

- [3]钱英,薛云霞.鼻饲管置管在脑中风合并吞咽功能障碍干预治疗中的应用[J].当代临床医刊,2015;28(4):1529
- [4]张艳丽,崔颖.间歇经口管饲对脑卒中所致吞咽障碍患者营养状况及吞咽功能的影响[J].中国康复,2017;32(5):397-400
- [5]王爱霞.间歇性经口管饲法在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究[J].郑州大学硕士论文,2015
- [6]中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015;48(4):246
- [7]征桂荣.优质护理服务视域下留置胃管及营养管患者舒适护理模式初探[J].安徽医药,2012;16(8):1204-1205
- [8]单凯,贾冬梅,郭伟.卒中相关性肺炎的诊断-卒中并发肺炎研究组专家共识[J].中华急诊医学杂志,2015;24(12):1346
- [9]宋立红.早期肠内营养对急性脑卒中后吞咽障碍患者预后的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015;19(6):26-27
- [10]Cohen DL, Roffe C, Beavan J, et al. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials[J]. Int J Stroke, 2016; 11(4): 399
- [11]李国平,杨玉峰,侯玉琴,等.脑卒中后吞咽困难致吸入性肺炎的临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016;19(15):68-70
- [12]陈念,王春茹,杨东锋,等.间歇经口管饲法改善脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].吉林医学,2020;41(2):431-433
- [13]付伟锋,张媛圆.间歇经口至食管管饲法对脑卒中致吞咽障碍患者的疗效分析[J].河南医学研究,2019;28(19):3495-3498
- [14]谢纯青,丘卫红,万桂芳,等.脑卒中后吞咽障碍患者肠内营养素应用的临床观察[J].中国康复,2015;30(5):352-354

达芬奇机器人辅助结直肠癌根治术前,术后患者的心理护理

胡秀花,侯明星*

(内蒙古医科大学附属医院 胃肠外科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:达芬奇机器人;结直肠癌;心理护理;不良情绪

中图分类号:R472.9

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0124-02

结直肠癌手术是临床上难度较大的一项手术,在手术后患者还可能会出现并发症,影响患者术后恢复。达芬奇机器人手术系统具有减少对患者身体造成的创伤,操作更加便捷,术中出血量少,术后恢复速度快等优势,在难度较大的外科手术中运用率不断地升高。但是由于大多数患者对机器人辅助手术的认可度不高,因此会产生质疑、担心等心理情绪,因此医护人员需要对患者展开心理疏导措施,从而提高患者手术期间配合度^[1]。本文就术前、术后心理护理的效果进行分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020-01~2021-01接诊的结肠癌患者作为研究对象,共50例,随机分组,观察组、对照组分别选择心理护理、常规护理,每组25例;观察组

男、女各13例、12例。男性平均年龄:(57.61±1.10)岁;女性平均年龄:(57.55±1.02)岁;对照组男、女各14例、11例。男性平均年龄:(57.57±1.10)岁;女性平均年龄:(57.52±1.02)岁。两组一般资料比较,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括协助患者完成各项身体检查、制定手术计划等基础护理;观察组增加心理护理:(1)术前心理护理:由于大多数患者在患结肠癌后,会产生恐惧、担心等情绪,在入院时情绪状态不佳。医护人员需要耐心地接待患者,同时结合患者术前检查结果为其介绍疾病产生原因、症状、治疗方式等;若患者对达芬奇机器人设备持怀疑态度,医护人员则可为患者分发宣传册、播放视频,让其能够更全面地了解达芬奇机器人设备的构造、手术步骤、微创的优点等,从而提高患者在治疗期间的配合度。若患者对疾病知识、手术知识存在

作者简介:胡秀花(1980-),女,内蒙古医科大学附属医院胃肠外科副主任护师。

通讯作者:侯明星,主任医师,E-mail:hmx6412@163.com 内蒙古医科大学附属医院胃肠外科,010050

误区或者不了解情况,医护人员则需要及时地给予反馈,让患者能够增加对医护人员的信任感。除此之外,医护人员还可邀请手术成功患者与患者进行交流,从而减轻患者的负性情绪,让患者保持积极情绪状态接受手术治疗;(2)术后心理护理:待患者意识恢复后,医护人员需要告知患者手术顺利完成,从而减轻患者的心理负担。由于手术属于侵入性操作,即使是微创手术也会给患者造成一定的疼痛、不适感,医护人员需要对患者的疼痛感进行评估,采取针对性措施对患者的疼痛情况进行缓解。同时医护人员告知家属需要时刻陪伴患者,给予患者充分的支持,让患者能够更加积极地配合术后恢复工作;同时医护人员还需要鼓励患者主动地参与到术后康复活动中,提高病情恢复速度。

1.3 效果判定

比较两组不良情绪评分,采用SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)对患者情绪进行评分,分数界限值为50分、53分,分值越高说明患者不良情绪越严重;信效度Cronbach α =0.896。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS 22.0对资料进行分析处理,计量采用均来表示,采用 t 检验,按 $\alpha=0.05$ 检验水准,由于 $P>\alpha$,可认为该资料方差齐, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组不良情绪评分低于对照组,两组差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表1)。

表1 比较两组不良情绪评分($\bar{x}\pm s$,分)

分组	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	52.47 \pm 4.28	35.75 \pm 3.22	50.74 \pm 5.24	37.18 \pm 4.70
对照组	25	52.26 \pm 4.85	46.11 \pm 4.16	50.84 \pm 5.30	48.54 \pm 4.28
t		0.162	9.847	0.067	8.935
P		0.872	<0.01	0.947	<0.01

3 讨论

现目前在临床对结直肠癌患者进行治疗时,主要选择手术切除方式,能够达到较好的治疗疗效。达芬奇机器人辅助直肠癌手术属于一种更为科学化的手术方式,其优势在于操作灵活、术野清晰,能够对直肠癌进行低位分离,同时还能对自主神经产生积极保护作用。为确保达到最佳的手术治疗效果,还需要患者保持与医护人员积极配合;但是存在部分患者不了解手术步骤,因此产生心理应激反应,导致术后并发症发生率较高^[2]。

心理护理的运用主要通过术前结合患者认知情况、家庭背景等,为患者介绍手术的优势、步骤等,从而提高患者对治疗的认识度及围术期配合度,减少患者在术前产生的不良情绪,做好术前准备工作。在手术后展开心理护理,能够减轻患者的心理负担,让患者能够提高对医护人员的信任感,并且保持积极情绪状态接受术后康复护理,消除负

性情绪^[3]。

本研究结果显示,观察组不良情绪评分低于对照组,两组差异具有统计学意义($P<0.05$);由此可见,在对患者采用术前、术后心理护理后,能够有效地缓解患者的负性情绪,利于降低术后并发症发生率,达到最佳治疗效果。

综上,对于行达芬奇机器人辅助结直肠癌根治术患者,选择术前、术后心理护理干预,利于提高患者病情恢复速度。

参考文献

- [1]唐博,高庚妹,邹震,等.机器人辅助与腹腔镜辅助中低位直肠癌根治术疗效比较的前瞻性随机对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2020;23(4):377-383
- [2]卓凡,李太原,孙焕奎,等.倾向性评分匹配达芬奇机器人与腹腔镜直肠癌低位前切除术的近期疗效比较[J].实用医学杂志,2019;35(9):1468-1472
- [3]姜秀蓉,刘文静,林枫.情志护理对结直肠癌手术患者围术期应对方式及心境状态的影响分析[J].基层医学论坛,2020;24(3):387-389