

LOGO

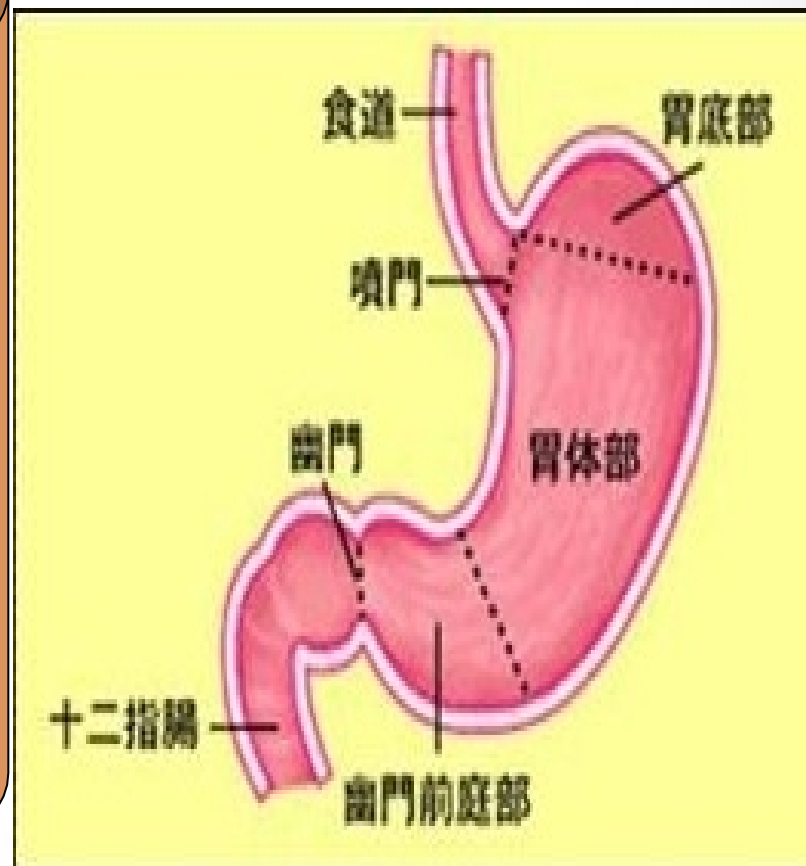
胃癌查房专题知识宣 讲



- 系位于上皮的恶性肿瘤。

胃癌在我国多种恶性肿瘤中居首位，好发年龄再50岁以上，男性发病率明显高于女性，男女百分比约为2:1.

发病率在男性恶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.



病因

LOGO

■ 有关原因



病理生理和分型

LOGO



■ 病理学分型:

