

■ 技术·思维

既往有腹部手术史的患者 不能再进行腹腔镜手术了吗？

郑州人民医院普外三科主任 张俊杰

近年来，腹腔镜手术以切口小、愈后好、恢复快等特点，受到越来越多患者的青睐。

但是在腹腔镜技术发展过程中，有一个特殊的“禁区”，成为诸多外科医师关注、讨论的焦点。这个焦点就是——既往有腹部手术史的患者，是否可以

进行腹腔镜手术？曾经进行过腹部手术的患者往往存在腹腔粘连，加之早年术中预防粘连的观念尚未成形，预防粘连的技术尚不成熟，腹腔镜微创技术尚未广泛应用，故大多数腹部手术患者选择了传统开腹手术方式，关闭腹腔后，粘连较为严重。这在无形中增加了二次手术的风险和难度。

那么，既往有腹部手术史的患者，是否真的是腹腔镜手术的“禁区”？

病例

在郑州人民医院住院治疗的

老年女性患者黄某，因“胆管结石伴胆管炎、胆囊结石伴急性胆囊炎”拟进行手术治疗。

可是，在18年前，患者因“急性坏死性胰腺炎、胆管结石伴急性胆管炎、胆管结石伴胆管炎”在当地医院进行手术治疗。

急性坏死性胰腺炎死亡率高达30%，腹腔感染严重，进行手术后，往往造成胆囊、胆管、胰腺解剖结构改变，加之大网膜及部分肠管广泛粘连于腹膜，包裹胆囊及肝脏，直接影响手术视野，使得手术的未知性增多。

同样在郑州人民医院住院治疗的老年男性患者薛某，因“胆管结石伴急性胆管炎”拟行手术治疗。但患者曾于1996年与1998年分别因“胃穿孔”及“胃溃疡”在当地医院接受“胃穿孔修补术”及“胃大部切除术”。

消化道溃疡及穿孔往往会引起腹腔感染，从而诱发腹膜炎，且在短期内进行两次手术，腹腔内

粘连十分紧密，手术间隙狭小，更容易增加副损伤，进而增加术后并发症可能。

情况相似手术方式大不同

做不做手术？怎么做手术？经过讨论，我们认为：具体问题还需具体分析，要以审慎、科学的态度来考证。这两位患者的情况看似相同，如果仔细分析可以发现，手术方式大为不同。

黄姓患者曾进行过一次腹腔镜手术，原手术切口位于右侧腹直肌，大约15厘米，根据病史、临床体征及检查结果推断，粘连位置及面积可能覆盖了胆囊及胆管，整个手术区域都会受到波及，但脐部并未有手术瘢痕，粘连可能性小，第一穿刺孔可以通过该位置进入，随后在镜下根据患者粘连位置决定其他穿孔位置。

薛姓患者曾进行过两次腹腔镜手术，且两次手术切口不在同一

位置，手术区域增大，粘连面积也会相应扩大，但患者原手术区域多在上腹部，下腹部粘连可能性小，可自脐部进入后，自下而上分离粘连，从而暴露手术区域，进而达到切除病灶的目的。

个体化手术解决难题

手术如期开始，和预料的一样，两位患者均腹腔广泛粘连，但各有不同。

对黄姓患者，术中探查发现，腹腔广泛粘连，以右上腹为重，部分肠管及网膜广泛粘连于腹膜以上，进而覆盖了胆管及胆囊的手术区域，使得暴露手术区域成

了难题。术中，我们自脐部进入，分离广泛粘连的网膜，松解粘连的肠管，使解剖结构尽量复原，找到胆囊，确认胆管后，联合胆道镜，成功完成了微创胆囊切除及胆道取石术；并根据术中情况，选择了胆管一期缝合，既减少了患者的花

