

1例精神分裂症患者PICC导管留置的护理体会

杜娜, 王静

(北京市昌平区中西医结合医院 老年医学科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结1例精神分裂症患者PICC导管留置期间的护理要点及效果。通过给予针对性护理干预,包括心理护理、导管维护固定及症状观察等。患者顺利完成PICC置管及治疗周期,未发生导管相关并发症,精神症状稳定,确保治疗安全有效。

关键词: 精神分裂症; PICC导管; 心理干预; 导管维护

Nursing Experience of PICC Catheter Retention in a Patient with Schizophrenia

DU Na, WANG Jing

(Department of Geriatrics, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the key nursing points and outcomes during PICC catheter retention in a patient with schizophrenia. Through targeted nursing interventions, including psychological care, catheter maintenance and fixation, and symptom monitoring, the patient successfully completed PICC placement and the treatment cycle without catheter-related complications. Psychiatric symptoms remained stable, ensuring safe and effective treatment.

KEY WORDS: schizophrenia; PICC catheter; psychological intervention; catheter maintenance

精神分裂症是一种慢性、严重的精神障碍,可分为阳性症状和阴性症状。阳性症状包括幻觉、妄想等、思维混乱及言语紊乱等^[1];阴性症状包括情感平淡、社交退缩及缺乏动机等。药物治疗是最为关键的治疗手段,可帮助缓解症状,辅以心理治疗可帮助患者应对心理问题和提高应对技能^[2]。精神分裂症患者PICC导管留置期间的护理难点在于患者配合度低、行为不可预测、心理护理难度大、病情观察复杂,需要加强专科护理^[3]。本案例采取针对性护理干预,包括心理护理、导管维护及症状观察等,有效提高患者的治疗配合度,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,55岁,因“腹痛1周,发现结肠占位5 d”于2023年03月23日11:30入院,轮椅入病室。患者因难治性精神分裂症44年在外院住院1年,长期口服劳拉西泮、利培酮治疗,病情基本稳

定。刻下症见:神志清,精神可,情绪稳定,情感淡漠,偶有自语自笑,对治疗存在抵触情绪。乏力,咳嗽,咳痰,痰不易咳出,轻微喘憋,睡眠差,近期大便次数少,大便时偶有便血,血为鲜红色,饮食差,吞咽困难,小便正常,近期体重减轻近10斤。既往低蛋白血症、低钾血症,否认肝炎及结核等传染病病史,对磺胺类、颠茄类药物过敏,无食物过敏史。患者合作度差,静脉条件不佳,经多学科会诊后决定行PICC置管。

1.2 查体

患者体温(T)38.3℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)114/61 mm Hg;神志清,贫血貌,对光反射欠灵敏,口唇发白,接触被动,查体欠合作,问答欠切题;双肺可闻及干湿啰音,四肢静脉显露差,经外周浅静脉血管评估为4级。

1.3 诊断

中医诊断:肠积,气血两虚证,痰瘀阻络证;西医诊断:结肠占位,肺炎,低蛋白血症,吞咽困难,

精神分裂症。辨证依据:患者中年男性,以“腹痛1周,发现结肠占位5d”为主因入院,辨病属中医“肠癌”范畴。患者素体脾虚,气血生化乏源,气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,表现为头晕,乏力,津血清窍失养,肝藏血,气血不足则肝无所藏,胆无所依,心主血脉,其华在面,气血虚则面白无华,神疲乏力;舌淡暗,脉细弦均是气血两虚之象,四诊合参,辨证为气血亏虚,病位在肝脾,辨病为肠积,辨证为气血亏虚证,痰瘀阻络证。

1.4 治疗干预

患者于2023年03月24日行PICC置管,予抗感染(头孢曲松2g静脉滴注,1次/d)、抗精神病(利培酮2mg,2次/d)、对症支持及中医益气养血、化痰通络法治疗。治疗至2023年06月16日结束,期间未发生导管相关并发症,精神症状稳定,感染控制良好,一般情况改善,顺利拔管出院。

2 护理

2.1 护理评估

①简明精神病量表(BPRS)^[4-6]共5个因子,合计18个条目,每个条目采用7级评分法,1~7分表示症状从“无~极重度”,得分高者精神症状越严重。该患者评分78分,属严重。②汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[7-8]涵盖焦虑心境、紧张、害怕及失眠等14个项目,采用0~4分的5级评分法,总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;评分 ≥ 21 分肯定有明显焦虑;评分 ≥ 14 分,肯定有焦虑;评分 ≥ 7 分,可能有焦虑;评分 ≤ 7 分,无焦虑症状。该患者评分为25分(肯定有明显焦虑)。③导管自我管理(Catheter Perception and Self-Management Scale, CPPSM)^[9]用于评估PICC置管肿瘤病人对PICC导管的自我管理能力,包括日常导管观察、维护依从性、导管管理信心、异常情况处理、信息获取、带管运动及带管日常生活7个维度35个条目。采用Likert5级评分法,从完全没有做到至完全做到分别计1~5分,得分范围为35~175分,得分越高,PICC自我管理能力越好。按量表总分将自我管理能力分为较好(>140 分)、中等($105\sim 140$ 分)、较差(<105 分),该位患者评为45分(较差)。

