮食管理进行研究外, 以患者为中心, CKD 饮食管理过程中体验与感受相关的质性研究也逐渐增多。饮食管理与患者自身关系密切, 患者在 CKD 饮食管理过程中良好的体验

对患者饮食管理的信心与效率具有积极作用, 因此, 全面了解患者在饮食管理中的体验与感受意义重大。本研究采用 Meta 整合方式对 CKD 患者饮食过程中相关感受体验的质性研究进行整合, 以为 CKD 患者展开针对性的饮食干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 ①研究设计: 现象学研究、描述性研究、扎根理论、民族志/人种学研究等质性研究文献。②研究对象: CKD 1~5 期患者, 包括透析期与非透析患者, 性别不限。③感兴趣的现象: CKD 患者饮食管理过程中的体验、情感、态度。④情境: 患者在确诊 CKD 后, 饮食过程中的真实感受与体验。

1.1.2 排除标准 ①非中、英文文献。②重复发表的文献。③文献信息不完整或无法获取全文。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、EBSCO、ScienceDirect、中国知网、万方数据

作者单位: 1. 浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州, 310051); 2. 杭州市中医院血透室

王露莹: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 张红梅, lh85281908@sina.com

收稿: 2020-05-27; 修回: 2020-07-20

库、中国生物医学文献数据库,检索时间为建库至 2020 年 2 月,搜集关于 CKD 患者饮食管理过程的质性研究文献,并以“滚雪球”的方式追溯纳入研究的参考文献。中文检索词为:慢性肾脏病/慢性肾病/血液透析/腹膜透析;饮食/液体;体验/感受;质性研究。英文检索词为:chronic kidney disease/CKD/hemodialysis/HD/peritoneal dialysis/PD,diet/dietary/fluid,qualitative research/qualitative study,experience/feel。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名接受过系统循证护理课程学习的研究者独立进行文献筛选和资料提取,如意见不同,则由第 3 名研究者进行独立评判。使用 Endnote 对文献进行初筛和去重,剔除重复文献后,再阅读文献摘要与全文,剔除不符合文献主题与不符合纳入标准的文献。资料提取内容为:作者、年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要研究结果。

1.4 质量评价 根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[3-4],由 2 名研究者独立进行文献质量评价。如遇分歧,则由第 3 名研究者独立进行评价后,再决定是否纳入。最终纳入质量等级为“A”与“B”的研究,剔除质量为“C”的研究。

1.5 Meta 整合 根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心创立的 Meta 整合中的汇集性方式,对结果进行整合^[3,5]。研究者反复阅读纳入的文献研究,理解各研究结果内涵,归纳类似的研究结果成为新类别,再将不同的新类别归纳成整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入文献 检索数据库,初步检索出文献 833 篇,通过剔除重复文献及阅读文献摘要,阅读全文及质量评价后,最终纳入 15 篇文献,其中中文文献 7 篇,外文文献 8 篇,纳入文献的基本特征及质量等级见表 1。

2.2 Meta 整合结果

通过研究者对纳入的 15 篇文献反复阅读、比较和分析,提炼出 63 个研究结果,将结果进一步归纳为 9 个类别,整合为 3 个结果。

2.2.1 整合结果 1:CKD 饮食对患者造成的影响

2.2.1.1 类别 1:CKD 造成的饮食相关症状困扰 味觉异常是 CKD 患者尤其是透析阶段常见症状,常常会造成患者口干、口渴,从而导致摄入液体过多,成为患者控制液体的障碍之一(“护士告诉我,口渴的时候可以一小口一小口地抿着喝,或者湿润嘴唇,然后我就照着做了,后来发现自己根本停不下来”^[13])。日常生活中,由于服用药物所需水分、食物中所含水分占每日摄入液体的比例不容小觑(“我一天吃三次药,一大部分水就没了”^[7]),因此患者可直接饮用的液体并不多,增加了患者对于液体摄入的渴望(“液体是最难的部分,我很干,很渴,需要液

