

泌尿系统肿瘤

Neoplastic Disorders of the Urinary Tract



Adult Nursing 

授课大纲

1. 肾癌的临床表现和诊断
2. 肾癌的治疗原则和术后护理
3. 膀胱癌的临床表现和诊断
4. 膀胱癌的手术治疗和术后护理

肾癌

Renal cell carcinoma



Adult Nursing 

概述

- 肾脏肿瘤的恶性率高
- 肾癌占成人肾脏恶性肿瘤比例高
- 预后与早期发现关系密切

肾癌发病原因不明



● 病理类型

- ◆ 透明细胞癌
- ◆ 颗粒细胞癌
- ◆ 混合细胞癌
- ◆ 梭形细胞癌



● 转移途径

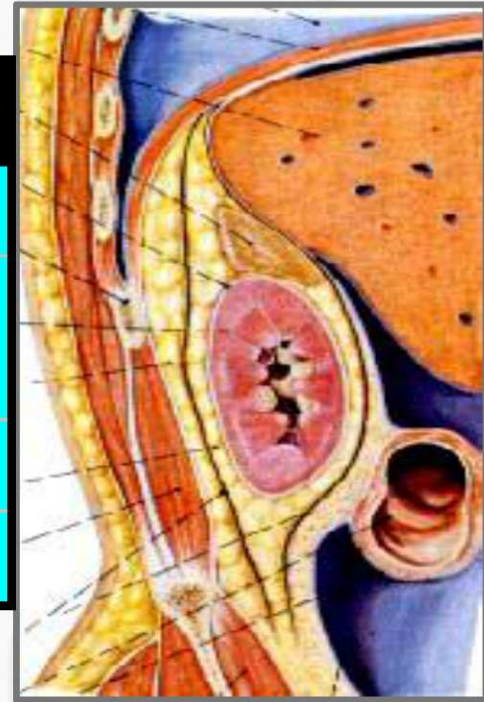
- ◆ 血路转移（静脉癌栓）
- ◆ 淋巴转移
- ◆ 直接蔓延



● 临床分期

肾 癌 Robson 分 期

| | |
|--------------|----------------------------|
| I 期 | 肿瘤局限于肾包膜内 |
| II 期 | 肿瘤穿破肾包膜侵犯肾周围脂肪，但局限在肾周围筋膜以内 |
| III 期 | 肿瘤侵犯肾静脉或局部淋巴结 |
| IV 期 | 肿瘤远处转移或侵犯邻近脏器 |



肾癌三联症“血尿、肿块、疼痛”

