

本文引用:于方,顾世玉,王晓敏,等.标准化护理模式对早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗效果及并发症的影响[J].新乡医学院学报,2023,40(4):371-374,379. DOI:10.7683/xyxyxb.2023.04.014.

### 【护理研究】

# 标准化护理模式对早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗效果及并发症的影响

于 方，顾世玉，王晓敏，路德荣

(新乡医学院第三附属医院消化内镜室,河南 新乡 453003)

**摘要:** **目的** 探讨标准化护理模式对早期胃癌(EGC)患者内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗效果及并发症的影响。**方法** 选择2020年1月至2021年12月于新乡医学院第三附属医院接受ESD治疗的EGC患者80例为研究对象,根据护理方式将患者分为观察组( $n=41$ )和对照组( $n=39$ ),对照组患者给予常规护理措施,观察组患者给予标准化护理模式。对2组患者的手术效果、手术时间、术后禁食时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间、腹胀发生率、并发症发生率及护理满意度进行比较。**结果** 观察组患者的治愈性切除率、相对治愈性切除率和非治愈性切除率分别为85.37%(35/41)、14.63%(6/41)、0.00%(0/41),对照组患者的治愈性切除率、相对治愈性切除率和非治愈性切除率分别为82.05%(32/39)、2.56%(1/39)、15.38%(6/39);2组患者的治愈性切除率、相对治愈性切除率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组患者的非治愈性切除率显著低于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者的手术时间、术后禁食时间、术后住院时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间均显著短于对照组( $P<0.05$ )。观察组和对照组患者术后腹胀发生率分别为4.88%(2/41)、23.08%(9/39),观察组患者术后腹胀发生率显著低于对照组( $\chi^2=5.582, P<0.05$ )。观察组和对照组患者并发症发生率分别为9.76%(4/41)、33.33%(13/39),观察组患者并发症发生率显著低于对照组( $\chi^2=6.639, P<0.05$ )。观察组和对照组患者的护理满意度分别为95.12%(39/41)、76.92%(30/39),观察组患者的护理满意度显著高于对照组( $\chi^2=5.582, P<0.05$ )。**结论** 标准化护理模式能够提高EGC患者的ESD治疗效果,促进术后患者胃肠功能恢复,降低并发症发生率,提高患者对护理质量的满意度。

**关键词:** 早期胃癌;内镜黏膜下剥离术;标准化护理模式;并发症;护理满意度

中图分类号: R735.2 文献标志码: A 文章编号: 1004-7239(2023)04-0371-05

# Influence of standardized nursing mode on the therapeutic effect and complications of endoscopic submucosal dissection in patients with early gastric cancer

YU Fang, GU Shiyu, WANG Xiaomin, LU Derong

(Department of Digestive Endoscopy, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

**Abstract: Objective** To investigate the influence of standardized nursing mode on the therapeutic effect and complications of endoscopic submucosal dissection (ESD) in patients with early gastric cancer (EGC). **Methods** A total of 80 EGC patients who received ESD in the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from January 2020 to December 2021 were selected as the research subjects. The patients were divided into observation group ( $n=41$ ) and control group ( $n=39$ ) according to the nursing method, the patients in the control group were given routine nursing, while the patients in the observation group were given standardized nursing model. The operation effect, operation time, postoperative fasting time, postoperative exhaust time, bowel sound recovery time, hospitalization time, abdominal distension rate, incidence of complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The curative resection rate, relative cure resection rate and non-curative resection rate of patients in the observation group were 85.37% (35/41), 14.63% (6/41) and 0.00% (0/41), respectively; while the curative resection rate, relative cure resection rate and non-curative resection rate of patients in the control group were 82.05% (32/39), 2.56% (1/39) and 15.38% (6/39), respectively. There was no significant difference in the curative resection rate and the relative curative resection rate of patients between the two groups ( $P > 0.05$ ). The non-curative resection rate of patients in the observation group was significantly lower than that in the control group

**DOI:**10.7683/xxvxyxb.2023.04.014

收稿日期:2022-05-16

基金项目:河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(编号:LHGJ20190496)

