

提高幽门螺杆菌感染患者治疗依从性的研究进展

罗杏金

广西罗城仫佬族自治县人民医院 广西河池 546400

【摘要】幽门螺杆菌是世界范围内感染率最高的一种细菌,主要在机体胃黏膜上寄生,其是十二指肠溃疡、上消化肿瘤、慢性胃炎、胃溃疡的主要致病因素。就幽门螺杆菌感染患者而言,临床主要给予药物治疗,但因各种因素的影响,再加之疾病迁延不愈,易反复,较多患者存在不良心理,造成用药依从性差,对治疗效果造成极大的影响。本文就影响该类患者治疗依从性的相关因素、提升依从性措施进行分析,以便为日后临床制定相应的干预措施提供参考。

【关键词】治疗依从性;幽门螺杆菌;影响因素;策略

【中图分类号】R494

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-106-02

幽门螺杆菌感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌及 MLAT 淋巴瘤的发生密切相关。1994 年世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 提出幽门螺杆菌是人类胃癌的 I 类致癌原^[1]。幽门螺杆菌感染性疾病极易反复发展,因多种因素造成幽门螺杆菌耐药菌株的产生,造成 Hp 根除率降低,而疾病的治愈与患者的依从性息息相关^[2]。临床上患者的治疗依从性主要是指患者就医接受治疗行为与临床医嘱的符合程度。但患者在接受治疗过程中因多种因素,导致治疗依从性较差^[3]。为此,如何提升幽门螺杆菌感染患者的治疗依从性是临床重点问题。鉴于此,本文就近年来临床针对提高幽门螺杆菌感染患者治疗依从性的相关研究进行整合,综述如下。

1 影响治疗依从性的因素

1.1 心理因素

因患者对疾病的认知及相关知识认知不足,同时存在一定的不良情绪,部分患者对感染幽门螺杆菌存在恐惧心理,对感染幽门螺杆菌而致的相关胃癌过度担忧。而由于患者因胃肠道症状不明显,对感染幽门螺杆菌感染缺乏重视程度^[4]。

1.2 缺乏疾病相关知识

较多胃部不适的患者并不能及时就诊,且对幽门螺杆菌造成胃部疾病没有一定的信息媒介获得相关知识。虽然全世界人群感染幽门螺杆菌超过 50%,但大多数患者对幽门螺杆菌相关知识的知晓率较低。张笑科调查公众对幽门螺杆菌的认知发现^[5],13.13% 的调查对象此前从未听说过幽门螺杆菌,35.14% 的调查对象认为幽门螺杆菌会导致胃癌。现如今,较多研究显示幽门螺杆菌感染患者因对幽门螺杆菌疾病相关知识掌握能力较少,不理解规范治疗的必要性,为此在治疗过程中不能根据医嘱的指导进行治疗,从而造成治疗依从性降低。

1.3 不良反应

接受抗幽门螺杆菌治疗根除治疗的患者治疗方案不统一,临床以三联或四联疗法为主要治疗趋势,现如今,临床提出序贯治疗,即分段治疗,疗程延长至 2 周,部分患者会出现一系列不良反应,例如恶心纳差、皮疹、味觉异常、腹泻等,不良反应的出现导致患者不能根据医嘱按时按量根除治疗。

1.4 健康行为自我效能

自我效能表现为人们对追求某行为的信念,且较大程度上影响到行为的选择与持续,而个体自我效能的形成与其所获得的直接经验、身心状态、语言劝说及替代经验有关。自我感觉有能力执行抗菌行为的幽门螺杆菌感染患者更容易完成相关治疗。对某一行为具有较高的自我效能者在行为活动中表现出的动机、努力程度及坚持性更好^[6]。

1.5 医院管理因素

我国健康宣教开展相对较晚,仍处于初级阶段,健康知识的

宣传力度不足,较多医院在幽门螺杆菌感染疾病的健康宣教方面存在很多不足^[7]。因幽门螺杆菌感染的相关疾病呈慢性过程、周期性发作、易复发、节律性疼痛等特点,治疗服药时间长、品种多以症状消失时间短。再加之医护人员健康宣教不到位,从而造成患者出现不配合治疗的行为。

2 提升治疗依从性的策略

2.1 提升健康教育体系

健康宣教的总体目标为提升患者的遵医行为,有效的健康宣教是成功根除于防止幽门螺杆菌传播的保障^[8]。针对不同患者给予不同的健康宣教方式,例如宣传手册、知识讲座、短视频、个别咨询等。文素英等人研究显示^[9],针对幽门螺杆菌感染患者给予针对性、系统性的健康宣教,能有效提升患者对疾病的认知能力,强化遵医行为,促使健康。其在常规干预的基础上,从幽门螺杆菌感染患者的心理、饮食习惯、服药过程方面强化护理干预,开展全面的健康教育可有效改善治疗的依从性。给予有效的健康宣教能使患者掌握幽门螺杆菌相关知识,养成良好的生活习惯,有利于患者积极参与有利于健康的行为,提升治疗的依从性^[10]。虽目前我国对幽门螺杆菌感染患者开展健康宣教获得了一定的成效,但我国的健康教育仍处于探索阶段,临床尚未形成健全的健康教育体系,整体宣教内容不完整。医护人员需根据患者的自身疾病特点、心理状态,建立全面的健康宣教体系,监督医护人员强化对幽门螺杆菌感染患者进行健康教育,提升患儿对幽门螺杆菌感染疾病相关知识的知晓度,提升患者治疗依从性。