2.2 护理诊断

不依从治疗的风险:与精神分裂症疾病本身可能存在的自知力缺乏、思维障碍、对治疗目的认识不足有关;气体交换受损:与肺炎引起的肺泡—

毛细血管膜功能改变、分泌物增多有关;有感染的风险:与PICC导管置入的侵入性操作有关;营养失调:与疾病导致摄入不足、消化道功能障碍有关;有受伤的风险:与精神症状导致的判断力下降、行为紊乱有关。

2.3 护理计划

护理目标:①导管留置期间无意外拔管;②治疗期间无导管相关并发症;③患者及照护者掌握住院期间导管留置相关注意事项。护理计划:①实施保护性约束与心理干预相结合的防拔管策略;②制定个体化导管维护固定方案;③开展患者及家属导管护理教育。

2.4 护理措施

2.4.1 心理护理

为患者制定图文并茂可视化日程表,采用任务分解法对应奖励方式鼓励患者完成渐进式导管管理训练,提升自身导管护理能力。培养良好生活习惯,做好个人卫生。开展三步阶梯式社交训练,从非语言互动(如今日视窗:日期/天气/主管医生、护士)到固定话题每日15min(PICC导管的重要性)再到护患之间的人际交流。尊重患者自主性,鼓励照护者全程参与,减少不确定性,增强患者安全感。

2.4.2 导管维护和保护

①导管维护:严格无菌操作,无菌透明敷料至少每7d更换一次,无菌纱布敷料应至少每2d更换一次。若穿刺部位发生渗液、渗血,或敷料松动、污染等完整性受损时,应立即更换^[10]。②固定:全面评估患者的精神状态、配合程度及肢体活动能力等,若不配合需要在适当保护性约束下进行固定操作,以确保操作安全和固定效果。在导管末端使用专用的固定装置或胶布进行二次固定,防止导管末端脱出或移动。在导管外覆盖无菌透明敷料固定,同时保护穿刺点和导管,防止外界污染^[11]。固定后密切观察穿刺部位有无红肿、渗血、渗液及硬结等异常情况。再用自制透明透气保护套长度20cm,将导管部分及导管以外 ≥ 5 cm距离进行佩戴,注意弹性压力适中;给予患者更换特制长袖病号服,便于观察的同时避免患者直接接触导管及其他附属部分。③健康宣教:加强患者及照护者的教育,选择合适体位,避免压迫导管、自行撕扯保护套和敷料等。指导患者进行适当的肢体活动,避免置管侧手臂过度活动、提重物或做大幅度的肢体运动,防止导管移位、脱出

或血栓形成^[12]。必要时使用防抓手套,加强导管保护,每班交接导管外露长度,便于及时发现异常并处理。

2.4.3 症状观察

演示导管维护要点,配合图文、微视频等形式,逐一进行讲解;重视患者及照护者的积极参与,提高其导管管护能力。培训异常情况识别,告知照护者要观察穿刺点有无渗血、渗液,若出现渗血且按压无效,或有脓性分泌物等,属于异常情况。同时,留意穿刺点周围皮肤有无发红、肿胀、疼痛,有无皮疹、瘙痒或皮炎等。教导照护者定时为患者测量体温,若患者出现不明原因发热,体温大于38℃,提示发生感染的可能性较大。观察置

管侧手臂有无肿胀,或出现皮肤颜色及温度异常,如皮肤发紫、温度升高或降低等,可能提示有静脉血栓形成或其他血管问题。同时,留意患者有无心悸、气促及胸闷等不适,可能是导管相关并发症的严重表现。

2.4.4 多学科协作

每日精神科医生查房,评估患者精神状况对导管的影响,根据个体情况及时调整治疗方案;护理部专项质量监控、静脉治疗小组定期会诊,评估导管潜在风险,重视对中、高危风险的管路护理。

2.5 护理评价

经治疗与护理,患者精神症状、情绪状态及导管自我管理均得到明显改善,具体如表1所示。

表1 疗效评估

评价指标	评估工具	护理前	护理1周	护理2周
精神症状	BPRS	78(严重)	52(中度)	36(轻度)
情绪状态	HAMA	25(肯定有明显焦虑)	16(肯定有焦虑)	9(可能有焦虑)
导管自我管理	CPPSM	45(较差)	6分(较差)	8分(较差)