作者简介:于方(1975-),女,河南长垣人,学士,主管护师,研究方向:内镜治疗及护理。

通信作者:路德荣(1978-),男,河南林州人,博士,副主任医师,研究方向:内镜治疗;E-mail:1372138485@qq.com

( $P < 0.05$ ). The operation time, postoperative fasting time, postoperative hospitalization time, postoperative exhaust time and bowel sound recovery time of patients in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative abdominal distension in the observation group and the control group was 4.88% (2/41) and 23.08% (9/39), respectively. The incidence of postoperative abdominal distension in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $\chi^2 = 5.582, P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group and the control group was 9.76% (4/41) and 33.33% (13/39), respectively. The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $\chi^2 = 6.639, P < 0.05$ ). The nursing satisfaction of patients in the observation group and the control group was 95.12% (39/41) and 76.92% (30/39), respectively. The nursing satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $\chi^2 = 5.582, P < 0.05$ ).

**Conclusion** The standardized nursing mode can improve the ESD treatment effect, promote the recovery of gastrointestinal function, reduce the incidence of complications, and improve the nursing satisfaction of patients with EGC.

**Key words:** early gastric cancer; endoscopic submucosal dissection; standardized nursing model; complication; nursing satisfaction

胃癌为消化系统常见的肿瘤之一,早期胃癌(early gastric cancer, EGC)系癌灶仅局限于胃黏膜层或黏膜下层的胃癌<sup>[1]</sup>。内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)凭借肿瘤切除彻底、创伤轻微等优势,已被广泛应用于 EGC 的临床治疗<sup>[2]</sup>,但 ESD 术后仍可能发生胃穿孔、切口感染等并发症<sup>[2-3]</sup>,而围手术期护理对确保手术安全、减少并发症、促进患者早日康复具有重要意义。目前,标准化护理模式已逐渐成熟,护理人员运用专业护理知识与技能,结合临床经验精准施护,围绕健康教育、生理、精神等方面展开全面护理,可以降低术后并发症发生率,加快患者术后康复<sup>[4]</sup>。本研究旨在评估标准化护理模式对 EGC 患者 ESD 治疗效果及并发症的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 1 月至 2021 年 12 月于新乡医学院第三附属医院接受内镜治疗的 EGC 患者为研究对象。病例纳入标准:(1)符合 EGC 诊断标准<sup>[5]</sup>,并经影像学检查确诊;(2)符合 ESD 手术指征,均行 ESD 治疗<sup>[6]</sup>;(3)凝血机制正常。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤;(2)合并重要脏器(心、脑、肺、肝、肾)功能障碍;(3)合并精神疾病或认知障碍。本研究共纳入 EGC 患者 80 例,所有患者行 ESD 治疗,根据护理方式将患者分为观察组和对照组。观察组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 36 ~ 70 ( $55.37 \pm 7.74$ )岁;病变部位:胃窦部 16 例,胃底部 8 例,胃小弯 10 例,胃大弯 7 例;EGC 分型:I 型 6 例,II a 型 11 例,II b 型 11 例,II c 型 8 例,III 型 5 例。对照组 39 例,男 20 例,女 19 例;年龄 38 ~ 69 ( $53.18 \pm 6.82$ )岁;病变部位:胃窦部 12 例,胃底部 10 例,胃小弯 12 例,胃大弯 5 例;EGC 分型:I 型 8 例,II a 型 9 例,II b 型 8 例,II c 型 10 例,III 型 4 例。

2 组患者的性别、年龄、病变部位及分型比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准,所有患者及家属签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 患者给予常规护理。具体实施:(1)入院当日向患者简单介绍医院环境与病房环境,并完善术前检查、风险评估。(2)术前 1 d 向患者说明手术时间、流程等,要求患者术前禁食  $\geq 8$  h,禁水  $\geq 2$  h,同时给予合理的静脉营养支持、术前用药指导。(3)术中监测生命体征,配合手术医生。(4)术后给予常规饮食指导、病情观察、并发症防治等。(5)出院前给予常规健康宣教,出院后定期电话随访。

