



外科学总论

课 间 实 习 指 导

主审 于则利
主编 姚成礼



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

外科学总论

课间实习指导

主审 于则利 首都医科大学支教团专家
主编 姚成礼 首都医科大学潞河教学医院
编者 (以姓氏笔画为序)
于进 首都医科大学大兴教学医院
李伟男 首都医科大学良乡教学医院
李学智 首都医科大学密云教学医院
宋保新 首都医科大学平谷教学医院
张雪松 首都医科大学怀柔教学医院
绘图 石威 首都医科大学潞河教学医院



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书主要包括:无菌术;外科常用手术器械的识别、用途和使用;外科手术的基本操作;伤口的处理及清创术;伤口的换药和拆线;门诊小手术;动物实验;麻醉;心肺复苏。本实习指导旨在将理论知识与临床实践紧密结合起来,巩固已学的外科学总论基本理论和基本知识,培养正确的临床思维方法,熟悉常见手术的基本知识和操作。

图书在版编目(CIP)数据

外科学总论课间实习指导/姚成礼主编. —西安:
西安交通大学出版社,2013.9
ISBN 978-7-5605-5647-5
I. ①外… II. ①姚… III. ①外科学-实习-医学院
校-教材 IV. ①R6-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 200691 号

书 名 外科学总论课间实习指导
主 编 姚成礼
责任编辑 王华丽 宋伟丽

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 西安明瑞印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 5.25 字数 117 千字
版次印次 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-5647-5/R·349
定 价 12.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

高等专科教育属于高等教育范畴,高等性是高专培养的目标定位基准,同时医学教育的实践性又很强,医学课程从基础课程到专业课程几乎每门都设有实验、实习课,并特别重视对医学生临床基本技能的培养和训练。首都医科大学 2005 年启动新一轮教育教学改革,进行了各专业教学模式和课程体系、课程内容体系和课程内容、教学方法和考核方法的改革。随着改革的推进,学校先后建立密云、大兴、平谷、潞河、良乡、怀柔等教学医院。多年来我们紧紧抓住课间实习这个教学环节,并严格规范了教与学的基本内容,从而使临床各科的基本理论、基本知识和基本技能达到较好的结合。

课间实习为医学生必不可少的学习过程,是训练学生将理论知识和临床实践相结合的重要阶段,是培养学生分析问题、解决问题能力的关键时期,为今后的生产实习及毕业后工作奠定基础。成功的课间实习能激发学生学习的积极性以及对未来工作的信心和憧憬,并能尽快适应学生与医生之间的角色转换。本课间实习指导以“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)为基础,进一步规范《外科学总论》课间实习教学过程,旨在为承担《外科学总论》课程的教师提供一个纲领性的教学指导,以此规范《外科学总论》课间实习教学环节,不断提高外科学总论的教学质量。本书供三年制临床医学专业的学生课间实习使用。

对本书编写过程中给予大力支持和热忱帮助的首都医科大学各级领导、支教团专家表示诚挚的感谢。由于这是一部在教学改革和规范建设过程中编写的新教材,加之编者水平有限,经验不足,编写时间仓促,书中难免存在疏漏和不足之处。希望同行和学生们在使用过程中给予批评指正,使本课间实习指导在教学中不断完善、提高。

编 者

2013 年 6 月

实习一 无菌术	(1)
实习二 外科常用手术器械的识别、用途和使用	(11)
实习三 外科手术的基本操作	(26)
实习四 伤口的处理及清创术	(47)
实习五 伤口的换药和拆线	(51)
实习六 门诊小手术	(56)
实习七 动物实验	(60)
实习八 麻醉	(65)
实习九 心肺复苏	(73)

实习一

无菌术

【实习目的】

- (1)掌握手术人员术前准备和患者手术区准备主要内容。
- (2)熟悉刷手、穿无菌衣、戴无菌手套、手术区皮肤消毒和铺无菌巾的基本操作方法和注意事项。
- (3)了解手术过程中的无菌原则。

【实习时数】

3 学时。

【实习教具】

洗手衣、洗手裤、肥皂、刷手槽、无菌洗手刷、灭菌肥皂水、酒精泡手桶、无菌手术衣、无菌手套、模拟人、消毒常用器械、小方巾、各类布巾等。

【实习内容】

一、手术人员的准备

手术人员的准备工作包括:常规准备,手、手臂皮肤的准备,以及穿无菌手术衣和戴无菌手套等。

(一)手术人员常规准备

手术人员进手术室前,在更衣室里更换清洁洗手衣、裤和拖鞋,取下手上的饰物,剪短指甲,去除甲沟污垢。戴好口罩、帽子,口罩盖住口鼻孔,帽子盖住全部头发。戴眼镜者可用肥皂液涂擦镜片后,再擦干,以防止呼出热气上升使镜片模糊。双袖卷至肘上 12cm。