● 症状

◆ 血尿 无痛性间歇发作肉眼血尿

◆ 腰痛

◆ 全身症状

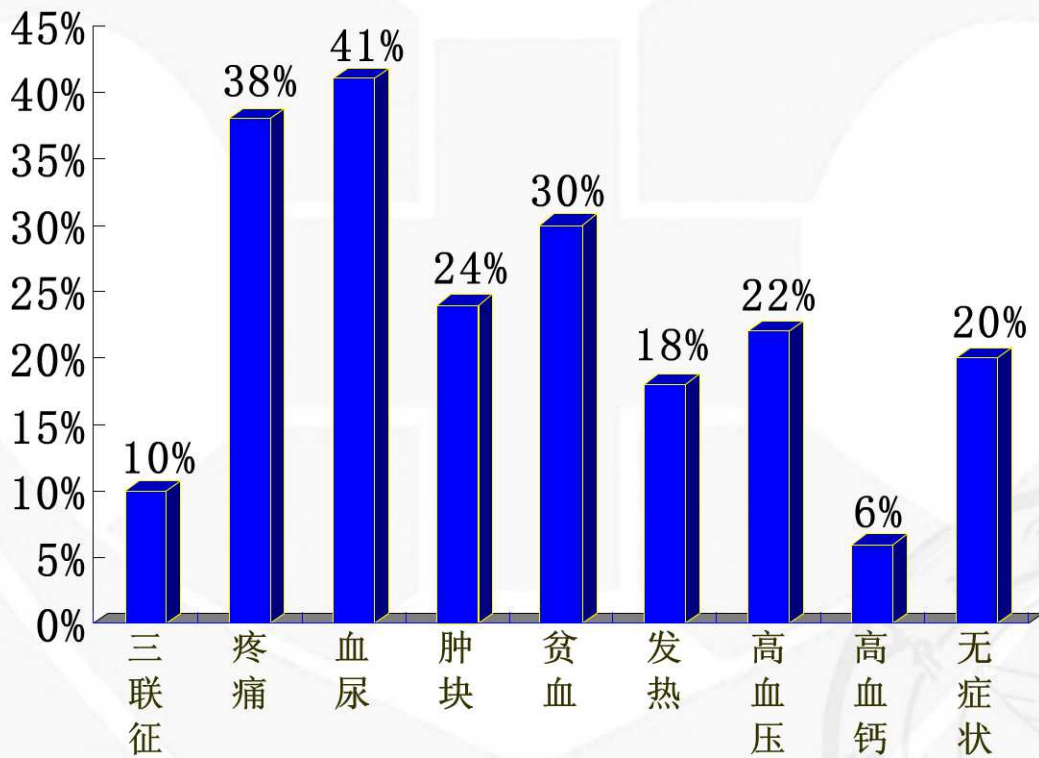
发热、贫血

红细胞增多症、高钙血症

晚期肿瘤表现



临床表现



肾癌临床表现与发生率



临床表现

● 体征

- ◆ 肿块
- ◆ 精索静脉曲张、下肢水肿、脾肿大
- ◆ 肿瘤转移体征



● 实验室检查

- ◆ 尿常规 血尿、脱落细胞
- ◆ 血液检查 贫血、高血钙、红细胞增多，
- ◆ 肝功能异常



辅助检查

- 实验室检查
- B超检查 早期诊断
- X线检查
- 静脉尿路造影
- CT检查 鉴别诊断，临床分期
- 肾动脉造影
- 核磁共振



治疗原则

肾癌根治术是治疗的唯一有效手段

根据肾癌分期选择治疗方法

I 期

根治性肾切除，术后一般不需要放疗及化疗

II 期、III 期

尽可能行根治性肾切除术，术后辅以化疗

IV 期

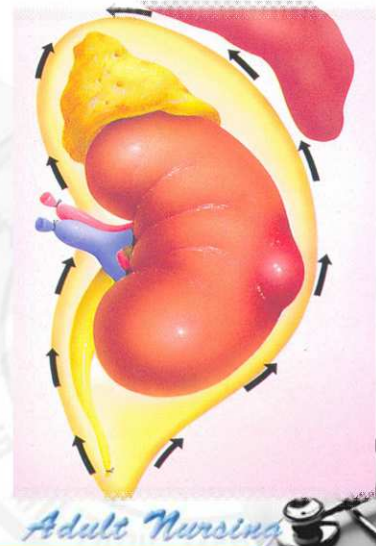
主要采取放疗或化疗，如有可能行姑息性肾切除术，远处转移灶可行放疗



手术治疗