乳头状腺瘤

管状腺瘤

低分化腺瘤

黏液腺瘤

印戒细胞瘤



分期法

临床病理分期

—TNM

■ T代表原发性肿瘤浸润胃壁深度

T1: 肿瘤侵及黏膜或黏膜下层

T2: 肿瘤浸润至肌层或浆膜下

T3: 肿瘤穿破浆膜层

T4: 肿瘤侵及邻近构造或器官

■ N代表局部淋巴结的转移数

N0: 无淋巴结转移

N1: 淋巴结转移数1~6个, 为第一站转移

N2: 淋巴结转移数7~15个, 为第二站转移

N3: 淋巴结转移数16个以上, 为第三站转

移

■ M代表肿瘤远处转移

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移





➤ 症状

早期多**无明显症状**，部分病人可有上腹隐痛、暖气、反酸食欲减退等。

晚期**贫血、进行性消瘦**，甚至出现**恶病质**的体现。多以上腹疼痛明显且连续时间较长，**不易缓解**为主要症状。

贲门胃底癌可有胸骨后疼痛和进行性哽噎感

幽门附近的胃癌可有呕吐宿食的体现

肿瘤破溃后可有呕血和黑便



➤ 体征

左锁骨上淋巴结肿大、黄疸、腹水、腹部包块等。
晚期可有消瘦、贫血营养不良等体现。

疼痛与体重减轻是进展期胃癌的主要体征



纤维内窥镜镜检查： 诊疗早期胃癌的有效措施，最直接精确

影像学检验：

- ① X线钡餐检验：气钡双重造影精确率可达80%
- ② 腹部超声
- ③ 螺旋CT

试验室检验： 粪便隐血试验常呈连续阳性
免疫学CEA
脱落细胞学检验



处理原则

手术
是首选

早发觉、早诊疗、早治疗是提升胃癌疗效的关键。

手术治疗：根治性手术（老式开腹或腹腔镜根治术）

姑息性手术

短路手术（如癌肿不能切除而有幽门

梗阻，可作

胃空肠吻合

术解除梗阻）

化疗：是最主要的辅助治疗措施

5-Fu、顺铂、亚叶酸钙、紫杉醇等

其他治疗：放疗、免疫治疗等



病史报告

LOGO

