

终末期肾病患者及家属预立医疗照护计划现状及影响因素的混合研究系统评价

余颖琪¹, 何雅明¹, 吴建炜¹, 刘宁²

(1. 澳门镜湖护理学院 教学部, 澳门 999078;

2. 遵义医科大学珠海校区 全科医学基础教研室, 广东 珠海 519041)

【摘要】目的 探讨终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)患者及家属对预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)的态度、现状及影响因素。**方法** 检索 PubMed、Web of Science、中国知网、万方等数据库, 筛选 ESRD 患者及家属对 ACP 的态度、现状及影响因素相关研究, 采用混合研究系统评价方法, 对纳入文献进行质量评价和整合分析。**结果** 共纳入 18 篇文献, 归纳 3 个整合结果: 对 ACP 的认识与态度; 实施 ACP 的现状; 实施 ACP 的影响因素。**结论** 护理人员应运用新媒体加强 ACP 宣传力度, 联合家属早期识别患者需求, 建立多学科团队协作模式。通过引导更多 ESRD 患者及家属参与 ACP 讨论, 有助于建立 ACP 的正确认识和积极态度。

【关键词】 终末期肾病; 预立医疗照护计划; 混合研究; 系统评价; 现状; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.09.026

【中图分类号】 R473.5 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)09-0108-05

Status Quo and Influencing Factors of Advance Care Planning for Patients and their Families with End-Stage Renal Disease: Mixed Methods Systematic Reviews

SHE Yingqi¹, HE Yaming¹, WU Jianwei¹, LIU Ning² (1. Department of Teaching, Kiang Wu Nursing College of Macau, Macau 999078, China; 2. Department of Basic Teaching of General Practice, Zhuhai Campus of Zunyi Medical University, Zhuhai 519041, Guangdong Province, China)

Corresponding author: LIU Ning, Tel: 0756-7623430

【Abstract】Objective To explore the status quo and influencing factors of Advance Care Planning (ACP) among End-Stage Renal Disease (ESRD) patients and their families and to know their attitudes towards this planning. **Methods** Articles in PubMed, Web of Science, CNKI, Wanfang databases were retrieved to determine the studies on the attitudes, status quo and influencing factors of ESRD patients and their families toward ACP. The quality of the included articles was evaluated, and the articles were integrated and analyzed by using the mixed methods systematic reviews. **Results** A total of 18 studies were included and 3 integrated results were extracted: awareness and attitudes of ACP, status of ACP implementation, and influencing factors of the implementation. **Conclusions** Healthcare staffs should use new media to strengthen the publicity of ACP, include families in early patient identification and develop multidisciplinary teamwork. By guiding more ESRD patients and their families to participate in ACP discussion, it helps to establish a correct understanding and positive attitudes towards ACP.

【Key words】 end-stage renal disease; advance care planning; mixed methods systematic review; status; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(09): 108-112]

预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)是一个让患者向家属和护理人员表达治疗选择、护理目标和决策权的过程, 是安宁疗护的关键环节^[1]。欧美国家在终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)患者中实施 ACP 已有 20 余年, 相比之下, 我国在 ESRD 患者中实施 ACP 的实践研究尚显

不足^[2-3]。ACP 作为一种新兴的干预手段, 探讨 ESRD 患者及家属对 ACP 的体验, 有助于护理人员为这些群体提供更为有效的干预措施。现有文献^[4]表明, 仅少数 ESRD 患者接触过 ACP, 而家庭是影响这些患者决策的重要因素之一。近年来, 针对 ESRD 患者及家属实施 ACP 的研究逐渐增多, 但单一的研究方法难以涵盖所有体验及影响因素。混合研究系统评价(mixed methods systematic reviews, MMSR)是一种整合量性、质性和混合方法结果的研究方法^[5]。