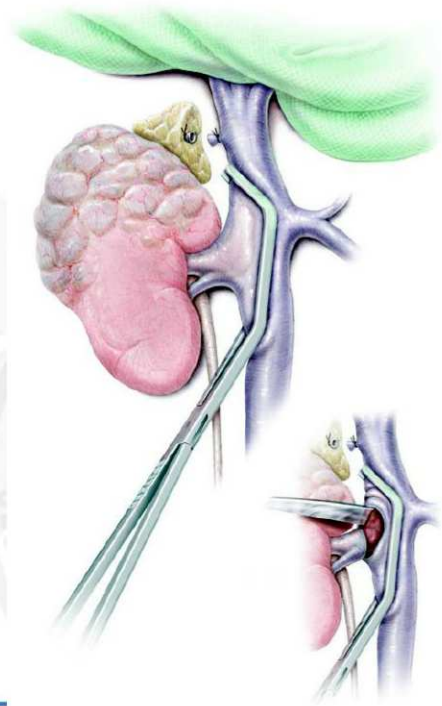
- 肾癌根治术：**radical nephrectomy**

肾、肾周围脂肪、筋膜、上段输尿管、肾周围淋巴组织及同侧肾上腺的全切除



手术治疗

- 保留肾组织的肾癌手术
renal-sparing surgery
- 伴癌栓的肾癌根治术



- 肾动脉栓塞术: 减少术中出血、姑息治疗
- 放疗、化疗
- 免疫治疗



护理措施

- 病情观察
- 缓解疼痛
- 心理护理
- 合理营养



手术前后护理

- 手术前护理
- 手术后护理
 - ◆ 监测肾功能
 - ◆ 休克的观察
 - ◆ 疼痛的护理
 - ◆ 腹胀的护理
 - ◆ 预防并发症

**不同手术方式
与手术路径，
不同护理重点**



手术后护理

● 监测肾功能

- ◆ 为什么？
- ◆ 如何监测？



● 休克的观察

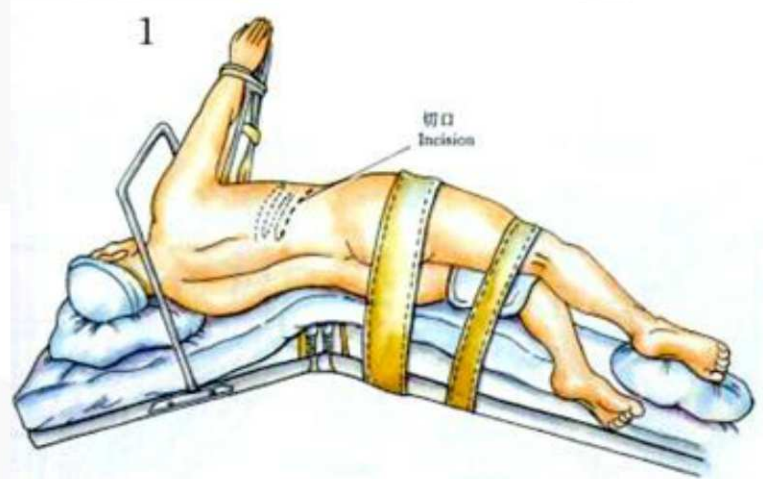
- ◆ 监测患者生命体征、神志、尿量
- ◆ 观察引流液量、性状
- ◆ 保证引流管道通畅
- ◆ 保证输血、输液管道通畅



