

手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响探讨

王乐

(河北省沧州中西医结合医院第一手术室 河北 沧州 061001)

【摘要】目的 探究对肿瘤手术患者行手术室护理对患者应激反应的影响。方法 随机抽取118例肿瘤手术患者纳入实验研究范围,其均于2017年11月-2019年11月入我院接受诊治,应用等量数字随机方式分组,分别应用手术室护理干预(实验组, n=59),主要从手术前手术方式宣教、心理疏导、治疗安全性告知、术中鼓励支持、体征监护、温度与湿度调节、体温监管等措施、术后合理进行消毒灭菌干预、合理手术切口护理干预等方式开展护理,常规护理方式(对照组, n=59),主要包括药物指导、手术治疗方式指导进行干预,分析临床护理效果及患者的应激反应。结果 实验组患者的收缩压水平(126.25±12.58)mmHg、舒张压水平(88.45±4.25)mmHg及心率水平(75.63±2.12)次/分显著优于对照组,实验组患者的焦虑状态评分(21.69±2.58)分、抑郁状态评分(22.71±3.14)分显著低于对照组,差异显著, P<0.05。结论 采用手术室护理干预措施对肿瘤手术患者病症进行干预,有利于稳定患者手术过程中的血压水平,稳定患者的心率水平,能够改善患者紧张焦虑的心理情绪,提升患者手术治疗的积极性及信心,护理效果显著。

【关键词】肿瘤手术; 手术室护理; 应激反应

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.07.337

所谓肿瘤,指的是患者的机体组织受到多种致病因子影响,导致患者局部组织细胞出现增生情况,于患者体内形成新的生物组织,新型生物组织在人体中呈占位性块状凸起情况,在临床领域也有赘生物之称。临床领域大都采用手术措施对患者病症进行干预,术中患者应激反应较多,对手术效果产生负面影响^[1],所以本研究就肿瘤手术患者行手术室护理对患者应激反应的影响展开论述分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取118例肿瘤手术患者纳入实验研究范围,其均于2017年11月-2019年11月入我院接受诊治,应用等量数字随机方式分组,实验组中,男女比例为32:27,最大与最小年龄分别为82岁和19岁,均值为(45.69±5.48)岁;对照组中,男女比例为31:28,最大与最小年龄分别为81岁和20岁,均值为(45.74±5.92)岁。一般资料数据差异不大, P>0.05。

1.2 方法

对照组行常规护理干预,主要在手术前进行常规术前准备,并对手术过程药物应用方法进行介绍。实验组行手术室护理干预措施进行干预,措施如下:

1.2.1 术前护理

首先,在手术前,护理人员需要对患者的心理状态进行评估,并进行针对性的心理疏导,比如患者忧虑手术治疗效果,那么护理人员就可以开展健康宣教,对手术治疗的具体方式、手术治疗过程中的配合事项、手术过程中药物及相应的手术器具应用、术中可能出现的不良反应及术后可能发生的并发症等内容进行介绍,对手术治疗的成功案例进行介绍,以此提升患者手术治疗信心,增加患者治疗依从性。若是患者紧张、烦躁,护理人员需要对患者进行鼓励和支持,调节患者负面心理情绪。其次,护理人员需要做好术前准备,对肿瘤患者的基本情况有所了解,针对患者肿瘤位置及病情,合理选择术中体位,进行常规术前准备及消毒铺巾工作^[2]。最后,术前应告知患者饮食清淡,根据手术类型合理禁食禁水。

1.2.2 术中护理

在手术过程中,护理人员可以通过眼神鼓励及肢体触碰鼓励方式,提升患者治疗信心。在进行麻醉前,需要与患者沟通,确保患者的意识处于清醒状态,可采用言语鼓励方式对患者进行激励,术中,护理人员需要合理对输注液体进行加温干预,采用毛毯覆盖患者肢体,以保持患者体温正常,降低术中体温过低的情况发生^[3]。

1.2.3 术后干预

手术后,需要对手术器械进行消毒灭菌,手术室行通风干预,术后严密监视患者体征,并做好手术切口的保护工作,加强引流管护理干预。

1.3 观察指标

观察记录两组患者手术中的体征,主要包括血液及心率水平。采用焦虑与抑郁自评量表对两组患者的焦虑和抑郁水平进行评分,分数越高,则说明患者心理状况越不好。

1.4 统计学处理

将两组效果录入SPSS22.0软件,计量资料检验用t,表示用($\bar{x}\pm s$),计数资料表示用百分比(%),检验用 χ^2 , P<0.05是统计学意义成立的依据。

2 结果

2.1 术中体征

经研究,实验组的收缩压水平、舒张压水平及心率水平均显著优于对照组,差异显著, P<0.05,具体数据见下表1:

表1 生命体征对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/分)
实验组	59	126.25±12.58	88.45±4.25	75.63±2.12
对照组	59	96.78±10.55	59.47±2.36	58.74±2.06
t		13.787	45.790	43.888
p		0.000	0.000	0.000

