

• 护理论坛 Nursing window •

奥马哈系统在 TACE 治疗中晚期肝癌患者护理中的应用效果

毛剑婷, 黄旭芳, 纪建松, 吴徐璐, 刘丽霞, 李 芳, 陈淑霞

【摘要】 目的 探讨基于奥马哈系统的针对性护理,在中晚期肝癌肝动脉化疗栓塞(TACE)护理中的临床应用价值。**方法** 前瞻性地将 60 例拟用 TACE 治疗的中晚期肝癌患者随机分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组实施常规护理模式,观察组实施奥马哈系统护理模式,观察组患者在入院时通过奥马哈系统进行评估,筛选出关键的共性问题进行针对性护理,同时两组患者在入院当天、出院当天填写汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、社会支持评定量表(SSQ)、数字疼痛评分表(NRS),分别评估抑郁、焦虑、社会支持和疼痛程度。**结果** 两种护理模式均能改善患者抑郁、焦虑状况,完善患者社会支持系统,但观察组在这两方面疗效明显优于对照组($P<0.05$),同时发现两种护理模式对于患者疼痛程度改善差异无统计学意义,但基于奥马哈系统的护理模式在一定程度上能够缓解患者疼痛。**结论** 奥马哈系统在中晚期肝癌患者 TACE 护理中,能够缓解患者负性情绪,并促进患者社会支持系统构建,且优于常规护理,在临床上有较大应用潜力。

【关键词】 奥马哈系统;中晚期肝癌;针对性护理;常规护理;负面情绪

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2017)-07-0660-05

The application of Omaha system in the clinical nursing for patients with advanced hepatocellular carcinoma treated with TACE MAO Jianing, HUANG Xufang, JI Jiansong, WU Xulu, LIU Lixia, LI Fang, CHENG Shuxia. Interventional Diagnosis and Treatment Center, Lishui Municipal Central Hospital, Affiliated Lishui Hospital of Zhejiang University, Affiliated Fifth Hospital of Wenzhou Medical University, Lishui, Zhejiang Province 323000, China

Corresponding author: HUANG Xufang, E-mail: 1252779651@qq.com

【Abstract】 Objective To discuss the clinical application value of Omaha system-based targeting nursing care for patients with hepatocellular carcinoma (HCC) who were treated with transcatheter arterial chemoembolization (TACE). **Methods** A total of 60 advanced HCC patients, who were planned to receive TACE, were prospectively and randomly divided into the control group ($n=30$) and the observation group ($n=30$). Routine nursing mode was adopted for the patients in the control group, while Omaha system nursing model was employed for the patients in the observation group. The patients of the observation group were evaluated with Omaha system at the time of admission, the key common problems were screened out and targeted nursing measures were employed. Meanwhile, on the days of admission and discharge all the patients of both groups were asked to fill in the forms of Hamilton depression scale (HAMD-17), Hamilton anxiety scale (HAMA), social support rating scale (SSQ) and numerical pain rating scale (NRS); and the degrees of depression, anxiety, social support and pain were respectively assessed. **Results** Both nursing modes could improve the degrees of depression and anxiety as well as the social support system of HCC patients, but the curative effect of these two aspects in the observation group were obviously better than those in the control group ($P<0.05$). No statistically significant difference in the improvement of pain degree existed between the two nursing models, but Omaha system-based targeting nursing mode could alleviate the patient's pain to a certain extent. **Conclusion** For patients with advanced HCC, Omaha system-based targeting nursing care

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2017.07.020

基金项目:浙江省重大科技专项重大社会发展项目(2013C03010)、丽水市科技局科技自筹项目(2014ZC028)

作者单位:323000 浙江 丽水市中心医院(浙江大学丽水医院、温州医科大学附属第五医院)介入诊疗中心

通信作者:黄旭芳 E-mail: 1252779651@qq.com

can alleviate the patient's negative emotion and promote the patients to establish effective social support system, this nursing mode is superior to conventional nursing mode. Therefore, Omaha system-based targeting nursing has great application potential in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 660-664)

【Key words】 Omaha system; advanced hepatocellular carcinoma; targeted nursing; conventional nursing; negative emotion