手术后护理

● 疼痛的护理

- ◆ 镇痛泵的使用
- ◆ 保持引流管通畅
- ◆ 合适体位
- ◆ 分散注意力
- ◆ 预防肺部感染



● 腹胀的护理

- ◆ 通气后方可进食
- ◆ 避免食用产气食物
- ◆ 严重者胃肠减压



● 预防并发症

- ◆ 气胸
- ◆ 坠积性肺部感染
- ◆ 下肢静脉血栓
- ◆ 褥疮



- 讲解肾癌的有关知识
- 手术前后注意事项
- 肾部分切除术后卧床**7-14**天
- 饮食指导 避免增加对侧肾脏负担
- 定期复查，有异常及时就医



膀胱癌

Bladder Cancer



Adult Nursing 

病因

- 吸烟

30% ~ 50% 的膀胱癌由吸烟引起，危险率增加2 ~ 4倍

- 职业

长期接触工业化学产品

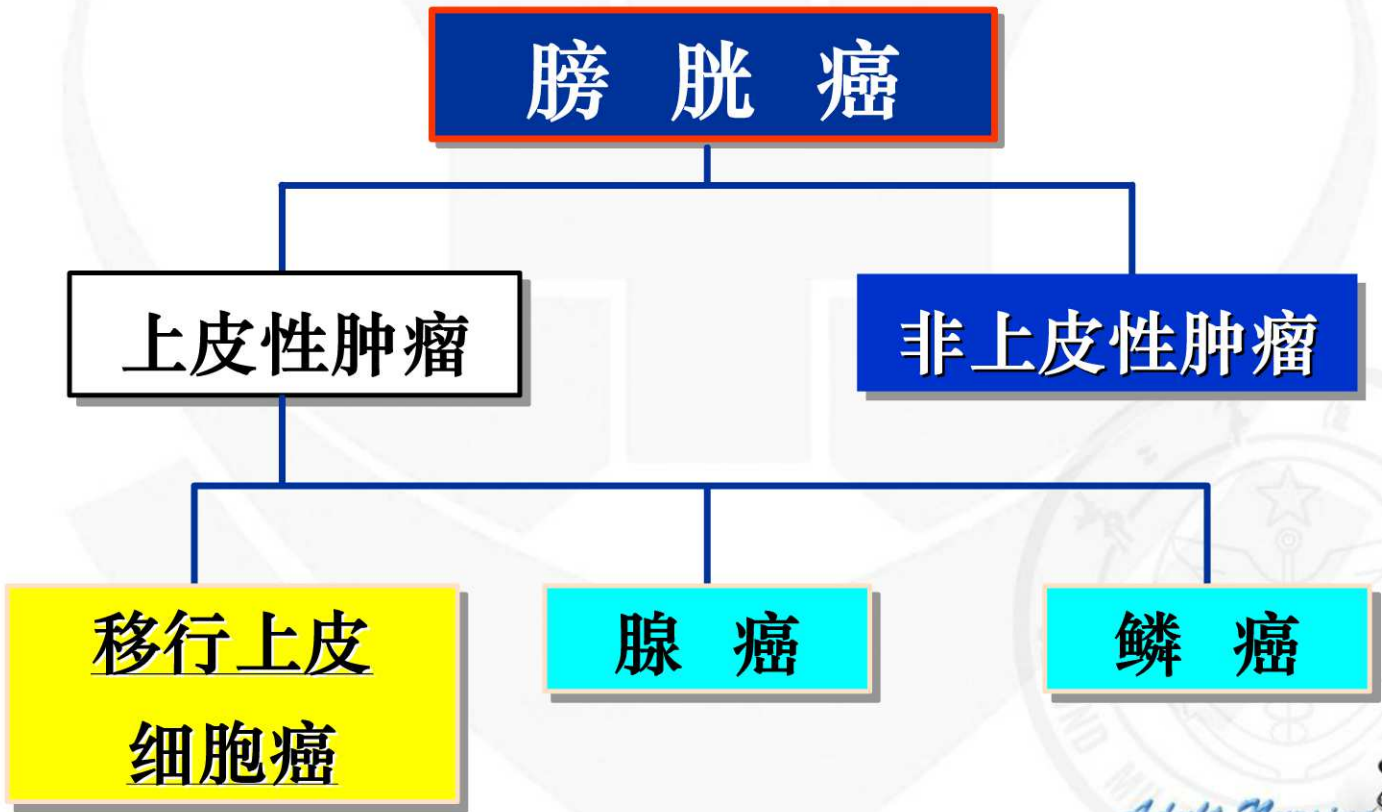
纺织、染料制造、
橡胶化学、油漆、
皮革、杀虫剂生产

- 其他

尿石症、慢性感染、盆腔放疗、咖啡、甜味剂



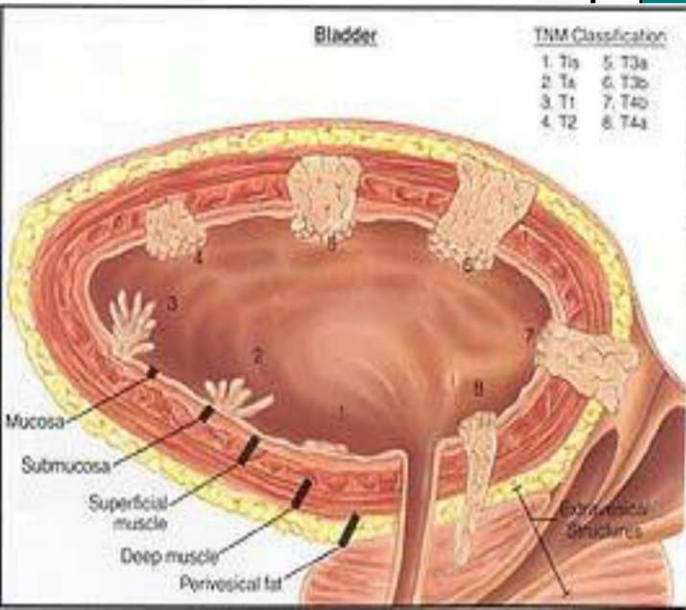
● 组织类型



肿瘤的分期

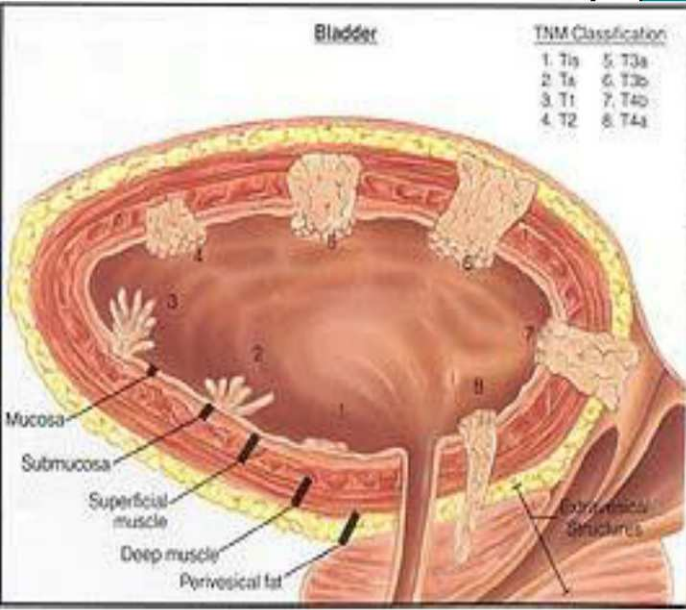
| Jewett-Marshall分期 | 深度 | TNM方法 |
|-------------------|----------------------|------------|
| 0期 | 上皮内（原位癌） 乳头状，限于粘膜 | Tis Ta |