注意:患上呼吸道感染、手臂皮肤破损或有化脓感染者,不宜参加手术。

(二)手、手臂皮肤的准备

手和手臂皮肤的准备,习惯称为洗手法,其目的是清除手和手臂皮肤表面的暂居细菌。方法有多种,手术人员可根据情况选择。

1. 肥皂洗刷并酒精浸泡法

- (1)先用肥皂将手、前臂、肘部和上臂清洗一遍,并将泡沫冲洗干净。

(2)取第一把无菌洗手刷,蘸第一碗灭菌肥皂水刷洗手和手臂,从指尖到肘上 10cm 处,共分六段,双手交替对称由指尖向上刷洗。刷手前、刷手后均要看时间,保证每次刷手时间达到 3 分钟。刷洗顺序为:第一段从指尖、甲缘、甲沟、指间、指蹼,到手指腹侧、手指背侧;第二段为手掌和手背侧;第三段为腕部掌、桡、背、尺侧面;第四段为前臂掌面、桡侧面到背、尺侧面;第五段为肘部;第六段为肘上 10cm。注意在刷指间关节、掌纹、腕部、肘部等皮肤皱褶处时,应使皱褶张开顺皮肤纹路刷洗。刷洗时要保持一定的力度和频率。见图 1-1。

(3)将第一把洗手刷丢弃至水槽的旧物篮中,用流动清水冲净手和手臂上的肥皂。在刷洗和冲洗过程中,始终保持手指在上,手部高于肘部,使污水顺肘部流下。见图 1-2。

(4)取第二把无菌洗手刷,蘸第二碗灭菌肥皂水,再次刷洗手和手臂,方法同上。肘上刷洗范围不超过前次范围,时间 3 分钟。用流动清水将洗手刷、手和手臂上的肥皂冲洗干净,冲洗方法同上。同样方法用第三把洗手刷蘸第三碗肥皂水进行第三次刷手,刷洗范围不超过第二次。三次刷手时间共约 10 分钟。

(5)取无菌小方巾擦干手及手臂:用无菌小方巾一块,擦干双手后,将小方巾对折成等腰三角形放于腕部,三角形底边朝向手臂近端。另一手抓住下垂两角,拉紧方巾旋转手臂,将方巾逐渐向上移动至肘上 8cm。拉动方巾外侧角取下方巾,将小方巾翻折,用同样的方法擦干另一手臂。如方巾较薄,可用两块方巾分别擦干两手臂。注意,小方巾不能向手部倒退移动,握巾的手不能接触小方巾已使用过的部分。见图 1-3。

(6)将手和手臂浸泡在盛有 70%~75%酒精的桶内 5 分钟,注意浸泡范围应达肘上 6cm。浸泡时各手指分开,用桶内小毛巾轻擦双手及前臂。浸泡完毕,举起双手臂,双手抱拢屈曲肘部,使乙醇液沿肘部流入泡手桶中,然后直立双手保持拱手姿势,手臂不应下垂。注意,在伸入、离开桶及浸泡过程中,手及手臂均不要碰到桶边,不可触及未消毒的物品,否则应重新洗手。



图 1-1 刷手

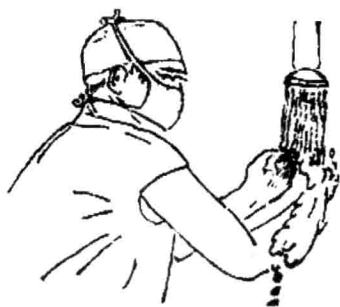


图 1-2 冲洗



图 1-3 擦干

2. 新洁尔灭洗手法

对酒精过敏的手术人员适用本法。其刷手的方法与肥皂洗刷并酒精浸泡法相同,刷手时间可缩短为 5 分钟。洗手后将手臂浸泡在 0.1%新洁尔灭溶液内 5 分钟。在浸泡前彻底冲净皮肤上的肥皂。因为新洁尔灭在水中溶解成阳离子活性剂,肥皂在水中溶解成阴离子活性剂,由手臂带入的肥皂残液将明显降低新洁尔灭的杀菌效力。浸泡完毕后,应拱手自干,不可用毛巾擦干,否则影响新洁尔灭在皮肤表面形成的药膜。每桶新洁尔灭消毒液应在使用 40 人次后更换。应先在泡手桶内放入标识用于计数,每次泡手完毕取出一枚。

3. 活力碘洗手法

活力碘为聚吡咯酮与碘的络合物。其作用广泛,将它涂擦在皮肤上,络合物慢慢释放的新生态碘使微生物组织的氨基酸或核苷酸上的某些基团碘化,从而达到抑制或杀灭微生物的作用。活力碘具有较强和较长时间的杀菌作用。其具体步骤如下。

