

盲肠恶性肿瘤护理查房

盲肠恶性肿瘤的定义：

盲肠肿瘤是一种异常的增生性疾病，在人体内部的末端结肠处发生。盲肠是结肠中最后一段，是把残留的消化产物形成固体废物排出体外。



病因

- 饮食：高蛋白和高脂肪饮食可能会增加盲肠癌的发生。
- 慢性炎症：如溃疡性结肠炎、克罗恩病等，可致肠粘膜反复破坏和修复，导致癌变
- 遗传因素：部分肠道肿瘤，属于常染色体显性遗传病。
- 癌前病变：如肠道腺瘤，可发生恶变。

症状

- 典型症状
- 腹部疼痛，多局限于右侧髂窝部，触及包块，右半结肠容易触及肿块，肠道功能紊乱，便秘、腹泻或者便秘与腹泻交替出现
- 伴随症状
- 消瘦和贫血，肿瘤性疾病都属于消耗性疾病，随着病程的延长，消瘦和贫血越明显，但无特异性。

临床分期

- 1.一期：无特殊症状，但通过肠镜可发现癌变组织。
- 2.二、三期：出现腹部隐痛、排便次数增加、腹泻、便秘、便血等症状，肿瘤逐渐变大。
- 3.四期：引发肠梗阻症状，出现恶心、呕吐、腹胀、停止排便、不能进食等。还可能出现腹腔积液、贫血等症状。

- 住院号：
- 床号： 22
- 姓名：
- 年龄： 68岁
- 性别： 女

- 入院时间： 2023-11-02-15： 55

入院诊断

- 1.盲肠恶性肿瘤
- 2.高血压

现病史:

患者自诉于2月前无明显诱因出现解稀烂便、便秘交替出现，解稀烂便时每天3-6次不等；便秘时3-5天1次，大便硬结，量少，无头晕乏力，无咳嗽咳痰，无咯血，无胸闷气喘，无胸痛，无畏寒发热，无反酸暖气等症状，病后曾在当地卫生院治疗，具体不详，症状未见缓解。为进一步治疗，故入我院，门诊腹部彩超：2023-11-02 腹部彩超+泌尿系彩超+妇科彩超+阑尾彩超 双肾结石。提示：右下腹混合回声团，建议进一步检查。拟诊为“大便习惯改变”收住消化内科。病后患者精神、纳食可，睡眠欠佳，大便如前所述，小便正常，近期体重无明显改变。于2023-11-08-17: 05转入我科继续治疗，入科时测T36.5℃、P84次/分、R20次/分、BP144/63mmHg,自理能力100分，疼痛0分。

既往史

- 既往有高血压病史，否认有冠心病、糖尿病等慢性疾病病史,否认有肝炎、肺结核等传染病,有青霉素药物过敏史，无食物过敏史,无输血史,预防接种史不详 ,其它系统回顾未见异常。有结扎手术史。

专科情况

- 右下腹部轻度压痛，无反跳痛。

辅助检查

- 2023-11-01 心电图检查提示：窦性心动过缓。
- 2023-11-02 腹部彩超+泌尿系彩超+妇科彩超+阑尾彩超 检查提示：双肾结石，右下腹混合回声团，建议进一步检查。
- 2023-11-02 无痛胃镜 内镜诊断：非萎缩性胃炎活
检部位：2023-11-02 C14呼气试验 检查数值:6
7；结果:阴性Hp(-)；

辅助检查

- 生化检查异常提示:

医嘱名称	报告日期	项目名称	结果	异常提示	单位
C反应蛋白	2023-11-02	C反应蛋白	12.5	H	mg/L
		末端脑钠肽	158	L	ng/L
血常规	2023-11-16	白细胞	11.97	H	10x9/L
血凝五项		纤维蛋白原6.73 D二聚体	6.73 4.42	H	g/L mg/L
小生化		尿酸	133.0	H	umol/L

- 遵医嘱按外科护理常规、二级护理、流质饮食，完善相关检查，于**2023-11-13 08: 35**在全身麻醉下行腹腔镜下右半结肠切除术+小肠憩室切除+腹腔淋巴清扫+回肠横结肠吻合+肠粘连松解术，于**16:10**返回病房，麻醉清醒，切口敷料干燥固定好，受压处皮肤完好，右侧颈内静脉穿刺置管通畅固定好，胃肠减压管、腹腔引流管及留置导尿管均引流通畅固定好。遵医嘱按外科护理常规、一级护理、全麻术后护理、中心静脉置管护理、禁食，去枕平卧头偏向一侧，持续心电监测，中流量吸氧**3升/分**，深静脉血栓基础预防，给予卡文、维生素等药物治疗。于**11-14-09:15**停每小时测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度，每四小时测中心静脉压。全麻术后护理、一级护理、中流量吸氧**3升/分**，改二级护理。于**11月15日**停留置导尿。
- 于**11月20日**停禁食改流质饮食。

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/045343341102011240>