维普资讯 http://www.cqvip.com

3．确保负压吸引器和静脉通道的通畅。

4．麻醉诱导期肌张力增加，有时肢体出现异常活动或突然抽动。在苏醒期部分病人有精神激动和梦幻现象，如詹妄、狂躁、呻吟、精神错乱和肢体乱动，所以一定要固定好四肢。

5．麻醉和手术的刺激会对小儿产生一系列的应激反应，术中往往会同时有多种病情出现，而且相当快，所以一定要准备好必须的急救器材和药品，分清主次，及时合理有效地处理好随时可能出现的病情变化。

（收稿：2001-07-03）

一例重症肌无力危象病人的心理疏导

李皎伦* 冀桂英** 吕 曼*

重症肌无力是累及神经肌肉接头突触后膜上乙酰胆碱受体的自身免疫性疾病。临床特征为部分或全身横纹肌异常地容易疲劳。胸腺瘤合并重症肌无力治疗较为棘手，术后并发肌无力危象给治疗带来了更大的困难，我科于1999年8月收治一例重症肌无力病人，术后当日即发生肌无力危象，入ICU进行呼吸机辅助呼吸近一个月，对呼吸机产生依赖心理，现将临床对其进行心理疏导措施介绍如下。

一、临床资料

1．病例：患者，男，52岁，该患者呼吸困难四肢无力近一年，时而复视，口服溴吡斯的明有所缓解，症状渐轻暮重。来院就诊，CT示前纵隔胸腺肿瘤大小约4cm×5cm与胸膜，心包主动脉粘连，将瘤体完整切除，术中出血较多约1500～2000ml，术后病理证实为浸润型胸腺瘤，术后当日即发生肌无力危象，呼吸肌麻痹无力，潮气量不足100ml，立即入ICU病房，行气管切开，呼吸机辅助呼吸，同时给予激素溴吡斯的明，静脉营养等对症治疗一个月后停机成功，病人自主呼吸。

二、心理疏导

1．心理状态：（1）恐惧：对睡眠的恐惧表现尤为突出，害怕睡觉后不会醒来，对病情恐惧，担心疾病复发。（2）对呼吸机依赖心理：病人在脱机过程中表现强烈的需要心理，感觉自己不依赖呼吸机就无法呼吸，于是焦虑、紧张。（3）对现实逃避心理：该患为医院管理干部，对疾病有所了解，但不承认，不接受这样的事实，同时对自己心理问题难以调节，明知道怎样做，但难以支配自己。

2．对策：（1）病房环境：病人住单间病房，保持周围环境安静，病人对声音恐惧，噪音可刺激交感神经，使患者心率加快，血压升高，疼痛加剧和影响睡眠。因在ICU病房使用呼吸机时，如有问题呼吸机报警，病房血氧监护仪器的声音病人恐惧，调整机器，更换无声音干扰仪器。（2）心理护理：从心身互助的观点来看，必须全面地完整地认识病人才能采用恰当的护理方法。鉴于患者以上心理状态，我们采用相应的护理方法，首先与病人交谈，正视现实，特别是做为医务工作者的病人，对疾病本身有所了解，同时也知道愈后的情况，这样给心理护理工作带来一定困难，在临床工作过程中，采用用笔书写的方式进行交谈，这样病人不感到疲劳，让病人提出心里的想法及顾虑，针对每一个问题进行解释处理。有一次病人写下无法排遣对死亡的恐惧，我认真分析一下，其实病人正在面对这个问题而且敢想这个问题，也是心理上的一个飞跃，所以我写下，如果能够正视死亡，一切都在意料之中，在也没有可怕的事情，就这样循序渐进病人恢复以往开朗性格，然后用语言进行交流每次不超过20min，病人非常愿意与我们交谈，甚至与我们一起探讨关于临床护理的心理问题。

通过对患者的心理护理过程，我们体会首先是分析病人的心理状态，根据患者个体差异制定心理护理计划，特别是作为患者的医务工作者本身心理，其中逃避心理有待我们在今后临床护理工作中积累经验，不断总结，不断完善。

（收稿：2001-07-02）

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院胸外科
** 黑龙江省五常县山河屯计划生育办公室

左前臂畸胎瘤一例

毛大力*

一、临床资料

病例，患者胡旭琼，女，48岁，左前臂包块12年余。12年前患者左前臂尺侧中上1/3交界处出现一指头大小包块，无疼痛、压痛及手指麻木等不适，故未作治疗。近2年包

* 作者单位：614405 四川省犍为县孝姑中心卫生院