2.2 焦虑与抑郁水平

经研究,实验组患者的焦虑状态评分、抑郁状态评分均显著优于对照组,差异显著, P<0.05,具体数据见下表2:

表2 焦虑与抑郁水平对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	焦虑状态	抑郁状态
实验组	59	21.69±2.58	22.71±3.14
对照组	59	59.87±4.25	60.47±5.36
t		58.986	46.490
p		0.000	0.000

3 讨论

根据肿瘤物质的细胞特征及对人体产生的危害性,将肿瘤病症分为良性肿瘤和恶性肿瘤两种,恶性肿瘤主要包括癌和肉瘤两种。由于肿瘤会对患者机体产生严重威胁,手术风险较高,术中采用手术室护理干预措施,能够通过术前心理及术前准备,保证手术的顺利进行,术中合理体温计体征监护,确保手术安全进行,术后消毒灭菌及切口护理,优化手术疗效。

研究表明,实验组患者的收缩压水平(126.25±12.58)mmHg、舒张压水平(88.45±4.25)mmHg及心率水平(75.63±2.12)次/分显著优于对照组,实验组患者的焦虑状态评分(21.69±2.58)分、抑郁状态评分(22.71±3.14)分显著低于对照组,差异显著, P<0.05。可见,应用手术室护理干预措施对肿瘤手术患者病症进行干预,能够降低患者术中应激反应,稳定患者的心率及血压水平,改善患者紧张、恐惧的心理情绪,护理效果显著。

综上所述,手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应具有积极影响,值得推广。

做好煤矿企业的安全保卫工作的策略分析

赵晋阳

(山西晋煤集团赵庄煤业有限责任公司保卫科 046600)

【摘要】随着时代的发展,我国对煤炭资源的需求越来越大,煤矿企业的规模也随之增大。但是部分煤矿企业的安全保卫工作存在一定的缺陷,不仅会导致安全事故的发生,同时也影响了煤矿企业的良性发展,因此煤矿企业需要采取措施提高安全保卫工作的质量。基于此,本文首先介绍了煤矿企业安全保卫工作中存在的问题,随后从四个方面讲述了提高安全保卫工作质量的具体策略,以此来供相关人士交流和参考。

【关键词】煤矿企业; 安全保卫工作; 具体策略

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.07.338

引言

现阶段,我国采取了多种措施提升煤矿开采过程的安全性,但安全事故依然频繁发生,不仅影响了企业的利益,同时也造成了严重的人员伤亡。为了减少煤矿安全事故,煤矿企业需要开展安全保卫工作。但是现阶段安全保卫工作中存在的问题较多,该工作开展的范围也较小,无法起到安保效果。因此煤矿企业需要更加重视安全保卫工作,同时也需要投入更多的资源促进该工作的开展。

一、煤矿企业安全保卫工作中存在的问题

(一) 缺少安全保卫体系

现阶段,多数煤矿企业的安全保卫工作仅由保卫科开展,而保卫科的工作人员较少、工作能力有限,并且没有建立完善的安全保卫体系,从而导致安保人员无法全面整改安全问题。该问题主要体现在以下两个方面,首先由于缺少安全保卫体系,安保人员的工作较为混乱,当出现安全事故时,需要花费大量的时间进行人员调度,不利于控制事故的范围。其次,缺少安全保卫体系还导致煤矿企业的安保设施较为落后,工作人员无法利用监控系统对开采环节进行全面的监控,导致部分安全隐患不能及时发现,工作人员也无法及时采取措施解决安全隐患,从而导致安全事故频繁发生^[1]。

(二) 工作人员缺少安全保卫意识

当前,部分煤矿企业没有意识到安全保卫工作的重要性,并且多数工作人员的安全意识较差。首先,煤矿企业的领导人员缺少安保意识,过于重视煤矿的开采进度以及企业的利益,忽略了安全保卫工作,并且部分领导人员为了控制生产成本,不愿意购买先进的安保设备,从而导致该工作的基础设施较差,不利于安保工作的开展。其次,工作人员缺少安全保卫意识。部分员工在施工时按照自身的经验随意开采,而不按照安全保卫工作的规定进行施工,从而导致安全事故时常发生。

(三) 缺少安全教育工作

煤矿企业不能仅靠保卫科开展安全保卫工作,同时也需要使全部员工共同参与安全保卫工作中,而部分企业缺少安全教育工作,导致部分工作人员缺少安全保卫思想,不配合保卫科开展工作。此外,煤矿开采的过程较为复杂,并且需要使用多名工作人员,而保卫科的工作人员无法监督所有员工的行为,因此煤矿企业需要重视安全教育工作的开展,提升员工的安保思想,才能够避免工作人员出现危险行为^[2]。

(四) 保卫人员素质较低

煤矿开采完成后需要进行运输,由于运输过程较为复杂,并且运输时间较长,