

胃癌护理查房ppt课件文库

汇报人：xxx

20xx-03-22

目录

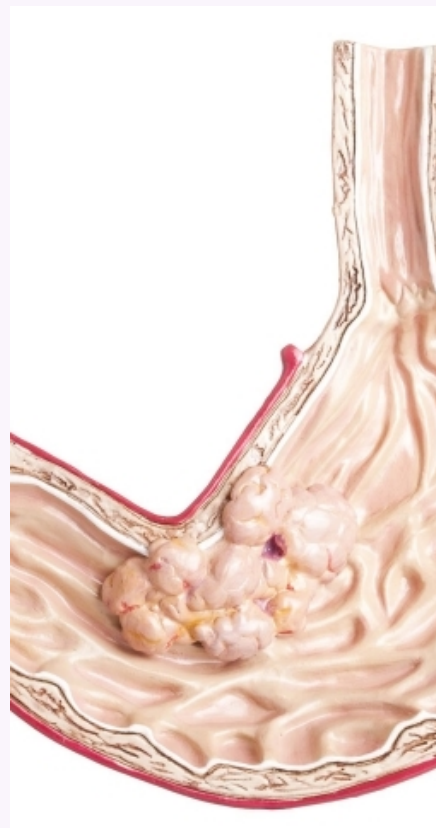
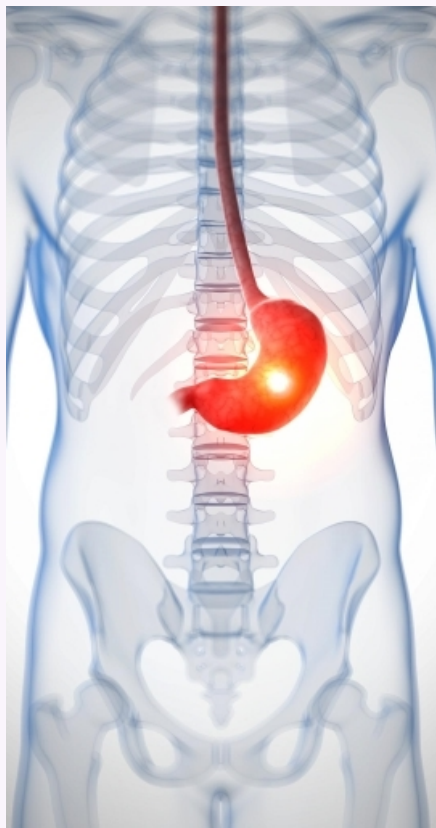
- 胃癌概述与流行病学
- 临床表现与诊断方法
- 治疗方案与手术技巧
- 护理评估与问题识别
- 护理措施落实与效果评价
- 营养支持与心理干预
- 健康教育与出院指导