3 结果和随访

患者顺利完成周期内治疗,PICC导管留置期间无脱落、感染及血栓等并发症。出院时精神状态稳定,照护者掌握基本导管维护技能。出院后1个月后电话随访,患者导管定期维护,依从性好,无并发症发生。

4 讨论

精神分裂症患者存在认知、行为等方面的障碍,可能会增加与导管相关的意外风险,如非计划性拔管、导管堵塞及导管漏液^[13];与感染相关意外,如穿刺部位感染、全身性感染;与患者自身行为相关意外,如自伤行为、伤人行为等。故须重视导管维护和保护,通过不断深化教育、实施预防性约束措施,最大限度降低导管相关风险。强调照护者参与患者治疗的全过程,做好安全管理和日常监测,积极预防相关性感染。加强多学科合作,精神科的定期评估和适时调整治疗方案有利于控制精神症状,减少对导管置管的潜在影响。通过对本例患者实施以上护理干预,患者置管期间无发生导管相关性并发症,表明护理方案有效。

赫运娟^[14]研究表明,精细化PICC导管护理组干预(穿刺点观察,控制换药频率,敷料以及附加装置的更换,给药前后用生理盐水脉冲式冲洗导管,输液完毕用肝素盐水正压封管,导管相关性感

染、静脉炎、导管相关性血栓等并发症预防)效果(PICC导管留置时间短、并发症少)较常规组更好。孙丽丽^[15]等研究认为,“互联网+”健康教练技术,即创建电子档案;强化第一责任人意识;及时纠正患者及家属的错误观点;示范导管护理的要点,鼓励患者间互助支持;引导患者回忆置管前的疾病情况,将PICC置管视为减轻疾病痛苦的关键通道;为院外患者提供医疗服务,通过微信群、电话及社区等多渠道与其加强沟通,提供专业的护理服务。通过以上护理措施,患者自我效能感和导管自我管理得到显著提升。

精神分裂症患者的PICC护理需特别关注精神症状对导管安全的影响。本案例通过“心理干预—物理防护—照护者参与”三位一体模式有效保障导管安全。建议对这类患者优先选择上臂置管减少可触及度^[16],采用多种固定方式联合应用^[17],建立精神科与静脉治疗团队协作机制^[18]。

综上所述,针对精神分裂症PICC导管留置患者而言,应重视专科护理、安全防护、多学科合作及心理层面的护理,是降低导管相关并发症的关键。未来需进一步探索约束最小化下的安全护理方案。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 马相宜, 张秀, 薛菁心, 等. 难治性精神分裂症中国专家共识(2025)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2025, 51(4): 193-210.
MA X Y, ZHANG X, XUE J X, et al. Chinese experts consensus on treatment-resistant schizophrenia (2025) [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2025, 51(4): 193-210. (in Chinese)
- [2] 陶百平, 潘鑫, 任丽华, 等. 不同起始剂量鲁拉西酮治疗精神分裂症患者的临床研究[J]. 中国医药指南, 2025, 23(17): 41-44.
TAO B P, PAN X, REN L H, et al. Clinical observation of the effects of different initial doses of lurasidone in the treatment of schizophrenia [J]. Guide China Med, 2025, 23(17): 41-44. (in Chinese)
- [3] 张月红. 1例精神分裂症合并低蛋白血症患者颈外静脉套管针的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(98):2.
ZHANG Y H. Nursing Care of External Jugular Venous Catheter for a Patient with Schizophrenia Combined with Hypoproteinemia. World Latest Medical Information Abstract, 2019(98):2.
- [4] 王志远, 胡进华. 非典型抗精神病药对精神分裂症患者心电图参数和阳性、阴性症状量表评分的影响[J]. 中国社区医师, 2025, 41(7): 33-35.
WANG Z Y, HU J H. Influence of atypical antipsychotic drugs on electrocardiogram parameters and positive and negative symptom scale scores in patients with schizophrenia [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(7): 33-35. (in Chinese)
- [5] 成俊英. 黛力新治疗围绝经期妇女焦虑伴抑郁症的临床疗效及对医院焦虑/抑郁情绪测定量表和汉密尔顿-抑郁量表评分的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(13): 2486-2490.
CHENG J Y. Clinical Efficacy of Dali Xin in the Treatment of Anxiety with Depression in Perimenopausal Women and Its Impact on Hospital Anxiety/Depression Scale and Hamilton Depression Rating Scale Scores [J]. Matern Child Health Care China, 2023, 38(13): 2486-2490. (in Chinese)
- [6] 邵海娟, 满晔, 杨荣荣. 基于风险分析的心理护理在精神病护理中的应用[J]. 心理月刊, 2024, 19(7): 194-196, 199.
SHAO H J, MAN Y, YANG R R. The application of risk analysis based psychological nursing in psychiatric care [J]. Psychology Monthly, 2024, 19(7): 194-196, 199. (in Chinese)
- [7] 凌建春, 陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者 Meta 分析: 基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(5): 346-352.
LING J C, CHEN G G. Meta-analysis of Combined Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Patients with Generalized Anxiety Disorder: Evaluation of Efficacy Based on Reduction Rate of Hamilton Anxiety Rating Scale [J]. Shanxi Med J, 2023, 52(5): 346-352. (in Chinese)
- [8] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.
SHI C D, PAN Y L. A Study on the Correlation between the Hamilton Depression and Anxiety Scale and the Positive and Negative Affect Schedule [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [9] 师艳花. 基于健康行为程式模型的健康教育在恶性血液疾病 PICC 带管患者中的应用研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2022.
- [10] 王莉. 维护肝癌患者治疗的“生命通道”: PICC 导管留置后的护理要点[J]. 肝博士, 2024(6): 47-49.
WANG L. Maintaining the ‘Life Channel’ for Liver Cancer Patients’ Treatment: Key Points of Care After PICC Catheter Placement [J]. Liver Dr, 2024(6): 47-49. (in Chinese)
- [11] 张伟芳. 白血病患者 PICC 置管常见并发症护理体会: 评《外周中心静脉导管技术与管理》[J]. 世界中医药, 2024, 19(4): 614.
ZHANG W F. Nursing Experience on Common Complications of PICC Catheterization in Leukemia Patients: Review of ‘Peripheral Central Venous Catheter Technology and Management’ [J]. World Chin Med, 2024, 19(4): 614. (in Chinese)
- [12] 丁亚光, 王春立, 迟巍, 等. 基于改进科学降低儿童 PICC 导管相关性血流感染的循证护理实践[J]. 中国护理管理, 2024, 24(8): 1130-1135.
DING Y G, WANG C L, CHI W, et al. Evidence-based nursing practice of reducing the incidence of PICC Catheter Related Bloodstream Infection in pediatric patients based on improvement science [J]. Chin Nurs Manag, 2024, 24(8): 1130-1135. (in Chinese)
- [13] 冯沁, 徐世玲, 唐正卫. 男性精神分裂症患者应用综合康复护理对负性情绪和治疗依从性的影响[J]. 常州实用医学, 2025(2): 114-116.
FENG Q, XU S L, TANG Z W. The Impact of Comprehensive Rehabilitation Nursing on Negative

