



骨科手术基本技术



第一节 手术基本技术

第二节 骨牵引术



一、手术基本的七项技术：术野显露、解剖分离组织、止血、结扎、缝合与断线及引流，为重点要掌握的技术，也是难点所在。

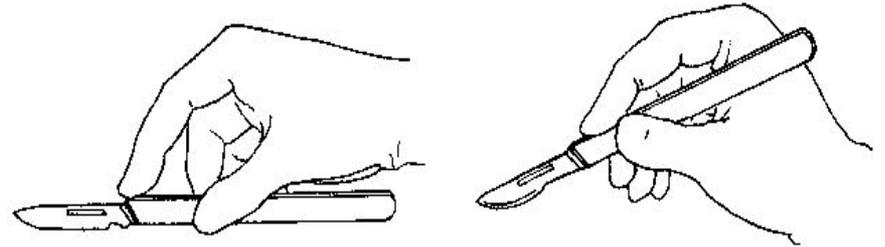
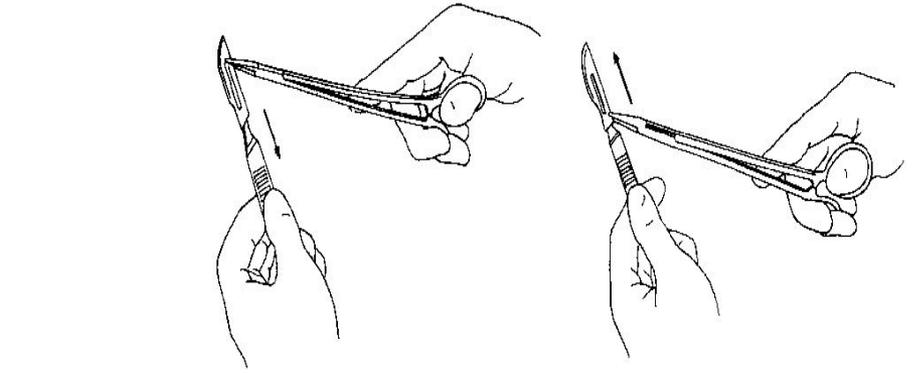
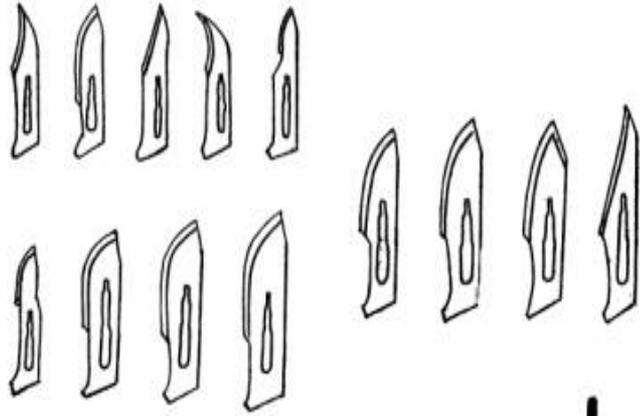
二、骨科常用的各个部位的骨牵引的打法，注意事项是重点和难点。



第一节 手术基本技术

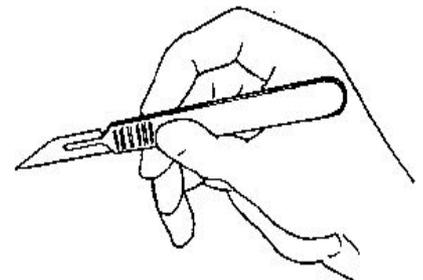
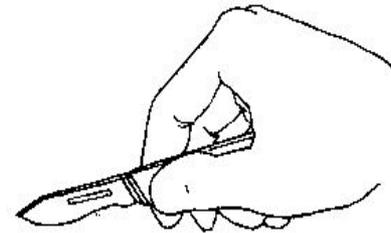


1. 选择合适的切口。
2. 避开主要血管、神经。
3. 切口走向要与皮肤、肌肉垂直，左手拇指和示指固定皮肤，右手执刀，力求一次切开皮肤全层，整个切口的边缘要整齐，深度均匀，防止斜切。