(1)先用肥皂清洗双手及双臂至肘上 10cm。

(2)用浸润 10%活力碘(含有效碘 1%)的纱布或海绵块涂擦双手及前臂至肘上 10cm,共 3 分钟,清水冲净。

(3)取无菌小毛巾擦干手及前臂。

(4)取活力碘纱布(或海绵)两手交替依次涂擦手指、指蹼、掌、前臂至肘上 6cm,不脱碘即可穿手术衣,戴手套。

4. 碘伏洗手法

碘伏为聚乙烯吡咯酮与碘的复合物,它的作用机理与活力碘相似,其操作方法与活力碘洗手法相同。

5. 灭菌王洗手法

灭菌王是不含碘的高效复合型消毒液。首先用清水冲洗双手及手臂,用无菌毛刷蘸灭菌王液 3~5ml 刷手和前臂至肘上 10cm,时间为 3 分钟,清水冲洗后,无菌小毛巾擦拭干。然后,再用浸润灭菌王的纱布(或海绵块)涂擦手和前臂至肘上 6cm 处,待干后穿手术衣和戴手套。

注意:本品禁与肥皂、甲醛、红汞、硝酸银合用。

6. 连续手术洗手法

如手术者要参加多台手术,在第一台手术后由助手解开手术衣腰带,将手术衣自背部向前反折脱下,使手套口随衣袖口翻转于手上,用右手抓住左手手套翻折部外面拉下,然后,以左手手指插入右手手套内面将右手手套推下。然后将双手浸泡在 70%酒精或 0.1%新洁尔灭溶液内 5 分钟,待手稍晾干后再穿手术衣、戴无菌手套,再次上台手术。

注意:在脱手套过程中手部不能接触手套外面以免污染。如双手已被污染或前一次手术为污染手术,则在连台手术前必须按洗手法重新洗手,消毒手和手臂。

7. 急诊手术洗手法

当患者生命危急,需紧急手术时,不容许按常规程序洗手,此时只需用肥皂进行一般清洗,用毛巾擦干后先戴一双无菌手套,然后穿无菌手术衣,使手套在手术衣袖口里面,最后再戴一双无菌手套。也可用 3%碘酊涂擦手及手臂,再用酒精脱碘后,即戴手套和穿手术衣。另外,灭菌王洗手法、活力碘或碘伏洗手法,都可作为急诊洗手法。

注意事项

刷手时应由手指到手臂,双手交替对称逐渐上行,用力适当,不能漏刷,尤其应该注意甲缘、甲沟、指蹼、前臂尺侧和肘部的刷洗;冲洗时两手向上屈肘,使水从指尖流向肘部,而肘部的水不可流向手部;用新洁尔灭洗手法,手、手臂浸泡完毕让其自干,不可用毛巾擦干,以免影响皮肤表面形成的药膜而降低药效;擦手的毛巾尖端朝手部,擦手顺序为手腕、肘、上臂,不可倒擦,抓巾的手指不可接触小毛巾用过的部分。洗手消毒完毕后,保持拱手姿势。双手远离胸部 30cm 以外,向上不高于肩,向下不低于剑突,手臂不能下垂。进入手术间时用背部推开门或感

应门,手臂不能接触未消毒物品。待手臂上消毒液自然晾干后再穿无菌手术衣和戴无菌手套。

(三)穿无菌衣和戴无菌手套的方法

手和手臂消毒仅能清除皮肤表面的细菌,而在皮肤皱褶内和皮肤深层如毛囊、皮脂腺等处存在的细菌不易完全消灭。手术中这些细菌会逐渐转移到皮肤表层,所以在手和手臂消毒后还必须穿无菌衣和戴无菌手套,以防细菌污染手术野造成感染。

1. 穿无菌手术衣

双手及手臂消毒后,呈拱手姿势,用背部或感应开门。进入手术间,开始穿无菌手术衣。现常用的有穿传统无菌手术衣法(图 1-4)与穿包背式无菌手术衣法(图 1-5)两种,具体介绍如下。