01

胃癌概述与流行病学



胃癌定义及分类



胃癌定义

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤，可发生于胃的任何部位，其中半数以上发生于胃窦部。



胃癌分类

根据组织形态，胃癌可分为腺癌、鳞癌、腺鳞癌、类癌等，其中绝大多数为腺癌。

流行病学特点



01 地域性差别



胃癌发病有明显的地域性差别，我国的西北与东部沿海地区胃癌发病率比南方地区明显为高。



02 好发年龄与性别



胃癌好发年龄在50岁以上，男女发病率之比为2:1。



03 年轻化倾向



由于饮食结构的改变、工作压力增大以及幽门螺杆菌的感染等原因，使得胃癌呈现年轻化倾向。



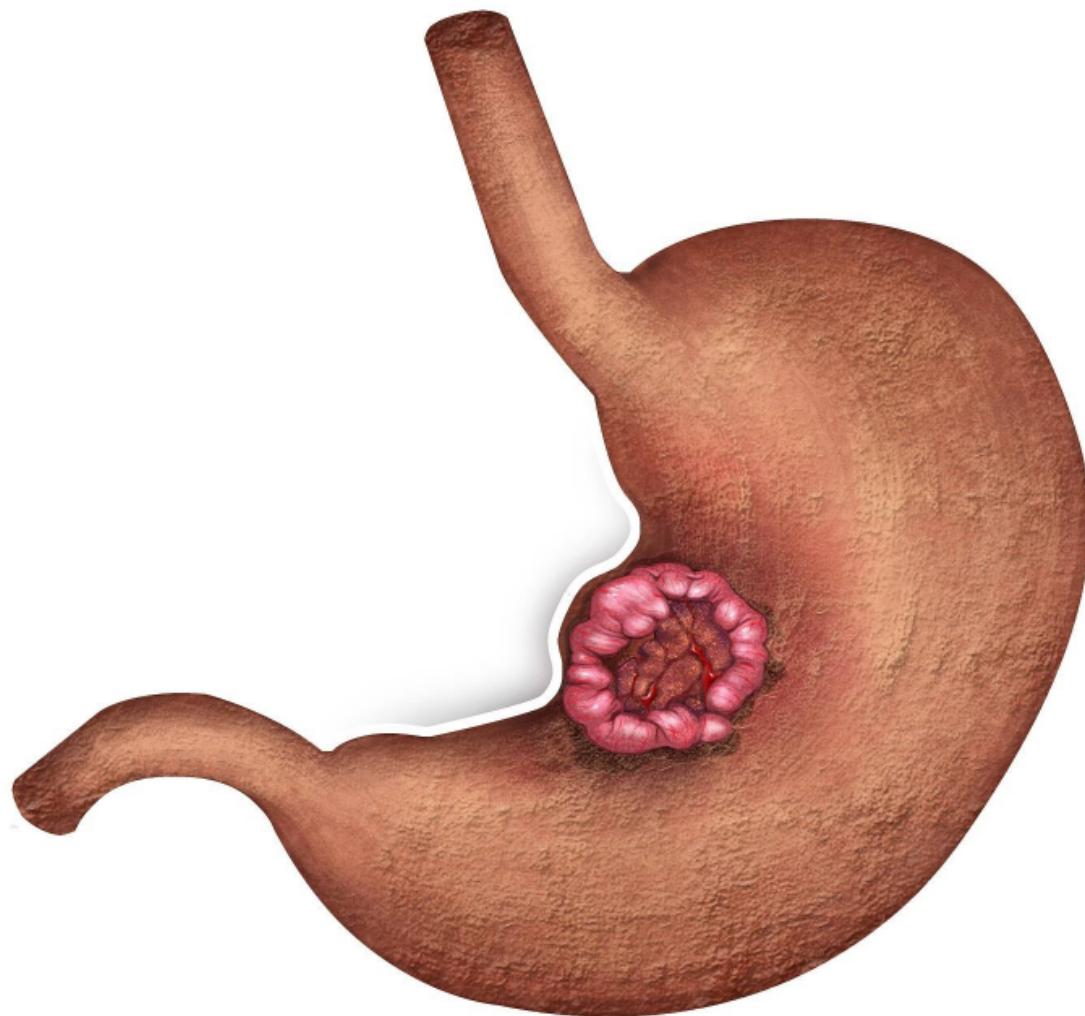
危险因素及预防措施

危险因素

包括不良饮食习惯（如高盐、腌制食品等）、幽门螺杆菌感染、慢性胃炎、胃溃疡等胃慢性疾病、家族遗传等。

预防措施

建立健康的饮食习惯，减少高盐、腌制食品的摄入；积极治疗幽门螺杆菌感染和慢性胃疾病；定期进行胃镜检查等。





早期诊断重要性



早期胃癌症状不明显

早期胃癌无明显症状，或出现上腹不适、暖气等非特异性症状，易被忽略。

早期诊断率低

由于早期胃癌症状不明显，使得我国胃癌的早期诊断率仍较低。

早期诊断意义

