

DOI: 10.12209/CAIM202506260015

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合情志护理改善 1 例 PICC 置管困难的护理体会

王 静, 刘佳男, 薛月华

(北京市昌平区中西医结合医院 肿瘤老年医学科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例情志护理联合穴位按摩改善 PICC 置管困难的护理经验。在完善护理评估的基础上, 置管前应用穴位按摩技术刺激相应穴位, 并配合情志护理及健康指导, 达到缓解患者紧张心理的效果, 同时将置管时的体位进行调整, 可明显减轻患者的不舒适, 缩短困难置管患者的置管时间。经过 46 d 的精心护理与治疗, 患者好转出院。

关键词: PICC; 置管困难; 穴位按摩; 情志护理

Nursing Experience of Acupoint Massage Combined with Emotional Care in Improving PICC Catheterization Difficulty: A Case Report

WANG Jing, LIU Jianan, XUE Yuehua

(Department of Geriatric Oncology, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case involving acupoint massage and emotional care to address PICC catheterization difficulty. Based on comprehensive nursing assessment, acupoint massage was applied before catheterization to stimulate specific points, combined with emotional support and health guidance to alleviate patient anxiety. Adjustments to the catheterization posture further reduced discomfort and shortened the procedure time for difficult cases. After 46 days of meticulous care, the patient showed significant improvement and was discharged.

KEY WORDS: PICC; catheterization difficulty; acupoint massage; emotional nursing

经外周静脉置入中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)是一种通过上肢贵要静脉、肘正中静脉、头静脉等外周静脉穿刺置管, 尖端定位于上腔静脉或下腔静脉的导管技术。在临床中, PICC 因其操作便捷、患者耐受性良好且能长期保留的特点, 被广泛应用于肿瘤化疗、静脉营养支持等领域^[1-2], 成为保障治疗连续性的关键环节^[3]。然而, 临床置管过程中常面临诸多挑战, 如患者体位受限、高凝状态、局部皮肤条件不良等因素可能导致置管困难^[4]。此外, 患者因焦虑、恐惧等心理应激反应引发的血管痉挛或体位不配合, 进一步增加了送管失败的风险。

近年来, 中医外治法和心理干预在改善置管

体验中展现出独特价值。研究表明, 穴位按摩(如刺激内关穴、合谷穴)可通过调节自主神经功能缓解焦虑情绪, 同时改善局部血液循环^[5]; 情志护理则通过共情沟通、认知重塑及行为指导, 有效降低患者应激反应, 提升治疗依从性^[6]。2025 年我科收治 1 例高龄 PICC 置管困难患者, 其因重度焦虑、疼痛敏感及体位限制导致多次置管尝试未果。通过综合干预策略(置管前 30 min 实施穴位按摩、优化体位摆放方案(床头抬高 30°+手臂外展 60°), 并结合情志护理、呼吸功能调节及便秘管理), 最终成功完成置管。现将病例资料及护理经验总结如下, 以期为临床提供参考。

收稿日期: 2025-06-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,93岁,主因“间断喘憋10余年,加重1周”于2025年02月13日由门诊收入院,平车推入病室。患者于1周前自述受风寒后出现发热,外院诊断为肺部感染,应用美罗培南,发热已控制,但仍间断喘憋,为求进一步治疗,门诊以“慢性阻塞性肺疾病急性加重肺部感染”收入我科。刻下症见:喘憋气促,时有咳嗽咳痰,导尿管留置,便秘,眠可。既往史:高血压10余年,冠心病5年,20年前行左侧髋关节置换术,01月26日因活动不慎出现假体周围骨折,目前支具固定中。过敏史:否认食物药物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚,面白无华,呼吸急促,语音低微,耳聋,便秘,舌质淡,苔薄腻,脉弦滑;体温(T)36.7℃,心率(HR)101次/min,呼吸(R)34次/min,血压(BP)137/78 mm Hg。专科查体:左侧大腿肿胀,活动受限,触之疼痛拒按。患者因外周静脉血管条件差,多次才能穿刺成功,且需要输注高渗性液体,向家属告知后建议置入中心静脉导管,既往无置管史,向患者及陪护人员介绍置管目的、方法、潜在并发症的发生及处理,并签署知情同意书,协助患者取半卧位,给予体外测量导管置入长度,从预穿刺点沿血管走行至右胸锁关节,向下至第二肋间,导管长度为34 cm。

