

联合授权管理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺杆菌根除治疗效果的影响

曹燕平, 王倩*, 徐桂芳, 滕玉芳

南京大学医学院附属鼓楼医院 消化内科, 江苏 南京 210000

【摘要】 **目的** 探讨联合授权管理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺杆菌根除治疗效果的影响。**方法** 选取2020年9月至2022年3月在南京大学医学院附属鼓楼医院消化内科行内镜黏膜下剥离术治疗的幽门螺杆菌阳性患者238例。行前后对照,2021年7月前的患者纳入对照组,实施常规护理管理,2021年7月之后的患者纳入观察组,实施联合授权管理。比较分析两组患者的幽门螺杆菌根除率与根除成功率,患者自护能力及患者满意度。**结果** 观察组患者幽门螺杆菌根除率为80.77%,根除成功率为67.69%,均高于对照组($P<0.05$)。观察组患者的自护能力、满意度也均高于对照组[(124.45±17.36)分比(111.89±26.58)分,(4.32±0.51)分比(3.46±0.84)分, $P<0.05$]。**结论** 联合授权管理可提高早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺杆菌根除治疗根除率及成功率,提高患者自护能力与满意度。

【关键词】 联合授权; 早期胃癌; 内镜黏膜下剥离术; 幽门螺杆菌; 根除

Effect of Joint empowerment management on Effect of Helicobacter pylori eradication therapy after endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer

Cao Yanping, Wang Qian*, Xu Guifang, Teng Yufang

Gastroenterology Department, Nanjing Drum Tower Hospital The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210000, Jiangsu, China

*Corresponding author: Wang Qian, E-mail: 523199780@qq.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the effect of Joint empowerment management on effect of the Helicobacter pylori (Hp) eradication therapy after endoscopic submucosal dissection (ESD) of early gastric cancer. **Method** 238 Hp positive patients who underwent ESD from September 2020 to March 2022 were selected as subjects. Patients who treated before July 2021 were included in the control group for routine nursing management, and patients after July 2021 were included in the observation group for Joint empowerment management. Hp eradication rate, eradication success rate, patient self-care ability and patient satisfaction were compared and analyzed between the two groups. **Result** The eradication rate of Hp in observation group was 80.77% and the success rate was 67.69%, which were significantly higher than those in control group ($P<0.05$). The self-care ability and satisfaction of observation group were higher than control group [(124.45 ± 17.36) vs (111.89 ± 26.58), (4.32 ± 0.51) vs (3.46 ± 0.84), $P<0.05$]. **Conclusion** Joint empowerment management can significantly improve the effect of Hp eradication therapy in patients with early gastric cancer after ESD, which improve patients' self-care ability and satisfaction.

【Key words】 Joint empowerment; Early gastric cancer; Endoscopic submucosal dissection; Helicobacter pylori; Eradication

早期胃癌(early gastric cancer, EGC)指仅局限于胃黏膜层或黏膜下层, 而不论有无淋巴结转移

的胃癌, 相比于进展期胃癌, 早期胃癌患者预后的5年生存率可高出约60%^[1]。内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)广泛应用于早期胃癌的治疗, 可保留大部分胃组织, 但也增加了术后复发风险, 术后异时性癌(metachronous

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(82170548)

*通信作者: 王倩, E-mail: 523199780@qq.com

gastric cancer, MGC)发生率为2.7%~15.6%,而术后幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)的根除治疗可使术后MGC发生率降低0.69%~4.1%^[2-8]。但目前早期胃癌ESD术后患者在出院后易忽视Hp根除,术后Hp阳性根除治疗率仅23.81%^[9]。既往多数研究显示,可通过延续性护理授权于患者,提高患者自我健康管理能力,以提升治疗效果,但同时亦有研究显示,部分健康素养较高的患者会由于对自身过度自信而表现出低治疗依从性^[10-13]。联合授权(joint empowerment)指在将疾病管理知识传递给患者,增强其自我健康管理能力的同时,也授权于医护,传递医护的权威,使患者认可医护在整个健康管理过程中的重要地位,既往研究显示联合授权可有效提升患者的遵医性^[10]。本研究旨在通过联合授权管理提升早期胃癌ESD术后Hp阳性患者根除治疗效果,从而帮助患者维持良好内镜治疗预后。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2020年9月至2022年3月在北京大学医学院附属鼓楼医院行ESD治疗,术后病理证实为早期胃癌的238例患者为研究对象。行前后对照研究,由于针对早期胃癌ESD术后Hp阳性患者的联合授权管理模式是在2021年7月实施的,故将此之前的108例患者纳入对照组,之后的130例患者纳入观察组。纳入标准:①术后病理诊断为早期胃癌或癌前病变;②行ESD治疗;③Hp阳性;④知情同意。排除标准:①术前进行过Hp根除治疗且根除失败阳性者;②Hp感染状态不明确;③患者相关资料不完整。本研究获北京大学医学院附属鼓楼医院伦理委员会批准(伦理号:2019-050)。