◆穿传统无菌手术衣方法

(1)从已打开的无菌衣包取出无菌手术衣一件,站在较宽敞的地方并面对无菌手术台穿衣。取无菌手术衣时不要触碰其他手术衣,不要抓取衣领部。

(2)认清衣服的上下、里外面并注意衣服的折法,认准衣领。用双手提起衣领的两角内面,充分抖开手术衣,手术衣的外面对向前方,袖筒口对着自己。

(3)看准袖筒入口,将手术衣轻轻向前上方抛起,两手臂迅速同时伸入袖筒内,两臂向前平举伸直。

(4)请巡回护士从身后抓住两侧的衣领角及衣后侧边缘向后拉,双手前伸出袖口。

(5)稍弯腰使腰带悬空(避免手接触手术衣正面),两手交叉提起腰带中段向后传递(腰带不交叉,手不能超过腋中线),请巡回护士将腰带系好。

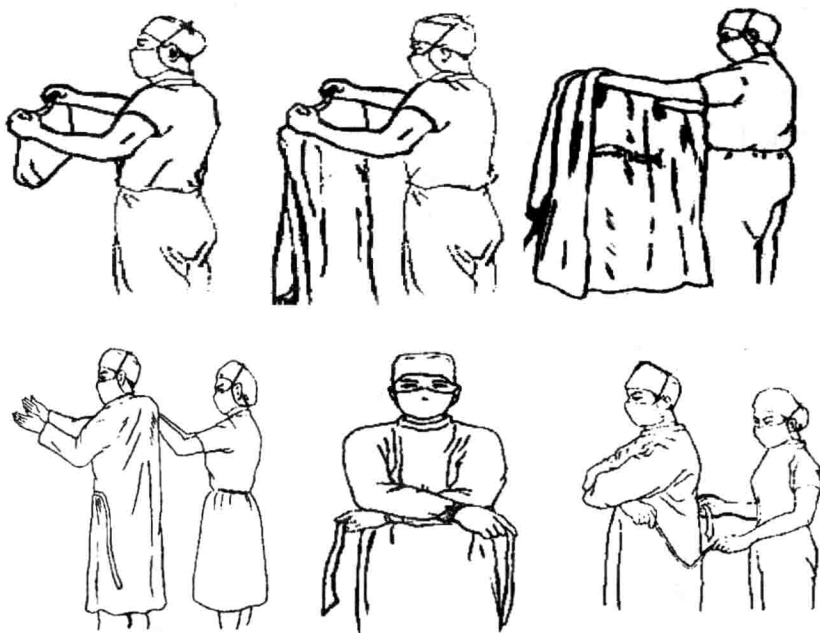


图 1-4 穿传统无菌手术衣

穿包背式无菌手术衣方法

在手术中,手术人员的背部往往会触及手术器械台以及手术人员相互接触而造成无菌区的污染。包背式手术衣是在普通手术衣的背部增加了一块三角巾,穿妥后可将术者背部包裹,减少了手术中污染的机会。其操作过程如下:

(1)从已打开的无菌衣包取出无菌手术衣一件,站在较宽敞的地方并面对无菌手术台穿衣。取无菌手术衣时不要触碰其他手术衣,不要抓取衣领部。

(2)认清衣服的上下、里外面并注意衣服的折法,认准衣领。用双手提起衣领的两角内面,充分抖开手术衣,手术衣的外面对向前方,袖筒口对自己。

(3)看准袖筒入口,将手术衣轻轻向前上方抛起,两手臂迅速同时伸入袖筒内,两臂向前平举伸直。

(4)请巡回护士从身后抓住两侧的衣领角及衣后侧边缘向后拉,双手前伸出袖口。

(5)戴好无菌手套(图 1-6)。

(6)解开胸前衣带的活结,右手捏住三角部相连的腰带,递给巡回人员或已穿戴好手术衣和手套的手术人员,巡回人员应用消毒钳夹住腰带的尾端,穿衣者原地自转一周,接传递过来的腰带并于胸前系好。