原发性肝癌是临床最常见的恶性肿瘤之一,发病时多属中晚期,无法手术,主要采用非手术治疗方法^[1]。TACE 是临床上针对中晚期肝癌的常用治疗方法,能够明显提高患者的生存率,延长生存时间^[2]。然而,接受 TACE 治疗的肝癌患者易出现抑郁、焦虑、社会支持系统匮乏、疼痛及生活质量相对较低的问题^[3-6]。基于奥马哈系统的护理模式通过对患者实际存在和潜在问题实施针对性干预措施,可以在很短时间内量化改善患者健康状态,促进护理质量提升^[7]。本研究将奥马哈系统的针对性护理模式运用到中晚期肝癌患者 TACE 术护理中,取得较好效果,现总结下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选择 2015 年 6 月至 2016 年 5 月在本院介入科住院的中晚期肝癌患者 60 例,一般资料详见表 1,所有患者均由临床明确诊断,符合全国肝癌诊疗规范标准,所有患者在入院时随机分为两组,分别入组 30 例,均签署知情同意书,并行 TACE 治疗。其中一组为对照组,在术后运用常规护理模式进行护理,另外一组为观察组,基于奥马哈系统进行针对性护理,并对护理效果分别进行评价。两组患者,患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。且均无明确门静脉癌栓和肝内转移。

表 1 两组患者一般资料及临床表现比较

组别	年龄		性别		TNM 分期		教育程度		月收入水平/元		医保情况	
	≤60	>60	男	女	Ⅲ A	Ⅲ B	初中及以下	高中及以上	≤5 000	>5 000	有	无
观察组	22	8	23	7	21	9	18	12	15	15	29	1
对照组	24	6	21	9	22	8	17	13	16	14	30	0
χ^2	0.373		0.341		0.082		0.069		0.067		0	
P 值	0.542		0.559		0.774		0.793		0.796		1	

注:表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P>0.05$ 表示差异无统计学意义

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理模式 根据 ADL 及分级护理实施护理措施,患者入院时予热情接待、介绍住院环境,告知责任医师和护士,落实内科及肝癌疾病一般护理常规,做好 TACE 术前宣教及准备,术中配合,术后常规指导及护理,住院期间认真落实心理护理及健康教育。

1.2.2 观察组实施奥马哈系统护理模式 在常规护理基础上进一步利用奥马哈系统对患者状况进行综合评价,随后对关键问题进行重点分析,采取针对性护理措施。奥马哈系统是由问题分类表、干预方案及成效评价量表 3 部分构成^[8],其中问题分类表包括 4 个层级,第 1 个层级包括环境、生理、社会心理、健康相关行为共 4 个领域(见表 2),第 2 个层级包括了 42 个健康问题术语,第 3 层级是修饰语(健康促进的、潜在的或现存的),第 4 个层级是描述现存问题的症状和体征。对量表进行分析后,采取针对性的干预方案,主要为教育、指导和咨询,治疗和程序,个案管理,监测 4 个范畴。

1.2.2.1 研究护士培训:参与本次研究的护士包括 2 名副主任护师、2 名主管护师、3 名护师。7 名研究护士均具有良好沟通和学习能力,研究前组织其学习“奥马哈系统”相关理论,了解国内外相关现状,掌握本次研究方法和程序。

1.2.2.2 护理问题评估:通过体格检查、护理观察、患者主诉、相关问卷调查及专家咨询等方法全面评估患者的健康问题,根据存在问题发生率,选取超过 50% 共同存在护理问题进行针对性护理干预,筛选出收入、精神健康、疼痛、神经-肌肉-骨骼功能、消化-水合和身体活动等 6 个不同的共性问题,见表 2。

1.2.2.3 干预方案:针对上述健康问题,制定实施以下针对性护理干预措施,内容见表 3。

1.3 评价指标

1.3.1 抑郁状况评价 采用 HAMD-17 来评定患者心理状况,本量表项目包括抑郁所涉及的各种症状,可归纳为 7 类因子结构,分别为焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望

表 2 观察组入院时护理问题发生率 (n=30)

领域问题	例数	百分比/%
环境领域		
收入	17	56.7
卫生	2	6.7
住宅	3	10.0
邻里/工作场所的安全	5	16.7
心理社会领域		
联络社区资源	8	26.7
社交	1	3.3
角色改变	1	3.3
人际关系	1	3.3
灵性	0	0
哀伤	13	43.3
精神健康	28	93.3
性	11	36.7
照顾/育儿	9	30.0
疏忽	3	10.0
虐待	2	6.7
成长和发育	0	0
生理领域		
听觉	0	0
视觉	4	13.3
说话和语言	2	6.7
口腔卫生	7	23.3
认知	10	33.3
疼痛	27	90.0
意识	6	20.0
皮肤	8	26.7
神经-肌肉-骨骼功能	29	96.7
呼吸	2	6.7
循环	11	36.7
消化-水合	25	83.3
排便功能	13	43.3
泌尿功能	3	10.0
生殖功能	2	6.7
怀孕	0	0
产后	0	0
传染/感染情况	2	6.7
健康相关行为领域		
营养	13	43.3
睡眠和休息型态	12	40.0
身体活动	22	73.3
个人照顾	11	36.7
物质滥用	1	3.3
计划生育	0	0
健康照顾督导	2	6.7
药物治疗方案	0	0