执弓式

执笔式

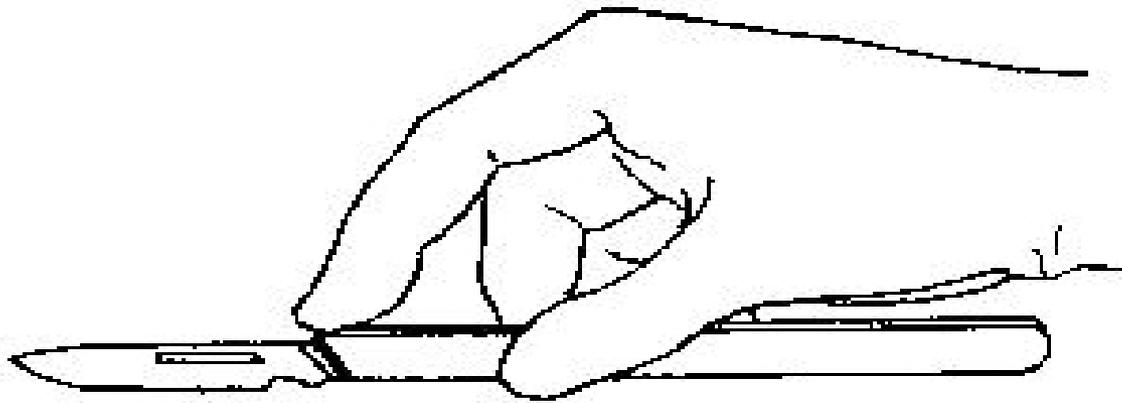


握持式

反挑式



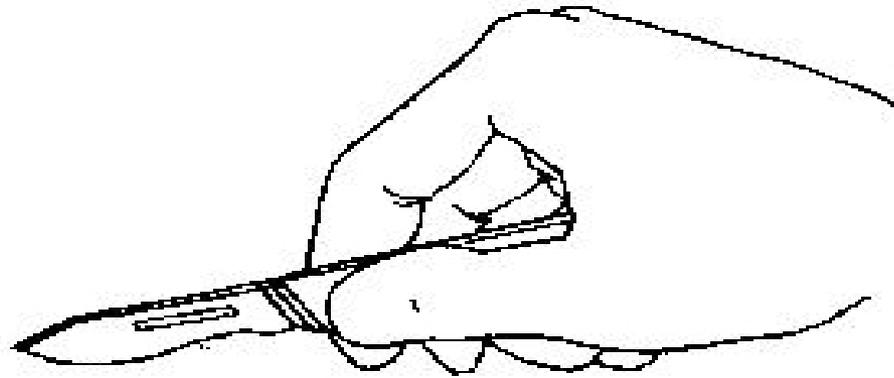
1.执弓式 为最常用的一种执刀方法，用拇指及食、中指捏刀，示指置压在刀背上，刀柄置于手掌下方，力量放在腕部。用于脊背部、四肢较长的皮肤切口以及胸腹部切口等。



执弓式



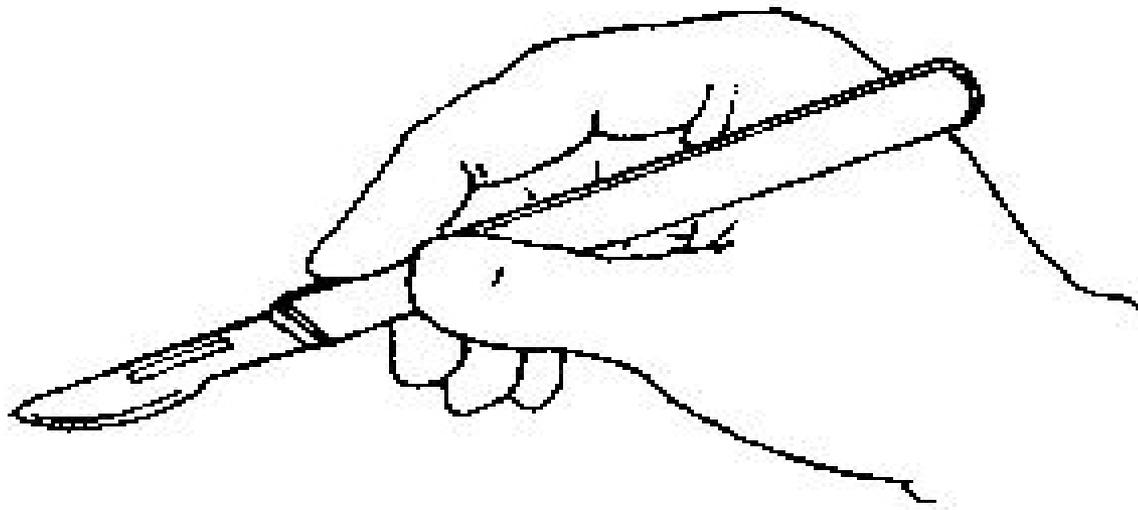
2.抓持式 用拇指与其他四指相对握刀，刀柄置于手掌下方，着力点在肩部。用于切割范围较广，用力较大的切口，如截肢、切割肌腱韧带或坚硬的皮肤等。