一般资料：女 67岁 因上腹胀痛2月，于2023年1月19日入院

诊疗：胃Ca

检验：血常规全套、肝肾功、术前特检、
心电图、腹部B超

胃镜示：胃小弯1*1cm溃疡，

病检示：粘膜腺体高级别上皮内瘤变，相当
于腺体中高度异型增生，限局性癌变



胃窦癌



既往史：饮食欠规律，无疾病史，无家族遗传史，无药物过敏史

生命体征：T36.7℃，P80次/分，R20次/分，BP144/85

术前准备：备皮，皮试，安顿胃管、尿管，甘露醇口服通便

手术：1月25日在全麻下行毕Ⅱ式胃癌根治术

*术后治疗：心电监护、胃管、尿管、腹腔引流管
予以吸氧，雾化吸入*

静脉输入：头孢、氨基酸、克林维、白蛋白

术后：禁饮食、一级护理

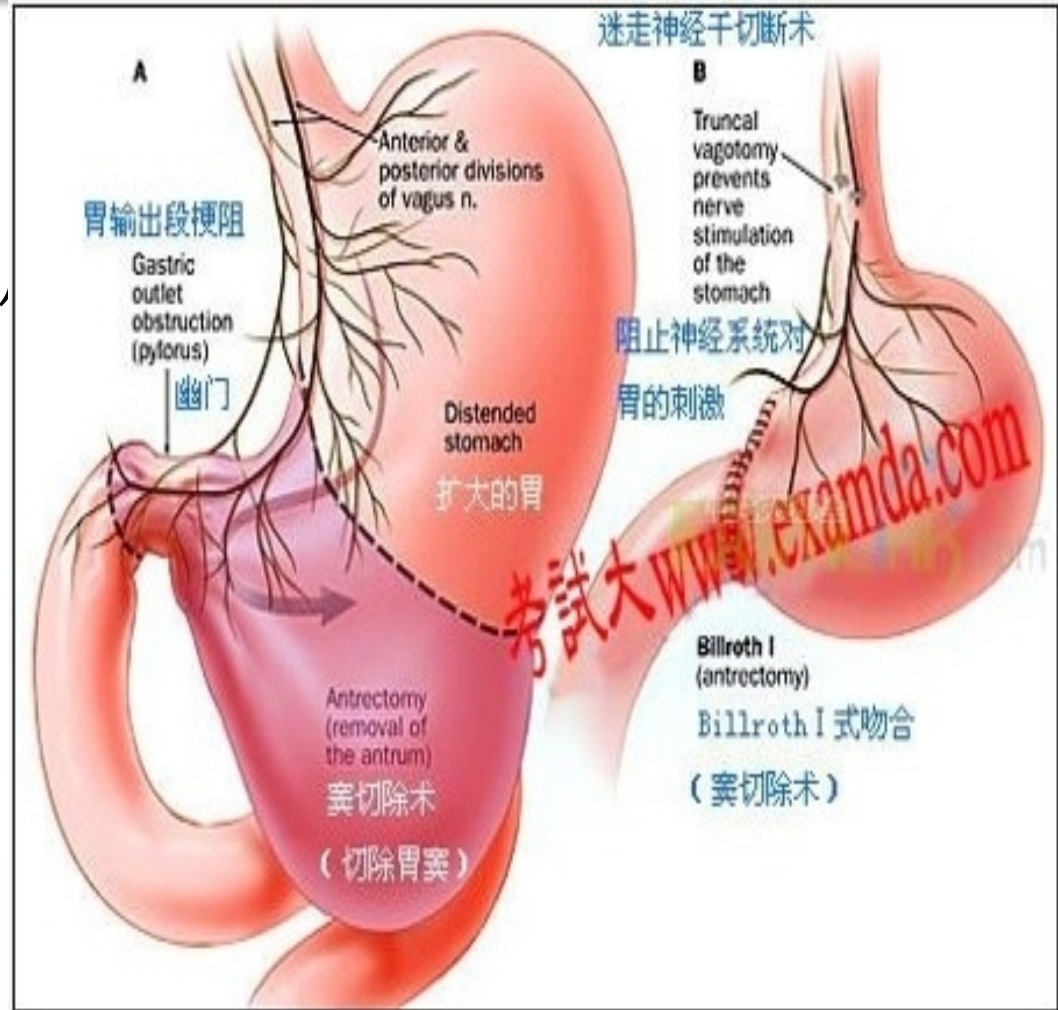


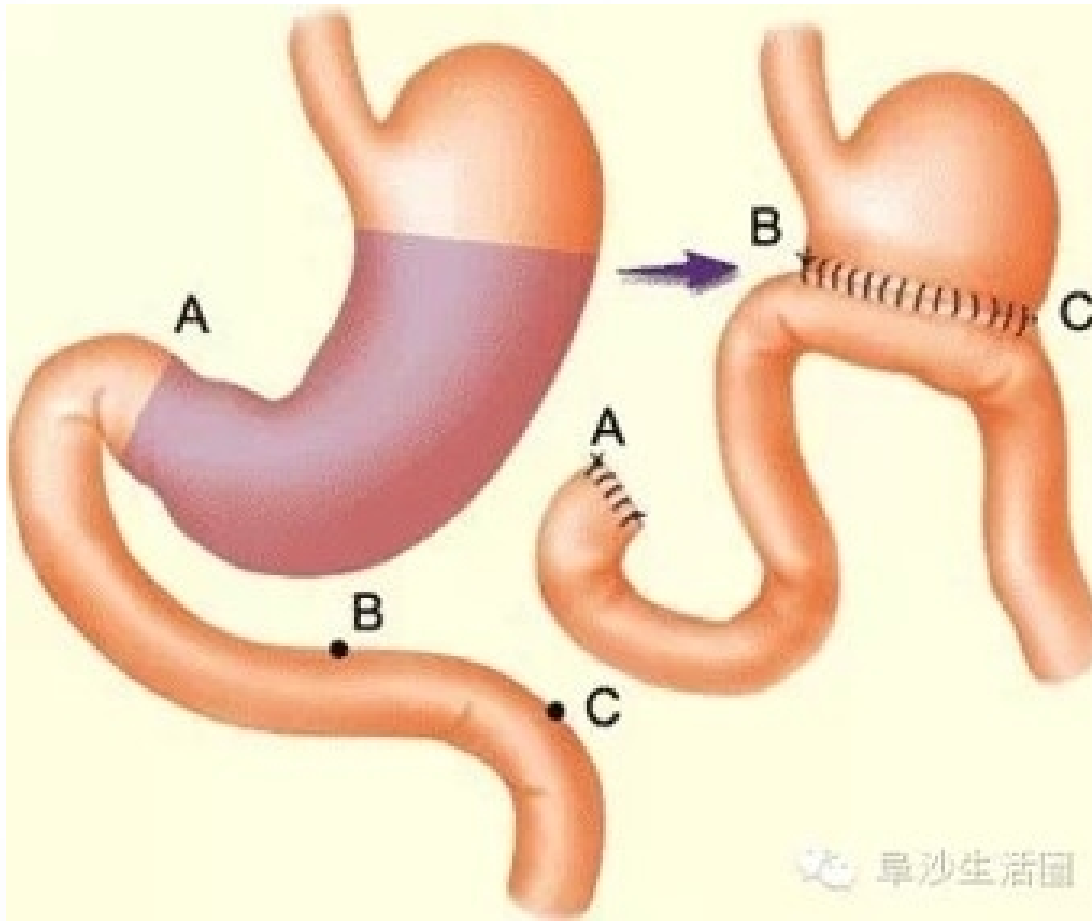
手术方式——腹腔镜辅助远半胃癌根治术

LOGO

毕 I 式吻合

是指十二指肠残端与残胃，
端吻合。





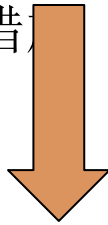
- **疼痛** 与上腹部胀痛不适有关。
- **焦急和恐惊** 与病人对癌症的恐惊、紧张治疗效果和预后有关
- **知识的缺乏** 缺乏疾病的有关知识



心理护理

- 患者确诊为胃癌后易产生悲观，绝望，焦急等负性心理。
- 手术者主要体现在预感性悲痛和知识缺乏。

相应措施



胃癌手术的必要性

胃癌根治术的优越性、安全性

目前该手术的疗效



胃肠道准备

- 术前1天忌食产气食物，
- 术前晚22:00开始禁食，24:00开始禁饮
- 灌肠
- 若有梗阻或者胃粘膜水肿患者术前3d温盐水洗胃bid,术前晚予不保存灌肠。

观察消化道反应及排便情况，须注意观察患者有无头晕心慌及脱水症状，必要时予补液治疗。



营养支持

- ♣ 高蛋白、高热量、高维生素少渣软食、半流质或流食。