【收稿日期】 2024-01-29 【修回日期】 2024-08-05

【作者简介】 余颖琪, 硕士, 护师, 电话: 0760-23391878

【通信作者】 刘宁, 电话: 0756-7623430

MMSR 研究方法能够最大限度提取 ESRD 患者及其家属对 ACP 现状及影响因素的有效证据,弥补单一研究方法提供的信息局限,深入探讨研究问题。因此,本研究选用 MMSR 方法,以提取和整合 ESRD 患者及其家属对 ACP 态度、现状及影响因素的有效证据,旨在协助护理人员开展和实施 ACP。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索 CINAHL、Cochrane Library、ProQuest、PubMed、Science Direct、Scopus、Web of Science、中国知网和万方数据库,收集 ESRD 患者或家属对 ACP 现状及影响因素的研究。运用主题检索法,以“预立医疗照护计划/预先护理计划/慢性肾功能衰竭/终末期肾病/尿毒症/维持性血液透析/慢性肾功能不全”为中文关键词,以“end-stage kidney disease/chronic kidney failure/hemodialysis/advance care planning/opinion/attitude/preference”为英文关键词,对量性、质性和混合研究进行检索,检索期限为建库至 2023 年 12 月。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为终末期肾病成人患者及其家属;(2)研究内容为患者或家属 ACP 的现状及影响因素;(3)研究类型为质性、量性及混合研究方法。排除标准:非实证研究;无法获取全文;非中英文文献。

1.3 文献筛选与资料提取 2 位研究者独立筛选文献,并交叉核对。如有分歧,则由第 3 位研究者决

定。文献筛选步骤:用 Endnote X9 软件进行导入与去重;阅读文献标题和摘要,剔除无关文献;阅读全文,确定纳入文献。提取信息有作者、年份、国家/地区、研究方法、研究对象、样本量、研究内容和整合类别分类。

1.4 质量评价 2 位研究者采用混合方法系统评价(mixed methods appraisal tool, MMAT)工具^[6]独立对纳入文献进行质量评价,得分用百分比表示。如有异议,由第 3 位研究者决定。

1.5 整合纳入文献 根据乔安娜·布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心混合方法系统评价指南^[7]推荐的聚敛整合法进行分析和整合,分为 3 个步骤:(1)2 位研究者独立提取量性数据和质性信息;(2)将量性资料转换为主题、类别或描述等质性资料,因为 JBI 推荐量性资料质性化更不易出错;(3)将质性描述与质性信息相结合,归纳主题、整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入情况 初步检索获得 2500 篇文献,去重获得 1857 篇,初筛获得 135 篇文献。通过阅读全文后最终纳入 18 篇文献,包括 10 篇量性研究^[8-17]和 8 篇质性研究^[18-25]。

2.2 纳入文献基本特征 纳入文献基本特征、质量评价和整合类别分类详见表 1。纳入文献均符合 MMAT 的纳入标准,且质量足够高。

表 1 纳入文献基本特征、质量评价及整合类别分类($n=18$)

纳入文献	发表年份	国家/地区	研究方法	样本量 (n)	研究内容	整合类别 分类	MMAT 评分(%)
Oskoui 等 ^[8]	2020	美国	定量描述性研究	42	患者及家属对 ACP 的看法和体验	①⑨⑫	100
Phillips 等 ^[9]	2018	加拿大	定量描述性研究	133	患者 ACP 的知识素养和需求	①⑤⑥⑦⑩	100
Al-jahdali 等 ^[10]	2009	沙特阿拉伯	定量描述性研究	100	穆斯林信仰患者对 ACP 的需求	①⑥⑨	60
Hines 等 ^[11]	1999	美国	定量描述性研究	400	患者对医生和家属参与 ACP 的需求	⑤⑦	80
Chen 等 ^[12]	2022	中国台湾	定量描述性研究	143	患者对 ACP 的认知、自我效能、准备情况和影响因素	①③⑥⑩⑪	100
Sánchez-tomero 等 ^[13]	2011	西班牙	定量描述性研究	265	患者对 ACP 和临终关怀的看法	①⑤⑨	100
Holley 等 ^[14]	1999	美国	定量描述性研究	400	患者对 ACP 态度和停止透析的看法	①⑨⑪	80
Panocchia 等 ^[15]	2017	意大利	定量描述性研究	34	患者对 ACP 的态度	②④⑤⑦⑨	100
Collins 等 ^[16]	2013	爱尔兰	定量描述性研究	50	患者对 ACP 和死亡的看法	③⑦⑩	80
赵宇飞等 ^[17]	2019	中国	定量描述性研究	196	患者对 ACP 的接受度和影响因素	②④⑩⑪	80
Kataoka-yahiro 等 ^[18]	2011	美国	焦点小组	14	家属对 ACP 的态度和促进因素	②③④⑥⑧⑩	80
Davison 等 ^[19]	2006	加拿大	民族志	24	患者对 ACP 的看法	②③④⑥⑧	100
Ladin 等 ^[20]	2021	美国	质性访谈	42	患者及家属对 ACP 的看法和期望	③⑥⑨⑫	100
Goff 等 ^[21]	2015	美国	扎根理论	28	患者及家属对 ACP 的需求	①⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫	100
Davison ^[22]	2006	加拿大	质性访谈	19	从希望角度探讨患者对 ACP 的态度	①③④⑥⑨⑩⑫	80
Sellars 等 ^[23]	2018	澳大利亚	扎根理论	39	患者及家属对 ACP 的态度和看法	②③④⑤⑥⑧⑨	100
Bristowe 等 ^[24]	2015	英国	质性访谈	20	患者对 ACP 的需求和实施时机	③⑤⑩⑫	80
Calvin 等 ^[25]	2014	美国	描述性质性研究	18	家庭关系对 ACP 的构建和护理人员所承担的角色	③⑤⑦⑪	100