**1.2.2 观察组** 患者给予标准化护理模式。具体实施:(1)等床管理:医生开具入院预约单,预约住院床位,确定住院时间,向患者简单介绍医院环境与病房环境。(2)围手术期护理:术前由护士负责向患者介绍超声内镜、放大内镜、窄谱光成像等图像增强内镜检查技术,指导患者配合完成增强 CT 影像学检查。同时,护士结合宣传手册向患者介绍 ESD 流程、注意事项,遵照医嘱提前备好 ESD 所需药物、物品,包括所需影像学资料。患者 ESD 实施前禁食  $\geq 8$  h,禁水  $\geq 2$  h,ESD 开始前 15 ~ 30 min 口服祛泡剂、祛黏液剂。备好尿壶、便盆等,指导患者练习床上排便,更换干净病号服。护士术前检查患者留置针等,同时核实患者腕带、住院号。ESD 实施前护士要主动与患者沟通,避免患者消极心理因素影响 ESD 顺利实施。术中护士协助医生进行操作,比如:协助医生进行黏膜下注射,使病灶抬起,以便能更容易与周围正常黏膜分离;在病灶剥离、切除过程中,能结合医生习惯、实际情况等正确选择手术器械;在 ESD 实施过程中一旦发现裸露血管要进行预防性止血。

术后,护士将患者安全送回病房,适度抬高床头,调整患者体位至端坐卧位,期间做好保暖;护士要对患者及家属进行饮食指导,术后严格禁食48~72 h,之后循序渐进恢复正常饮食,忌睡前进食、暴饮暴食,一日三餐营养均衡,并制定膳食食谱;护士向患者及其家属说明术后卧床休息3~7 d,并强调患者卧床休息勤翻身的重要性,预防压疮发生;护士应严密监测患者生命体征、神志意识,观察患者有无胃肠道不适等情况发生,如有异常,立即报告值班医生。如需要进行胃肠减压,在胃管恰当位置张贴标志,同时向患者交代注意事项。护士要勤查房,记录引流液颜色、引流量等。此外,ESD术后护士应积极协助医生评估胃溃疡、胃出血、胃穿孔等不良事件发生风险,并结合实际情况采用质子泵抑制剂预防迟发性出血,联用胃黏膜保护剂促进溃疡愈合。(3)术后随访:所有患者术后定期随访,护士配合医生做好规范化的术后监测及随访,患者术后12、24、48周定期内镜检查。建立微信群,由护士专门负责微信群管理,微信群内定期上传健康教育微视频,将专业健康教育知识以通俗易懂、生动可视的视频画面展示,使患者了解出院后疾病康复要点,起到持续健康教育、强化健康教育的目的,同时方便EGC患者群内交流,交流疾病感受、沟通医疗信息、分享护理经验等,以实现心理自助、心理助人,促进心理健康;患者针对药物正确服药方法、并发症预防等方面均可直接向医护人员寻求专业性支持,医护人员要耐心回答EGC患者提出的问题。

**1.3 观察指标** (1)手术效果评估<sup>[6]</sup>:统计治愈性切除率、相对治愈性切除率、非治愈性切除率。(2)记录患者的手术时间、术后住院时间。(3)胃肠功能恢复情况:记录2组患者的术后禁食时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间及腹胀发生率。(4)并发症:观察2组患者术后腹胀、胃穿孔、胃出血、切口感染等并发症发生情况。(5)护理满意度:患者出院当日采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)评估患者对护理

表2 2组患者手术时间、术后禁食时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间和术后住院时间比较

Tab.2 Comparison of operation time, postoperative fasting time, postoperative exhaust time, bowel sound recovery time and postoperative hospitalization time of patients between the two groups

| 组别  | n  | 手术时间/min      | 术后禁食时间/d    | 术后排气时间/h     | 肠鸣音恢复时间/h   | 术后住院时间/d     |
|-----|----|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 39 | 75.48 ± 11.14 | 2.68 ± 0.56 | 33.29 ± 4.92 | 3.06 ± 0.81 | 12.17 ± 3.38 |
| 观察组 | 41 | 69.31 ± 10.42 | 2.43 ± 0.34 | 30.64 ± 4.83 | 2.43 ± 0.54 | 10.42 ± 2.81 |
| t   |    | 2.560         | 2.427       | 2.431        | 4.112       | 2.523        |
| P   |    | 0.012         | 0.018       | 0.017        | 0.035       | 0.014        |