1.3 诊断

中医诊断:肺胀,痰湿阻肺证;西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重合并肺部感染。

1.4 治疗

患者慢性阻塞性肺疾病急性加重合并肺部感染,给予低流量吸氧、头孢他啶联合莫西沙星抗感染、布地奈德等雾化吸入、二羟丙茶碱解痉及甲泼尼松龙及喘可治平喘;患者便秘,予甘油灌肠剂药物灌肠,于2025年03月31日治疗结束出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

患者Barthel指数评分为10分(满分100分),提示重度依赖^[7-8];Braden压疮风险评估为9分(极高危)^[9-11];Morse跌倒评分为50分(高度危险)^[12]。PICC置管过程中送管阻力分级为Ⅱ级

(中度阻力),需外力辅助推进,术者感知明显“顿挫感”^[13]。

2.1.2 局部皮肤与血管评估

皮肤状态:右上肢穿刺区域无破损或红肿,但高龄导致皮肤松弛、皮下脂肪萎缩,血管弹性减退,可能引发穿刺点固定困难及静脉滑动。超声评估:靶静脉选择:贵要静脉内径不足(<3 mm),故优先选择肱静脉(内径4 mm,深度0.9 cm);血管特性:纵断面扫查显示走行平直,但血管壁僵硬增加(弹性差),横断面可见血流信号减弱,提示高凝状态影响^[14]。

2.1.3 疾病状况与体位评估

中医证候:痰湿阻肺(咳嗽、喘憋)、脾虚湿困(胸闷),肺失宣降致呼吸困难,需被动体位(床头抬高30°)。实验室异常:D-二聚体6.61 $\mu\text{g/mL}$ ($\uparrow$)、白蛋白33.3 g/L($\downarrow$)、CRP71.8 mg/L($\uparrow$),提示高凝、低蛋白血症及炎症状态;血液黏稠度增加导致血流缓慢,易诱发穿刺时血管痉挛。体位调整:因患者耐受性差,将标准外展90°调整为60°,以平衡暴露需求与舒适度。

2.1.4 心理状况评估

采用焦虑视觉模拟量表(VAS-A)评估,患者自评5分(中度焦虑)。量表为10 cm线性标度(0=无焦虑,10=极度焦虑),其焦虑主因包括:对PICC置管认知不足;恐惧疼痛及操作风险;疾病本身带来的心理应激^[15]。

2.1.5 便秘评估

基于便秘严重程度评分系统(CSS),患者得分14分(中度便秘)。长期卧床致肠蠕动减弱,合并以下特征:排便频率 <2 次/周;需手法辅助排便;粪便性状为Bristol 1~2级^[16]。

2.2 护理诊断

气体交换障碍:与肺部感染有关;焦虑:对穿刺疼痛的恐惧及导管留置的担忧有关;舒适度降低:与体位及操作时间长有关;知识缺乏:与不了解PICC置管相关教育有关;便秘:与长期卧床有关。

2.3 护理计划

根据患者症状及护理诊断,制定如下护理计划:采用药物治疗缓解喘憋症状;置管前30 min给予患者穴位按摩治疗;使用通俗易懂的语言向患者讲解PICC相关知识;通过体位管理使患者舒适度提高;患者焦虑减轻,适应带管生活;通过药物及中医治疗改善便秘症状。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位按摩

穴位按摩通过按、点、推、叩等手法刺激经络腧穴,具有温经通络、调节阴阳及扶正祛邪的作用,能有效预防和治疗疾病。它通过调节神经递质、改善情绪、促进循环与代谢,同时平衡内分泌和免疫功能,从而缓解肌肉紧张、减轻疼痛并增强机体自我修复能力^[16]。针对本例患者,护理评估显示其存在焦虑情绪,且因高龄导致血管弹性差、血液高凝状态易引发血管痉挛,同时体质虚弱、皮肤松弛,增加操作难度。护理重点在于通过穴位按摩缓解焦虑情绪,改善血管状态以辅助顺利置管。常规按摩力度可能导致不适或组织损伤。对此,护理团队调整操作方案,具体如下:选取内关穴(位于前臂前区,腕掌侧远端横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)用拇指指腹垂直向下按压,有明显的酸胀感,合谷穴(位于手背,第2掌骨桡侧的中点处),用手指指腹附着在穴位上,做环悬运动,每个穴位按摩3~5 min,2~3次/周,按摩力度较常规减少力度,以患者产生酸、麻、胀、痛的得气感为宜,避免过度用力,确保操作安全且有效发挥穴位调节情绪与血管功能的作用。通过穴位按摩,患者的焦虑情绪较前好转,为下一步置管工作减轻了压力。