2.2 强化延续性护理服务

延续性护理服务主要是指从医院至家庭的延续,包含医院制定的出院计划、转诊其他医院、患者回归家庭或社区后的持续指导与随访。现如今,医院外的干预措施主要包含延伸护理服务、家庭跟进式护理、出院计划、家庭方式、电话随访等^[11]。幽门螺杆菌感染性疾病治疗的疗程相对较长,有较多患者因经济问题或工作问题,难以在医院完成整个疗程的治疗,而是带药抽烟,根据需求定时复诊。患者离开医院之后,因为没有人监督与管理,所以服用药物及复诊的依从性较低。吴利英研究显示^[12],对于幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者开展延续性护理,能一定程度上提升生活质量,改善遵医行为,获得满意评价,具有显著的护理效果。延续性护理主要是指医护人员于患者出院后为其提供连续的健康指导与有效干预的护理措施,其能保障患者居家管理时可获得与医院同水平的干预,主要应对过渡期患者的健康问题及健康需求。该措施通过电话随访、家庭探视、复诊等方式开展护理,及时掌握患者的心理状态、恢复状况,给予相应的干预,促使其维持乐观的心态,建立对抗疾病的细心,第一时间为患者解答疑惑,有助于提升患者对疾病的认知,强化遵医行为。胡记云等人研究显示^[13],对于幽门螺杆菌感染病人应用微信开展延续护理,能全面普及相关疾病的基础知识及最新进

展,有效提升患者的遵医行为,改善预后状况。微信是目前我国应用较广泛的网络平台,在医疗机构中应用广泛。其能借助微信推送疾病相关知识,例如短视频、图文、语音等。相较于传统宣教措施,该方式传送方便,能克服地域、时间的显示,且宣教措施多样化,患者接受度较高。利用微信推送疾病相关知识,包括并发症发生先兆、病因、病理、临床表现、健康指导、治疗及护理新进展等,为患者及其家属提供权威、科学的理念,有利于提升其治疗依从性^[14]。

2.3 提升患者自我效能感

自我效能感主要是指在治疗过程中对病程治疗的一种信念,其实一种主观意识,对患者行为控制具有积极意义。患者自我效能感的形成与多种因素有关,例如患者自身的健康水平、机体健康及语言沟通能力。有相关研究显示,护理综合干预结合患者的自我行为控制能力能有效提升其自我效能感,且自我效能感与遵医行为具有一定的关联性^[15]。在临床治疗过程中,若患者出现各种不良反应,自我效能感较高的患者能及时寻求医护人员的帮助,治疗依从性较佳,提升了治疗的有效性。也有学者研究指出,提升幽门螺旋杆菌患者的自我效能感,能有效改善患者自我管理能力和治疗依从性,还能促使患者养成良好的饮食、生活习惯。

3 小结

现如今,随着人们生活方式、膳食结构的改变,幽门螺旋杆菌相关疾病的发生风险也随之提升。幽门螺旋杆菌感染逐渐成为世界性公共卫生问题,有相关数据显示,全球范围内感染风险高达 50%。有效根除幽门螺旋杆菌与患者对疾病的认知、治疗依从性具有一定关联性,而目前较多研究发现,我国幽门螺旋杆菌感染患者的治疗依从性相对较差,也有较多学者提出了多样性的应对策略,但大部分均是短期效果显著,缺乏长期作用,仅能在短时间内改善患者的依从性。而幽门螺旋杆菌感染治疗周期长、病情极易反复,且是一个动态变化的过程,对遵医行为问题需使用发展性的眼光去对待,开展长期、系统的干预、不间断的监测,建立长期有效的提升治疗依从性的方案,从而提升临床治疗效果。

参考文献

[1] 许祯, 颜冰. 健康教育对提高无症状幽门螺杆菌感染者治疗依从性探讨[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(13):2067-2069.

[2] 林菲菲. 个性化护理干预对 Hp 阳性胃溃疡患者遵医行为、负性情绪、生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019(8):1180-1182.

[3] 华亚芳, 张桂珍, 周爱红, 等. 沿海地区消化道出血合并幽门螺旋杆菌阳性患者调查分析及延续干预研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28):52, 55.

