



Educational Resources in International Languages

种缝合技巧：伤口闭合

Translated from English to Chinese by:

Ms Linghui Xu

MA (Translation Studies)

Cardiff University

章节

情境

这位27岁的男子胳膊处摔破并粘上了一些玻璃后，向急诊科求助。他的右前臂外侧有5x7厘米大小的撕裂伤，边缘有坏死伤口。作为外科核心实习生，急诊科顾问要求您缝合伤口。

不容有失的事情

在该步骤中，重要的是不要假设任何事情。即使该场景表明患者是自愿被麻醉的，您也必须证明您将检查/重复此操作。即使您具备完美的伤口闭合技术，也很容易遗漏生命线。可以在该步骤评估局部麻醉剂的最大剂量并确保安全的随访计划。

细谈

缝合是检查中的常见任务。但是，这种情况不仅是评估您缝合伤口的能力，也是评估您与患者沟通，进行简短评估并使所有相关研究合理化的能力。它还将测试您对局部麻醉剂的了解，进行麻醉，缝合伤口，并在规定的时间内回答任何后续问题。因此，必须牢记逐步管理这些情况的过程，以便您可以平稳地通过工作站并拾取所有可用标记。在这种情况下，检查者可能会扮演病人，并且可能会在其手臂上绑上一块泡沫垫，上面有伤口。由于时间限制，很可能已经为您准备好了病人的手臂并系好了它，但如果有任何要求，请准备好自己做。

评定

如同考试中的所有步骤一样，请仔细阅读场景以准确了解您的任务是什么。进入房间时，请使用提供的酒精凝胶并将自己介绍给患者。在开始闭合伤口的任务之前，您需要对患者进行简要评估，并提及您要安排的任何检查。在这种情况下，患者的手臂受到玻璃损伤，必须评估该肢体的远端神经血管功能。您将没有时间进行全面评估，但一定要远端检查脉搏/毛细血管充盈，并检查中位/尺神经/ radi神经分布的感觉。一旦您认识到需要评估神经血管功能和

建议您继续进行其余的管理。您还应该询问患者的破伤风状况，他们是否有过敏反应，以及您是否想对肢体进行X射线检查以检查异物。

设备

由于时间限制，通常会为您提供正确的设备，并且患者已经准备好并披上衣服。但是，如果有要求，请准备好清洁并覆盖伤口。您可能需要的设备包括：

- 无菌手套和礼服。
- 皮肤准备溶液（酒精中的碘或洗必泰）。
- 无菌窗帘。
- 10毫升注射器。
- 针（1 x 21和1 x 25号针）。
- 局麻药（1%利多卡因）。
- 齿钳。
- 皮肤缝合。
- 缝合剪刀。
- 坚持敷料。
- 纱布拭子。

准备

如果尚未为您准备好该设备，并且没有准备好患者，请首先打开伤口护理包，将一些消毒液倒入容器中，然后将相关的其余设备打开到无菌区域。在这一点上，需要戴上无菌手套之前先洗手。

局部麻药

首先声明您想检查局部麻醉剂及其有效期。然后将21G针头连接到注射器上并吸取所需量的麻醉剂。将此针丢入尖锐的容器中，然后将25G针安装到已填充的注射器上。在这一点上，如果尚未完成，请使用消毒液清洁伤口，并用盖布创建手术区域。在伤口周围适当地使用局部麻醉剂，切记在引入针头之前警告患者。平稳地引入针头，向后拉动柱塞以确保您没有将其注射到血管中，然后在拔出针头的同时缓慢进行局部麻醉。重复此步骤，直到手术区充分麻醉为止。将针头丢入锋利的垃圾桶，并声明您现在将使麻醉剂至少工作5分钟。在开始缝合伤口之前，请始终使用针头或用带齿的镊子捏紧检查局部麻醉剂是否已生效。

闭合

伤口很可能是干净，笔直的切口。如果不是，请声明您要清理不健康的伤口边缘以使

在闭合之前，将“创伤性伤口”变成“干净的手术伤口”。

在这种情况下，缝合创伤时，建议使用间断缝合线而不是连续缝合线。这是因为如果伤口被感染，则不仅可以在间断的缝合线之间排出伤口，而且可以移除单个缝合线以允许引流，而不会打开整个伤口。在这种情况下，合适的缝合线将是不可吸收的单丝缝合线材料，例如4.0尼龙。