体”^[10])。同时,食欲不振、恶心呕吐的症状也困扰着患者。

2.2.1.2 类别 2:情感体验 CKD 饮食复杂,需要根据患者自身疾病进展进行个体化饮食,并长期遵守,存在一定的难度与挑战。CKD 疾病患者存在积极与消极的不同情感体验。初期接触 CKD 饮食,由于缺乏相关知识,患者存在怀疑、恐惧、犹豫等心理(“我不知道应该做什么”^[14]);长期坚持对于自我约束力弱与自我责任心弱的患者存在一定难度,部分患者常常忽视、拒绝 CKD 饮食(“吃多了、喝多了不要紧的,及时来透析就行”^[9,11])。

2.2.1.3 类别 3:饮食与社交限制 CKD 饮食中需要控制蛋白质、盐分、液体等摄入^[2],患者原有的饮食习惯受到了限制(“每次到了医院,医生护士说这不让吃,那不让吃,生活质量都没保证了”^[18])。由于饮食限制,常常导致患者社交功能缩减,主动避免一些社交场合,减少与他人交往,造成了患者社交限制(“自从得了这个病,饮食受到严格限制,很多时候就不愿意参加社交活动了”^[18]);社会交往作为生活的一部分,社交限制容易导致患者产生负面情绪,觉得执行 CKD 饮食是令人沮丧、容易情绪化的过程^[15]。

2.2.1.4 类别 4:文化冲突 不同国家、地区的传统饮食方式存在差异,患者在日常饮食中,却会遭遇同样的问题,就是 CKD 饮食与传统文化产生冲突,部分患者失去部分喜爱的传统食物,被迫改变多年以来的饮食习惯,削弱了 CKD 饮食管理信心(“这是我们一生的饮食传统。突然,我就只能吃这片生菜叶子和一罐金枪鱼。这太难了”^[16]);而部分患者则难以改变多年的传统饮食习惯(“就喜欢吃泡饭,一日三餐都想吃泡饭”^[13]),饮食管理造成了一定的困难。

2.2.2 整合结果 2:应对方式

2.2.2.1 类别 1:积极应对 通过对 CKD 饮食的一定接触,部分患者对 CKD 疾病及饮食逐渐熟悉,认识到 CKD 饮食的重要性,能积极探索 CKD 饮食(“家里现在做菜清淡多了,蔬菜在炒之前都热水焯一下”^[17]);逐渐习惯 CKD 饮食,探索适合自己的饮食(“与其吃那么多盐的东西,不如把它切掉,用别的有趣或美味的东西来代替”^[14]),采取积极措施(“当遇到肾病饮食手册上没有的食物时,我会上网搜索”^[15])应对 CKD 饮食遇到的困难,享受饮食带来的乐趣及健康益处。

2.2.2.2 类别 2:消极应对 部分患者长期拒绝 CKD 饮食,难以拒绝美食诱惑(“我从来没控制过饮食,不吃,我馋的要死,心情很糟糕”^[17]),部分患者秉持得过且过的心态(“医生、护士每次都说,老王少喝水啊,又超标了,回去要控制水分,我刚开始还听,后来就习惯了,无所谓,反正能透掉的”^[13]);除此之外,

部分患者虽然意识到 CKD 饮食管理的重要性,但由于缺乏毅力、自控力,在日常生活中往往做不到饮食管理(“坚持半年,我原来不适的症状明显改善,控制得非常好,但是碰到朋友聚会吃喝玩乐时就渐渐没了毅力,没控制好饮食和饮水”^[17])。