早期诊断胃癌有助于提高治愈率、降低死亡率、改善患者生活质量。因此，对于有胃癌危险因素的人群，应定期进行胃镜检查，以实现早期诊断和治疗。

02

临床表现与诊断方法



早期临床表现



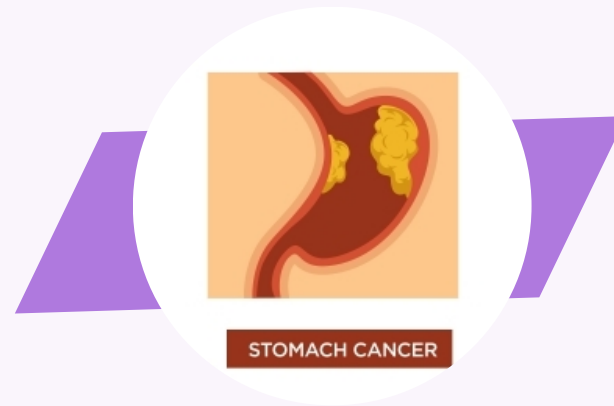
上腹不适

早期胃癌患者可能会出现上腹部不适感，如隐痛、胀痛等，症状时轻时重，易被忽视。



食欲减退

患者可能会出现食欲减退、厌食等症状，导致体重下降。



恶心呕吐

部分患者可能会出现恶心、呕吐等症状，尤其在晨起或进食后加重。



进展期临床表现



腹痛加剧

随着病情进展，患者腹痛症状可能会逐渐加剧，且疼痛无规律性。

Stomach cancer



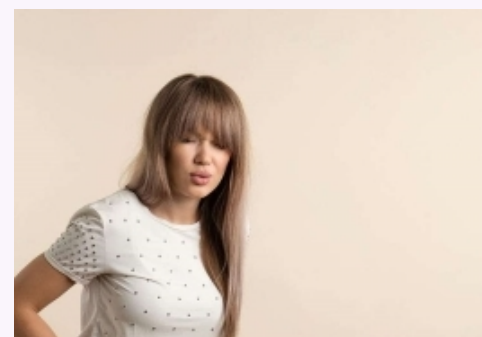
消化道出血

患者可能会出现呕血、黑便等消化道出血症状，严重时可导致贫血。



腹部肿块

部分患者可在上腹部触及肿块，质地较硬，活动度差。



其他症状

如腹水、黄疸、肠梗阻等，提示胃癌已进展至晚期。



诊断及流程

胃镜检查

胃镜检查是诊断胃癌的首选方法，可直接观察胃黏膜病变并取活检进行病理学检查。

影像学检查

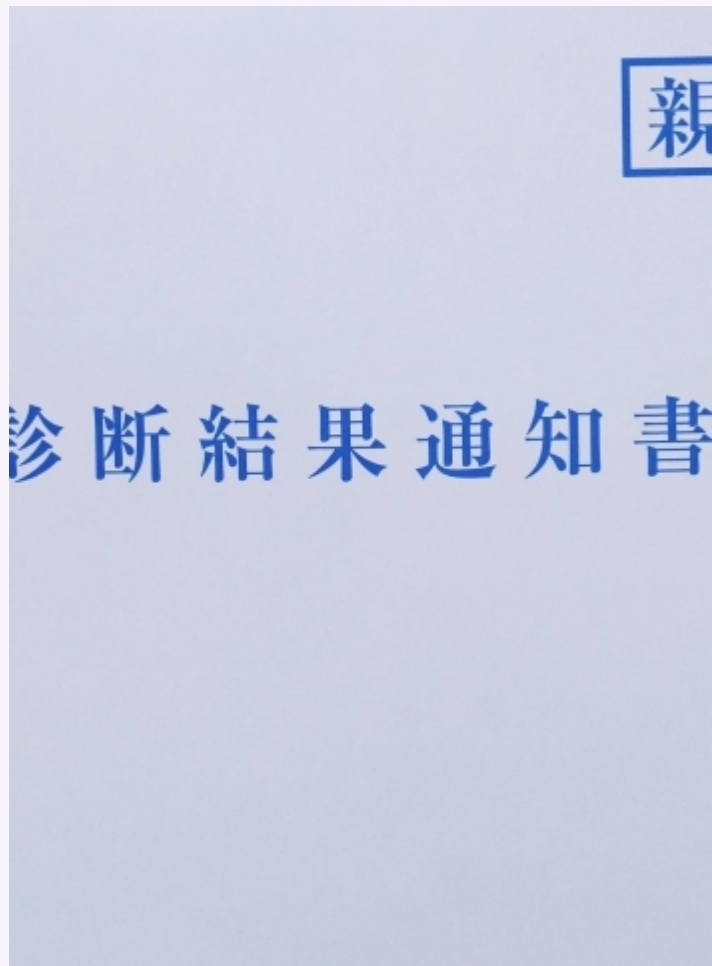
如X线钡餐造影、CT、MRI等，可辅助诊断胃癌，了解肿瘤浸润深度和范围，以及有无淋巴结转移等。