**2.3 2组患者并发症比较** 观察组患者胃穿孔1例,胃出血1例,切口感染2例,并发症发生率为9.76%(4/41);对照组患者胃出血6例,切口感染7

的满意度<sup>[7]</sup>, NSNS评分≥95分为非常满意, ≥75~<95分为满意, ≥60~<75分为一般满意, ≥36~<60分为不满意, <36分为非常不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 应用SPSS 23.0软件进行数据统计与分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,2组间比较采用t检验;计数资料以例数和百分率表示,2组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验;P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 2组患者手术效果比较** 结果见表1。2组患者的治愈性切除率、相对治愈性切除率比较差异无统计学意义(P>0.05);观察组患者的非治愈性切除率显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组患者治愈性切除率、相对治愈性切除率和非治愈性切除率比较

Tab.1 Comparison of the curative resection rate, relative cure resection rate and non-curative resection rate of patients between the two groups

| 组别       | n  | 治愈性切除     | 相对治愈性切除  | 非治愈性切除   |
|----------|----|-----------|----------|----------|
| 对照组      | 39 | 32(82.05) | 1(2.56)  | 6(15.38) |
| 观察组      | 41 | 35(85.37) | 6(14.63) | 0(0.00)  |
| $\chi^2$ |    | 0.161     | -        | -        |
| P        |    | 0.688     | 0.109    | 0.011    |

注:“-”表示采用Fisher精确检验。

**2.2 2组患者手术时间、术后禁食时间、术后住院时间及胃肠道功能恢复情况比较** 结果见表2。观察组患者的手术时间、术后禁食时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组和对照组患者术后腹胀发生率分别为4.88%(2/41)、23.08%(9/39),观察组患者术后腹胀发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=5.582, P<0.05$ )。

例,并发症发生率为33.33%(13/39);观察组患者并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.639, P<0.05$ )。

2.4 2 组患者护理满意度比较 结果见表 3。观察组患者的护理满意度显著高于对照组,差异有统计

表 3 2 组患者护理满意度比较

Tab.3 Comparison of the nursing satisfaction of patients between the two groups

| 组别       | n  | 非常满意/例(%) | 满意/例(%)   | 一般满意/例(%) | 不满意/例(%) | 非常不满意/例(%) | 满意度/% |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|----------|------------|-------|
| 对照组      | 39 | 5(12.82)  | 10(25.64) | 15(38.46) | 7(17.95) | 2(5.13)    | 76.92 |
| 观察组      | 41 | 12(29.27) | 20(48.78) | 7(17.07)  | 2(4.88)  | 0(0.00)    | 95.12 |
| $\chi^2$ |    |           |           |           |          |            | 5.582 |
| P        |    |           |           |           |          |            | 0.018 |

3 讨论

我国胃癌的发病率位列恶性肿瘤前列,其发病与生活习惯有很大关联<sup>[8]</sup>。随着内镜检查的普遍开展,EGC 检出率逐年增加。目前,ESD 是治疗 EGC 的常用手术方法,其可以通过内镜明确病灶位置,并借助内镜精准清除病灶,治愈率较高<sup>[9-10]</sup>。尽管 ESD 创伤小,但对患者仍有一定的创伤,再加上多数患者对 ESD 缺乏了解,造成临床治疗依从性欠佳,直接影响 ESD 治疗效果;另外,常规护理模式下,护士被动执行医嘱,对患者易出现的并发症缺少预判,导致并发症发生,严重影响患者的术后恢复。因此,ESD 治疗 EGC 时,必须重视有效护理,建立规范、可操作性强的护理干预流程对预防行 ESD 治疗的 EGC 患者并发症的发生、提高治疗效果具有积极意义。标准化护理模式进一步优化了护理流程、护理措施,可针对性解决护理问题,结合患者的生理、心理等不同层面护理需求提供最恰当的干预措施,向患者提供持续性专业照护<sup>[11-12]</sup>。本研究旨在评估标准化护理模式对 EGC 患者 ESD 治疗效果及并发症的影响。

本研究结果显示,观察组患者的非治愈性切除率显著低于对照组,提示标准化护理模式有助于提高 EGC 患者的 ESD 的手术效果。标准化护理模式能够帮助 EGC 患者树立对 EGC、ESD 的正确认知,自 ESD 实施前至整个术后康复过程均保持较佳精神状态,有较高的依从性,一定程度上能提高 ESD 的效果。本研究结果显示,观察组患者的手术时间、术后禁食时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、术后住院时间均显著短于对照组,术后腹胀发生率显著低于对照组;提示标准化护理模式有助于 EGC 患者 ESD 的顺利进行,缩短手术时间,且对患者术后胃肠道功能恢复有促进作用。实施标准化护理模式,术中积极配合手术医生,并保持同步,能及时发现、早期处理异常情况,医护人员配合默契,有利于手术的顺利实施。另外,护理人员准确、高效地执行医嘱,确保标准化护理模式高效实施,针对 EGC 患者实际情况制定施护举措,有利于促进患者术后胃

