

# 1 例奥氮平治疗精神分裂症致中性粒细胞减少患者的个案护理

罗丽华 周孝琳

普洱市第二人民医院 云南普洱 665000

**摘要:** 报告1例奥氮平治疗精神分裂症致中性粒细胞减少患者的护理经验。通过风险评估,实施针对性措施,给予药物护理、安全护理、饮食护理、感染预防及心理护理,患者生命体征平稳,自理能力有所提高,体重上升,中性粒细胞恢复正常,未发生感染。

**关键词:** 精神分裂症 Schizophrenia; 奥氮平 Olanzapine; 中性粒细胞减少 Neutropenia; 护理 Nursing

## 引言

精神分裂症是常见的慢性精神疾病,起病缓慢、病程长、复发率高,在临床上表现为精神活动与环境的不协调,存在感知、情感、思维和行为等方面的障碍<sup>[1]</sup>。随着病程的迁延,患者认知功能出现不通过程度的下降,社会功能受损,生活质量明显降低,对生理、认知、心理、社交护理有较强的需求<sup>[2-3]</sup>。

奥氮平作为一种非典型的抗精神病药物,能够有效的改善精神病阳性症状和阴性症状,在临床上得到广泛使用。据相关报道<sup>[4]</sup>,奥氮平比较常见的副反应有代谢综合征、过度镇静、心动过速等,导致血中性粒细胞减少的病例较为少见。中性粒细胞减少患者的免疫功能会降低,容易发生感染,对于认知功能受损、自理能力不足,有阳性症状、冲动或自伤行为的精神分裂症患者,发生感染的风险更高。2024年5月15日,本科室1名长期服用奥氮平的精神分裂症患者出现中性粒细胞减少,经过针对性治疗和护理,患者中性粒细胞恢复正常,未发生感染。

## 1. 临床资料

患者,男,54岁,因“凭空闻人语,疑人害,行为紊乱,关锁6年”,于2018年12月3日首次来本院就诊,以“精神分裂症”收治入院,给予“利培酮口崩片2mg BID”治疗,长期住院,期间改用“氨磺必利片200mg BID”治疗,既往有“乙型病毒性肝炎、纯高胆固醇血症”病史。2021年12月25日因持续残留在言语性幻听和幻视,改用“氨磺必利片200mg BID联合奥氮平片15mg Qn”抗精神病治疗。2024年5月15日血常规:白细胞 $3.40 \times 10^9/L \downarrow$ ,中性粒细胞数 $1.50 \times 10^9/L \downarrow$ 。患者意识清楚,体温 $36.6^\circ C$ ,脉搏

75次/min,呼吸18次/min,血压115/80mmHg,体型消瘦(体重44kg,身高159cm,体重指数17.4)。患者接触交谈被动,问话少答,存顽固性幻听、幻视,存紧张情绪,生活懒散,孤僻独处,饮食、睡眠尚可。2024年6月14日复查血常规:白细胞 $3.30 \times 10^9/L \downarrow$ ,中性细胞数 $1.60 \times 10^9/L \downarrow$ ,超敏C反应蛋白 $0.50mg/L$ ;胸片报告:双肺纹理增强,遵医嘱停用奥氮平片,给利可君片、阿魏酸钠片升白细胞治疗。两周后患者存被害妄想,饮食欠佳,体重下降,出现窦性心动过速、血压偏低等症状,遵医嘱予氨磺必利片400mg Qd抗精神病治疗,酒石酸美托洛尔片控制心率治疗,静脉输液加强营养、增加血压;给予针对性护理,加强病情观察、安全防护、饮食护理、感染预防措施和心理康复。一个月后患者精神可,生命体征平稳,进食增加,体重由42kg增至46kg,精神症状有所缓解,复查血常规:白细胞 $4.37 \times 10^9/L$ ,中性细胞数 $1.92 \times 10^9/L$ ,随访1个月内白细胞、中性细胞数均正常,未发生感染。

## 2. 护理

实施针对性护理,对患者的生理、认知、心理等方面进行护理干预。

### 2.1 药物护理

目前,药物治疗是精神分裂症治疗的主要临床措施,患者服药依从性低是影响疾病预后的主要因素,通过健康教育能提高患者服药依从性,促进其自知力的恢复,有效提高临床治疗效果<sup>[5-6]</sup>。患者社会功能受损,自知力不全,服药依从性差,护士班班交接,严格、准确、及时执行医嘱,督促患者服药,确保看服下肚。严密观察用药反应及治疗效果,定期复查血常规及各项检查,及时报告医生给予对症处理,

并反复多次进行疾病、药物及感染预防等健康教育，帮助患者了解疾病相关知识及感染风险，促其积极配合治疗。

## 2.2 安全护理

长期住院的精神分裂症患者，因服用抗精神病药物的时间较长，可能出现体位性低血压、共济失调、眩晕等不良反应，增加跌倒风险，准确、及时的筛查出存在风险或潜在风险，做到精准施护，能有效降低跌倒发生率<sup>[7-8]</sup>。①定期对患者进行风险评估，包括暴力攻击风险、自杀/自伤风险、擅自离院风险、跌倒/坠床风险、噎食/窒息风险、压疮风险及日常生活能力等。②跌倒预防措施：告知风险，张贴防跌倒标识；保持病区地面清洁干燥，卫生间、走廊设有防滑设施及扶手；提供足够的照明，夜间病房、卫生间有柔和的光照；行走活动穿合适长度的裤子和防滑的鞋子；提醒患者实行“起床三部曲”，即平卧30秒、静坐30秒、原地站30秒，再行走。③加强病情观察，每天2次监测生命体征变化，掌握患者病情变化、治疗及护理要点；严格落实病房巡视制度，日间每隔1h巡视1次，夜间每隔2h巡视1次。