| A | 粘膜下层 | T1 |
| B1 | 浅肌层 | T2 |
| B2 | 深肌层 | T3a |
| C | 膀胱周围脂肪 延入前列腺尿道 | T3b T4a |
| D1 | 临近器官，区域淋巴结 | T4b,N+ |
| D2 | 盆腔外器官转移 | M+ |

肿瘤的分期



| 深度 | TNM方法 |
|----------------------|------------|
| 上皮内（原位癌） 乳头状，限于粘膜 | Tis Ta |
| 粘膜下层 | T1 |
| 浅肌层 | T2 |
| 深肌层 | T3a |
| 膀胱周围脂肪 延入前列腺尿道 | T3b T4a |
| 邻近器官，区域淋巴结 | T4b, N+ |
| 盆腔外器官转移 | M+ |

肿瘤的分期



| 深度 | TNM方法 |
|----------------------|--|
| 上皮内（原位癌） 乳头状，限于粘膜 | 表浅膀胱 肿瘤： Tis Ta、T1 |
| 粘膜下层 | 浸润性膀胱 肿瘤： T2、T3、 T4 |
| 浅肌层 | |
| 深肌层 | |
| 膀胱周围脂肪 延入前列腺尿道 | T4a |
| 邻近器官，区域淋巴结 | T4b, N+ |
| 盆腔外器官转移 | M+ |

临床表现

- 血尿 —— 无痛性肉眼血尿
- 膀胱刺激症状
- 梗阻 —— 肾积水、排尿困难，尿潴留
- 肿瘤晚期表现 —— 下腹部和会阴疼痛、下腹部肿块，贫血，浮肿，消瘦，发热等