肠道功能恢复。胃穿孔、胃出血是行 ESD 治疗 EGC 患者的主要并发症<sup>[2,13]</sup>。本研究结果显示,观察组和对照组患者并发症发生率分别为 9.76% (4/41)、33.33% (13/39),观察组患者并发症发生率显著低于对照组;提示标准化护理模式能够显著降低行 ESD 治疗 EGC 患者的并发症发生率。实施标准化护理模式,护理人员可运用扎实的理论知识、娴熟的护理技能等为 EGC 患者进行全面照护,从生理、精神层面提供优质服务,提高手术效果,有利于患者术后康复,降低并发症发生率。本研究结果显示,观察组和对照组患者的护理满意度分别为 95.12% (39/41)、76.92% (30/39),观察组患者的护理满意度显著高于对照组;提示患者对标准化护理模式的满意度较高。标准化护理模式秉持现代护理观,围绕 EGC 患者的实际护理需求等制定护理措施,“以人为本”,为患者提供优质护理。

综上所述,标准化护理模式能够为行 ESD 治疗的 EGC 患者提供优质护理,有利于手术的顺利实施,提高手术效果,降低并发症发生率,促进患者术后康复,提高患者对护理工作的满意度。本研究不足之处在于选取病例数较少,统计结果难免存在偏倚,尚需扩充样本量进一步深入研究。

参考文献:

[1] KIM G H. Systematic endoscopic approach to early gastric cancer in clinical practice[J]. *Gut Liver*,2021,15(6):811-817.

[2] HATTA W,TSUJI Y,YOSHIO T,et al. Prediction model of bleeding after endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: BEST-J score[J]. *Gut*,2021,70(3):476-484.

[3] 赵祥禄,管鑫,陈融,等. 早期胃癌内镜黏膜下剥离术后出血危险因素的 Meta 分析[J]. *中国内镜杂志*,2022,28(3):50-57.

ZHAO X L,GUAN X,CHEN R,et al. Risk factors of post-endoscopic submucosal dissection bleeding in treatment of early gastric cancer: a Meta analysis[J]. *Chin J Endosc*,2022,28(3):50-57.

[4] 张露洁,陈玉宇,惠丽,等. 标准化护理配合在内镜下黏膜剥离术患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*,2020,26(24):118-119.

ZHANG L J,CHEN Y Y,HUI L,et al. Application of standardized nursing cooperation in patients undergoing endoscopic mucosal dissection[J]. *J Qilu Nurs*,2020,26(24):118-119.

[27]

ZHONG Y,LEE K,HE J C. SIRT1 is a potential drug target for treatment of diabetic kidney disease[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*,2018,9:624.

[28]

王琳,刘亚珊,刘瑞卿,等. 白藜芦醇改善高糖引起肾小球系膜细胞损伤的作用研究[J]. 天津医科大学学报,2021,27(4):338-342.  
WANG L,LIU Y S,LIU R Q,*et al.* Effect of resveratrol on glomerular mesangial cell injury induced by high glucose[J]. *J Tianjin Med Univ*,2021,27(4):338-342.

[29]

HUANG X,SHI Y,CHEN H,*et al.* Isoliquiritigenin prevents hyperglycemia-induced renal injuries by inhibiting inflammation and oxidative stress via SIRT1-dependent mechanism [J]. *Cell Death Dis*,2020,11(12):1040.

[30]

XIANG E,HAN B,ZHANG Q,*et al.* Human umbilical cord-derived mesenchymal stem cells prevent the progression of early diabetic nephropathy through inhibiting inflammation and fibrosis [J]. *Stem Cell Res Ther*,2020,11(1):336.

[31]

WANG Y,LIU J,ZHANG Q,*et al.* Human umbilical cord mesenchymal stem cells attenuate podocyte injury under high glucose via TLR2 and TLR4 signaling [J]. *Diabetes Res Clin Pract*,2021,173:108702.