感。总分 ≤ 7 分正常;7~17分为轻度抑郁;17~24分为中度抑郁; >24 分为重度抑郁。

1.3.2 焦虑状况评价 采用 HAMA 来评定患者焦虑状态,该量表由 14 个条目组成,分为躯体性和精神性两大类因素。总分 <7 分,则无焦虑症状;7~14 分,可能有焦虑;14~21 分,肯定有焦虑;21~29 分,肯定有明显焦虑;总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑。

1.3.3 社会支持状况评价 采用社会支持评定量表(Social Support Questionnaire,SSQ)来评定患者社会支持状况,该量表共有 10 个条目,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度 3 个维度,各维度得分为所含条目计分之总和,总分为所有条目计分之总和,得分越高表明社会支持度越高。

1.3.4 疼痛程度评价 采用 NRS 评估疼痛程度,其中 0 为无痛,10 为剧痛,疼痛程度随数字增大逐级递增,具体分级:1~3 分轻度疼痛,4~6 分中度疼痛,7~10 分重度疼痛。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 16.0 软件进行处理和分析,数据以 $\text{mean} \pm \text{SE}$ 值表示,两组间比较均采用独立样本 t 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者出入院时间点抑郁状况比较(表 4),入院时两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗护理后,对照组抑郁状况有所改善但差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组出院时抑郁评分显著低于入院时,抑郁状况改善明显($P < 0.05$)。两组患者焦虑状况比较(表 5),入院时两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),出院时对照组焦虑状况有所改善但两组间差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组出院时焦虑状况较入院时显著改善($P < 0.05$)。两组患者社会支持状况比较(表 6),入院时两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),出院时两组患者社会支持状况差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者疼痛程度比较(表 7),入院时两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗护理后,疼痛评分并未明显改善,反而有一定程度升高,但差异无统计学意义($P > 0.05$),而观察组和对照组出院时比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前,在肝癌患者的中晚期治疗中,TACE 由于其较好治疗效果,逐渐成为中晚期肝癌治疗的首选,在临床上广泛应用。已有研究显示 TACE 能够阻断肝癌血供的 90%~95%^[9],这对于中晚期肝癌的治疗能够产生显著疗效。不足的是,TACE 针对中晚期原发性肝癌虽然能有较好的疗效,但术后同样会产生较多的不良反应,更为严重的是被确诊为肝癌的患者往往会有恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪,加