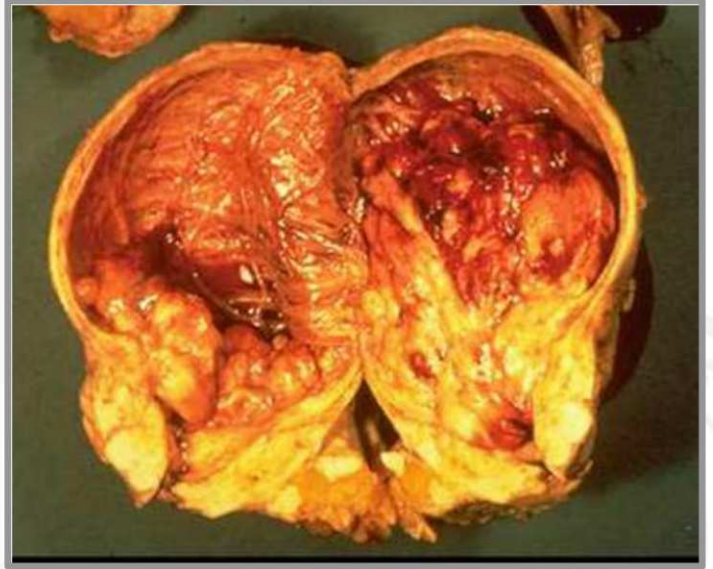


任何成年人，特别是40岁以上，出现无痛性血尿都应该想到泌尿系统肿瘤的可能，而其中膀胱癌尤为常见

临床表现 + 辅助检查



● 膀胱镜检查



辅助检查

- 膀胱镜检查
- CT检查
- B超检查
- 静脉肾盂造影(IVP)
- 磁共振影像检查
- 尿脱落细胞学



治疗

- 手术治疗为主
- 放疗和化疗为辅



治疗

- 表浅的膀胱肿瘤 superficial bladder

原位癌

浸润性癌：膀胱全切

长期无发展，细胞分化良好：
药物灌注后严密随访

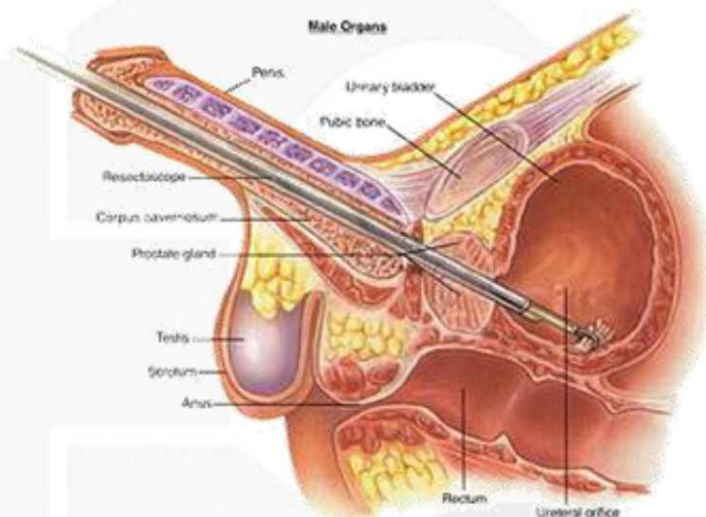


● 表浅的膀胱肿瘤

原位癌

Ta、T1期

- ◆ 经尿道膀胱肿瘤电切 / 电灼术
- ◆ 经膀胱开放手术
- ◆ 膀胱内药物灌注治疗



治疗和护理

● 膀胱内药物灌注治疗——预防术后复发

常用药物：

❧ BCG

❧ 丝裂霉素

❧ 阿霉素

❧ 羟喜树碱等



膀胱灌注的护理

- 灌注前排空膀胱
- 经导尿管行灌注
- 取平、俯、左、右侧卧位，每**15**分钟变换体位**1**次，共**2**小时，以使药液充分接触膀胱
- 治疗结束时，鼓励患者排尿，并大量饮水，冲尽膀胱内残余药物