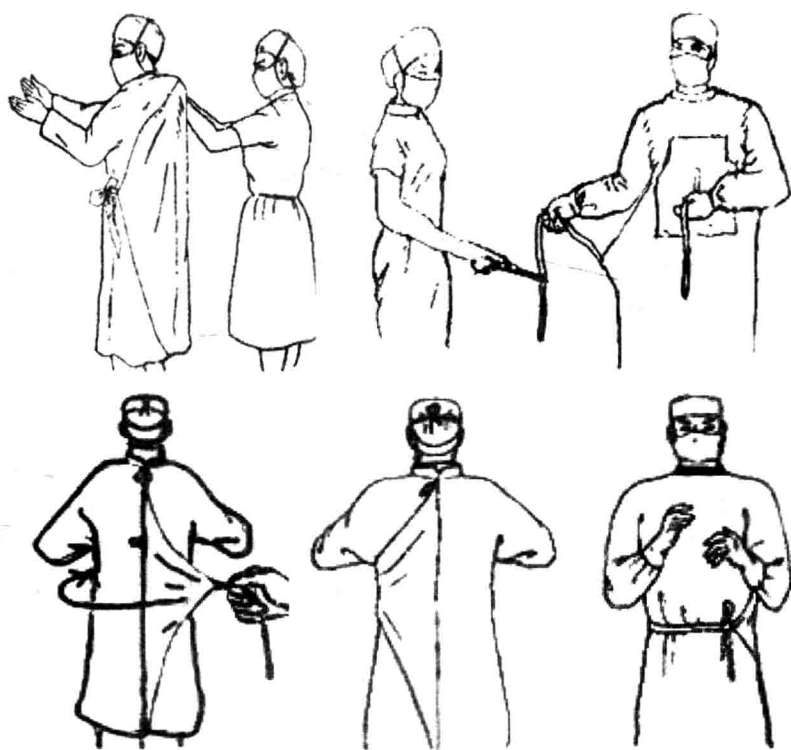


图 1-5 穿包背式无菌手术衣

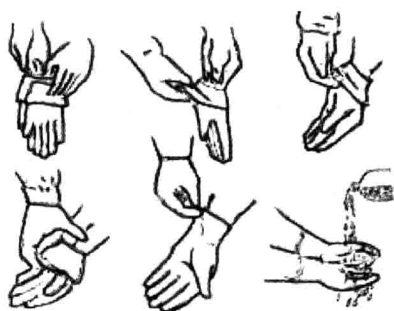


图 1-6 戴无菌手套

注意事项

取无菌手术衣时应一次整件地拿起,不要触碰其他手术衣,不能只抓衣领将手术衣拖出无菌区。穿衣时,双手不能高举过头或伸向两侧,否则手部超出视野范围,容易碰触未消毒物品。未戴手套的手不能触及手术衣的正面,更不能将手插入胸前衣袋里。传递腰带时,不能与协助穿衣人员手相接触。

2. 戴干无菌手套

(1)穿好无菌手术衣后,取出手套包内的无菌滑石粉小包,将滑石粉均匀涂抹在手指、手掌和手背(无需滑石粉的手套省略此步骤)。

(2)选择大小适合的手套,捏住手套口翻折部,取出手套,手不能接触手套外面。

(3)分清手套左右,使两只手套的拇指对向前方并靠拢,左手捏住两只手套口翻折部,将右手插入右手手套内,并使各手指尽量深地插入相应指筒末端。再用已戴手套右手指(除拇指外)并拢插入左手手套的翻折部之下,将左手手套拿稳,然后再将左手插入左侧手套内。双手分别折叠腕部衣袖,将手套翻折部拉上包盖住手术衣袖口。

(4)用无菌生理盐水冲净手套外面的滑石粉,减少对组织的刺激。

3. 戴湿手套法

在灭菌手套内先盛放适量的无菌清水,手套撑开,手易于伸入。选取适合自己手大小的手套,解开灌有清水手套口的绳结。以左手拇指、示指及中指提住撑开套口,迅速将右手伸入右手套内,使各指尖直达手套指部之顶端,然后将右手腕向上背伸,使手套中积水向腕下方流出。

再用右手指插入左手手套的翻折部并提起,将左手同上法插入手套中,使水依右手方法从腕下部排出。

戴好湿手套后再穿无菌手术衣。

4. 脱手术衣、手套

由巡回护士在身后解开衣带,绕向前方抓住手术衣领,向前脱下衣服,使手套腕部随之翻转于手上,然后右手扯下左手手套至手掌部,再以左手指脱去右手手套,最后用右手指在左手掌部推下左手手套。脱手套时,手套外面不能接触皮肤。

注意事项

戴干手套时,先穿手术衣,后戴手套。未戴手套的手只可接触手套的内面,而不应接触手套的外面和衣袖;反之,已戴上手套的手,只可接触手套的外面,而不应接触手套内面和未戴手套的手。戴湿手套时,先戴好手套后再穿无菌手术衣。穿好手术衣戴好手套后,双手应拱手置于胸前,不可将手上举过肩或下垂低于腰部,不能将手交叉置于腋下或放置于胸前的衣袋里。

二、手术区域的准备

(一)手术前的一般准备

为防止皮肤表面的细菌进入手术切口内,患者在手术前一日或当日应准备皮肤,又称备皮。如下腹部手术应剃除腹部及会阴部的毛发,胸部和上肢的手术应剃除胸部及腋下毛发,头颅手术应剃除一部分或全部头发。皮肤上若留有油垢或胶布粘贴痕迹,需用乙醚或松节油擦净,除去皮肤上的污垢并进行沐浴,更衣。骨科的无菌手术除常规准备皮肤外,还需术前每天一次,连续三天,用70%酒精消毒手术部位,并用无菌巾包裹。

(二)手术区皮肤消毒

目的是杀灭皮肤切口及其周围的细菌。一般由第一助手在洗手后完成。

1. 常用消毒剂

有2.5%~3%碘酊、70%酒精、10%活力碘(含有效碘为1%)、碘伏原液、0.1%新洁尔灭等。使用碘酊消毒时必须用70%酒精脱碘。对于黏膜、婴儿皮肤、面部皮肤、肛门、外生殖器,一般用5%活力碘、0.1%新洁尔灭。