表 1 纳入研究的基本特征及质量等级

纳入文献及年份	国家	研究方法	研究对象	研究内容	主要结果	质量等级
Hollingdale 等 ^[6] 2008	英国	探索性质性研究,焦点小组访谈	20 例 CKD 患者	探索患者对于饮食在疾病管理中的作用的信念和信念	提炼 3 个主题:个人情感、态度;对于生活的影响;饮食知识	B
Smith 等 ^[7] 2010	美国	描述性质性研究,半结构式焦点小组访谈	19 例 CKD 维持性血液透析患者	描述患者在液体管理限制方面的观点	提炼 6 个主题:知识;自我评估;心理因素;社会;身体;环境	B
de Brito-Ashurst 等 ^[8] 2011	英国	质性研究,焦点小组访谈	20 例孟加拉国移民女性 CKD 患者	确定患者饮食变化促进与障碍因素	提炼 5 个主题:改变的障碍;改变的促进因素;健康和疾病解释模型;食物的信念和态度;饮食文化和传统饮食文化	B
赵梅珍等 ^[9] 2011	中国	现象学研究,深度访谈	10 例 CKD 维持性血液透析患者	了解患者的自我饮食管理现状及困惑	提炼 3 个主题:日常饮食中食物热量难掌握;液体摄入呈随意性;对微量元素摄入一知半解	B
Stevenson 等 ^[10] 2016	澳大利亚	扎根理论,半结构式访谈	35 例 CKD 维持性血液透析患者	描述患者在饮食管理方面的经验、观点,以了解阻碍患者依从性的因素,并确定改善护理策略	提炼 5 个结果:饮食干扰加剧;饮食失控;获得健康;实现治疗目标;在支持下获得成功	B
邹小燕等 ^[11] 2016	中国	现象学研究,半结构式焦点小组访谈	21 例 CKD 维持性血液透析患者	探讨维持性血液透析患者液体管理方面可控(可进行干预)的影响因素	提炼 5 个主题:知识;自我病情监测;心理因素;社会支持;身体状况	B
王怡琨等 ^[12] 2017	中国	扎根理论,半结构式访谈	16 例 CKD 非透析患者	了解慢性肾脏病患者低蛋白饮食的落实情况,探讨低蛋白饮食的知晓程度	提炼 3 个结果:低蛋白饮食知晓率低;低蛋白饮食依从率低;影响低蛋白饮食的认知与执行的因素	B
范建桢等 ^[13] 2017	中国	现象学研究,半结构式访谈	13 例 CKD 维持性血液透析患者	探讨患者液体摄入不依从的原因	提炼 4 个主题:味觉异常;对相关知识一知半解;自责愧疚;得过且过	B
Kelly 等 ^[14] 2017	澳大利亚	扎根理论,小组研究	21 例 CKD 非透析患者	描述患者饮食管理的经历	提炼 5 个结果:令人沮丧的停滞;支持与维持的变化;促进患者主人翁的意识;动机与积极学习指导;威胁与不确定性	B
Lambert 等 ^[15] 2018	澳大利亚	质性研究,半结构式访谈	26 例 CKD 患者	描述患者对于执行肾病饮食的经验;探索患者对于肾脏病饮食的理解	提炼 6 个结果:执行慢性肾脏病饮食是令人沮丧、容易情绪化的过程;复杂又具有挑战性的饮食;营养师的参与十分重要;护理人员的参与非常重要;制定解决问题的策略;需要额外的支持	B
Notaras 等 ^[16] 2018	澳大利亚	探索性质性研究,半结构式访谈	5 例 CKD4 ~ 5 期(非透析)并发糖尿病患者	探讨患者饮食行为改变的经验;患者饮食行为改变的动机与障碍;患者在饮食服务方面的经验	提炼 3 个主题:改变饮食行为的消极动机;保持改变的动力具有挑战性;改变饮食习惯需要支持	A
鲍惠红等 ^[17] 2018	中国	扎根理论,半结构式访谈	21 例 CKD 维持性血液透析患者	探究维持性血液透析患者的饮食行为改变特征	提炼 3 个结果:饮食信息资源获取;饮食调整类型;饮食中享受乐趣	B
李龙侗等 ^[18] 2018	中国	现象学研究,半结构式访谈	16 例 CKD3 ~ 5 期患者	了解其在饮食管理过程中的感受,分析存在的特点	提炼 4 个结果:饮食行为剥夺与重塑;饮食信息混乱与冲突;饮食遵从有一定困难;社交功能受限与退缩	B
董曼丽等 ^[19] 2018	中国	扎根理论,半结构式深度访谈	15 例 CKD 维持性血液透析患者	探究患者饮食自我管理的变化过程	提炼 5 个主题:拒绝择食;迷茫择食;间断择食;认知警觉择食;维持择食	B
Warner 等 ^[20] 2019	澳大利亚	质性研究,半结构式访谈	21 例 CKD3 ~ 4 期患者	获知患者对于通过远程医疗进行个体化饮食干预,改善饮食质量的观点	提炼 3 个结果:掌握可操作的饮食知识;增加饮食意识;理解复杂性	B

