

胃贲门癌的教学疾病查房



- 人员：张佳伟、梅阳阳、周蕾、张霞、
吴礼淑



吉祥

查房目标

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

概念



- 胃癌是位于上皮的恶性肿瘤，发病率在男性肿瘤中仅次于肺癌，占第二位，在女性恶性肿瘤中居第四位。胃癌在我国各种恶性肿瘤中居首位，死亡率为**25.23/10万**，好发年龄在**50**岁以上，男性发病率明显高于女性，男女比例约为**2: 1**.



病因

吉祥如意

- 1.地域环境及饮食生活因素；
- 2.幽门螺旋杆菌感染；
- 3.癌前病变和癌前状态；
- 4.遗传因素。



转移途径

吉祥如意

- 1.直接浸润：贲门胃底癌易侵及食管下端，胃窦癌可向十二指肠浸润。
- 2.淋巴转移：是胃癌的主要转移途径，早期胃癌可有淋巴转移。进展期胃癌的淋巴转移高达70%左右。
- 3.血行转移：最常见转移至肝，其他为肺、胰、肾、骨骼等处。
- 4.腹腔种植：当胃癌组织浸润穿透浆膜后，癌细胞可脱落种植腹膜和脏器表面形成转移结节。

吉祥如意

吉祥如意

吉祥如意

临床表现



- 1. 症状早期胃癌多无明显症状，部分病人可有上腹隐痛、暖气、反酸、食欲减退等消化道症状，无特异性。随病情进展，症状日益加重，常有上腹疼痛，食欲不振，呕吐，乏力，消瘦等症状。不同部位的胃癌有其得胃癌有其特殊表现，肿瘤溃破血管后可有呕血和黑便。
- 2. 体征：约90%病人有胃癌扩散的表现，左锁骨上淋巴结肿大，黄疸，腹水，腹部包块，直肠前凹扪及肿块等；晚期胃癌病人可出现消瘦，贫血营养不良甚至恶病质等表现。



确诊胃癌的检查



实验室检查：血常规、大便隐血、胃液分析

X线钡餐检查：

- 早期呈局限性表浅的充盈缺损，边缘不规则的龛影
- 进展期胃癌的X线表现，诊断率可达90%以上
 - 结节型：充盈缺损
 - 溃疡型：胃轮廓内龛影，边缘不齐，周围粘膜皱襞有中断
 - 浸润型：胃壁僵硬，蠕动消失，胃腔狭窄

胃镜+活组织检查：为目前最可靠的诊断手段



病史



- **一般资料：**患者，李正茂，男，69岁，外科748床，住院号42271，已婚，汉族。
- **主诉：**吞咽梗阻感伴纳差3月余。
- **现病史：**患者3月前开始出现进食吞咽梗阻感，伴胃纳差，食欲减退，有反酸，伴胸骨后有烧心感，无黑便，无腹胀腹痛，无肛门停止排气排便。10天前至我院门诊，查胃镜示：食管Ca？，病理报告示：“贲门”腺癌。为进一步治疗而收住。



- **体格检查：** 体温：36.5℃，脉搏：88次/分，呼吸：20次/分，血压：142/74mmHg，体重：45kg。
- **查体：** 神志清楚，消瘦貌，口齿欠清。左锁骨上浅表淋巴结未触及及肿大，双肺听诊呼吸音稍粗，腹稍胀，无腹壁静脉曲张，无胃肠型蠕动波，中上腹存有压痛，无反跳痛。肝脏脾脏肋下未触及，全腹未触及明显包块，移动性浊音阴性。肠鸣音正常，4次/每分。双下肢无浮肿。
- **辅助检查：** 2011-12-02 本院，胃镜：食管Ca？
2011-12-05 本院，病例报告：“贲门”腺癌

吉祥

辅助检查



- 2011-12-29-9:40

- 患者由ICU转入我科继续治疗。予外护一级，禁食，胃肠减压，心电监护，胸腔闭式引流，静脉营养，抗感染对症支持治疗。

- 2011-12-30

- 改外护二级，停心电监护。

- 2011-12-31

- 医嘱予停胃肠减压管、停留置导尿管。

- 2012-1-2
- 医嘱予改流质饮食。
- 2012-1-3
- 停静脉营养。
- 2012-1-5
- 医嘱予改半流，停空肠营养管。
- 2012-1-6
- 医嘱停胸腔闭式引流管

现在患者情况

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

查看病人

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

护理问题及护理措施

吉祥



- 建立静脉通道，遵医嘱给予液体和电解质的补充，补充白蛋白
- 评估记录病人皮肤弹性及粘膜情况
- 记录生命体征变化，注意有无低血容量的表现；

■ 遵医嘱给予止血药及输血，若出血量较多，及时通知医生；及时观察病人尿量，准确记录出入量，定期检测电解质及血红蛋白，注意患者的主诉

- 评估记录引流液、尿液的色、量。

- 给予患者晨晚间护理；
- 协助患者生活护理；
- 给予患者基础护理：如口腔护理、皮肤护理等，促进患者舒适
- 妥善固定各引流管。
- 遵医嘱补充液体和电解质。
- 将常用物品按方便病人的原则定位放置，呼叫器放置在病人伸手可及之处以便有急事时呼叫。

P5营养失调—低于机体需要量

- 1.按医嘱补充液体和电解质，维持正常体液平衡。
- 2.观察面色、皮肤状况，监测HB、白蛋白的值。
- 3.PTN输注。
- 4.可进食后宜选择高热量，高蛋白，维生素丰富低渣饮食。

P6 清理呼吸道能力下降:

- 1.评估记录痰的颜色、粘稠度、量和气味
- 2.予半卧位，鼓励病人有效咳嗽，深呼吸可用手按住伤口，以免切口裂开。
- 3.评估记录用氧的效果。
- 4.必要时与医师协商给予吸痰、雾化吸入

吉祥



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/065003113303011211>