- ♣ 一般情况较差者术前争取在短期内予以改善
- ♣ 对体质弱、消瘦、营养不良者静脉予以脂肪乳和氨基酸，同步补充葡萄糖、胰岛素及维生素制剂。



皮肤准备

既要彻底消除脐内污垢又要脐内皮肤完好无损。
用石蜡油强化肥皂水按碘伏消毒顺序进行清洁消毒。

操作中动作轻柔，尽量减轻棉签对脐孔的摩擦刺激。



呼吸道的准备

戒烟

指导患者练习深呼吸和有效咳嗽

防止感冒



疼痛 与手术切口有关

生命体征的变化：心率高于正常值 与术后切口疼痛有关

营养失调：低于机体需要量 与手术造成机体消耗增长有关

活动无耐力 与术后多种管道刺激有关

潜在的引流不畅

潜在的感染

知识缺乏：缺乏疾病恢复期的有关知识



焦急 与紧张预后和费用有关

舒适度的变化 与长久卧床有关

自理能力受损 与手术后须卧床有关

潜在并发症：感染、肠粘连、肠梗阻、吻合口瘘





- 术后护理常规
- 胃癌根治术后常见并发症及其护理



- 连续低流量吸氧
- 予心电监护严密观察生命体征
- 术后平卧6小时后改半卧位
- 妥善固定腹腔引流管、胃管、尿管，保持引流通畅
- 二十四小时内进行床上活动，伸展四肢
- 协助病人翻身拍背，必要时雾化吸入
- 严密观察病情，做好护理统计





引流管的护理

胃管:

帮助患者做好口腔护理。

及时倾倒引流液，更换负压吸引器。

术后早期胃内可有少许积血或渗血，**24h**内胃液多呈暗红色
一般**3~5d**在肛门排气后，无腹痛腹胀体现，即可拔管。

若术后引流出较多鲜血或24h后仍有
鲜血，必须及时告知医生。





引流管的护理

腹腔引流管：

观察统计引流液的色、量、性状。

及时更换引流袋，严格无菌操作，嘱患者防逆行感染

术后4~7d，腹腔引流量降至20ml下列且无腹痛腹胀等特殊不适
可考虑拔管



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/528074061122006130>