2.4.2 情志护理

有学者研究表述,通过关怀、沟通等方式可缓解焦虑患者不良情绪,帮助树立治疗信心,提高治疗依从性^[17]。本例患者经评估存在中度焦虑,因对PICC置管认知不足,恐惧穿刺疼痛及导管留置,且存在耳聋症状,增加了沟通难度。护理重点在于纠正负性认知、减轻焦虑以提升配合度。对此,护理人员在置管前采用开导法,结合肢体安抚等非语言方式,用通俗易懂的语言反复介绍置管技术的成熟性与安全性;置管中营造轻松氛围,通过移情法运用微调音乐《花好月圆》转移注意力15 min;穿刺成功后第一时间以简洁语言反馈“穿刺成功,配合很好”,强化正向激励,有效缓解不良情绪。

2.4.3 体位摆放

临床实践中体位优化可明显减轻患者不适,保障穿刺操作顺利进行^[18]。患者存在明显喘憋无法平卧,左侧髋关节假体骨折支具固定导致体位受限,原需手臂外展90°但患者无法配合,且转头压迫锁骨上窝会加重不适。护理重点在于在保证

穿刺部位充分暴露的同时,缓解喘憋与体位受限带来的不适。护理人员在置管前将床头抬高30°以减轻膈肌压迫缓解喘憋,右侧手臂下垫软枕维持60°外展,替代原90°外展以适应髋关节限制。置管中指导患者手掌自然伸展、掌心略外旋以充盈血管;送管时调整头部保持中立位,无需转头贴肩,既避免加重不适,又确保血管通路顺畅,最终缩短置管时间至20 min,提升患者舒适度。

2.4.4 喘憋护理

由于本例患者有明显喘憋症状,因此护理人员对其双足底采取贴敷治疗,以缓解喘憋。采取半卧位,将床头抬高30°使膈肌下降,以减少腹腔脏器对膈肌压迫。给予鼻导管吸氧2 L/min,抗生素抗感染治疗,雾化吸入稀释痰液,后给予肺部自下至上叩击。指导患者缩唇呼吸,吸气2 s,缩唇呼气4~6 s,以改善肺泡通气。腹式呼吸,一手置腹部,吸气时鼓腹,呼气时收缩,3组/d,10次/组。室内湿度50%~60%,避免干燥空气刺激气道。告知病人可食用高蛋白、高维生素流食,避免辛辣刺激,每日饮水量在1000 mL,以稀释痰液。

2.4.5 便秘护理

针对患者便秘症状,给予患者甘油灌肠剂110 mL药物灌肠。多项研究表明,腹部良性刺激能促进肠壁神经兴奋,从而舒缓胃肠平滑肌,加快血液循环和新陈代谢,增强粘膜应急能力,改善便秘的症状^[19]。应用中药膏摩技术,将药膏涂抹于腹部后施以推拿手法,促进药物渗透,1次/d,中药热奄包技术是中药与热敷相结合的中医疗法,将热奄包放于腹部,可疏通经络,散寒止痛,1次/d。中药膏摩与热奄包治疗便秘是中医特色外治法,通过药物透皮吸收+物理热效应+穴位刺激协同起效,以改善患者便秘症状。

2.4.6 健康指导

由于患者PICC相关知识了解较少,通过对PICC置管患者进行系统化的健康教育及自我管理,可提高患者对PICC的认知^[20],针对性的向患者和家属进行健康宣教,介绍置管后的自我观察方法,每日检查穿刺点周围皮肤是否红肿、疼痛、渗液,导管有无脱出或回缩,可做日常家务,但避免提重物>5 kg,洗澡时可使用PICC专用防水保护套或保鲜膜包裹,避免淋湿敷料,每5~7 d到医院进行维护,如发现导管脱出、断裂等及时前往医院进行处理,患者及家属表示知晓并配合。

2.5 护理评价

药物治疗后患者喘憋好转,心率及呼吸明显平稳,CSS评分由14分降低至10分,轻度便秘。通过置管前30 min予患者穴位按摩,并根据患者情况调整舒适的体位,将置管时间由30 min缩短至20 min。穿刺成功后立即告知患者不要紧张,用通俗易懂的语言进行健康指导,使患者焦虑感明显降低,VAS-A评分由5分降至2分,轻度焦虑。送管阻力分级由Ⅱ级中度阻力降低至0级无阻力,导管尖端的理想位置为上腔静脉中下1/3,胸片表现为第6~7胸椎或第七后肋水平^[21],患者胸片位置显示PICC导管尖端位于第七后肋。