实验室检查

如血常规、大便隐血试验等，可作为胃癌诊断的辅助指标。

诊断流程

结合患者临床表现、胃镜检查结果和影像学检查结果进行综合判断，必要时进行多学科会诊，以明确诊断并制定治疗方案。





鉴别诊断与误区提示



慢性胃炎

慢性胃炎与早期胃癌症状相似，易混淆。但慢性胃炎病程较长，症状时轻时重，而胃癌病情呈进行性加重。

胃溃疡

胃溃疡与胃癌均可出现上腹痛、消化道出血等症状。但胃溃疡腹痛具有规律性，且病程较长。胃镜检查可明确鉴别两者。

胃息肉

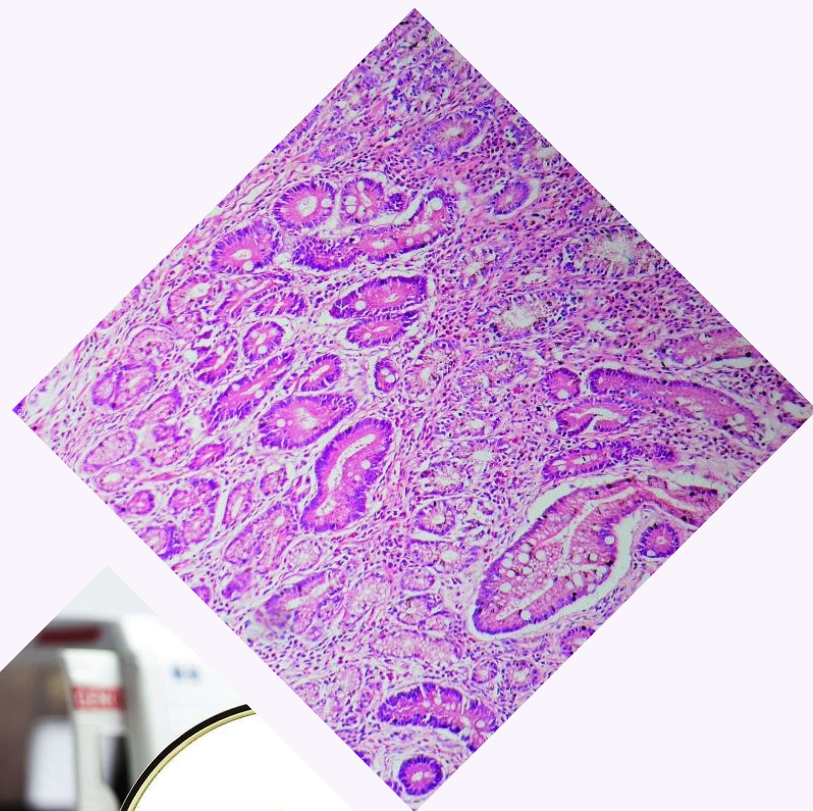
胃息肉为良性病变，但部分息肉有恶变可能。因此，发现胃息肉时应尽早切除并进行病理学检查以明确诊断。



鉴别诊断与误区提示

误区提示

部分患者因恐惧胃镜检查而延误诊断时机；一些非专科医生对早期胃癌认识不足，易导致漏诊或误诊。因此，提高公众对胃癌的认识和重视，加强医生培训和交流，是提高胃癌早期诊断率的关键。



