



北京大学医学出版社

第二十一章 胃十二指肠 疾病病人的护理



学习目标

- ❖ 说出胃大部切除术、倾倒综合征、低血糖综合症、早期胃癌、进展期胃癌、胃癌根治术的概念
- ❖ 列举胃、十二指肠溃疡及胃癌的病因或发病因素、辅助检查方法，胃癌的病理类型
- ❖ 描述胃、十二指肠溃疡及胃癌的临床表现及处理原则
- ❖ 为胃、十二指肠溃疡手术病人及胃癌病人提供整体护理

案例

- ❖ 男性，38岁。突发上腹刀割样疼痛，伴恶心、呕吐6小时来院。查体：T 37℃，P 100次/分，R 20次/分，BP 90/75mmHg。痛苦面容，神志清醒，面色苍白，全腹压痛，反跳痛，腹壁板样硬，肝浊音界消失，移动性浊音（-），肠鸣音减退。血常规：WBC $15 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞86%。既往有上腹疼痛史，常在饥饿时或夜间出现疼痛，伴有反酸、嗝气，近半月来发作频繁，不曾诊治。
- ❖ 请问：①该病人最可能的医疗诊断是什么？②如何确诊？③目前处理原则有哪些？④如何护理？





北京大学医学出版社

第一节 胃、十二指肠 溃疡的护理



第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 概述

- 胃、十二指肠溃疡（gastro-duodenal ulcer）是常见病，指胃十二指肠局限性圆形或椭圆形的全层粘膜缺损，也称消化性溃疡（peptic ulcer）

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 病因

- 幽门螺杆菌 (helicobacter pylori, HP) 感染
 - 与消化性溃疡的发病密切相关
- 胃酸分泌过多
 - 胃酸的存在是溃疡发生的必要条件
- 胃黏膜屏障受损
 - 某些损伤性因素可破坏胃黏膜屏障
- 其他因素

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 病理

- 胃溃疡可单发或多发，深可达黏膜肌层，边缘整齐增厚，上面覆以灰白或灰黄渗出物
- 溃疡深者可累及胃壁肌层和浆膜层，侵袭血管会引起血管破溃出血。穿破浆膜层时引起穿孔
- 胃溃疡多发生在胃小弯，十二指肠管多见于球部

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 临床表现

■ 主要表现

• 上腹痛

- 胃溃疡：剑突下正中或偏左疼痛，进食—疼痛—缓解
- 十二指肠溃疡：上腹部正中或偏右，疼痛—进食—缓解

• 其他表现

- 反酸、嗝气、恶心、呕吐、食欲缺乏、畏食等
- 自主神经失调症状及营养不良表现

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 临床表现

■ 常见并发症表现

• 急性穿孔

- 突发上腹部刀割样剧痛，迅速波及全腹
- 表情痛苦，屈曲体位，不敢活动
- 腹式呼吸减弱或消失
- 全腹压痛、反跳痛，穿孔部位最重，腹肌紧张呈“木板样”强直，尤以上腹部最明显
- 肝浊音界缩小或消失，可有移动性浊音
- 肠鸣音减弱或消失

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 临床表现

■ 常见并发症表现

• 大出血

- 呕血或（和）黑便，可出现血容量不足

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 临床表现

■ 常见并发症表现

• 瘢痕性幽门梗阻

- 腹痛
- 反复呕吐，常发生在晚间或下午，呕吐量大，含隔夜或隔餐食物，有酸臭味，不含胆汁
- 营养不良、脱水、电解质紊乱、低钾低氯性碱中毒
- 上腹部膨隆，可见胃型及自左向右的胃蠕动波，可闻及振水音