3 结果与随访

患者PICC留置时间共35 d,完成在院期间所有药物治疗,未发生导管相关性血流感染、血栓等并发症,于46 d完成治疗携管出院。出院后第7天随访,患者能够适应导管的留置,且能够保证每7 d维护一次,了解每日PICC贴膜、管路的观察要点及紧急情况的处理,护理服务满意度100%,顺利完成治疗计划。

4 讨论

PICC现已广泛应用于临床,其优势在于安全性高、创伤小、维护便捷,但在疾病影响及不了解PICC置管的情况下,很容易出现各种不良的心理状态,在置管前应用穴位按摩技术可缓解此症状,穴位按摩是以中医理论为指导,经络腧穴理论为基础,以按摩为治疗手段,可通经活络、活血化瘀,调节脏腑功能。内关穴是心包经的络穴,又为八脉交会穴之一,缓解紧张情绪,还能改善心脏功能,增加心输出量,有利于置管操作的顺利进行,合谷穴为手阳明大肠经的原穴。刺激合谷穴可提高痛阈,减轻置管时的疼痛刺激,同时能调节人体的应激反应,缓解患者紧张心理。因患者高龄,将按摩力度较常规减少30%。情志护理运用开导法、顺情从欲法、移情法改善焦虑症状;体位摆放根据置管不同阶段调整,以减轻不适;喘憋护理采用贴敷治疗、调整体位、吸氧、雾化吸入等多种手段;便秘护理则通过灌肠、中药膏摩及中药热奄包技术缓解症状充分发挥中西医结合的优势,值得临床借鉴推广。

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] 岳岚,任英,岳德方,等. 中心静脉导管相关血流感染风险预测模型的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(20): 2472-2479.
YUE L, REN Y, YUE D F, et al. Systematic evaluation of a risk prediction model for catheter-related bloodstream infections in patients with central venous catheterization [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(20): 2472-2479. (in Chinese)
- [2] GALEN B, BARON S, YOUNG S, et al. Reducing peripherally inserted central catheters and midline catheters by training nurses in ultrasound-guided peripheral intravenous catheter placement [J]. BMJ Qual Saf, 2020, 29(3): 245-249.
- [3] HAWES M L. Vascular access device securement for oncology patients and those with chronic diseases [J]. Br J Nurs, 2021, 30(8): S20-S25.
- [4] 李志松,李金香,陈海燕. 亲情护理在PICC置管中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(14): 2618-2620.
LI Z S, LI J X, CHEN H Y. Application of family care in PICC catheterization [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(14): 2618-2620. (in Chinese)
- [5] 钟益锴,洪炳,曾群. 穴位按摩联合认知疗法在慢阻肺并焦虑、抑郁患者中的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(15): 2229-2231.
ZHONG Y K, HONG B, ZENG Q. Observation on the Efficacy of Acupoint Massage Combined with Cognitive Therapy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Anxiety and Depression [J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(15): 2229-2231. (in Chinese)
- [6] 谭雪蓉. 中医穴位贴敷护理联合整体情志护理体系在肺癌化疗患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025(13): 127-130.
TAN X R. Application effect of acupoint application nursing combined with holistic emotional nursing system in patients with lung cancer chemotherapy [J]. J Front Med, 2025(13): 127-130. (in Chinese)
- [7] 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]. Psychological Magazine, 2024, 19(7): 194-196, 199. (in Chinese)