表 3 观察组主要护理问题干预措施

领域	干预措施
环境领域	
收入	①了解患者家庭经济情况,制定合理治疗方案;②指导患者利用可借鉴的医疗资源,办理门诊特殊病种,减轻医疗费用支出;③帮助患者争取其家人、朋友等社会家庭支持系统提供援助以促进疾病恢复和管理。
心理社会领域	
精神健康	①帮助患者做好情绪管理,耐心倾听患者主诉,向患者及家属讲解疾病相关知识,认真解答患者疑虑,及时了解患者心理变化,给予疏导、认同、肯定或鼓励,减少或控制患者负面情绪;②指导患者掌握有效应对疾病的能力,如树立良好心态,积极治疗疾病,避免过度紧张,减少心理压力;③鼓励患者加强与亲人、朋友或病友间互动交流,获取情感上的支持与帮助;④中度及以上抑郁者,即汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD-17)评分>17分,有明显或严重焦虑者,即汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)评分≥14分,请精神科专家会诊,给予适当镇静/抗抑郁药物干预治疗,及时评估药物疗效和不良反应;⑤对焦虑或伴抑郁者实施相应心理护理措施,必要时请心理咨询师进行心理干预,及时评估疗效。
生理领域	
疼痛	①指导患者正确掌握数字疼痛评分法(National Rosacea Society,NRS),准确评估疼痛程度;②用患者最易接受的语言方式向其讲解引起疼痛原因及缓解时间,减轻患者心理压力;③根据患者对疼痛耐受力 and 感知程度进行心理护理,运用非药物止痛干预措施如暗示转移法、肌肉放松法、呼吸调节法、冥想、听音乐等,缓解疼痛程度;④NRS评分≥4分,遵医嘱使用镇静剂或止痛药,解除疼痛,密切观察药物作用和不良反应,及时动态评估疼痛,保证患者休息和睡眠。
神经-肌肉-骨骼功能	①健康教育:评估患者相关症状问题,根据患者文化程度和认知水平制定个体化教育方案,实施系统、有计划性的健康教育,提供必要信息和缓解相应症状的策略;②心理干预:根据患者治疗过程中出现的问题制定相应的心理干预方案,充分调动患者主观能动性 & 家庭社会支持力量,使患者及家属提高应对能力;③个案管理:在专业健康照顾提供者督导下,由合格的助理人员、陪护中心人员提供专业的支持服务。
消化-水合	①行为修正:指导患者改变不健康饮食习惯,如三餐不固定,酗酒等,建议三餐基础上适量少食多餐;②饮食管理:教育患者饮食宜多样化、清淡易消化,鼓励多食新鲜水果、蔬菜、菌类食物,避免进食变质或霉变食物;③根据病情指导患者选择正确进食方式和饮食类别,必要时留置胃管或肠外营养满足机体营养需求;④出现恶心、呕吐的患者给予对症处理,如遵医嘱给予保护胃黏膜的药物,防止胃黏膜损伤,呕吐后及时漱口,保持口腔清洁;⑤营养师护理:联系营养师制定个体化的饮食治疗方案。
身体活动	①根据患者年龄、性别、体力情况制定个体化运动方案。体能低下患者,指导采取听音乐、看书报、冥想、深呼吸等方式达到放松,缓解疲劳目的;病情稳定患者指导进行适量有氧运动,以改善体质,增强抵抗力,可采取在病室走廊散步、爬楼梯、病室外散步、慢跑、打太极、做保健操等方式,每次 20~30 min,每周 5~7 次,运动宜安排在饭后进行,运动强度及时间要循序渐进,切忌剧烈运动。根据患者反应及时调整运动方案;②保证充分睡眠和休息,指导患者按时就寝,避免睡眠或休息不足导致机体活动能力下降。

表 4 患者 HAMD-17 评分比较

组别	例数	入院时	出院时
对照组	30	11.33±0.71	9.00±0.60
观察组	30	10.67±0.70	5.20±0.48
<i>t</i> 值		0.473	3.494
<i>P</i> 值		0.64	0.002

注:表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示

表 5 患者 HAMA 评分比较

组别	例数	入院时	出院时	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	30	11.80±4.30	9.60±3.70	1.503	0.144
观察组	30	12.13±4.91	6.40±3.89	3.545	0.001
<i>t</i> 值		0.198	2.309		
<i>P</i> 值		0.845	0.029		

注:表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义

表 6 患者 SSQ 评分比较

组别	例数	入院时	出院时	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	30	20.20±4.77	25.53±3.87	1.503	0.144
观察组	30	23.13±5.46	29.13±4.96	3.545	0.001
<i>t</i> 值		1.567	2.218		
<i>P</i> 值		0.128	0.035		

注:表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义

表 7 患者 NRS 评分比较

组别	例数	入院时	出院时	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	30	1.40±1.35	2.33±0.72	2.357	0.028
观察组	30	1.07±1.28	1.53±0.83	1.183	0.247
<i>t</i> 值		0.693	2.806		
<i>P</i> 值		0.494	0.009		

注:表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义

状态特征,患者身心健康和生活质量都低于正常人群。此时患者未得到家庭、亲朋关心,经济状况不好,患者在疾病治疗过程中的依从性就低。因此,TACE 术后患者的护理对于患者的恢复尤为重要。

随着现代医学发展,针对肿瘤的护理也提出了新的要求,对患者实施连续性、个性化的护理非常重要,优质护理服务应以评估患者生理、心理和社会方面的护理问题作为护理工作的出发点,针对性地解决不同方面的护理问题,从而提升患者的生活、生存质量。奥马哈护理系统正是在这背景下产生,其在多个国家的公共健康部门、居家照护系统、学校卫生机构,以及社区诊所等多个服务机构中的应用证明了它的可靠性、有效性和易用性^[10]。然而,奥马哈系统在原发性肝癌 TACE 术护理中的应用在国