费，又缩短了患者的住院时间。

对薛姓患者，术中探查发现，腹腔粘连更为严重，整个上腹部完全被粘连的网膜及肠管覆盖，右侧肝叶被粘连带完全掀起，各解剖标记及参照均出现不同程度移位或改变，手术区域狭小，仅在右下腹有一区域粘连较轻。

我们随即更改手术方式，打破自脐部为镜孔的常规，腹腔镜自右下腹进入腹腔，以脐部作为肠粘连松解术的主操作孔，分离粘连，使各解剖结构恢复原位，进而找到胆囊，完成手术。

随着腹腔镜微创技术越来越广泛地应用于临床，医务人员所面对的问题也会越来越多，越来越复杂。当年所谓的腹腔镜手术的“禁区”，也会随着技术的发展，认知的提升，成为腹腔镜手术开放的领域。但思想能否随着技术的进步一同飞跃，才是能否跨越“禁区”，突破瓶颈的保证。

（本报记者冯金灿整理）

■ 技术在线

血液透析200余次 怀孕9个月 尿毒症患者能否顺利分娩？

新乡医学院第一附属医院 高振华 姜永杰

阅读提示

她患尿毒症两年，做血液透析200多次，发现自己怀孕后，坚持要把孩子生下来。

此外，她还是“熊猫血型”；为了给其“剖宫产”，整个新乡市库存的这个血型的血都拿来了。

病例

患者来自浚县，看上去40多岁，就诊时腹部膨隆，面色晦暗，气喘吁吁。

让人吃惊的是，她是一名尿毒症患者，在当地医院血液透析期间，查B超意外发现自己已经

怀孕七八个月了。孩子对她来说意义非凡，她想保住孩子，当地医院建议她转院治疗。

新乡医学院第一附属医院医生经过详细询问病史得知，2年前她曾被当地医院确诊为尿毒症，需要长期接受血液透析治疗。她既往有8年高血压病史，“肾功能不全、扩张性心脏病”6年，2年内曾规律透析200余次……这些经历让这个年仅28岁的女子看起来有40多岁。

没想到，另一个危机还在等着我们：这个患者偏偏还是“熊猫血型”，即Rh阴性血。

确定治疗方案

我们结合已经出来的检验报告和B超结果分析：患者自透析以来，月经不规律，末次月经具体时间不清楚，但结合B超检查胎

儿发育情况，胎龄至少应该在37周，也算是足月了，目前最好的治疗方案就是进行剖宫产终止妊娠。但是如果手术，尿毒症患者所面临的风险要比正常孕妇高出许多倍。

我们最担心的问题就是患者凝血功能差，导致出血难止，切口愈合不良；可偏偏她又是稀有血型，备血比较困难……这些因素导致手术难度增加。

胎心监护评分是9分，但是我们仍不能放松警惕，因为患者在待产过程中，随时会出现胎儿宫内窘迫、胎死宫内、母体肾功进一步恶化、母体死亡的可能。

我们立即电话联系新乡市市中心血库，同时请肾内科专家会诊。等血过程是很煎熬的，看着患者呕吐症状越来越重，血压越来越高，胎心监护已开始出现了

7分。

患者血压波动、呕吐反应重，考虑与肾功能进一步恶化有关，需要透析……终于等到第五天，新乡市中心血库回电话说，“4个单位的B型Rh阴性血（这是整个新乡市仅有的4个单位）已备好”。