注:①概念认识模糊;②积极态度;③消极态度;④满足患者愿望;⑤确定实施时机;⑥确定发起者;⑦决定参与人选及地点;⑧决定讨论形式;⑨决定讨论内容;⑩患者因素;⑪疾病治疗因素;⑫外部因素

2.3 整合结果 共纳入 18 篇文献,提取 29 个结果,再归纳 12 个类别,形成 3 个整合结果,详见图 1。

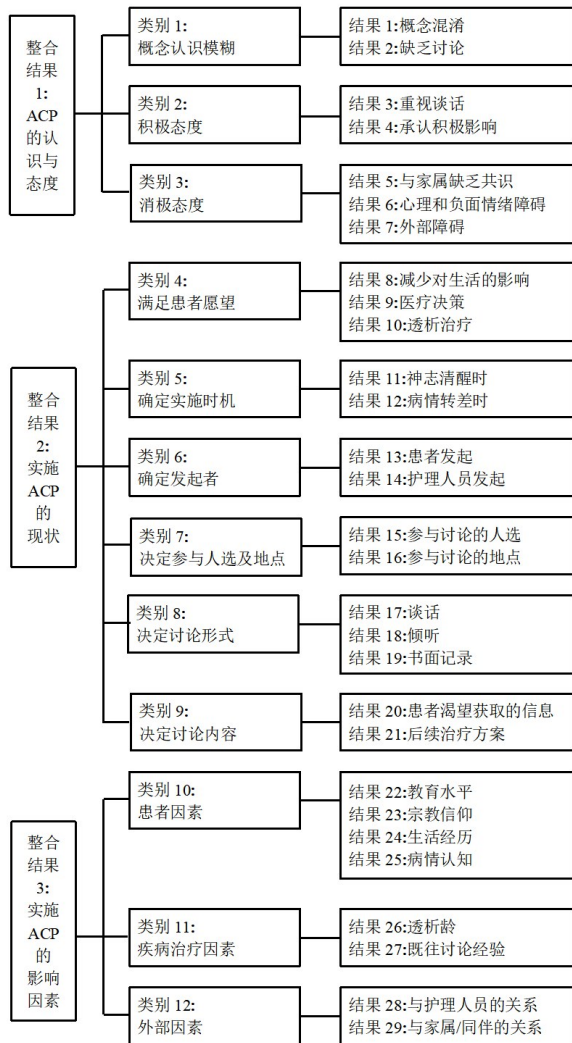


图 1 纳入文献资料整合结果图

2.3.1 整合结果 1: ACP 的认识与态度

2.3.1.1 类别 1: 概念认识模糊 (1) 概念混淆: 部分患者及家属对 ACP 所知甚少^[9-10,12]。同时他们容易把相似概念混淆,例如预先医疗指示、预立医疗照护计划和姑息治疗等^[8-9]。(2) 缺乏讨论: 患者缺乏对病情预后的讨论^[14],因自身预期寿命、未来护理计划不明确而焦虑^[13,21-22]。

2.3.1.2 类别 2: 积极态度 (1) 重视谈话: 患者及家属认为 ACP 很重要且愿意参与讨论^[14-15,17]。(2) 承认积极影响: ACP 有助于了解患者预后情况^[19]、探索未来规划^[24,26]及缓解生存压力^[23]。

