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

维普资讯 http://www.cqvip.com

块渐长至小鸡蛋大小，活动左手指及腕关节时包块胀痛不适。查体：左前臂尺寸侧中上1/3交界处可的扪及一小鸡蛋大小包块，边界清楚，与皮肤无粘连，质地中等，压时胀痛，无酸麻感，活动左手指或腕关节时包块能轻微移动。手术所见：一乒乓大小光滑的囊性包块，包块表面有两处黄豆大小钙化灶，内有约1 0ml咖啡样液体，囊壁上有结缔组织和平滑肌组织。

二、讨论

1．畸胎瘤是由两个或三个胚层的不同组织所组成的真性肿瘤，偶尔可以是一个胚层的成份占优势。最常发生于卵巢，也可发生于睾丸、腹膜后、骶尾部、纵隔、颈部、脑、松果体等处，而发生于前臂肌肉组织内较罕见。

2． 畸胎瘤内容物多为毛发、牙齿、软骨、皮脂样物等，镜下可见鳞状上皮、皮脂腺、汗腺、支气管上皮、肠上皮、平滑肌、成熟的神经胶质细胞、神经节细胞。而该患者除含结缔组织、平滑肌外，还含咖啡样液体，可能为前臂包块受压，平滑肌和囊壁出血所致。

3．畸胎瘤可分为囊性和实性两种，囊性多为良性，临床上称为皮样囊肿，多发生于卵巢，以青少年妇女及少女多发。该患者发病时仅36岁，因为是良性肿瘤，故生长缓慢，12年无恶化及淋巴转移等。

4．发生于前臂的包块临床上应和脂肪瘤、皮脂腺囊肿、腱鞘囊肿及神经鞘膜瘤相鉴别。

（收稿：2001-06-07）

如何保护化疗病人的血管

巴丽敏* 李佩瑜* 崔文姬*

目前，对恶性肿瘤的治疗，除手术、放疗方法外，静脉化疗方法也较为广泛，如何保证医生制定的化疗方案顺利实施，对长期应用静脉化疗药物的病人的血管加以预防性保护，这是护理工作中值得注意的问题，现将我科对480例静脉化疗病人在血管方面的护理体会总结如下：

一、临床资料

1．化疗时造成静脉血管损伤的原因分析：化疗药物的刺激，由于目前我们所应用的化疗药物毒性很强，刺激静脉血管，使静脉血管管腔变窄， 出现疤陷、硬化、失去弹性，摸起来又细又硬，即使静脉穿刺成功，病人常感局部疼痛，有时滴流速度很慢。尤其是我科常用的5-Fu，ksm 化疗药物，常引起血管穿刺局部或顺血管走行皮肤灼痛及色素沉着，有的病例出现瘢痕并与周围组织粘连。

2．机械性的血管损伤 (1)穿插刺技术不熟练：长期化疗的病人尤其是妇科都是女患，血管条件不好，很多病人化疗前血管就不明显，应用化疗后，常发生一次给药多次穿刺的现象，造成血管损伤。(2) 选择血管不当：①如果选择的血管已经过几次穿刺给药，局部已有结节或瘢痕，弹性差或与周围组织粘连，虽然穿刺激成功，却很容易外渗，导致重新穿刺。②操作者为了穿刺方便，直接选用粗大血管，这样大血管受损后，造成其以下分支末稍血管灌流不畅，而出现注缓慢以致不滴，导致穿刺失败。(3)针头固定不当：由于针头固定不当，使针头中途移位，脱出或穿出血管，使化疗药物外渗。以及针尖刺激血管局部，引起血管充血、水肿。

3、给药方法不对 在应用化疗药物（如阿霉素、长春新碱等）时，必须先用生理盐水冲洗，确定针头确实在血管内时，再给入化疗药物，以防药物外渗。造成血管及周围组织坏死。

4．对化疗病人缺乏心理护理 静脉化疗的病人，由于化疗药物对血管的刺激，和一次穿刺或几次穿刺不成功，造成静脉穿刺前精神紧张，血管痉挛、滞针，而使穿刺失败。

二、讨论

通过对480例化疗病人血管损伤的原因分析，我们从以下几个方面采取了护理措施，对病人的血管保护起到了良好的作用。

1． 做好病人的心理护理：首先稳定病人的情绪，边和病人交谈边操作，取得过且过病人的配合，并通过熟练的技术赢得病人的信任，保证穿刺的成功率。

2. 合理选择血管：化疗开始时应选择病人四肢末稍充盈度好，有弹性，易固定血管，四肢轮流有计划使用。

3. 有效穿刺：每次穿刺前要充分选择血管，有把握情况下再进行操作，尤其是女病人血管壁薄、脆，所以针尖进入皮肤时一定要轻，进针浅，缓慢送针，牢固固定。

4. 防止化疗药物外渗：应用化疗药物时，要及时巡回，密切观察，如发现有药物外渗时，及时更换输液部位，立即用75%酒精纱布外敷局部，或用0.25%普鲁卡因环形封闭局部。

5. 指导病人自我保护血管：除以上几点外，还要指导病人对四肢末稍的血管经常按摩，搓手和足背，或进行热敷，以增加局部血液循环及改善血管的弹性，减少血管与周围组织的粘连，保证化疗的顺利完成。通过对480例化疗病人的观察和护理，我们体会到，虽然化疗药物对血管的刺激和损伤较大，但只要我们采取主动措施，加强对血管的选择和保护，在各个环节细心操作，精心护理，提高穿刺的成

* 110001 沈阳市中国医科大学第一临床医学院妇科