2. 消毒方法

一般情况下,第一助手在手臂消毒后,站在患者右侧(腹部手术),接器械护士递给의卵圆钳和盛有浸过消毒剂的棉球或小纱布块的弯盘,左手托持弯盘,右手持夹棉球或纱布,用上臂带动前臂,腕部稍用力进行涂擦术野。

3. 消毒方式

从中心向外环形旋转展开,或从上至下平行形或叠瓦形涂擦,从切口中心向两侧展开。

4. 消毒原则

由清洁区开始到相对不洁区。一般的手术是由手术区中心(切口区)开始向四周涂擦(由内向外),切忌返回中心。会阴、肛门及感染伤口等区域的手术则应由外周向感染伤口或会阴、肛门处涂擦(由外向内)。

5. 消毒范围

至少包括手术切口周围15cm的区域(图1-7,8)。

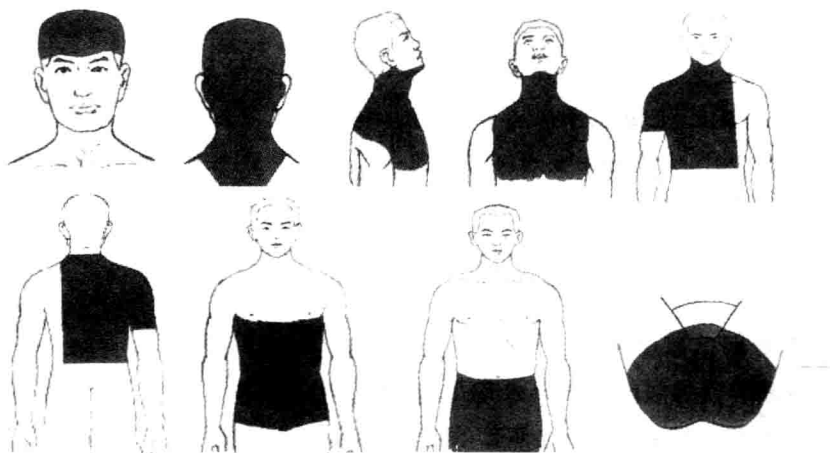


图 1-7 常规头颈、躯干部手术消毒范围

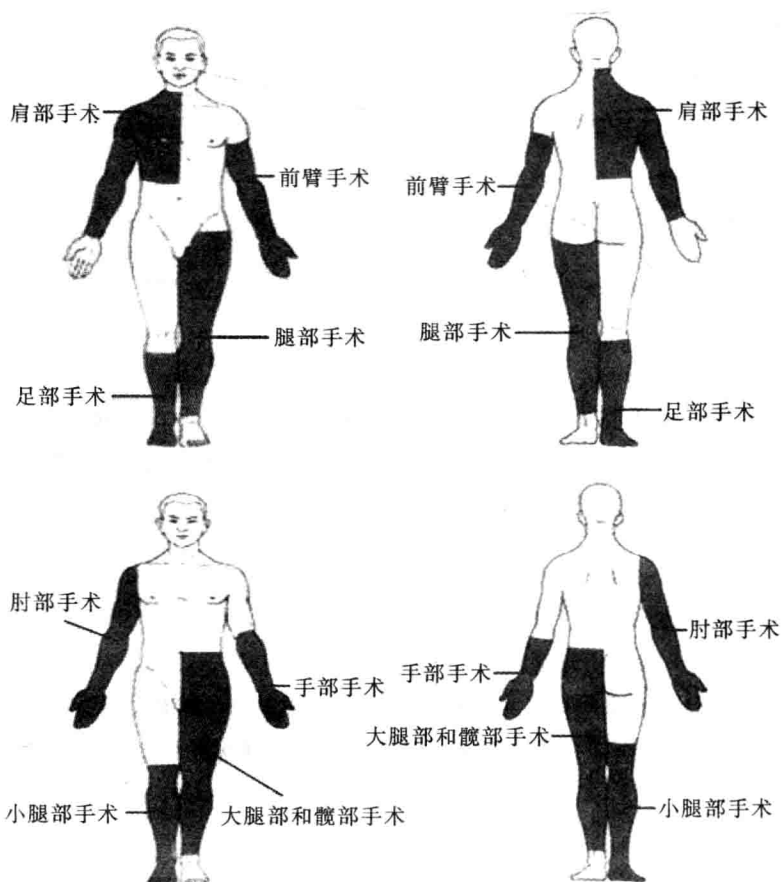


图 1-8 常规四肢手术消毒范围

注意事项

用碘酊消毒时,应等碘酊干后,再用酒精脱碘 2 遍,才能更好地发挥碘的灭菌作用;涂擦时应方向一致,忌来回涂擦,每次涂擦应有 $1/4 \sim 1/3$ 的区域重叠,不可留下未消毒的空白区,已

