

· 临床护理 ·

# CT 引导下腹腔神经丛阻滞治疗癌性腹部疼痛的护理

苏琳

(中国医科大学附属盛京医院疼痛科, 沈阳 110004)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)32-3973-01

神经阻滞和神经毁损是癌痛药物三阶梯治疗的有效补充手段,是晚期癌性疼痛治疗的“第四阶梯”<sup>[1]</sup>,其作用机制是应用乙醇使神经细胞脱水、变性,细胞凝固、凋亡和神经纤维脱髓鞘作用达到毁损神经节及纤维,阻断疼痛的传导,达到镇痛目的<sup>[2]</sup>。近 10 年来,CT 引导下进行腹腔神经丛阻滞治疗腹部疼痛已经被越来越多的疼痛科医生所采用,相对于阿片类镇痛药物,其镇痛效果显著、镇痛持续时间长,不良反应少和无成瘾性的特点逐渐被疼痛患者接受和认可。本科 2010~2011 年对 26 例癌症中晚期疼痛患者进行治疗,取得了满意的长期临床镇痛疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组患者 26 例,男 16 例,女 10 例,年龄 45~78 岁,平均 63.8 岁,其中肝癌 9 例,胃癌 4 例,胰腺癌 13 例。术前 VAS 评分(8.1±1.3)分。

**1.2 方法** 术前检查患者出、凝血时,监测血压、脉搏、血氧饱和度、心电图,建立静脉输液通路,嘱患者适当饮食,不宜过饱,不需禁食水;疼痛剧烈患者给予奥施康定 5 mg 口服镇痛,取俯卧位,垫高腹部 15~30°,CT 机于 T<sub>12</sub>~L<sub>2</sub> 横断扫描,常规消毒后,无菌穿刺针确定针尖位置准确无误后,由椎旁路进针,选定位置后,注入无水乙醇以及造影剂 15~20 mL,观察药物弥散情况,效果明确、生命体征平稳后返回病房。

## 2 结果

治疗后疼痛消失或明显减轻 20 例,VAS 评分小于或等于 2 分;疼痛缓解 6 例,VAS 评分(2.4±1.4)分。术后 6 例出现轻、中度低血压,2 例出现腹泻,对症治疗症状消失。

## 3 讨论

**3.1 心理护理** 癌症患者由于长期患病,普遍存在情绪低落的情况,加之疼痛的折磨,患者术前常有焦虑、抑郁情绪。护理人员应该本着信任和同情的原则关心患者,使患者产生信任感,减少患者的紧张情绪,并根据不同的患者制定护理措施,进行有针对性的护理指导。对于家庭环境比较好,个人修养高的患者,作者进行了音乐治疗和语言暗示疗法;对于家庭条件一般和对疾病认识不足的患者以护理宣教为主,向患者讲解疾病相关知识以及治疗的方法和优点,减少患者的紧张情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心。

## 3.2 并发症护理

**3.2.1 血压的监测及护理** 神经阻滞治疗后患者可有不同程度的血压下降,是因为交感神经阻滞后腹腔脏器的血管扩张,血容量相对不足,回心血量减少,即内脏窃血性低血压<sup>[3]</sup>。所以术前应测量患者血压,口服降压药治疗的患者要停止服用降压药物 1 次,术后给予患者保持平卧位 24 h,嘱患者不得突然站立或做起,防止体位性低血压发生<sup>[4]</sup>;同时监测血压、脉搏、血氧饱和度 6~8 h,如果出现低血压现象,遵医嘱给予加快输

液速度,应用生理盐水 500~1 000 mL 静脉输入,必要时给予小剂量多巴胺升压治疗,患者症状多在 1~2 h 内得到缓解,最长时间不超过 24 h。至患者生命体征平稳后停止监测。

**3.2.2 腹泻的护理** 神经阻滞治疗后,交感神经受抑制,副交感神经的兴奋性相对增高引起肠蠕动增强及内脏血管扩张,部分患者出现的腹泻症状,一般无需特殊处理,1~2 d 后排便均能恢复正常,护理上给予观察腹泻的颜色、性状及次数,并准确记录;指导患者及时补充水分及食物,严重患者遵医嘱进行补液及口服止泻药物治疗,防止虚脱。

**3.3 预防感染** 因为患者是在 CT 室接受介入性治疗,在返回病房后,遵医嘱引用抗菌药物治疗,定期监测患者的体温情况,保持治疗点敷料清洁,如有渗出及时通知医生给予更换,穿刺点无菌敷料覆盖 72 h 防止细菌渗入。

**3.4 营养支持** 癌症晚期患者由于长期疼痛困扰和口服镇痛药物,会出现机体营养消耗大,摄入量不足的情况,应该根据患者不同的情况给予饮食指导,一般选用易消化,高热量的饮食,营养调配要均衡,并根据患者情况给予增加或减少,必要时给与静脉营养支持。

**3.5 压疮的预防** 在接受治疗后,患者需要保持平卧位 24 h,大部分接受治疗的患者身体比较消瘦,因此护士应该加强皮肤护理,术前给予垫海绵垫或气垫床,2~4 h 帮助、指导患者更换卧位,观察受压部位皮肤血运情况,按摩受压部位,保持床单位的干燥整洁,防止压疮发生。

随着医疗技术的日新月异,如何提高癌症疼痛患者的生存质量,是越来越多的医务人员所面临的问题,CT 引导下的腹腔神经丛神经阻滞治疗能够有效的缓解患者的疼痛,在患者接受治疗期间为患者提供完善、安全的临床护理措施,预防和减少术后并发症的发生,医护共同努力减轻了疼痛患者的痛苦,提高了患者的生存质量。

## 参考文献:

- [1] 陈勇,张志刚,李斌飞. CT 引导腹腔动脉层面腹腔神经丛阻滞治疗上腹部癌性疼痛[J]. 吉林医学,2010,7(31):21-23.
- [2] 崔建军,姚鹏. CT 引导下经膈脚后入路行腹腔神经丛阻滞[J]. 慢性疼痛学杂志,2004,10(1):10-11.
- [3] Gangi A, Dietemanm JL, Schultz A, et al. Interventional radiologic procedures with CT guidance in cancer pain management [J]. Radiographics, 1996, 16(6): 1289-1290.
- [4] 沈秀华,黄冰,钱建风. 双针会师法腹腔神经丛阻滞治疗的程序化护理[J]. 中国实用护理杂志,2007,11(1):3-4.

(收稿日期:2013-07-04 修回日期:2013-08-25)