- Emotions and Treatment Compliance in Male Patients with Schizophrenia [J]. *Changzhou Journal of Practical Medicine*, 2025 (2): 114–116. (in Chinese)
- [14] 赫运娟. 精细化PICC导管护理在呼吸疾病危重患者导管留置时长及并发症预防效果[J]. *中国科技期刊数据库医药*, 2025(1): 192–195.
- HE Y J. The Effect of Fine PICC Catheter Care on the Duration of Catheter Retention and Prevention of Complications in Critically Ill Patients with Respiratory Diseases [J]. *China Science and Technology Journal Database (Medicine)*, 2025 (1): 192–195. (in Chinese)
- [15] 孙丽丽, 仇杰, 成玉露. “互联网+”健康教练技术在血液肿瘤化疗患者PICC导管护理中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2025, 32(3): 77–81.
- SUN L L, QIU J, CHENG Y L. The Application of "Internet +" Health Coaching Technology in the Nursing of PICC Catheters for Patients with Hematological Tumors Undergoing Chemotherapy [J]. *Mod Nurse*, 2025, 32(3): 77–81. (in Chinese)
- [16] 郑燕芳, 刘云娥, 祝成红, 等. 经上臂高位隧道式外周静脉穿刺中心静脉置管在血管通路困难老年患者中的应用[J]. *军事护理*, 2024, 41(10): 17–20.
- ZHENG Y F, LIU Y E, ZHU C H, et al. Application of tunnel PICC catheterization through upper arm in elder patients with vascular access difficulties [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41(10): 17–20. (in Chinese)
- [17] 张建男, 陈虹, 袁海娟. 改良PICC固定套的研制及其在神经外科患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(9): 1369–1373.
- ZHANG J N, CHEN H, YUAN H J. Development of modified PICC fixation sleeve and the application in neurosurgical patients [J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20(9): 1369–1373. (in Chinese)
- [18] 顾秀丽, 黎素萍, 张星菊, 等. 静疗小组干预策略结合无缝隙个案管理在肿瘤化疗患者PICC置管中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(14): 2508–2513.
- GU X L, LI S P, ZHANG X J, et al. The application of the intervention strategy of the intravenous therapy team combined with seamless case management in PICC catheterization for tumor chemotherapy patients [J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(14): 2508–2513. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。