从一端开始，然后放置一个简单的间断缝合线。确保您的针头以90°的速度进入皮肤，并通过充分地使您的手腕俯卧和俯仰来使用针头的曲线，以确保伤口边缘被外翻。将针头插入伤口，再次抓住针头，并对伤口的另一侧重复相同的操作。在伤口的每一侧等量咬（约0.5厘米），并确保它们具有相同的深度，以免伤口边缘出现台阶。

沿着伤口的其余部分大约1cm的距离放置缝合线，直到充分闭合为止。通过在伤口上使用简单的粘附敷料来完成。

术后指导和跟进

一旦完成该过程，您应该做的第一件事就是将您的利器丢弃到利器箱中，该工具箱将在工作站中提供。此时，患者可能会问您一些有关术后指示的问题，但是如果您在没有提示的情况下提供此信息，您就会显得更加专业。说明患者将通过一些简单的镇痛回家，并且如果他们担心以下任何体征/症状，必须寻求医疗护理：

- 疼痛加剧。
- 发红。
- 通过敷料排出/血液。
- 恶臭
- 全身症状（发烧/恶心/不适）。

就何时和在何处必须拆除缝合线，给予患者适当的随访信息（有关拆除缝合线的时间，请参见第12章-“拆除鼻孔”）。

样本标记方案

介绍, 确认患者身份	0	1	2
专业精神	0	1	
检查破伤风状况和过敏	0	1	2
提供x射线检查异物	0	1	
检查远端神经血管功能	0	1	2
收集适当的设备	0	1	
适用手术准备	0	1	
洗手	0	1	
戴手套	0	1	
披上伤口	0	1	
检查局部麻醉剂的使用日期和适当的浓度	0	1	
检查手臂是否已麻醉	0	1	
盐水外科洗手间	0	1	
以适当的间隔和深度缝合	0	1	2
提供适当的伤口护理建议	0	1	2

跟随问题

Q1. 您知道哪些不同类型的缝合线?

A1. 缝合线可分为天然的或合成的, 编织的或单丝的以及可吸收的或不可吸收的。正是这些功能决定了用于各种目的的缝合线。示例包括:

- 尼龙 - 合成纤维, 单丝, 不可吸收。常用于皮肤封闭。
- 聚丙烯 - 合成纤维, 单丝, 不可吸收。用于血管吻合和皮肤闭合。
- 聚乳酸 - 合成的, 编织的, 可吸收的 (1个月抗张强度, 2/12吸收)。用于深层闭合伤口。
- 聚二恶烷酮 - 合成的单丝, 可吸收 (6周抗张强度, 6个月吸收)。用于肌腱修复。
- 单丙烯酰基 (聚己内酯) - 合成的单丝, 可吸收 (2周抗张强度, 3-4个月吸收)。用于皮下皮肤封闭。

Q2. 什么时候显示破伤风类毒素/破伤风免疫球蛋白?

A2. 每家医院都有预防破伤风的具体指南, 但一般情况下, 如果符合以下条件, 则被认为是高风险的:

- 被诸如土壤或肥料之类的农作物材料污染。
- 累及腋窝或脚。
- 渗透到深层组织。
- 被动物或人类叮咬。
- 有大量的失活组织。

状态	低风险	高风险
全程助推器 <10年前	零	单抗
全程助推器 >10年前	增压类毒素	单Ig和助推器 类毒素
没有免疫/非 已知的	全程类毒素	单Ig和全过程 类毒素

表15.1: 破伤风状态和破伤风类毒素/破伤风免疫球蛋白的适应症

肌肉注射类毒素和免疫球蛋白，如果同时给药，必须在不同部位注射。如果您担心或不不确定，请提及您将检查当地准则并与医院微生物学家讨论。

Q3. 您什么时候开抗生素？多长时间？

A3. 是否需要抗生素取决于伤害的性质和时间：

伤口类型	描述	抗生素需求
清洁	清洁/未感染皮肤。 胃溃疡/ Res / 消化道区域不 违反	没有
清洁- 污染	可能会破坏空心内脏 但不是胃肠道，因此 污染最小。 创伤<6小时 旧	单剂量
污染	胃肠道受损，或 创伤> 6小时 旧	3剂
脏	内脏穿孔 受污染的伤口 坦白脓的存在	延长抗生素 (当然取决于 响应)

在这种情况下，患者将需要至少单剂量的抗生素。如果出现延迟，封闭后需要再加两次剂量。对于处方的抗生素类型，您应遵循医院/部门指南（如果有）。在这种临床情况下，应使用广谱抗生素，例如复方氨氧合芦荟。

延伸阅读

校际间基本手术技能：课程手册。NICE手术部位感染指南（2008年）。

AfPP 2007安全围手术期标准和建议书第二版。

世界卫生组织手术安全指南。



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org