手术治疗

手术由新乡医学院第一附属医院产科主任任艳芳主刀。为了保证整个手术的安全性，麻醉科主任亲自上阵，产房接生医师、新生儿科医师均已到位，准备随时应对突发情况。

患者病情特殊，手术时间可能会延长，需要全身麻醉，加上患者肾衰、心衰，这无疑是对麻醉医师严峻的考验。

麻醉伊始，患者血压就飙升到180/110毫米汞柱（1毫米汞

柱=133.322帕）。当医生切开她每个组织层次的时候，血管都呈喷射状态；而且当刺破羊膜囊的时候，因为种种的原因导致腹壁肌肉压力过大，羊水像喷泉一样喷了出来。

任主任快速分离组织及打结，使出血量大大减少。40分钟后，婴儿以头位娩出，考虑高危产儿、缺氧状态，被急转送入新生儿重症监护室（NICU）接受治疗。

术后第1天，我们给NICU打电话，询问得知新生儿各方面状态良好。

这的确算个奇迹，因为从医学的角度来讲，尿毒症患者是禁止怀孕的，而且能够顺利娩出也是极其罕见！

术后，“尿毒症妈妈”身体恢复得很快，体温一直正常，最后顺利出院。

让老人安享有温度的医养结合 ——开封市陇海医院老年病区这5年

本报记者 李季 通讯员 刘洁



推进医疗和养老有机衔接和融合发展，是百姓充满期待的民生问题，也是我国构建健康中国大格局中重要的层面。

开封市陇海医院怀着“使老年人安享晚年，老有所养、老有所医、老有所乐”的心愿，大力发挥该院作为二级甲等综合医院科室齐全、医疗设备先进等既有优势，积极探索医疗与养老机构合作的新模式，促进养老服务与医疗互动发展。

从细节着手，用心服务 为老人们营造第二个“家”

开封市陇海医院院长李少清告诉记者，该院坚持以老年人的生活起居特性为出发点，从基础设施到技术层面等各个环节，倾注了大量的人力、物力和财力。

该院以改制前开封市铁路医院原有的老干部科为基地，筹措资金对老旧设施进行修葺改造，新增100多平方米的病房，在原有20张病床基础上，增加到40张病床。病区安装消防门及火灾自动报警系统、自动喷淋系统，增加老年人的居住安全感。步入病区，各种绿色植物在净化空气的同时也让老年人心理得到舒展。

该院还对公共卫生间和养老病房内卫生间进行了改造，增加防护设施；加强饮食质量管理和监督管理，增加老年人特色营养膳食，推出个性化订餐送餐等服务。

为了增加老年人室外活动

空间，该院利用院内空地和绿地，建造老年人活动场地，营造病有所医、老有所养、老有所乐、宜居温馨、优美舒适的养老环境。

该院老年病区为24小时无陪护病房，老人的衣、食、住、行全部由护理人员照顾。老年病区主任侯民是老年病专家，不仅在各种慢性病治疗上经验丰富，还精通老年心理学，是一位“话疗”专家。

由于该病区住的都是高龄慢性病患者，大部分老年人都不能生活自理。侯民让该科医务人员为每一位入住的老人都建立详细的诊疗记录和健康档案。每次有老年人发病，他都会第一时间赶到医院。医务人员从仁心、爱心、耐心入手，对老年人一日三餐认真把关，他们像对待自己的家人一样，悉心照料每一位病员，从根本上解决了家属的后顾之忧。

在这里，有些老年人从老年病区成立就住进来，一住就是3年多。虽然这里不是家，但老人们都说：“这里比家里热闹，医生护士都守在身边，俺睡觉更安心，陇海医院老年病区就是俺第二个‘家’”。

爱心耐心，精心细心 为老人提供温馨服务

开封市陇海医院老年病区护士的工作更繁琐，但他们从不言累，脸上总是溢出真诚的笑容。因为他们有一个共识，就是每个人都有老的时候，善待身边

的老年人就是善待明天的自己。病区的老人们因为各种原因子女不在身边，无论身心都需要更多的关爱。

家住民权的高老太太，今年80多岁，因脑梗死后遗症半身不遂，生活完全不能自理，住进老年病房2年多了。儿女远在外地，老人思女心切就会拉着护士长文静诉说。文静想方设法加上老人女儿的微信，让老人通过微信和女儿视频对话。“每次和女儿视频对话时老太太都十分开心，我心里也感到莫大的幸福。”文静微笑着说道。根据此事例编排的健康教育情景剧《相亲相爱一家人》参加开封市“5·12”护理健康宣教活动并获得一等奖。