2.2.3 整合结果 3:需求

2.2.3.1 类别 1:需要知识与技能 CKD 患者饮食相关知识缺乏,接受的饮食信息混乱而产生困惑、矛盾心理(“护士说我缺钾,让我买点香蕉吃,可他们之前说香蕉含钾比较多,不让我吃的”^[18])。CKD 饮食复杂,日常生活中食物种类繁多,选错食物将加速 CKD 的疾病发展(“红枣能补血,我每天一小碗红枣,导致我血钾很高,接近 7 mmol/L”^[13]),如何正确选择食物,将 CKD 饮食融入生活中,成为患者的困扰。因此,患者对于 CKD 饮食知识的需求强烈,渴望获得容易理解、实用的饮食信息。除此之外,包括液体摄入与排出、自我症状监测等自我监测技能对于患者饮食、液体管理同样重要,良好的掌握自我监测技能能够促进患者进行自我管理(“我有自己的杯子,250mL 的,每天随身带着,小口喝着很管用”^[11])。

2.2.3.2 类别 2:需要专业人员支持 CKD 饮食常常需要根据疾病进程进行调整,因此在患者日常饮食管理的过程中,医护人员与营养师的专业支持至关重要。通过医生对 CKD 疾病知识的科普;护士开展的早期 CKD 饮食健康教育、健康随访,营养师针对性的营养咨询、指导(“当我看到这位营养师后,我更加放心了”^[15])等专业支持;患者更好地理解 CKD 疾病与饮食,提高 CKD 饮食管理意识,增加日常饮食管理的信心(“营养专家说肾病饮食很困难,但我能做到”^[16])。

2.2.3.3 类别 3:需要家人与朋友的支持 日常生活中由于 CKD 饮食的特殊性,与家人、朋友共同进餐常常会使用户感到沮丧,家人(“我老婆不会和我一起吃这些,但她会每天给我做这些吃”^[12])与朋友的支持使用户更好地选择适合的食物,增加饮食信心,促使使用户更好地融入家庭与社会。

3 讨论

3.1 Meta 整合的启示 本研究整合结果显示,CKD 饮食对患者身心、生活、社交、文化等多方面造成了不同程度的影响。在 CKD 饮食管理中,患者存在不同的行为方式,而长期坚持积极应对存在一定难度,患者行为方式常在“积极”与“消极”中变化。专业、情感、社交等多方面的支持则能够促进患者适应饮食管理,改善营养状态。近年来,我国学者对于 CKD 饮食的重视程度逐渐增加,相关研究大多为 CKD 饮食调查、干预等量性研究,多聚焦于患者在饮食管理中的具体行为与结果,较少从患者角度出发,对行为背后的情感、原因进行深入的研究,无法完全理解患者真实情感与满足患者需求,从而使营养管理未能发挥最大效果。因此在 CKD 患者饮食管理过程中,将量性与质性研究相结合,在充分了解患者真实体验的前提下,根据患者内心情感、真实需求来制定促进饮食管理的措施,能够使患者感受到来自各方的支持,改善