治疗和护理

● 浸润性膀胱肿瘤 **invasive bladder cancer**

- ◆ 膀胱部分切除术
- ◆ 全膀胱切除术 + 尿流改道术
Urinary diversion
- ◆ 放射治疗
- ◆ 全身化学治疗



治疗和护理

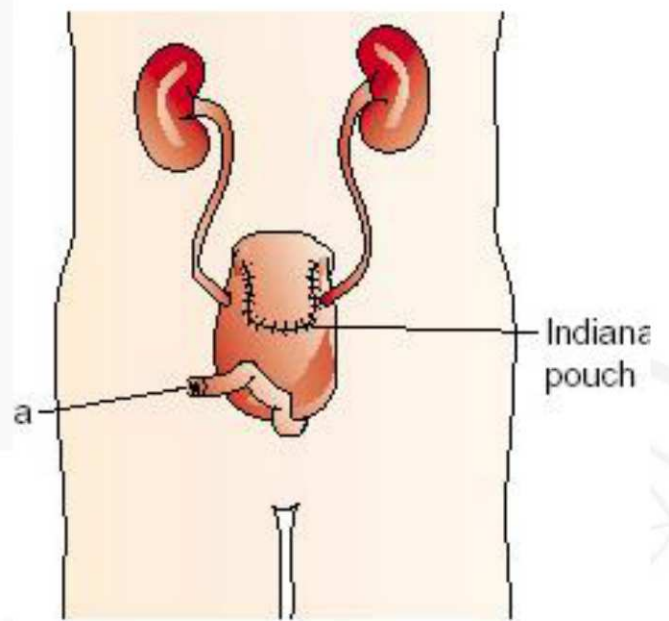
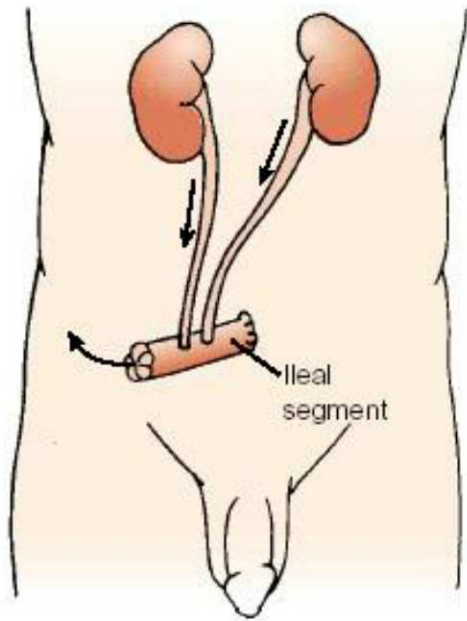
● 尿流改道术 Urinary diversion

| 尿流改道术分类 | |
|---------------|-------------------|
| 不可控性 尿流改道术 | 输尿管皮肤造口术 |
| | 回肠膀胱术（经腹壁造口） |
| 可控性 尿流改道术 | Kock 回肠膀胱术（经腹壁造口） |
| | 回肠代膀胱术（原位） |



治疗和护理

● 尿流改道术 Urinary diversion



治疗和护理

● 膀胱全切术 + 尿流改道术护理

- ◆ 术前准备：同肠造口
- ◆ 心理护理



治疗和护理

● 膀胱全切术 + 尿流改道术护理

术后：

- ☞ 观察生命体征
- ☞ 注重管道护理
 - ✓ 分别记录引流量
 - ✓ 妥善固定，维持通畅
 - ✓ 观察引流液
 - ✓ 膀胱冲洗



治疗和护理

● 膀胱全切术 + 尿流改道术护理

术后：

- ☞ 观察生命体征
- ☞ 注重管道护理
- ☞ 潜在并发症的观察和预防

造口缺血坏死、高氯血症、肠梗阻、肠痿、尿痿



治疗和护理

● 造口护理

- ◆ 造口的评估与观察
- ◆ 造口周围皮肤护理
- ◆ 底板的更换
- ◆ 生活指导



治疗和护理

● 膀胱全切术+ 不可控性回肠膀胱术护理

◆ 造口的评估与观察

- 颜色
- 水肿程度
- 高度
- 形状与大小
- 位置



治疗和护理

● 膀胱全切术+ 不可控性回肠膀胱术护理

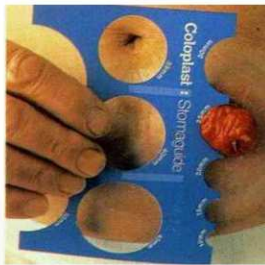
◆ 造口周围皮肤护理



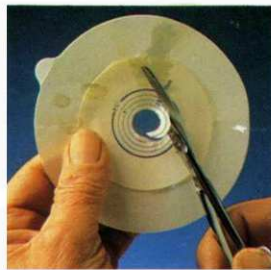
治疗和护理

● 膀胱全切术+ 不可控性回肠膀胱术护理

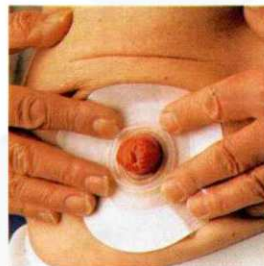
◆ 底板的更换



造口的测量与裁剪



造口的清洗



造口袋的安装



治疗和护理

● 膀胱全切术+ 不可控性回肠膀胱术护理

◆ 生活指导

- 饮食
- 服装
- 社交与工作
- 运动、旅游



● 指导患者密切随访

- ◆ 膀胱肿瘤切除术后容易复发，但复发后仍有可能治愈
- ◆ 任何保留膀胱的手术后患者，每3个月复查一次膀胱镜，2年内无复发可改为6个月复查一次





NURSING

Thank you!