- [8] 杨小燕. 基于时效激励理论的护理干预对老年精神分裂症患者心理弹性精神病评定量表临床总体印象量表评分影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(28): 93-96.
YANG X Y. The influence of nursing intervention based on the theory of time-based incentives on the scores of the Psychosocial Resilience Scale and the Clinical Global Impression Scale in elderly patients with schizophrenia[J]. Med Forum, 2024, 28(28): 93-96. (in Chinese)
- [9] 赵倩兰. 基于风险动态评估的前瞻性护理对老年骨盆骨折术后压力性损伤发生的预防作用分析[J]. 中华养生保健, 2025(8): 164-167.
ZHAO Q L. Analysis of the preventive effect of proactive nursing based on risk dynamic assessment on the occurrence of pressure injuries after surgery for elderly pelvic fractures[J]. Chin Health Care, 2025(8): 164-167. (in Chinese)
- [10] 解飞, 张晓红, 张嵘, 等. 成人住院患者医疗器械压力性损伤风险评估量表的研制与检验[J]. 护理学杂志, 2025, 40(3): 50-55.
XIE F, ZHANG X H, ZHANG R, et al. Development and testing of the Medical Device Related Pressure Injury Risk Assessment Scale for adult inpatients[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(3): 50-55. (in Chinese)
- [11] 陈爱珠, 王凤娟, 荆小奚, 等. Braden、Norton 及 Waterlow 量表对高龄患者发生压力性损伤评估的适用性对比[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 121-124.
CHEN A Z, WANG F J, JING X X, et al. Comparison of the applicability of braden, Norton and waterlow scales in the assessment of stress injury in elderly patients[J]. Guide China Med, 2024, 22(35): 121-124. (in Chinese)
- [12] 周丽萍. Morse 跌倒评分结合预见性护理对恶性血液病住院化疗患者跌倒知识掌握情况及不良事件发生率的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(3): 128-130.
ZHOU L P. The influence of the Morse fall assessment score combined with predictive nursing on the knowledge acquisition of patients with malignant hematological diseases regarding falls and the incidence of adverse events during hospitalization for chemotherapy[J]. Mod Med Health Res Electron J, 2025, 9(3): 128-130. (in Chinese)
- [13] 李红, 王芳, 熊云兰. PICC 置管送管困难的护理研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 1176-1179.
LI H, WANG F, XIONG Y L. Research progress on nursing care of tube feeding difficulty in PICC catheterization[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(7): 1176-1179. (in Chinese)
- [14] 欧梅珍, 谢凤姣, 周芳芳, 等. 经不同静脉穿刺入路 PICC 对机械性静脉炎发生率的影响研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(6): 1034-1037.
OU M Z, XIE F J, ZHOU F F, et al. Study on the Impact of Different Venipuncture Approaches for PICC on the Incidence of Mechanical Phlebitis[J]. J Mod Med Health, 2021, 37(6): 1034-1037. (in Chinese)
- [15] FACCO E, STELLINI E, BACCI C, et al. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation [J]. Minerva Anesthesiol, 2013, 79(12): 1389-1395.
- [16] MORADI Z, AZADI F, SHOA HASANI J, et al. Translation, cultural adaptation, reliability, and validity of the Persian version of the Constipation Severity Instrument [J]. Gastroenterol Hepatol Bed Bench, 2024, 17(2): 198-205.
- [17] 韦妹爱, 黄晓莉, 李惠茜, 等. 基于人文关怀的细节护理对门诊患者就医体验及满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(21): 169-172.
WEI M A, HUANG X L, LI H H, et al. Effect of detailed nursing based on humanistic care on the medical experience and satisfaction of outpatients [J]. China Med Her, 2021, 18(21): 169-172. (in Chinese)
- [18] 袁会平, 陆艳萍, 张翠勉. 体位改良对提高 PICC 穿刺置管成功率的影响分析[J]. 河北医药, 2013, 35(22): 3468.
YUAN H P, LU Y P, ZHANG C M. Analysis of the Impact of Posture Modification on Improving the Success Rate of PICC Insertion [J]. Hebei Med J, 2013, 35(22): 3468. (in Chinese)
- [19] 陈玲炫, 朱海华, 林梅香, 等. 指推大肠经结合腹部按摩治疗功能性便秘的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(22): 157-160.
CHEN L X, ZHU H H, LIN M X, et al. Clinical effect of finger pushing large intestine channel combined with abdominal massage in the treatment of functional constipation [J]. China Health Stand Manag, 2023, 14(22): 157-160. (in Chinese)
- [20] 赵菲菲, 陈颖, 耿瑾瑾, 等. 系统性健康宣教对乳腺癌外周中心静脉导管置管患者手臂功能锻炼依从性及自我管理能力的管理[J]. 妇儿健康导刊, 2025(2): 179-182.
ZHAO F F, CHEN Y, GENG J J, et al. Impact of

systematic health education on compliance of arm functional exercise and self-management ability of breast cancer patients with peripherally inserted central venous catheter catheterization [J]. J Women Child Health Guide, 2025 (2): 179-182. (in Chinese)

[21] 李春燕, 李旭英, 林琴, 等. 我国静脉治疗安全的

分析与思考[J]. 中国护理管理, 2025, 25(3): 321-325.

LI C Y, LI X Y, LIN Q, et al. Analysis and considerations of intravenous therapy safety in China [J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(3): 321-325. (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。