之癌症导致食欲减退、机体耐受力下降、疼痛等症

内外还较少看到相关报道,本研究旨在通过评估确认基于奥马哈系统的护理理念在临床中晚期肝癌 TACE 术护理中的潜在应用价值,观察其是否优于传统护理。

本研究中,通过奥马哈系统对 30 例入组患者入院时存在的问题进行评估,筛选出 4 个领域中收入、精神健康、疼痛、神经-肌肉-骨骼功能、消化-水合和身体活动等 6 个不同的共性问题进行针对性护理。在出院时,运用汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表、社会支持评定量表和数字疼痛评分法分别对观察组($n=30$)和对照组($n=30$)的抑郁、焦虑、社会支持和疼痛程度进行了全面评估。两组在入院时这 4 个指标差异均无统计学意义,在经过不同护理模式后,发现患者抑郁、焦虑程度在出院时明显改善,评分比入院时显著降低,且观察组基于奥马哈系统进行针对性护理后其评分明显小于对照组,这提示无论常规护理还是基于奥马哈系统的针对性护理均能缓解患者负性情绪,但基于奥马哈系统护理可能优于常规护理。对社会支持评定结果比较分析,显示常规护理和奥马哈系统护理均能促进患者社会支持体系构建,但观察组通过针对性干预后社会支持状况改善程度明显好于对照组,说明奥马哈系统护理模式比常规护理模式在改善患者社会支持状况上效果较好。对疼痛评分比较分析,发现两组护理前后差异均无统计学意义,且评分在一定程度上还高于对照组,这可能是由于术后创伤引起,但还需进一步通过研究验证。但通过比较出院时两组患者疼痛评分,可以发现观察组明显小于对照组,这在一定程度上说明基于奥马哈系统的护理模式能够缓解术后引起的疼痛。

本研究还存在一定局限,首先本研究设置时间点不够多,在之后进一步研究中将在术后多个时间点进行随访评估,全面验证奥马哈系统在中晚期肝癌 TACE 护理中应用效果。其次,针对奥马哈系统不同领域问题如能标准化,并设置一定流程,这将为之后护理工作开展提供重要参考。最后,与常规

护理比较的指标还不够完善,在后续研究中还将继续增加其他指标进一步进行评估。

综上,通过本研究对基于奥马哈系统在中晚期肝癌患者 TACE 护理中应用价值的评价,可以发现基于奥马哈系统的护理模式能够有效缓解患者负性情绪,且能够明显改善患者社会支持系统,在这两方面均优于常规护理,但在疼痛改善方面还存在一定局限性。本研究一定程度上为之后奥马哈系统在恶性肿瘤患者最佳护理应用上提供了重要参考和依据。

[参 考 文 献]

- [1] 孙 伟,李忱瑞.不同肝功能 Child-Pugh 分级对巨块型肝癌 TACE 治疗预后的影响[J].世界华人消化杂志,2015,23: 1323-1327.
- [2] Xue T, Le F, Chen R, et al. Transarterial chemoembolization for huge hepatocellular carcinoma with diameter over ten centimeters: a large cohort study[J]. Med Oncol, 2015, 32: 64.
- [3] Fares N, Peron JM. Epidemiology, natural history, and risk factors of hepatocellular carcinoma[J]. Rev Prat, 2013, 63: 216-217, 220-222.
- [4] 何凤英,何敏柯,林雪英,等.晚期肝癌患者自杀未遂危险因素研究[J].中国神经精神疾病杂志,2015,41: 632-635.
- [5] 徐翠荣.循证护理在原发性肝癌介入治疗术后并发症预防中的应用[J].介入放射学杂志,2010,19: 824-826.
- [6] 孟永斌,陈红云,翟笑枫,等.原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后疼痛的影响因素分析[J].肿瘤学杂志,2013,19: 722-725.
- [7] 钱春荣,朱京慈.介绍一种护理实践分类标准——奥马哈系统[J].护理学报,2010,17: 15-17.
- [8] 黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45: 320-322.
- [9] 李 想,龚彩云,丁江华,等.巨块型肝癌的治疗方式及临床疗效与卫生经济学分析[J].解放军医院管理杂志,2015,22: 983-985.
- [10] Garvin JH, Martin KS, Stassen DL, et al. The Omaha System. Coded data that describe patient care[J]. J AHIMA, 2008, 79: 44-49.

(收稿日期:2016-07-08)

(本文编辑:俞瑞纲)