## 2.3 预防感染

中性粒细胞减少患者免疫功能受损，抵抗力差，是感染的高危人群，尽早积极采取交叉感染控制、环境污染控制、预防口腔及呼吸道感染等护理措施，可有效降低感染的风险<sup>[9]</sup>。①将患者分区管理，病床之间的距离适当；保持开窗通风，有效降低室内致病微生物浓度；减少与外界的接触，必要时佩戴口罩，餐具、毛巾、衣物等个人物品专用，定期消毒处理。②每天2次用500mg/L有效氯溶液对病房内的设备进行擦拭消毒，如病床、床头柜，每周更换床单被褥，以保持环境清洁。③严格执行无菌操作原则，规范配药，安全注射，坚持“一人一针一管一用”。④指导患者保持口腔清洁，每天晨起、睡前督促患者用软毛牙刷刷牙，每次饭后用清水去除口中的食物残渣。⑤帮助患者养成良好的卫生习惯，每天督促患者洗漱，每周督促洗澡两次，及时更换衣物，保持皮肤清洁卫生；定期修剪指甲，避免搔抓皮肤。⑥加强健康宣教，教会患者“七步洗手法”、正确咳嗽和打喷嚏等措施，减少感染传播的机会。

## 2.4 加强营养

患者体型消瘦，饮食欠佳，6月29日测体重42kg，身高159cm，体重指数16.61。给予高蛋白、高热量、清淡、易消化饮食，避免进食过热、坚硬、辛辣、酸性等刺激性食物。

因被害妄想，患者拒绝进食，工作人员鼓励参加集体进餐，病友当面食用，减轻患者疑虑，促其进食。保证患者三餐饮食的进食量，采取少食多餐，同时，严格遵医嘱给予静脉输液，确保营养摄入。

## 2.5 心理护理

精神分裂症患者实行预见性护理，可显著缓解其焦虑抑郁情绪，增强心理弹性，以促进精神症状得以改善，并有效减少患者暴力行为和攻击行为<sup>[10]</sup>。因此，针对患者接触被动，问话少答，主诉差等问题，护士加强与患者的沟通交流，及时掌握患者精神症状及情绪变化，防止发生暴力冲动行为，有效避免出现伤口增加感染风险。同时，患者孤僻独处，社会功能受损，通过每天生活技能训练及开展娱乐活动，与患者建立良好的信任关系，帮助其提升自理能力，使其心理状态得到改善，有助于患者配合治疗，帮助康复<sup>[11]</sup>。

## 3. 小结

目前，第二代抗精神病药物是临床治疗精神分裂症的一线药物，锥体外系反应、血脂升高、静坐不能等不良反应较为常见，但对血液系统的影响，如白细胞、粒细胞减少，仍需严密监测，引起关注<sup>[12-13]</sup>。而精神分裂症患者认知水平低、治疗依从性差<sup>[14]</sup>，导致在预防感染的措施上存在护理的特殊性和复杂性。本案例，聚焦生理、认知、心理等方面，实施针对性护理，督促服药、做好饮食指导及疾病健康教育、加强安全管理、落实感染预防措施及提供心理康复，有效提高患者治疗依从性，锻炼自理能力，避免感染的发生，对患者的康复起到积极的作用。

## 参考文献：

- [1] 芦俊卿. 走近“精神分裂症”——认清精神分裂症的先兆表现及主要临床特征[J]. 药物与人, 2024,(05):10-12.
- [2] 孙倩, 杨晓婕, 马云, 等. 短程认知行为治疗改善精神分裂症患者生活质量的效果及影响因素[J]. 四川精神卫生, 2024,37(03):219-225.
- [3] 易琴. 长期住院稳定期精神分裂症患者的护理需求及其影响因素分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024,31(09):68-71.
- [4] 孙振晓, 于相芬. 奥氮平不良反应近况文献概述[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2020,26(01):49-54. DOI:10.15900/j.cnki.zylf1995.2020.01.015.
- [5] 白颖, 汪洋, 蒋卫平. 奥氮平与氨磺必利治疗苯二

- 氮卓类药物依赖精神分裂症患者的效果分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(17): 109-111. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2024.17.028.
- [6] 章莉萍, 孙芬芬, 王成雪. 健康教育对精神分裂症患者服药依从性及自知力恢复的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(05): 91-93. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2024.05.029.
- [7] 戴边, 张明君. 慢性精神分裂症住院患者跌倒的影响因素研究[J]. 浙江医学, 2022, 44(18): 1987-1990.
- [8] 黄超, 刘丽, 黄剑军, 等. 基于风险评估策略下的精准护理干预在住院老年精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(06): 45-48.
- [9] 罗明霞, 刘文刚, 杨静, 等. 中性粒细胞减少患者的感染预防及护理[J]. 中国医学创新, 2012, 9(10): 62-63.
- [10] 朱英菊, 陈雪芹, 艾华. 预见性护理对精神分裂症患者暴力行为及负性情绪的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(05): 100-102. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2024.05.032.
- [11] 周丽萍, 明佩兴, 叶文秀. 心理康复护理对康复期精神分裂症患者的应用效果[J]. 清远职业技术学院学报, 2024, 17(04): 66-69.
- [12] 何杰, 张瑶, 余奇. 743例精神分裂症住院患者用药情况及不良反应分析[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(03): 728-731. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2024.03.061.
- [13] 施薇华. 42例患者奥氮平致不良反应的相关因素分析[J]. 抗感染药学, 2019, 16(02): 272-275. DOI: 10.13493/j.issn.1672-7878.2019.02-030.
- [14] 马娟, 丁宁, 丁木兵. 精神分裂症患者的治疗依从性影响因素分析及对生活质量和生活能力的影响[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(05): 521-525.