2.3.1.3 类别 3: 消极态度 (1) 与家属缺乏共识: 患者与家属讨论 ACP 时缺乏共识,如害怕争吵^[18]、回避话题^[23,25]和无力改变现状^[19,24]。(2) 心理和负面情绪障碍: 他们在治疗时会产生各种不良情绪,如疲

乏^[25]、依赖^[16]、无用感^[22]、退缩^[18,24]。(3) 外部障碍: ACP 会给患者增加压力,如对护理人员缺乏信心^[12,23]和预后理解偏差^[22-23]。

2.3.2 整合结果 2: 实施 ACP 的现状

2.3.2.1 类别 4: 满足患者愿望 (1) 减少对生活的影响: 患者希望满足自身愿望,并渴望减少疾病对生活的影响,恢复自理和工作能力^[18,22]。(2) 医疗决策: 病情恶化时患者希望自己或家属做医疗决策^[17-18]。(3) 透析治疗: 面临是否继续透析时,患者会根据疾病的耐受度和自身感受进行决策^[19]。

2.3.2.2 类别 5: 确定实施时机 (1) 神志清醒时: 患者及家属希望清醒时讨论 ACP,最好在规律透析前^[13,18,24-25](如果我们在他清醒的时候一起做决定是没有问题的^[25]);(2) 病情转差时: 患者希望在病情变化时作决定^[9,11,15,21,25](我认为应该在到达临界点之前进行讨论^[21])。

2.3.2.3 类别 6: 确定发起者 (1) 患者发起: 患者希望主动发起讨论,更容易接受 ACP,家属普遍尊重患者意愿^[10,12,20]。(2) 护理人员发起: 患者赞成由护理人员发起^[9,19-22],相信护理人员能在适合的时机发起讨论^[22]。若能得到护理人员支持,孤立无援的患者更愿意接受 ACP^[23]。

2.3.2.4 类别 7: 决定参与人选及地点 (1) 参与讨论的人选: 多数患者希望护理人员^[16,21]或家属^[9,11,15]参与讨论 ACP,相信家属能给自己提供帮助和支持^[18,25]。(2) 参与讨论的地点: 患者希望在私人空间进行讨论^[21]。

2.3.2.5 类别 8: 决定讨论形式 (1) 谈话: 患者及家属希望通过谈话来讨论 ACP,并给予充足时间和多次机会^[21]。(2) 倾听: 他们认为倾听也是一种讨论方式^[19]。(3) 书面记录: 面临与家属缺乏共识时,可用问卷或书面文件记录讨论内容^[18,21,23]。

2.3.2.6 类别 9: 决定讨论内容 (1) 患者渴望获取的信息: 应包括患者及家属关心的信息,如预后^[15,21]、健康状况^[15]、价值观^[8,20]、精神信仰^[8]和 ACP 文件使用说明^[8]。这些信息能缓解患者不良情绪和帮助未来决策^[15,22]。(2) 后续治疗方案: 患者希望继续透析治疗,但急救措施如心肺复苏、气管插管和鼻饲仍需慎重考虑^[13-14,23]。

2.3.3 整合结果 3: 实施 ACP 的影响因素

2.3.3.1 类别 10: 患者因素 (1) 教育水平: 患者教育水平越高,ACP 接受度越高^[12,17]。(2) 宗教信仰: 有宗教信仰的患者 ACP 接受度较高^[12,16-17,22]。(3) 生活经历: 患者接触生死场面越多,ACP 接受度越高^[18,21,24]。(4) 病情认知: 患者对自身疾病有正确的认知^[9],且自我效能感高的患者更容易接受 ACP^[12,17]。

2.3.3.2 类别 11: 疾病治疗因素 (1) 透析龄: 透析龄较长的患者(透析治疗>5 年) ACP 接受度较高, 并且更愿意讨论停止透析和心肺复苏的选择^[12,14]。(2) 既往讨论经验: 既往讨论经验越丰富的患者 ACP 接受度较高^[14,17,21]。