1.2 研究方法 对照组采用常规管理模式,管床医生及责任护士在患者出院指导中需告知其Hp感染状态,并嘱其出院后完成根除治疗,治疗完成4周后复查根除效果。试验组在对照组的基础上实施联合授权管理模式,具体干预如下。

成立早期胃癌ESD术后Hp管理小组。小组成员主要包括消化科亚专科早期胃癌组医疗组长1名,管床医生3名、消化内科护士长1名、亚专科早癌护理组成员11名。其中护士长主要负责整个小组管理工作的组织协调,医生主要负责Hp根除治疗方案的制定及Hp根除治疗沟通,亚专科早

癌护理护士主要负责Hp根除治疗服药健康指导、根除复查指导及出院后远程管理。

(1)医护授权阶段:本阶段的主要任务是授权于医护,提升医护及其所传递的健康管理信息在患者心中的权威性,使患者充分认识到早期胃癌ESD术后Hp根除治疗的重要性,充分信任并愿意配合根除治疗,提高出院后Hp根除治疗依从性。在患者术后出院前,由管床医生与患者进行谈话,告知其Hp感染状态、感染原因及Hp阳性对于术后异时性癌的风险,提高患者术后Hp根除治疗意识。此外,基于患者既往Hp感染及根除情况与患者共同制订更加合理的根除方案。亚专科早癌护理组护士需向患者及其家庭照顾者讲解术后Hp根除治疗管理注意事项,包括根除及根除治疗复查的时间点等,并且还需面对面指导下载“早期胃癌ESD术后远程管理APP”,完成实名注册,帮助填写疾病相关情况。基于医患前期共同制订的根除治疗方案中的药物,和患者共同制订遵医服药计划,若患者同时服用高血压等合并症的药物,帮助患者安排好根除期间整体遵医服药计划,合理安排好每种药物的服药时间,将其设置于APP中,形成用药提醒闹钟。此外,护士还需通过远程管理APP,及时整理并回复患者院外Hp根除治疗相关咨询,了解并向医生反馈患者根除治疗情况。

(2)患者授权阶段:本阶段的主要任务是在医护授权完成后进一步授权于患者,提升患者在Hp根除治疗期间主观能动性及异常情况反馈和处理能力,避免根除治疗中断的情况发生。亚专科早癌护理组护士告知患者在出院后需自主配合完成的事项,将根除管理部分授权于患者,如:患者需发现并报告恶心呕吐、食欲降低等异常事件,并通过早期胃癌ESD术后远程管理APP的医患交流模块中直接反馈给医务人员,获得专业应对指导;患者间可分享自身根除经验,内部提升大家的根除治疗自我管理信心;在完成根除治疗4周后,需自行前往医院进行根除效果复查并将其通过远程管理APP反馈至医务人员,对于根除失败的情况需返院复诊,进行进一步治疗。

1.3 评价指标 本研究评价指标主要由亚专科早癌护理组护士于患者出院后第3个月的电话随访中完成。①早期胃癌ESD患者在出院后Hp根除治疗效果,主要通过Hp治疗率与根除率来体现。其中治疗率指患者遵医嘱进行Hp根除的患者例