[32]

YUAN Y,LI L,ZHU L,*et al.* Mesenchymal stem cells elicit macrophages into M2 phenotype via improving transcription factor EB-mediated autophagy to alleviate diabetic nephropathy [J]. *Stem Cells*,2020,38(5):639-652.

[33]

董元正,杨焕荣. 雷公藤多苷对早期糖尿病肾病微炎症状态的干预研究[J]. 中国医药导报,2016,13(30):16-19.  
DONG Y Z,YANG H R. Effects of tripterygium glycosides on microinflammation of patients with early diabetic kidney disease [J]. *Chin Med Rev*,2016,13(30):16-19.

[34]

WANG W. Different doses of tripterygium glycosides in the treatment of diabetic nephropathy: effects on blood lipids[J]. *Kidney Blood Press Res*,2018,43(3):931-937.

[35]

LI X,WANG Y,WANG K,*et al.* Renal protective effect of Paeoniflorin by inhibition of JAK2/STAT3 signaling pathway in diabetic mice [J]. *Biosci Trends*,2018,12(2):168-176.

[36]

SHAO Y X,GONG Q,QI X M,*et al.* Paeoniflorin ameliorates macrophage infiltration and activation by inhibiting the TLR4 signaling pathway in diabetic nephropathy [J]. *Front Pharmacol*,2019,10:566.

( 本文编辑:周二强 )

( 上接第 374 页 )

[5]

中华医学会消化内镜学分会,中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014年,长沙)[J]. 中华消化内镜杂志,2014,19(7):408-427.  
DIGESTIVE ENDOSCOPY BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION,CANCER ENDOSCOPY PROFESSIONAL COMMITTEE OF CHINA ANTI-CANCER ASSOCIATION. China's consensus on early gastric cancer screening and endoscopic diagnosis and treatment (2014,Changsha) [J]. *Chin J Gastroenterol*,2014,19(7):408-427.

[6]

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.  
EXPERT GROUP OF THE MAJOR PROJECT OF THE BEIJING MUNICIPAL COMMISSION OF SCIENCE AND TECHNOLOGY," STUDY ON THE TREATMENT OF EARLY GASTRIC CANCER". Expert consensus on endoscopic standardized resection of early gastric cancer (2018,Beijing) [J]. *Chin J Dig Endosc*,2019,36(6):381-392.

[7]

徐园,曹晶,焦静,等. 开展优质护理服务对住院患者护理服务满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(5):572-575.  
XU Y,CAO J,JIAO J,*et al.* Effect of high quality nursing service on the nursing service satisfaction of inpatients[J]. *Chin J Mod Nurs*,2012,18(5):572-575.

[8]

张海燕,王亮亮,丁高恒,等. 2009~2015年甘肃省肿瘤登记地区胃癌流行特征及变化趋势分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2021,34(7):597-603.  
ZHANG H Y,WANG L L,DING G H,*et al.* Epidemiological characteristics and trend in gastric cancer in cancer registration areas in Gansu province, 2009-2015 [J]. *J Cancer Control Treatment*,2021,34(7):597-603.

[9]

QUERO G,FIORILLO C,LONGO F,*et al.* Propensity score-matched comparison of short- and long-term outcomes between surgery and endoscopic submucosal dissection (ESD) for intestinal type early gastric cancer (EGC) of the middle and lower third of the stomach: a European tertiary referral center experience [J]. *Surg Endosc*,2021,35(6):2592-2600.

[10]

LEE D S,PARK J K,LEE S J,*et al.* Clinical significance of regional lymph node enlargement in patients with EGC within the expanded criteria for ESD[J]. *BMC Gastroenterol*,2020,20(1):51.

[11]

CHAE S,OH H,MOORHEAD S. Effectiveness of nursing interventions using standardized nursing terminologies: an integrative review[J]. *West J Nurs Res*,2020,42(11):963-973.

[12]

ZHANG T T,WU X H,PENG G Y,*et al.* Effectiveness of standardized nursing terminologies for nursing practice and healthcare outcomes: a systematic review [J]. *Int J Nurs Knowl*,2021,32(4):220-228.

[13]

LAMBIN T,RIVORY J,WALLENHORST T,*et al.* Endoscopic submucosal dissection: how to be more efficient [J]. *Endosc Int Open*,2021,9(11):E1720-E1730.

( 本文编辑:徐自超 )