2.3.3.3 类别 12: 外部因素 (1) 与护理人员的关系: 患者及家属与护理人员的关系融洽能让患者获得帮助和支持^[21,24], 而关系恶化则会引起负面情绪(冷漠、粗鲁、无知)和抗拒心理^[8,21-22,25]。(2) 与家属/同伴的关系: 获得家属陪伴和支持的患者 ACP 接受度较高^[20-21,25]。

3 讨论

3.1 ESRD 患者及家属接受 ACP 是循序渐进的过程 整合结果显示, ESRD 患者及家属对 ACP 的认识水平有限, 但认同 ACP 的重要性及其积极影响。此外, ESRD 患者的症状和并发症众多, 透析负担繁重, 难免产生负面情绪。首先, ACP 讨论是一个动态变化的过程, 每当病情变化时患者通常会改变自己的选择^[1]。此外, 以家庭为中心的 ACP 能够有效改善 ESRD 患者的生活质量^[13]。因此, 护理人员对 ESRD 患者应具有同理心, 并利用新媒体加大 ACP 的宣传力度, 例如派发健康教育手册、制作宣传视频和撰写科普文章等, 加强 ESRD 患者及家属对 ACP 的清晰认识。

3.2 ESRD 患者及家属 ACP 需求各异, 需联合家属快速识别需求 整合结果显示, 在讨论 ACP 时, 不同的 ESRD 患者需求各异, 有 6 个方面存在个性化需求。若要满足这些患者需求, 快速识别是关键一步。既往研究^[8]发现, 家属在指导患者进行决策过程中扮演着不可替代的角色。作为患者的主要陪伴者和支持者, 家属更有可能深入了解患者的实际需求。因此, 护理人员应积极地动员家属, 主动了解患者的意愿和生活习惯, 共同促进 ACP 的讨论和决策。对于那些缺乏家庭支持的患者, 他们更容易产生消极情绪, 护理人员应当提供更多支持和关怀。

3.3 ESRD 患者及家属实施 ACP 影响因素众多, 需多学科团队分工合作

3.3.1 患者因素 整合结果显示, ESRD 患者的教育水平、宗教信仰、生活经历和病情认知是影响 ACP 实施的重要因素, 与既往研究^[26]一致。本研究纳入的患者主要来自欧美国家, 其宗教信仰和家庭观念与我国有较大差异。欧美国家主要强调患者的自主决策权, 而亚洲地区的证据表明, 患者在孝亲观念影响下倾向于让家人做决策, 并依赖医生意见^[12,17]。因此, 建议护理人员应根据患者文化背景和生活习惯制订适宜的 ACP 干预措施。

3.3.2 疾病治疗因素 整合结果显示, ESRD 患者的透析龄和既往讨论经验是实施 ACP 的影响因素。透析龄长和既往经验丰富的患者, ACP 接受度较高。研究^[1]表明, 既往讨论经验能够减轻 ESRD 患者的负面情绪。本研究结果显示, 患者反映护理人员在讨论预后方面存在不足, 且对自身预后和保守治疗的理解与实际情况存在偏差。部分患者认为透析治疗是维持生命的治疗, 与心肺复苏、气管插管治疗不同, 只要持续透析就能“无限期”地活下去^[24]。然而, ACP 的讨论会迫使他们降低对透析治疗的信念和期望, 从而产生抵触心理。因此, 护理人员应尽早与患者开展关于预后的讨论, 特别是涉及透析治疗的选择, 例如暂停和终止透析。尽早向 ESRD 患者提供有效的预后信息, 有助于他们更好地定位自身状况、消除未知的恐惧, 并顺利接受 ACP。

3.3.3 外部因素 整合结果显示, ESRD 患者与护理人员的关系, 以及与家属或同伴的关系均是实施 ACP 的影响因素。若患者与护理人员及家属或同伴关系融洽, 有助于 ACP 的开展与实施。实施 ACP 需要多学科团队分工合作, 但本次研究纳入的患者主要来自血液透析中心或住院病区, 开展 ACP 讨论的大多是医院的从业人员或家属, 缺少其他专业人员参与, 如社区护士、心理咨询师、社会工作者和律师等。有研究^[27]表明, 对 ESRD 患者开展多学科协作模式至关重要。因此, 护理人员应该尽早参与 ACP 讨论, 发挥其在促进患者、家属和其他专业人员间 ACP 讨论中的主导作用, 并加强 ACP 专业知识技能培训, 以提升多学科团队的沟通和协调作用。