经接触污染部位的棉球或纱布不可再擦已经消毒的部位;消毒腹部皮肤时,先将消毒液滴入脐窝内,待皮肤消毒完后,再用棉球擦拭脐窝。

(三)手术区无菌巾的放置

除显露手术切口所必需的皮肤以外,其他部位均用无菌巾遮盖,以避免和尽量减少手术中的污染。以腹部手术为例:

1. 铺巾原则

中等以上手术特别是涉及深部组织的手术,切口周围至少要有 4~6 层,术野周边要有 2 层无菌巾遮盖。

2. 铺巾范围

头侧要铺盖过患者头部和麻醉架,下端遮盖过患者足部,两侧部位应下垂过手术床边 30cm 以下。

3. 铺巾方法

手术区域消毒后,一般先铺手术巾(皮肤巾)再铺中单,最后铺剖腹单。铺皮肤巾顺序为:由器械护士将皮肤巾递给助手,传递时注意皮肤巾折边方向。先铺相对不洁区(如会阴部、下腹部),然后铺对侧,再铺上方,最后铺靠近操作者的一侧。如果操作者已穿好手术衣,则应先铺近操作者一侧,再按顺序依次铺巾。铺好皮肤巾后,用布巾钳固定皮肤巾交角处。在上、下方各加盖一条中单。取剖腹单,其开口对准切口部位,先展开上端(一般上端短,下端较长)遮住麻醉架,再展开下端遮住患者足端。见图 1-9。

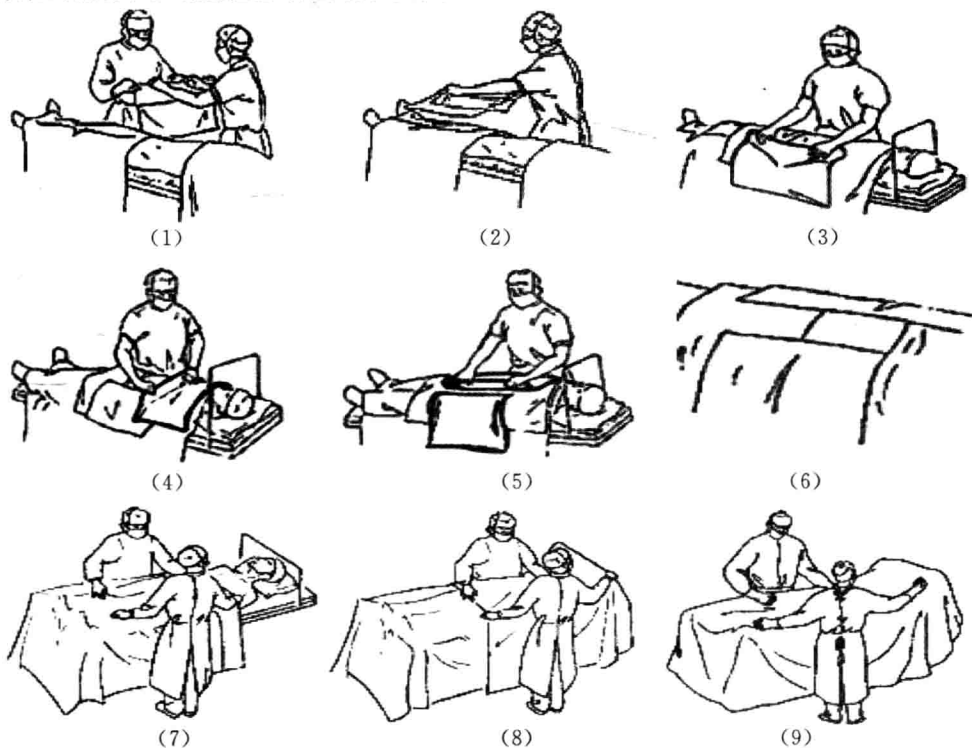


图 1-9 铺手术区无菌巾

注意事项

(1)铺巾时,助手未带手套的手,不得碰撞器械护士已戴手套的手。铺巾时应减少手臂跨越已消毒手术区域上方的次数。

(2)铺巾前,应先确定手术切口的部位,铺巾外露切口部分的范围不可过大,也不可太窄小,行探查性手术时需留有延长切口余地。已经铺好的手术巾不得随意移位,如果必须移动少许,只能够从切口部位向外移动,不能向切口部位内移,否则更换手术巾,重新铺巾。

(3)铺切口周围小手术巾时,应将其折叠 $1/4$,使近切口部位有两层布。

(4)铺巾、大单时,手不得低于手术台平面,也不可接触未消毒的物品,以免污染。第一助手消毒铺巾后,手、手臂应再次消毒后才能穿手术衣、戴手套继续手术。

【实习方法】

教师先进行讲解和示教,学生反复动手操作训练,教师及时纠正不足。

【思考题】

(1)煮沸灭菌时,放碳酸氢钠的目的是什么?