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 辅助检查

■ X线检查

- 钡餐检查为诊断溃疡病的常用方法

■ 胃镜检查

- 首选检查方法

■ 大便隐血试验

- 隐血试验阳性提示溃疡有活动性，持续阳性表示有恶性变的可能

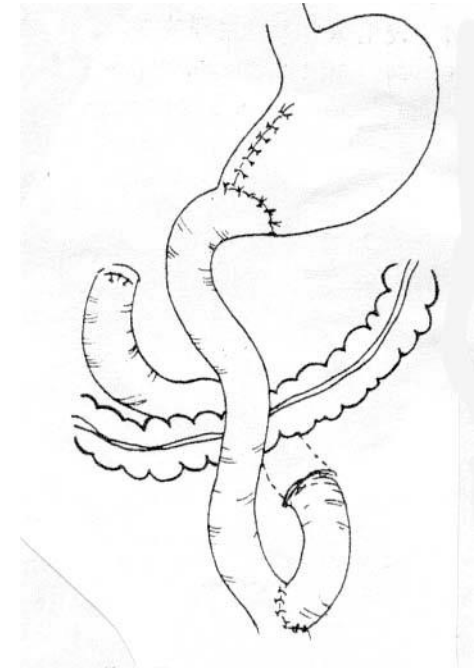
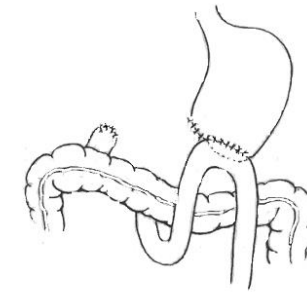
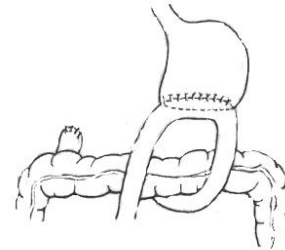
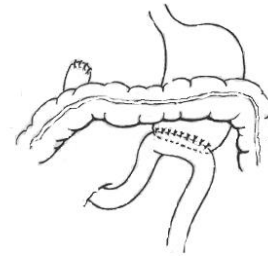
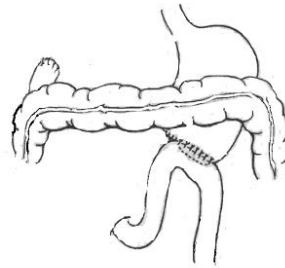
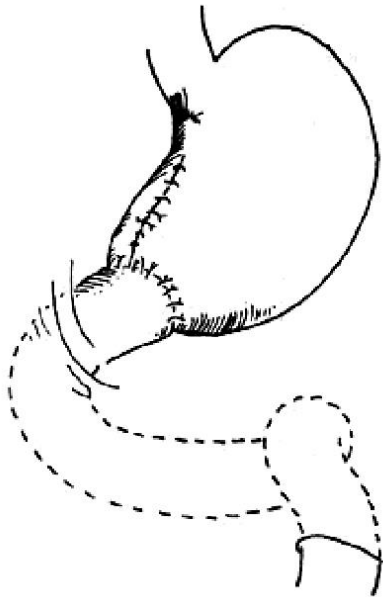
■ 胃液分析

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 处理原则

- 以内科治疗为主
- 外科治疗主要用于内科治疗无效者或并发急性穿孔、大出血、瘢痕性幽门梗阻或恶变者
 - 穿孔缝合术
 - 胃大部切除术 (subtotal gastrectomy)
 - 毕 I 式 (Billroth I 式)
 - 毕 II 式 (Billroth II 式)
 - 胃空肠Roux-en-Y式

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理



第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 主要护理诊断/合作性问题

- 疼痛 与溃疡病及其并发症以及手术创伤有关
- 营养失调（低于机体需要量） 与摄入量减少及消化吸收障碍有关
- （有）体液不足（的危险） 与禁食、急性穿孔、大出血、幽门梗阻等引起的失血、失液有关
- 潜在并发症 出血、十二指肠残端破裂、吻合口破裂、术后梗阻、倾倒综合征等

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术前护理

- 心理护理

- 改善营养状况

- 高蛋白质、高维生素、高热量、易消化
- 少量多餐，避免粗糙、刺激性食物

- 消化道准备

- 术前1日进流食，术前12小时禁食、禁饮；术日晚灌肠；术日晨置胃管

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术前护理

— 急症病人术前护理

- 急性穿孔：禁食、胃肠减压；病情观察；及时补液，维持水电解质和酸碱平衡；应用抗生素

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术前护理

- 急症病人术前护理

- 大出血：给予平卧位；吸氧；暂禁饮食；补液、输血、使用止血药物以补充血容量，纠正休克；给予镇静剂；监测病情

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术前护理

- 急症病人术前护理

- 瘢痕性幽门梗阻：纠正水电解质和酸解失衡；改善营养；完全性梗阻应禁食、持续胃肠减压；不完全性梗阻的病人可给无渣半流质饮食，必要时术前3日每晚用300～500ml温生理盐水洗胃

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 病情观察
- 胃肠减压的护理
- 体位及活动
- 饮食

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 术后胃出血：短期内胃管引出大量鲜血，甚至呕血或黑便；多数经禁食，给止血药物，输液，输血等处理出血可停止，否则做好再次手术止血准备

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 胃肠吻合口破裂：少见，术后5～7日出现，表现为急性腹膜炎，须做好急症手术准备
- 十二指肠残端破裂：多在术后4～6日；表现为右上腹突发剧烈疼痛和腹膜刺激征，须立即手术治疗

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 吻合口梗阻：进食后呕吐，呕吐物不含胆汁；经禁食，胃肠减压，补液等措施，多可缓解，若非手术治疗无效，需手术解除梗阻

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 急性完全性输入段梗阻：易绞窄；表现为突发剧烈腹痛，呕吐频繁而量少，不含胆汁，上腹有压痛及包块，可出现烦躁、脉速和血压下降，应及早手术治疗
- 不完全性输入段梗阻：食后30分钟内即可发生呕吐，呕吐物主要为胆汁，多数采用非手术疗法，少数需再次手术

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 输出段梗阻：表现为进食后上腹饱胀、恶心、呕吐，呕吐物含食物及胆汁。若症状较轻，呕吐不重，可行保守治疗，如梗阻不能解除，需再次手术治疗