【参考文献】

- [1] 曹明聪, 贾汝福. 血液透析病人预先护理计划的研究进展[J]. 循证护理, 2022, 8(15): 2055-2059.
- [2] YU A. Advance care planning preferences in Hong Kong: a cross-sectional study in a community[J]. Healthcare(Basel), 2022, 10(2): 1-13.
- [3] 邓仁丽, 杨柳. 大陆预立医疗照护计划的临床实践[J]. 医学研究与教育, 2019, 36(1): 46-52.
- [4] 杨希, 王冰冰, 谢淑萍, 等. 基于 CiteSpace 软件对预立医疗照护计划相关文献的计量可视化分析[J]. 护理与康复, 2022, 21(6): 38-43.
- [5] 卞薇, 陈耀龙, 廖建梅, 等. 混合方法研究系统评价简介[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(4): 498-503.
- [6] HONG Q N, FÀBREGUES S, BARTLETT G, et al. The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers[J]. Educ Inform, 2018, 34(4): 285-291.
- [7] STERN C, LIZARONDO L, CARRIER J, et al. Methodological guidance for the conduct of mixed methods systematic reviews[J]. JBI Evid Implement, 2021, 19(2): 120-129.
- [8] OSKOU T, PANDYA R, WEINER D E, et al. Advance care planning among older adults with advanced non-dialysis-dependent CKD and their care partners: perceptions versus reality[J]. Kidney Med, 2020, 2(2): 116-124.

- [9] PHILLIPS C R, MACNAB C J, LOEWEN L M. Advance care planning and chronic kidney disease: what do patients know and what do they want[J]. *Nephrol Nurs J*, 2018, 45(6): 513-523.
- [10] AL-JAHDALI H H, BAHROON S, BABGI Y, et al. Advance care planning preferences among dialysis patients and factors influencing their decisions[J]. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 2009, 20(2): 232-239.
- [11] HINES S C, GLOVER J J, HOLLEY J L, et al. Dialysis patients' preferences for family-based advance care planning[J]. *Ann Intern Med*, 1999, 130(10): 825-828.
- [12] CHEN L C, TU I T, YU I C, et al. The explorations of the awareness, contemplation, self-efficacy, and readiness of advance care planning, and its predictors in Taiwanese patients while receiving hemodialysis treatment[J]. *BMC Palliat Care*, 2022, 21(1): 180-193.
- [13] SÁNCHEZ-TOMERO J A, RODRÍGUEZ-JORNET A, BALDA S, et al. Exploring the opinion of CKD patients on dialysis regarding end-of-life and advance care planning[J]. *Nefrologia*, 2011, 31(4): 449-456.
- [14] HOLLEY J L, HINES S C, GLOVER J J, et al. Failure of advance care planning to elicit patients' preferences for withdrawal from dialysis[J]. *Am J Kidney Dis*, 1999, 33(4): 688-693.
- [15] PANOCCHIA N, TONNARA G, MINACORI R, et al. Survey on advance care planning of Italian outpatients on chronic haemodialysis[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2017, 7(4): 419-422.
- [16] COLLINS M, LEHANE E. Perspectives on death, dying and advance care planning from patients receiving haemodialysis[J]. *J Ren Care*, 2013, 39(1): 5-11.
- [17] 赵宇飞, 赵素琴. 血液透析患者对预立医疗照护计划的接受程度及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(8): 19-22.
- [18] KATAOKA-YAHIRO M R, YANCURA L A, PAGE V, et al. Advance care planning decision making among asian pacific islander family caregivers of stage 4 to 5 chronic kidney disease patients on hemodialysis: a focus group study[J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2011, 13(6): 426-435.
- [19] DAVISON S N. Facilitating advance care planning for patients with end-stage renal disease: the patient perspective [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2006, 1(5): 1023-1028.
- [20] LADIN K, NECKERMANN I, D'ARCANGELO N, et al. Advance care planning in older adults with CKD: patient, care partner, and clinician perspectives[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2021, 32(6): 1527-1535.
- [21] GOFF S L, ENEANYA N D, FEINBERG R, et al. Advance care planning: a qualitative study of dialysis patients and families[J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2015, 10(3): 390-400.
- [22] DAVISON S N, SIMPSON C. Hope and advance care planning in patients with end stage renal disease: qualitative interview study [J]. *BMJ*, 2006, 333(7574): 886-891.
- [23] SELLARS M, CLAYTON J M, MORTON R L, et al. An interview study of patient and caregiver perspectives on advance care planning in ESRD[J]. *Am J Kidney Dis*, 2018, 71(2): 216-224.
- [24] BRISTOWE K, HORSLEY H L, SHEPHERD K, et al. Thinking ahead—the need for early advance care planning for people on haemodialysis: a qualitative interview study [J]. *Palliat Med*, 2015, 29(5): 443-450.
- [25] CALVIN A O, ENGBRETSON J C, SARDUAL S A. Understanding of advance care planning by family members of persons undergoing hemodialysis[J]. *West J Nurs Res*, 2014, 36(10): 1357-1373.
- [26] JIMENEZ G, TAN W S, VIRK A K, et al. Overview of systematic reviews of advance care planning: summary of evidence and global lessons[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2018, 56(3): 436-459.
- [27] O'HALLORAN P, NOBLE H, NORWOOD K, et al. Advance care planning with patients who have end-stage kidney disease: a systematic realist review[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2018, 56(5): 795-807.