数/Hp 阳性患者总例数,根除率指患者在完成 Hp 根除 4 周后进行复查,Hp 转阴的患者例数/Hp 阳性患者总例数。②自护能力:采用自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale,ESCA)进行评价,量表主要包括自我概念(8 个条目),自我护理责任感(6 个条目)、自我护理技能(12 个条目)、健康知识水平(17 个条目),量表采用 Likert 5 级评分,0~4 分依次表示“非常不像我”至“非常像我”,总分 172 分,得分与自我护理能力成正比,<57 分为低水平,57~113 分为中等水平,>113 分为高水平^[14-16]。量表的 Cronbach's α 值为 0.874^[16]。③患者满意度:采用 Likert 5 级评分,1~5 分依次表示“十分不满意”至“十分满意”。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,正态分布计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料分析 本研究共纳入 238 例早期胃癌 ESD 术后 Hp 阳性患者,男 178 例(74.79%),女 60 例(25.21%),年龄(62.26 \pm 9.73)岁,对照组和观察组两组患者一般资料间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料分析

项目	对照组 (n=108)	观察组 (n=130)	t/χ^2 值	P 值
性别[例(%)]			0.446	0.504
男	83(76.85)	95(73.08)		
女	25(23.15)	35(26.92)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	63.19 \pm 11.16	61.97 \pm 10.12	0.873	0.384
文化程度[例(%)]			0.824	0.844
小学及以下	40(37.04)	43(33.08)		
初中	26(24.07)	37(28.46)		
高中	30(27.78)	34(26.15)		
本科及以上	12(11.11)	16(12.31)		
职业[例(%)]			0.847	0.655
无/退休	23(21.3)	34(26.15)		
体力类	54(50.00)	59(45.38)		
脑力类	31(28.70)	37(28.46)		
医疗付费方式[例(%)]			4.528	0.104
自费	29(26.85)	45(34.62)		
医保	8(7.41)	3(2.31)		
自费+医保	71(65.74)	82(63.08)		
吸烟史[例(%)]			1.014	0.314
是	23(21.3)	35(26.92)		
否	85(78.70)	95(73.08)		

续表 1

项目	对照组 (n=108)	观察组 (n=130)	t/χ^2 值	P 值
饮酒史[例(%)]			0.96	0.327
是	20(18.52)	18(13.85)		
否	88(81.48)	112(86.15)		
肿瘤家族史[例(%)]			1.591	0.207
是	30(27.78)	27(20.77)		
否	78(72.22)	103(79.23)		
多病灶[例(%)]			1.506	0.22
是	18(16.67)	30(23.08)		
否	90(83.33)	100(76.92)		
镜下分型[例(%)]			2.811	0.245
I~II _a	33(30.56)	52(40.00)		
II _b ~II _c	37(34.26)	43(33.08)		
II _c ~III	38(35.19)	35(26.92)		
分化程度[例(%)]			1.112	0.573
低	84(77.78)	101(77.69)		
中	15(13.89)	22(16.92)		
高	9(8.33)	7(5.38)		
浸润深度[例(%)]			7.18	0.127
m2	23(21.30)	39(30.00)		
m3	34(31.48)	27(20.77)		
sm1	23(21.30)	28(21.54)		
sm2	27(25.00)	30(23.08)		
sm3	1(0.93)	6(4.62)		
术后并发症[例(%)]			0.391	0.532
有	6(5.56)	5(3.85)		
无	102(94.44)	125(96.15)		

2.2 Hp 根除治疗效果 结果显示,观察组的 Hp 治疗率与 Hp 根除率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 Hp 根除率与 Hp 根除成功率的比较[例(%)]

结局指标	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
Hp 治疗率	71(65.74)	105(80.77)	6.916	0.009
Hp 根除率	57(52.78)	88(67.69)	5.512	0.019

2.3 患者自护能力 结果显示,观察组患者的自我护理能力总分及各维度得分(自我概念、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平)均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 患者满意度 对照组患者满意度得分为(3.46 \pm 0.84)分,观察组患者满意度得分为(4.32 \pm 0.51)分,差异有统计学意义($P < 0.001$)。

表3 两组患者自护能力的比较($\bar{x} \pm s$,分)

结局指标	对照组	观察组	χ^2 值	P值
自我概念	20.31±3.61	21.25±2.31	2.452	0.015
自我护理责任感	16.47±3.59	17.38±2.76	2.217	0.028
自我护理技能	29.64±8.98	31.72±4.73	2.291	0.023
健康知识水平	45.47±12.16	54.08±9.59	6.108	<0.001
自我护理能力总分	111.89±26.58	124.45±17.36	4.379	<0.002

