

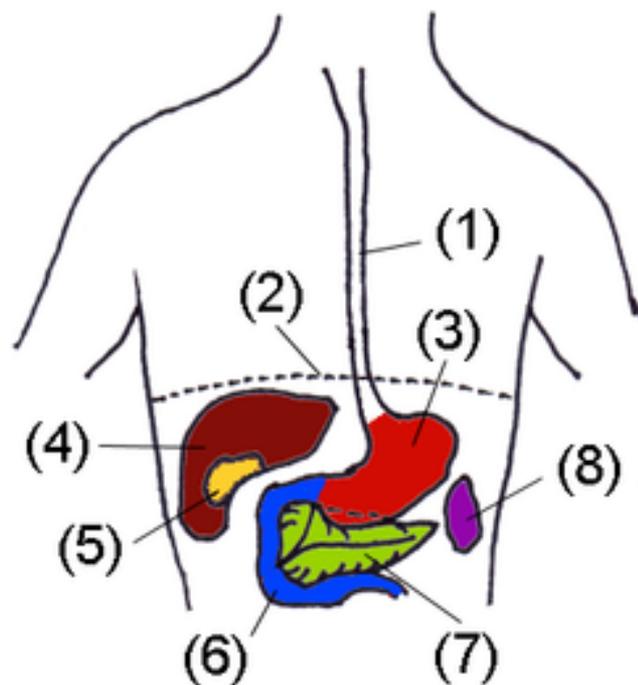
肝癌护理查房

演讲人：



主要内容

1. 病史介绍
2. 相关治疗
3. 护理问题
4. 护理措施
5. 护理评价
6. 健康教育



病史介绍

- 患者：周国洋 男 42岁 因“发现乙肝表面抗原阳性20余年，诊断肝癌11月”入院。
- 诊断：①原发性肝癌 ②肝炎肝硬化 乙型 代偿期 ③食管静脉显露
- 既往史：患者既往乙肝病史20余年，给予保肝降酶治疗后黄疸消退，平素未规律复诊，未用药。2012年诊断肝硬化，门脉高压，2015年初胃镜示食管胃底静脉显露、否认高血压、糖尿病、心脏病病史。
- 家族史：有乙肝家族史，哥哥及弟弟均患有乙肝。
- 过敏史：否认食物、药物过敏。

病史介绍

- 入院查体：T 36.4℃ P 90次/分
R 18次/分 BP 114/82 mmhg
- 专科查体：神清，精神可，全身皮肤巩膜无黄染，未见肝掌、蜘蛛痣。腹平软，无压痛、反跳痛，无肝肾区扣痛，肝脏肋下未及，脾于肋下3指可及，移动性浊阴性。双下肢无浮肿。

病史介绍

现病史

- 患者2015年11月25日在CT引导下肝肿瘤射频消融术，过程顺利。患者3天前出现腹泻，每日5次稀黄便，有恶心，无呕吐，无黑便、腹痛等其他不适，于2015年12月9日收入我科治疗。当日23时患者恶心明显，并呕吐2口鲜红色血10ml，未见胃内容物。23时30分再次出现呕血，量约30ml，腹痛评分5分。考虑食管胃底静脉破裂出血可能。

病史介绍

现病史

- 12月10日夜间未再呕血，间断排出暗红色血便量约300ml，11日排暗红色血便量约1000ml，予输注同型红悬液4单位，12日排暗红色血便量约530ml，13日转为黑便量约200ml，14日排出褐色及墨绿色稀便，15日未再排黑便，目前无活动性消化道出血，间断上腹部疼痛，腹胀明显，20日行TIPS手术后腹胀明显缓解，无腹痛不适，无双下肢水肿。31日病情好转出院。

病史介绍

辅助检查

上腹部增强CT检查：

- 1 肝硬化，脾大，门静脉高压。
- 2 肝左外叶及左内叶多发团块状异常密度。
- 3 门静脉左支充盈缺损，考虑癌栓形成。

实验室检查：

- 糖类抗原12-5 442.00U/ml
- 糖类抗原199 45.88U/ml
- 甲胎蛋白 81.66ng/ml
- 乙肝病毒表面抗原 阳性（4290）s/c
- 血氨 58.6umol/L
- 血红蛋白 97g/L

护理问题

1. 上消化道出血、癌结节破裂出血： 与患者肝硬化引起食管静脉曲张有关
2. 有窒息危险： 与患者频繁呕吐有关
3. 疼痛： 与肿瘤侵犯有关
4. 腹胀： 与腹水有关
5. 皮肤完整性受损的危险： 与患者长期卧床、体质虚弱有关

护理问题

6. 有效血容量不足：与患者腹泻、黑便引起体液丢失过多，禁食有关
7. 活动无耐力：与患者长期卧床贫血有关
8. 恐惧焦虑：与担忧病情及预后有关
9. 营养失调：与患者体液消失、进食低于机体需要量有关
10. 排便异常：与上消化道出血有关。

相关治疗

治疗：

I 级护理，告病重，禁食，持续心电图监护及中流量吸氧，予止吐，抑酸，生长抑素静脉导入，止血，抗炎，补液等对症治疗。

护理措施

1. 严密观察患者呕血和大便的量、性质、颜色的变化，发现异常及时报告医生进行处理，遵医嘱予止血、输血、增加补液量，预防患者发生失血性休克，患者出血期间绝对卧床休息，避免引起活动性出血。
2. 患者呕吐时头偏向一侧或采取卧位，避免吸入性危险，注意观察患者呕吐液的颜色和量，保持口腔清洁，避免感染有异味。
3. 分散病人注意力，鼓励与家人、朋友、医务人员交谈，还可以听音乐等方式转移注意力，了解疼痛的性质、程度、发作持续时间，以便及早、足量、准确地使用止痛药，向患者宣教使用止痛药的不良反应。
4. 严格控制水和钠盐的摄入量，准确记录24小时出入量，每天观察记录体重及腹围的变化。
5. 保持床单位整洁、平整，患者出汗时及时更换衣物，患者大便后及时进行肛周护理，必要时2小时翻身1次。

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/646121140112010215>