



# 肝胆外科疾病查房

2014年11月护理疾病查房

材 sc.chinaz.com

肝胆外疾病查房

# 护理疾病查房

- 病例选择诊断：

- 胃癌

- 查房目标：

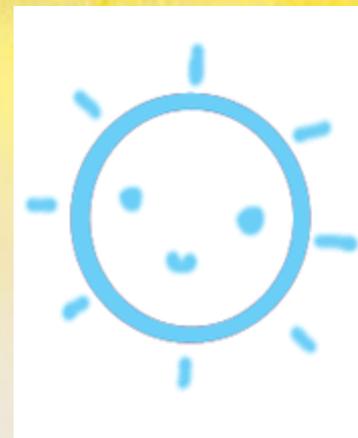
- 通过此次查房使我们更好的掌握和了解胃癌及临时起搏器的相关知识及护理要点

- 重点分析内容：

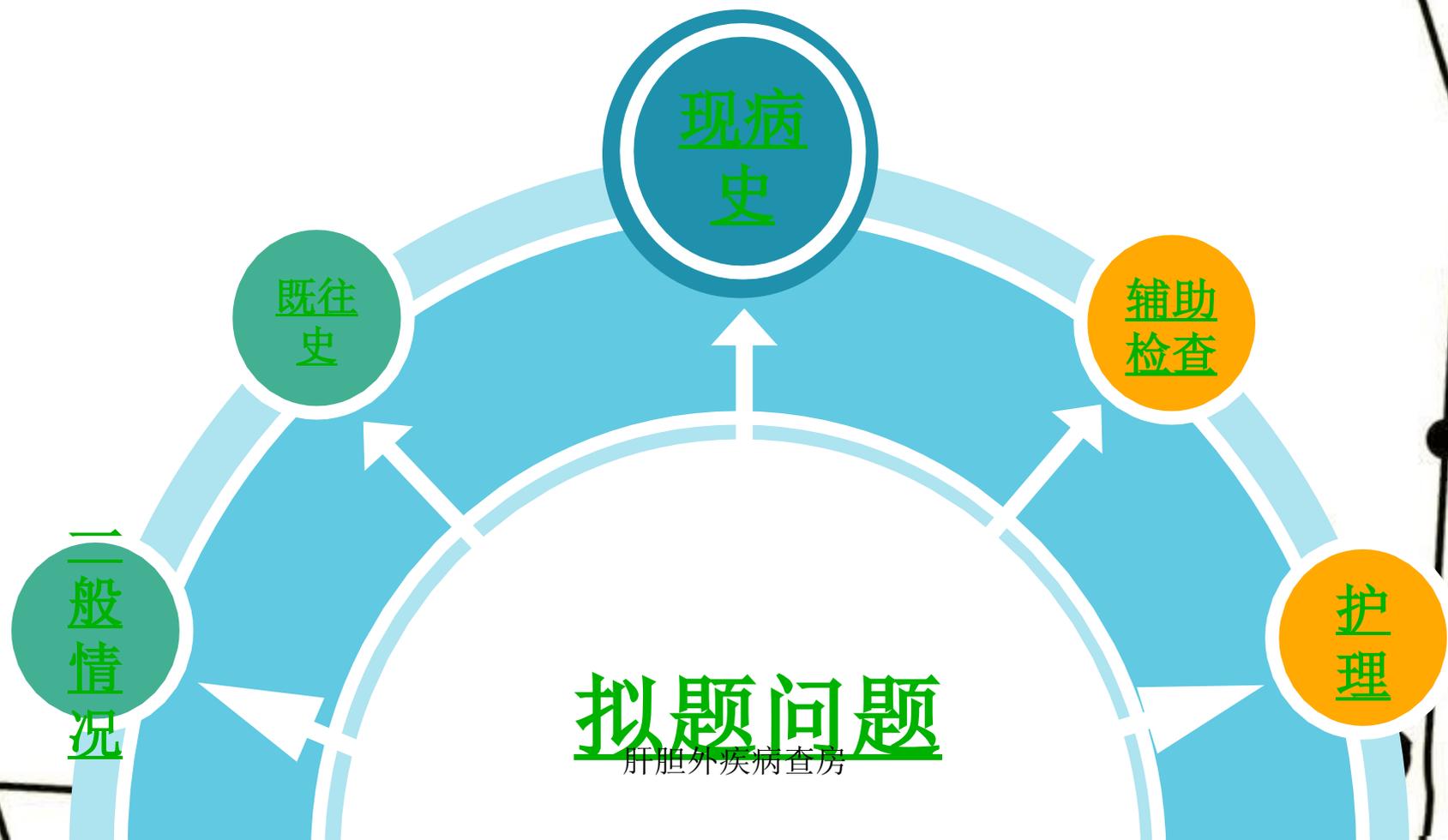
- 讨论该患者存在的的护理问题，采取相应的护理措施



- 查房时间：2014-11-28
- 地点：H10示教室
- 床号：20床
- 姓名：施洪生
- 住院号：
- 医疗诊断：胃癌
- 主查人：包雪青
- 中心发言人：金小微
- 参加者：全体人员



# 病史汇报



# 一般情况

- 施洪生，男，80岁（家务、温州人）
- 患者因“**ERCP**发现胃癌一周”，拟“胃癌”收住入院，无诉明显不适。



# 既往史



- 患者**ERCP**术后一周，有高血压病史十余年，否认糖尿病等病史，否认肝炎、结核等病史，否认外伤手术史，否认输血及血制品史，否认特殊药物食物过敏史。



# 现病史

- 11.01.13 患者术前连硬脊全麻下，行入髂腰韧带清术。患者腓肠清无水肿稳定，腓肠不适，穿刺点敷料干燥，嘱带可外颈内静脉置管，低脂孔引流管、留置尿管。患者静卧镇痛泵泵性条动呛咳，起捷盥在依束受痔尊围滞，房
- 11.11 患者静卧，压偏低 94/65 医嘱怪林格 500ml 补液。
- 11.12 患者静卧，腹痛深“括腹假溺”处置诉时疼，器予特耐腹股 40mg 静推。术前第 2 天拔除尿管，留置尿管，护静脉镇痛泵，面色潮红。
- 11.14 15 6/18 6 mmHg，近有胸痛，走诉呼吸费力等不适，患者拒蛋白  
26.0g/L，医嘱予 0.9% NaCl 500ml + 硝酸甘油 20mg 以 3ml/h 泵入。后  
血压波动于 142/90 mmHg，予调硝酸甘油针组以 2ml/h 微泵维持。