(本文编辑: 刘于晶)

(上接第 94 页)

- [19] UMay E, EYIGOR S, ERTEKIN C, et al. Best practice recommendations for stroke patients with dysphagia: a delphi-based consensus study of experts in turkey-part i: management, diagnosis, and follow-up[J]. *Dysphagia*, 2022, 37(2): 217-236.
- [20] 中国卒中营养标准化管理专家委员会. 中国卒中营养标准化管理专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2020, 15(6): 681-689.
- [21] 中华医学会肠外肠内营养学分会神经疾病营养支持学组, 中华医学会神经病学分会神经重症协作组, 中国医师协会神经内科医师分会神经重症专业委员会, 等. 神经系统疾病肠内营养支持中国专家共识(第二版)[J]. *中华临床营养杂志*, 2019, 27(4): 193-203.
- [22] 中国卒中吞咽障碍与营养管理共识专家组, 中国卒中学会, 国家神经系统疾病临床医学研究中心, 等. 中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J]. *中国卒中杂志*, 2019, 14(11): 1153-1169.
- [23] KÜÇÜKDEVECİ A A, STIBRANT SUNNERHAGEN K, GOLYK V, et al. Evidence-based position paper on physical and rehabilitation medicine professional practice for persons with stroke. The European PRM position (UEMS PRM section)[J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2018, 54(6): 957-970.
- [24] 中国卒中患者营养管理专家共识组. 中国卒中患者营养管理专家共识[J]. *中华内科杂志*, 2007, 46(5): 428-429.
- [25] KOLANU N D, AHMED S, KERIMKULOVA M K, et al. Influence of nutritional interventions on functional outcomes in stroke rehabilitation: a systematic review [J/OL]. [2024-08-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10918289/>. DOI: 10.7759/cureus.53711.
- [26] 郭雅乐, 李军文, 王兆兰, 等. 序贯肠内营养支持对脑卒中病人营养状况及康复效果影响的 Meta 分析[J]. *循证护理*, 2023, 9(24): 4390-4395.
- [27] LIU X, ZHANG Y, CHU J, et al. Effect of probiotics on the nutritional status of severe stroke patients with nasal feeding that receive enteral nutrition: a protocol for systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J/OL]. [2024-04-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33907128/>. DOI: 10.1097/md.00000000000025657.
- [28] 罗阿兰, 张慧敏, 程美芳, 等. 肠内营养支持对急性脑卒中伴吞咽障碍患者疗效的 Meta 分析[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(21): 4502-4510.
- [29] CHEN N, LI Y, FANG J, et al. Risk factors for malnutrition in stroke patients: a meta-analysis[J]. *Clin Nutr*, 2019, 38(1): 127-135.
- [30] 王昆鹏, 杨婕, 呼铁民, 等. 肠内营养联合肠外营养治疗脑出血患者的 Meta 分析[J]. *医学与哲学*, 2016, 37(9): 58-61.
- [31] 谭莉萍, 叶梅, 白蓉, 等. 早期肠内营养对脑梗死患者治疗效果的 Meta 分析[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(9): 792-794.

(本文编辑: 刘于晶)