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 早期倾倒综合征：进食后10～20分钟，出现上腹剑突下不适，心悸，出汗，头晕，乏力，面色苍白，甚至虚脱等，同时伴有恶心、呕吐、肠鸣和腹泻；应少量多餐，避免甜的过热流质，进餐后平卧10～20分钟，多自愈

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 术后并发症的观察和护理

- 晚期倾倒综合征：餐后2~4小时出现心慌、乏力、出汗、手颤、嗜睡，甚至发生虚脱。可进食或糖类，即可缓解

第一节 胃、十二指肠溃疡的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 健康教育

- 心情舒畅，注意劳逸结合，3个月内避免重体力劳动
- 术后早期每日进食5~6餐，半年至1年逐渐恢复每日3餐
- 手术后期并发症
 - 碱性反流性胃炎
 - 营养性并发症
 - 残胃癌



北京大学医学出版社

第二节 胃癌



第二节 胃癌

❖ 概述

- 胃癌（gastric carcinoma）是我国最常见的消化道恶性肿瘤
- 好发年龄在50岁以上，男性多于女性

第二节 胃癌

❖ 病因

- 饮食因素
- 地域因素
- 疾病因素
- 遗传因素

第二节 胃癌

❖ 病理

■ 大体类型

- 早期胃癌：局限于黏膜或黏膜下层而
 - 隆起型，浅表型和凹陷型
- 进展期胃癌：深度已超越黏膜下层
 - 息肉型
 - 溃疡局限型
 - 弥漫浸润型
 - 溃疡浸润型

第二节 胃癌

❖ 病理

■ 大体类型

- 组织类型：①腺癌；②乳头状腺癌；③管状腺癌；④黏液腺癌；⑤印戒细胞癌；⑥腺鳞癌；⑦鳞状细胞癌；⑧小细胞癌；⑨未分化癌；⑩其他
- 转移途径
 - 直接浸润、淋巴转移、血性转移和腹腔种植

第二节 胃癌

❖ 临床表现

- 早期症状多不明显，有时出现上腹部不适，进食后饱胀等消化道症状
- 病情进展后，症状逐渐加重
 - 上腹疼痛、食欲不振、消瘦、贫血、体重进行性减轻
 - 呕吐，进食梗阻感，呕血和黑便，穿孔
- 晚期可出现腹部肿块及其他转移症状

第二节 胃癌

❖ 辅助检查

- 纤维胃镜检查
 - 是诊断早期胃癌的有效办法
- X线钡餐检查
 - 是诊断胃癌的常用办法
- 螺旋CT
 - 是判断胃癌术前临床分期的首选方法

第二节 胃癌

❖ 处理原则

- 手术治疗
 - 是目前能够治愈胃癌的唯一方法
- 化疗
 - 在术前、术中、术后、术后辅助治疗可抑制癌细胞扩散、杀伤残存的癌细胞，提高手术治疗效果
- 其他
 - 包括免疫治疗、靶向治疗、中医中药治疗等

第二节 胃癌

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

第二节 胃癌

❖ 护理

- 主要护理诊断/合作性问题
 - 焦虑/恐惧 与担心治疗效果及预后有关
 - 营养失调（低于机体需要量） 与恶性肿瘤的高代谢以及胃肠功能低下进食不足有关
 - 潜在并发症 出血、十二指肠残端破裂、吻合口瘘、消化道梗阻、倾倒综合征

第二节 胃癌

❖ 护理

■ 护理措施

• 术前护理

- 心理护理
- 改善营养状况
- 胃肠道准备

• 术后护理

- 术后一般护理及并发症观察和护理与胃大部切除术后护理基本相同

第二节 胃癌

❖ 护理

■ 护理措施

• 健康教育

- 定期门诊复查，坚持综合治疗，出现不适立即就诊
- 提高大众的自我保健意识
 - 40岁以上，以往无胃病史，近期出现原因不明的上腹不适，隐痛，食欲缺乏、消瘦或呕血、黑便或大便潜血阳性者
 - 溃疡病史，近期症状和疼痛规律明显改变者
 - 有胃癌家族史者
 - 有胃癌相关疾病者

思考题

- ❖ 男性，46岁，每日进餐无规律，5年前无明显诱因出现进食后上腹部不适，多见于晚餐后出现，曾行胃镜检查示胃溃疡，5年内多次发作经药物治疗后好转，近2月无诱因出现腹痛，明显消瘦，体重下降10kg。
- ❖ 请问：①该病人最可能的医疗诊断是什么？②如何确诊？

思考题

- ❖ 男性，67岁，胃溃疡19年，反复出现上腹不适、腹胀、食欲减退4个月，近1个月腹痛加重，进食明显减少，体重下降5kg。胃镜检查示胃窦癌。给予胃癌根治术、毕Ⅱ式吻合。术后2周病人在进食流食后约半小时突然出现心慌、出汗、面色苍白、恶心、呕吐、腹泻。
- ❖ 请问：①该病人出现了何种问题？②出现该问题的原因是什么？③如何预防和处理此类问题？