- 11.15 血压再降为 125/47 mmHg，予调硝酸甘油针以 1ml/h 微泵维持。
- 11.16 停止电监护。患者诉呼吸费力，予 2L/min 鼻塞给氧。
- 11.18 血压波动于 110-135/60-80 mmHg，医嘱予停硝酸甘油针微
- 11.17 患者暖胸患磨，血氧无患，进食痛，导尿管痛是 11 号痛不适，予特耐 40mg 静推，三索拉唑静滴。
- 11.18 患者感明显，予散在复疹，10mg 肌肉注射观察。改外护二级
- 11.20 术后第十天拔除文氏孔引流管，间断拆线，创口敷料
- 11.23 22 日化验报告示：血红蛋白(Hb) 84g/L，红细胞计数(RBC)  $2.73 \times 10^{12}/L$ ，予益比奥针治疗，沐舒坦针静滴治疗。



# 现况

- 现患者为术后第十八天，情绪稳定，呼吸平稳，右颈内深静脉置管通畅，穿刺点敷料干燥，创口敷料干燥，胃纳差，患者以卧床休息为主，耳温 $37.4^{\circ}\text{C}$ ，脉搏72次/分，呼吸17次/分。



# 辅助检查



- 10.24
- ERCP: 胆总管泥沙样结石; 胃窦Ca累及胃角
- 病理: “胃窦病变处”粘膜腺体高级别上皮内瘤变, 局部疑为癌变。
- 11.3
- CT: 右肺下叶结节, 建议随访。主动脉弓钙化。附及: 肝多发囊肿, 双肾结石, 双肾多发囊肿。
- B超示: 双下肢动脉硬化。
- 心电图示: 窦性心动过缓, 完全性右束支传导阻滞, 房内不全阻滞。
- 11.4
- CT示: 胃窦部局部胃壁增厚, Ca首先考虑, 附及肝多发囊肿, 双肾多发囊肿。
- 11.20
- 病理检查: CK7(+); CK20(+); Villin(+); CD34(血管+); Ki-67(+约60%); Her-2(-); MLH1(+); MSH2(+); TOPO II(+); P-gp(+); GST- $\pi$ (+); S-100(神经丛+)。



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/038007110104006074>