03

治疗方案与手术技巧



药物治疗策略

化疗药物选择

根据患者病情及病理类型，选择合适的化疗药物，如氟尿嘧啶、顺铂等。

靶向治疗药物

针对HER2阳性等特定类型的胃癌，可选用曲妥珠单抗等靶向治疗药物。

免疫治疗

利用免疫检查点抑制剂等药物，激活患者自身的免疫系统，对肿瘤细胞进行攻击。

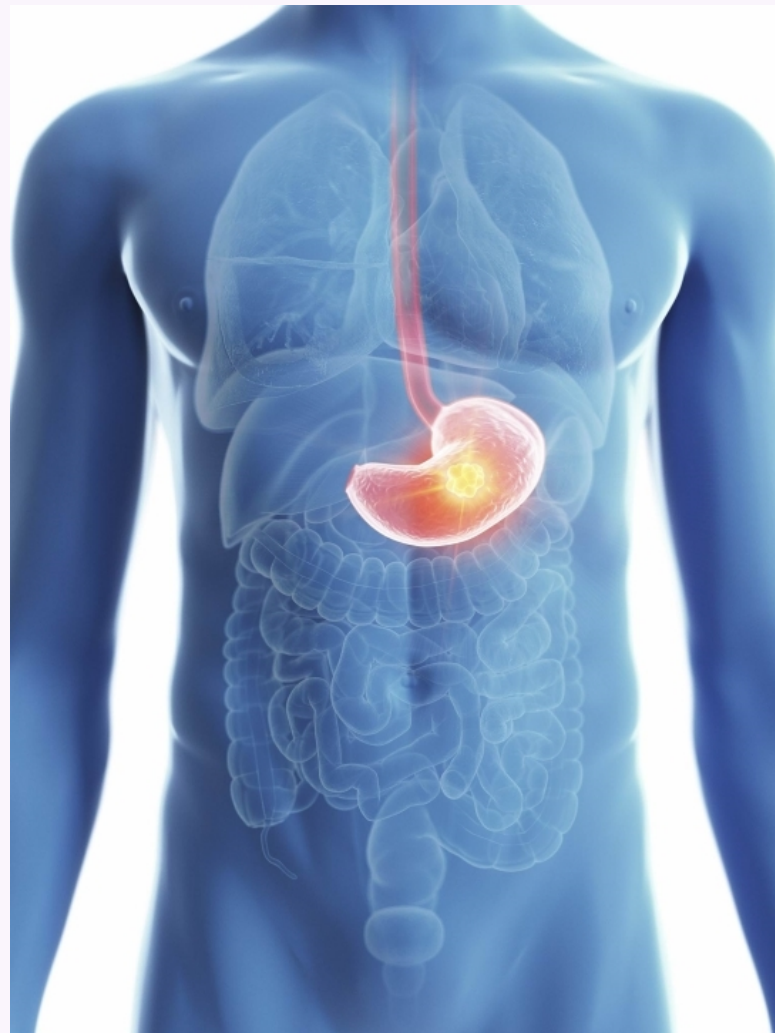
手术切除范围及时机选择

切除范围

根据肿瘤大小、浸润深度及淋巴结转移情况，确定胃切除范围，如全胃切除、远端胃大部切除等。

时机选择

对于早期胃癌，可优先选择手术治疗；对于进展期胃癌，可在新辅助化疗后进行手术，以降低复发风险。





淋巴结清扫技巧



D1淋巴结清扫

切除胃周围第一站淋巴结，适用于早期胃癌。

D2淋巴结清扫

在D1基础上，继续清扫第二站淋巴结，适用于进展期胃癌。

扩大淋巴结清扫

根据患者病情及手术需求，可进一步扩大淋巴结清扫范围。



术后并发症预防与处理

吻合口瘘

加强术后营养支持，保持吻合口通畅，及时处理感染等诱因。



肠梗阻

鼓励患者早期下床活动，促进肠蠕动恢复，预防粘连性肠梗阻发生。

出血与感染

严密观察术后引流情况，及时发现并处理出血与感染并发症。



深静脉血栓

对于高危患者，术后给予抗凝药物预防深静脉血栓形成。

04

护理评估与问题识别

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/727105156105006121>