(2)如何做到手术的无菌?

(3)高压灭菌法与浸泡灭菌有何不同?

(张雪松)

实习二

外科常用手术器械的识别、用途和使用

【实习目的】

- (1)熟悉外科常用手术器械的名称、用途和使用方法。
- (2)了解外科常用手术器械的灭菌方法。

【实习时数】

3 学时。

【实习教具】

刀、剪、血管钳、手术镊、持针钳、拉钩、缝针和缝线等。

【实习内容】

手术器械是外科手术操作必备的工具。熟悉各种手术器械的结构特点和基本性能是正确掌握和熟练运用这些器械的重要前提。手术器械应尽可能精致轻便,长短适宜,易于握持;光亮圆滑,不易生锈,经久耐用;有效部位锋利,而其他部位圆滑,不会损伤组织;弹性好,不易折断;容易擦洗、消毒和保养。不可否认,器械的不断更新与发展完善对手术质量和速度的提高起了很大作用,但最常用的还是刀、剪、镊、钳等。现将外科手术常用的基本器械分别予以介绍。

一、手术刀

(一)简介

手术刀(scalpel,surgical blade)是用于切开和剥离组织的器械,由刀柄、刀片两部分组成(图 2-1)。刀片按其刀刃的形状分为圆刃、弯刃、尖刃,并有大小、长短之分。一般刀片的末端刻有号码。刀柄根据长短及大小分型,同一把刀柄可以安装不同型号的刀片。

(二)用途及使用方法

手术刀主要用于切开和解剖组织,其刀柄尚可做钝性分离。刀片的安装和取下:用持针器夹住刀片前段背侧,与刀柄的沟槽处相互对合,即可嵌入刀柄上;用持针器夹住刀片尾端背侧稍提

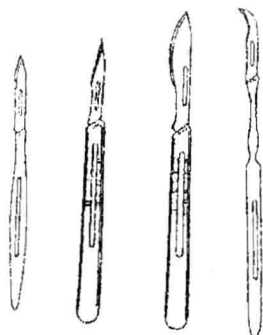


图 2-1 手术刀

起刀片,同时向前推,即可取下。通常执刀的方法有以下四种(图 2-2,3)。

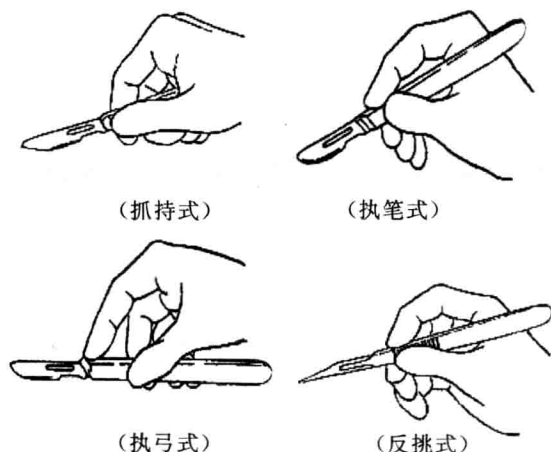


图 2-2 执刀方式



图 2-3 刀的传递

1. 抓持式

握持刀比较稳定,用于作较长的皮肤切口、大块组织的切割等。

2. 执笔式

一般用于作短小切口,分离血管、神经等。

3. 执弓式

拇指和中指握持刀柄侧方,示指在刀柄上。用于作较长的皮肤切口,如胸腹部及四肢手术切口。

4. 反挑式

执刀方法类似于执笔式,但刀刃向上,靠指端用力挑开组织。多用于管道气管的切开或浅表脓肿的切开,以防止损伤深层组织。

在传递手术刀时,投递者捏住刀片端的刀背部,将刀柄端递与术者。

二、手术剪

(一)简介

手术剪(scissors)据其用途分为组织剪(解剖剪)、线剪及拆线剪(图 2-4),按其剪头的形状分为钝头、尖头两类,并有大、中、小不同的型号。

(二)用途及使用方法

正确持剪刀法为拇指和第四指分别插入剪刀柄的两环,中指放在第四指所套环的剪刀柄上,示指压在轴节处起稳定和向导作用(图 2-5)。剪组织时一般采用正剪法,有时也可采用反剪法,为增加操作的稳定性,也可使用扶剪法。剪线时将剪刀微张开,顺拉紧的线尾向下滑动至线结处,再将剪刀向上倾斜约 45° ,然后将线剪断。手术中根据需要可灵活使用剪法。