陈建华从事护理工作已经32年，老年病区成立时她主动请缨。陈建华认为，这是对母亲爱的延续。因为陈建华的母亲卧床多年，一直由她照顾到去世。她说，她在照顾母亲时积累了很多经验，在这里有用武之地。

一位病人因腹泻无食欲，护士苏珍就在家做了传统的炒面，拿过来亲自喂病人吃。

患者王先生病危时，痰多咯不出来，护士王薇薇就徒手给抠出来，在一旁的病人及家属都为之赞叹！

在“老年病区一家人”微信群里，医务人员就像关心自己的亲人一样关心着病区的老年人，工作之余还会不由自主聊起老年人的情况，时刻牵挂着老年

人。他们在群里说：“在老人们最需要亲人陪伴时，因为各种原因亲人不在身边，我们也很难过，如果我们的相伴能让他们感到幸福，我们就知足了。”

老年病房的工作人员就是通过这些微不足道、点点滴滴的细节，传递着爱的温暖，取得了患者的信任。

联合共享

携手共创医养结合发展平台

老年病区的发展是院长李少清心头的牵挂。他率领大家到先进省份医养结合机构学习，不断提升服务理念，并结合老年人突发病种，成立院内脑卒中中心。

2017年，该院被确定为“中国精准医学心电走基层”开封站定点医院，建立了由老年病区牵头的神经内科、神经外科、心血管科、普外科、骨科等专家医疗团队，制订老年人就诊专项服务措施，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。

该院主动开展医养对口支援、合作共建工作，与民政“12349”服务热线、恩光养老院、温馨家园等养老机构合作，优势互补，整合医疗、康复、养老和护理资源，定期为养老机构提供心理辅导、义诊巡诊、健康教育等方面的专业技术帮扶，拓展健康服务内涵，满足老年人多层次、多样化的健康服务需求。

医院按照“小病不出养老院，大病转诊送医院，愈后转回养老院”的医养合作模式，共同

打造市级健康养老服务平台。

积极探索

发挥市医养结合中心的引领作用

2016年，开封市陇海医院被批复增挂开封市老年医院牌子，定为开封市医养结合试点单位，为开封市补短板项目之一；2017年，被河南省卫生计生委、民政厅确定为医养结合试点单位，开封市10个重大卫生健康项目之一。此外，《开封市区域卫生规划（2016-2020年）》中确立了南

城区构建以市陇海医院为重点医院的医疗资源网络。

据李少清介绍，为老人创建一个有尊严、稳定而安全的就医养老宜居环境，让更多老年人特别是慢性病患者可以安度晚年，是各级政府及开封市卫生计生委切实提高老年人特别是多病和失能老年人养老生活质量的

一项具体措施。

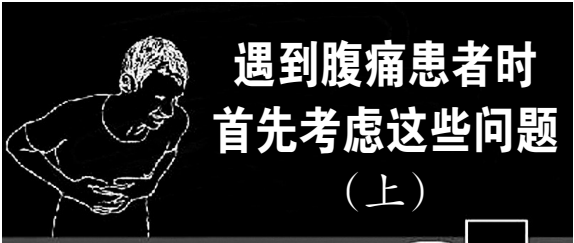
随着社会老龄化及独生子女家庭人口结构的特殊性，传统

的养老模式已经不适应现代社会发展的需求，医养结合的养老模式正在成为越来越多人的选择。几年来，开封市陇海医院在政府、社会各界和全院医务人员的协同推进下，积极争取医保政策的支持，在实践中进行深层次的探索，以本院为中心，致力构建市级医养结合试点网络平台，更好地解决老年人养老服务和医疗保障问题，共创新开封养老好环境。



院长李少清重阳节慰问老人

■ 图说



刘建伟/制图