[4] Sleath B, Carpenter DM, Slota C, et al. Communication during pediatric asthma visits and self-reported asthma medication adherence[J]. Pediatrics, 2012, 130(4):627-633.

[5] 张笑科. 公众对幽门螺旋杆菌的认知和预防治疗行为调查[J]. 中国新通信, 2019, 21(7):243-244.

[6] 文婷, 刘丽芳, 杨清. 个体化护理干预在幽门螺旋杆菌阳性伴慢性胃炎患者药物根除治疗中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(20):2451-2453.

[7] 赵青青, 张永红, 代明明, 等. 集束化护理对幽门螺旋杆菌感染耐药患儿服药依从性及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(14):1964-1968.

[8] 阮华娟, 陈凌云, 许湛珠. 个性化护理干预对消化性溃疡合并 HP 感染患者遵医行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(22):57-59.

[9] 文素英, 陈瑜容, 文政伟. 消化性溃疡病人幽门螺旋杆菌感染知识调查及健康宣教策略[J]. 全科护理, 2015(32):3299-3300, 3301.

[10] 尤华立. 个体化护理干预在幽门螺旋杆菌阳性伴慢性胃炎患者药物根除治疗中的应用探究[J]. 医学美容, 2019, 28(17):125-126.

[11] 樊蓉淑. 探讨幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡患者给予延续性护理干预的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36):85.

[12] 吴利英. 幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡患者给予延续性护理干预的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14):123, 127.

[13] 胡记云, 邢玉芳. 微信在幽门螺旋杆菌感染病人出院延续护理中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2017, 15(16):2035-2036.

[14] 林振凤. 基于微信平台的延续性护理在消化性溃疡出血患者院外的应用观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(94):306-307.

[15] 孔红梅. 基于行为转变理论的护理干预在 HP 阳性胃溃疡患者中的应用[J]. 承德医学院学报, 2020, 37(5):395-397.

(上接第 37 页)

疗,最初应用核苷类似物药物治疗,拉米夫定临床应用时间最早,该种药物在临床应用的优势在于可抑制 HBV 病毒复制,HBV 患者用药后肝脏炎症反应得到缓解,随着研究时间推移,发现拉米夫定长期使用有耐药性问题,可引发 HBV 病毒变异,同时还具有剂量依赖性问题,患者停药后复发风险高,为解决上述治疗问题需要开发新的 HBV 临床疗效,通过持续研究,美国医疗公司首先研发出恩替卡韦药物,该种药物在抗 HBV 病毒方面有强大的作用,进行动物试验、人体试验后,发现用药安全性良好,毒性和副作用都较小,对于长期应用抗病毒药物的 HBV 患者,应用该种药物治疗在安全性方面有较高保障。恩替卡韦在 HBV 病毒的 DNA 复制时起到强有力的抑制作用,这样该种药物对 HBV 病毒在复制起始点、逆转录以及 DNA 正链合成三个阶段均能起到抑制作用有关,其余抗病毒药物可在单个阶段起到抑制作用,因此恩替卡韦的抑制 HBV 病毒功效更加理想,恩替卡韦可以直接通过口服被人体利用,肝细胞吸收恩替卡韦之后,磷酸化反应后可让恩替卡韦变为磷酸酯类物质,该类物质脂溶性良好,同时细胞毒性非常低^[7]。

综上所述,应用恩替卡韦抗病毒治疗慢性乙型肝炎肝硬化患者,临床疗效显著,患者肝功能大幅提升,肝硬化程度下降,建议推广。

参考文献

[1] 王宏, 王鸿博, 张招英, 胡志霞. 化癥柔肝汤联合恩替卡韦治疗乙型肝炎硬化的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(05):890-892.

[2] 薛建华, 赵辉, 董鹤萍, 傅益飞, 胡晓凤, 成扬, 陈建杰. 健脾清化方联合恩替卡韦治疗慢性乙肝的随机对照研究[J]. 中医药学报, 2022, 50(08):78-82.

[3] 郭良生, 苏友福. 多烯磷脂酰胆碱联合恩替卡韦治疗乙型肝炎并肝硬化的临床疗效及其对患者肝纤维化的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(21):89-91.

[4] 彭雄群, 王俊, 冯辉. 恩替卡韦联合前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化腹腔积液患者的临床疗效及其对肝肾功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(18):111-114.

[5] 李媛, 龙富立, 张衍, 官志杰, 姚凡, 彭云鹤, 舒发明, 唐春回, 郑艺, 黄古叶. 健肝颗粒联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化代偿期的临床疗效观察[J]. 中医学报, 2022, 50(06):77-80.

[6] 李楠, 张思琪, 刘滨磊, 高卉. 抗乙肝病毒药物拉米夫定和恩替卡韦对 OH2 溶瘤效果的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36(03):193-196.

[7] 高玉华, 王兵亮, 刘丽. 丹鸡活血汤联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎肝硬化患者肝功能及 IL-8、IL-10、INF- γ 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(09):82-84.