3 讨论

早期胃癌患者具有术后异时性癌风险,既往多数研究均提出, Hp 阳性是胃癌与早期胃癌 ESD 术后复发的重要危险因素,应给予及时有效根除治疗^[5,7-8,17]。患者的遵医性直接关系到 Hp 根除治疗整体效果,既往多数研究曾探讨提高患者遵医性的方案,但主要集中于传递给患者健康管理知识方面,忽视了患者的“自觉健康”心态也会导致患者遵医性的下降^[18-19]。本研究通过联合授权管理,为早期胃癌 ESD 术后 Hp 阳性患者传递健康知识的同时也为医护授权,提升医护在患者心中的权威性,以改善 Hp 根除治疗情况。

本研究结果显示,联合授权管理可提升早期胃癌 ESD 术后 HP 根除治疗率与成功率。本研究中所纳入的研究对象为早期胃癌 ESD 术后患者,相比于进展期胃癌,早期胃癌 ESD 术后预后较好,术后并发症出血、穿孔狭窄等发生率均较低^[5,7-8]。此外,由于早期胃癌患者 ESD 术后胃黏膜表面存在创面,故建议患者在术后 1 个月左右进行 Hp 根除治疗,由于时间的滞后,加之良好的术后早期恢复,患者更易降低对 Hp 根除的重视度,甚至将其忘却^[20]。本研究通过联合授权,前期授权于医护,可提升患者心中的医护权威性及其对 Hp 根除治疗的重视度,从而可有效避免术后 Hp 根除治疗遗忘情况的发生,提升 Hp 根除率。此外,贾丽媛等^[19]研究也指出患者授权通过以患者为中心,调动患者在自我健康管理中的主观能动性,可有效提升治疗效果。本研究通过授权于患者,激发其根除治疗管理主动性,及时反馈异常,使得医务人员可及时获得患者在整个治疗期间的动态,能够进行针对性处理,同时授权于护士,基于早期胃癌 ESD 术后远程管理 APP,强化患者术后 Hp 根除治疗的管理黏性,可有效避免根除治疗中断情况,提升患者术后 Hp 根除治疗服药依从性。此外,在本研究中, Hp 阳性患者的根除方案是基于患者既往 Hp 感染

及根除治疗用药情况,由医生与患者共同制定的,提升了根除治疗方案的个体针对性,可以减低根除治疗过程中耐药性的发生,提升治疗效果^[17]。相比于对照组,本研究中的观察组 Hp 根除率与治疗率均高于对照组,揭示了医护权威性与患者主观能动性是其治疗遵医性的重要影响因素,医护和患者的联合授权可增强患者自我健康管理意识与能力,提升其 Hp 根除效果。

本研究结果显示,联合授权管理可提升早期胃癌 ESD 术后患者自我护理能力与患者满意度。相比于进展期胃癌,早期胃癌 ESD 术后的健康管理较为简洁,但也导致了患者的轻视心理,自我护理能力的欠缺也是其院外遵医性的重要影响因素,会影响其术后 Hp 根除效果。自我护理能力主要包括自我概念、自我护理责任感、自我护理技能与健康知识水平^[14]。本研究的医护授权可以提升患者对早期胃癌 ESD 术后的发展与转归及 Hp 根除治疗对良好预后的影响等的认知程度,从而增强其自我护理责任感,而责任感的树立有利于患者授权阶段早期胃癌 ESD 术后健康管理相关知识的患者掌握度,研究结果亦显示,观察组的健康知识水平显著高于对照组[(54.08±9.59)分比(45.47±12.16分)]。患者整体的自我护理能力的提升,有利于早期胃癌 ESD 术后 Hp 根除治疗的推进,帮助患者维持良好的手术预后,降低复发风险,从而患者满意度也会得到显著提升。

综上所述,联合授权管理可有效提升早期胃癌 ESD 术后患者 Hp 根除治疗效果,且对患者自护能力与满意度也有正面效应。但本研究采用的是前后对照,且对于对照组的调查更多偏向于回顾性,在一定程度上影响了研究结果的严谨性,在今后需开展大样本量的随机对照研究进一步证实联合授权管理在早期胃癌患者 ESD 术后 Hp 根除治疗中的应用效果,并将其推广应用。