患者负面情绪,更好地接受、应对饮食管理。

3.2 关注并降低 CKD 饮食对患者造成的影响 研究显示,CKD 患者常存在口腔干燥、口渴、盐敏感性受损、食欲不振等症状^[10,21-22],因此,CKD 饮食限制中的限制液体、限制盐分等严格限制对于患者存在挑战,容易造成患者困惑、焦虑等负面情绪;同时患者改变原有饮食习惯,减少社交聚餐,丧失部分社会功能,降低了生活质量。因此,在实施 CKD 饮食时,应全面关注患者身心健康、社会功能、生活质量等,通过心理疏导、加强患者及其家庭饮食宣教、组织多种形式的病友交流会等促进患者提高自我效能,排解负面情绪,维持社会功能,尽量降低 CKD 饮食对患者生活质量的影响。

3.3 明确患者应对方式,引导患者积极应对 调查显示,CKD 患者在长期患病过程中,存在“面对、回避、屈服”等不同应对方式^[23],采取“面对”方式积极应对的患者较少。同时,在面对困难与挑战时,患者的饮食应对方式并非固定不变,常常在“面对”与“回避、屈服”中徘徊变化。如鲍惠红等^[17]发现患者饮食调整类型存在“长期坚持控制”“控制转变为放弃”“控制转变放弃后再次回归控制”等多种类型;董曼丽等^[19]发现患者在饮食管理过程中经历“拒绝择食、迷茫择食、间断择食、认知警觉择食、维持择食”等多个阶段。因此临床工作中医护人员、营养师应充分与患者沟通,了解患者的 CKD 饮食应对方式与内心动机,加强心理疏导,帮助患者克服消极心理;根据患者疾病进程、营养状况制定患者个人档案与随访计划,坚持定时随访;明确患者饮食应对方式与心理状态,通过动机性访谈、基于行为改变理论的干预^[24]、以患者为中心的授权教育^[25]、强化健康教育等不同方式,建立患者正确的饮食认知与积极的信念,促进患者进行积极的饮食管理。

3.4 重视患者需求,提供多种支持 由于患者饮食知识与饮食相关技能的缺乏,对饮食信息正确性的辨别存在困难,因此加强患者饮食知识的掌握与重视程度,培养患者液体摄入量、食物热量计算等技能,是营养师与医护人员着重关注之处。CKD 患者确诊后,应尽早开展饮食相关健康教育,培养 CKD 饮食意识,并定期随访解答患者饮食疑惑、传播正确饮食信息,提高其饮食管理知识。开展多种促 CKD 饮食措施,给予专业支持,以满足患者多元化需求,如开展 CKD 肾病营养门诊,为患者提供个性化饮食指导、营养评估等饮食营养服务^[26];开发饮食监测系统,智能记录患者饮食、分析患者饮食营养数据等^[27]。除此之外,家属、朋友的良好支持对于患者 CKD 饮食管理的作用不容小视。因此,医护人员可通过电话、网络、微信等,针对性向患者家属补充 CKD 饮食知识,使患者家属、朋友正确认识 CKD 饮食,更好地配合、监督患者

饮食;鼓励患者多与家属、朋友、病友沟通交流,维持正常社交与情感需求。

4 小结

本研究通过 Meta 整合的方式对 CKD 患者日常饮食管理的真实体验深入探讨,整合出 3 个结果,即 CKD 饮食对患者造成的影响(CKD 造成的饮食相关症状困扰、情感体验,生活限制和文化冲突)、应对方式(积极应对和消极应对)、需求(需要知识与技能、需要专业人员支持、需要家庭与朋友支持)。本研究存在一定局限性,仅纳入中英文文献,无法完全显示 CKD 患者日常饮食管理体验的全貌,未来还需更全面、更高质量的 CKD 患者日常饮食管理体验的质性研究,为临床 CKD 饮食管理提供参考。

参考文献:

- [1] GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990—2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017[J]. Lancet, 2020, 395(10225): 709-733.
- [2] Rysz J, Franczyk B, Cialkowska-Rysz A, et al. The effect of diet on the survival of patients with chronic kidney disease[J]. Nutrients, 2017, 9(5): 495.
- [3] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 158-162.
- [4] The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2017 edition[EB/OL]. [2020-04-12]. https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf.
- [5] 靳英辉, 高维杰, 李艳, 等. 质性研究证据评价及其循证转化的研究进展[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(12): 1458-1464.
- [6] Hollingdale R, Sutton D, Hart K. Facilitating dietary change in renal disease: Investigating patients' perspectives[J]. J Ren Care, 2008, 34(3): 136-142.
- [7] Smith K, Coston M, Glock K, et al. Patient perspectives on fluid management in chronic hemodialysis[J]. J Ren Nutr, 2010, 20(5): 334-341.
- [8] de Brito-Ashurst I, Perry L, Sanders T A, et al. Barriers and facilitators of dietary sodium restriction amongst Bangladeshi chronic kidney disease patients[J]. J Hum Nutr Diet, 2011, 24(1): 86-95.
- [9] 赵梅珍, 施伟, 曾铁英, 等. 维持性血液透析患者自我饮食管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(13): 31-33.
- [10] Stevenson J, Tong A, Gutman T, et al. Experiences and perspectives of dietary management among patients on hemodialysis: an interview study[J]. J Ren Nutr, 2018, 28(6): 411-421.
- [11] 邹小燕, 乔娟. 血液透析患者液体管理影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 30-32.
- [12] 王怡琨, 傅立哲, 刘曦, 等. 慢性肾脏病 3~5 期患者对优质低蛋白饮食依从性的质性研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(10): 913-915.
- [13] 范建桢, 杜爱燕, 徐仁艳, 等. 维持性血液透析患者液体摄入不依从原因的质性研究[J]. 现代临床护理, 2017, 16(2): 38-42.
- [14] Kelly J T, Campbell K L, Hoffmann T, et al. Patient experiences of dietary management in chronic kidney disease: a focus group study[J]. J Ren Nutr, 2018, 28(6): 393-402.
- [15] Lambert K, Mansfield K, Mullan J. How do patients and carers make sense of renal dietary advice? A qualitative exploration[J]. J Ren Care, 2018, 44(4): 238-250.
- [16] Notaras S, Conti J. A qualitative analysis of eating behaviour change for patients with diabetes and non-dialysis dependent chronic kidney disease stages 4—5[J]. J Ren Care, 2018, 44(4): 219-228.
- [17] 鲍惠红, 朱富祥, 黄文平, 等. 维持性血液透析患者饮食行为改变特征质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(19): 82-85.
- [18] 李龙侗, 余可斐, 邵亚, 等. 慢性肾脏病患者饮食管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23): 87-89.
- [19] 董曼丽, 傅荣, 殷贵兰. 血液透析患者饮食自我管理行为阶段性改变的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23): 89-91.
- [20] Warner M M, Tong A, Campbell K L, et al. Patients' experiences and perspectives of telehealth coaching with a dietitian to improve diet quality in chronic kidney disease: a qualitative interview study[J]. J Acad Nutr Diet, 2019, 119(8): 1362-1374.
- [21] Bossola M. Xerostomia in patients on chronic hemodialysis: an update[J]. Semin Dial, 2019, 32(5): 467-474.
- [22] 张红梅, 叶星星, 常立阳, 等. 慢性肾脏病患者盐味觉敏感性现状及影响因素[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 516-519.
- [23] 罗丹, 戴榕娟, 陈静, 等. 维持性血液透析患者疾病相关应对方式与症状负担和生活质量的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(19): 6-10.
- [24] 范建桢, 黄云娟, 朱亭立, 等. 基于行为转变理论的饮食教育对血液透析患者的作用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23): 77-79.
- [25] 杜爱燕, 周薇, 范建桢, 等. 授权饮食教育对维持性血液透析患者饮食依从性及生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(16): 2273-2276.
- [26] 张红梅, 徐佳美, 常立阳, 等. 以护士为主体的饮食营养门诊在慢性肾脏病治疗中的意义及工作模式探讨[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(2): 172-174.
- [27] 邓俊娜, 石钰, 陈艳, 等. 慢性肾病患者营养管理系统的设计与实现[J]. 中国数字医学, 2019, 14(7): 70-72.

(本文编辑 赵梅珍)