参考文献

- [1] 北京市科委重大项目《早期胃癌治疗规范研究》专家组. 早期胃癌内镜下规范化切除的专家共识意见(2018,北京)[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(6): 381-392.
- [2] MIN BH, KIM ER, KIM KM, et al. Surveillance strategy based on the incidence and patterns of recurrence after curative endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer [J]. Endoscopy, 2015, 47(9): 784-793.
- [3] ABE S, ODA I, SUZUKI H, et al. Long-term surveillance and

- treatment outcomes of metachronous gastric cancer occurring after curative endoscopic submucosal dissection[J]. *Endoscopy*, 2015, 47(12):1113-1118.
- [4] ABE S, ODA I, TAKEYOSHI Minagawa, et al. Metachronous Gastric Cancer Following Curative Endoscopic Resection of Early Gastric Cancer[J]. *Clin Endosc*, 2018, 51(3):253-259.
- [5] KIM N. Chemoprevention of gastric cancer by Helicobacter pylori eradication and its underlying mechanism[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2019, 34(8):1287-1295.
- [6] LI L, YU C. Helicobacter pylori Infection following Endoscopic Resection of Early Gastric Cancer[J]. *Biomed Res Int*, 2019, 12(16):1-6.
- [7] Choi IJ, KOOK MC, KIM YI, et al. Helicobacter pylori Therapy for the Prevention of Metachronous Gastric Cancer[J]. *N Engl J Med*, 2018, 378(12):1085-1095.
- [8] OKADA K, SUZUKI S, NAITO S, et al. Incidence of metachronous gastric cancer in patients whose primary gastric neoplasms were discovered after Helicobacter pylori eradication[J]. *Gastrointest Endosc*, 2019, 89(6):1152-1159.
- [9] 许真真, 李雯, 徐桂芳, 等. 早期胃癌内镜黏膜下剥离术后远程随访管理平台的建立及应用 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(14):95-98.
- [10] NAFRADI L, NAKAMOTO K, SCHULZ PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence[J]. *PLoS One*, 2017, 12(10):e0186458.
- [11] 丁杏, 陈霞, 李欢, 等. 延续性护理干预在消化道肿瘤患者术后康复恢复的应用价值分析[J/CD]. *消化肿瘤杂志(电子版)*, 2022, 14(2):204-208.
- [12] PRIGGE JK, DIETZ B, HOMBURG C, et al. Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences[J]. *Int J Res Mark*, 2015, 32(4):375-386.
- [13] AHMEDANI BK, PETERSON EL, WELLS KE, et al. Asthma medication adherence: the role of God and other health locus of control factors [J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2013, 110(2):75-79.
- [14] KEAMEY BY, FLEISCHER BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency [J]. *Res Nurs Health*, 1979, 2(1):25-34.
- [15] WANG HH, LAFFREY SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2000, 16(9):459-467.
- [16] 李超丽. 妇科恶性肿瘤术后患者照护依赖、自护能力与生活质量的相关性研究[D]. 吉林: 延边大学, 2020.
- [17] YAN L, CHEN Y, CHEN F, et al. Effect of Helicobacter pylori Eradication on Gastric Cancer Prevention: Updated Report from a Randomized Controlled Trial with 26.5 Years of Follow-up [J]. *Gastroenterology*, 2022, 29(22):338-339.
- [18] GEORGES CMG, DEVRESSE A, RITSCHER S, et al. Adherence to antihypertensive drug treatment in kidney transplant recipients [J]. *Blood Press*, 2021, 30(6):411-415.
- [19] 贾丽媛, 赵香, 晁敏. 基于授权原理的综合性护理干预对2型糖尿病患者用药依从性及自我效能的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(7):1801-1807.
- [20] HUH CW, YOUN YH, JUNG H, et al. Early Attempts to Eradicate Helicobacter pylori after Endoscopic Resection of Gastric Neoplasm Significantly Improve Eradication Success Rates [J]. *PLoS One*, 2016, 11(9):e0162258.