握持式



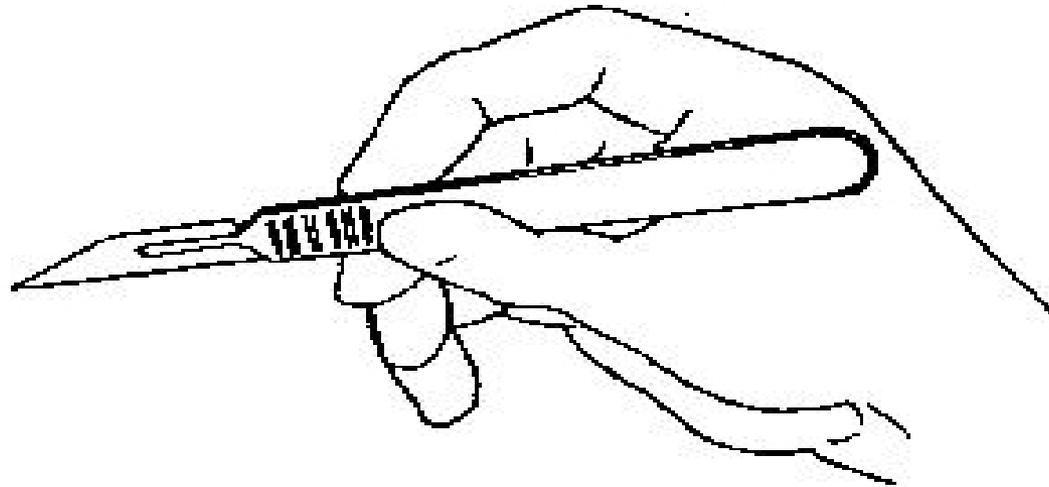
3.执笔式 用拇指与示指捏刀，刀柄置于拇指与示指间的指蹼上方，中指支持。用于小切口及精细操作，如解剖血管、神经等。



执笔式



4.反挑式 将刀刃朝上，以执笔法持刀，依靠指端及腕部的力量，从下向上挑开组织。用于浅部组织的脓肿切开，以及在组织切开时避免损伤深层神经血管等组织。



反挑式



按正常解剖组织层次进行，这样操作简便，对组织损伤小，出血也少，也不会误伤正常组织或器官。

但在遇到手术部位的组织粘连或瘢痕时，操作起来就比较困难。此时不能在瘢痕处直接分离，而是应稍稍延长切口，然后从正常组织的解剖层次入手，逐步向瘢痕处分离。



1.锐性分离

用手术刀或手术剪，在直视下，看清楚后再进行切剪。如遇到血管应及时钳夹，结扎后剪断。遇到神经则游离并加以保护。

锐性分离主要用于分离关节附近的肌腱、韧带的附着处，瘢痕组织，肿瘤周围及有粘连的组织等。



2. 钝性分离

常用刀柄、止血钳、剥离器、手指及纱布等逐步进行分离。可在非直视下凭手指的感觉操作。

主要用于无主要血管、神经组织的部位，如分离皮下组织、正常肌肉、筋膜及良性肿瘤包膜外的疏松结缔组织等。

分离时注意不要造成主要组织结构的损伤和大面积的撕裂伤。



1. 结扎止血法
2. 电凝止血法
3. 纱布压迫法
4. 骨腊封闭法



结扎止血法是指用血管钳钳夹出血部位的血管，然后予以结扎或缝扎。此法在手术中最为常见。



1.结扣的种类

常见的有方结、外科结、三重结

2.打结的方法

(1)手打结：单手打结法、双手打结法

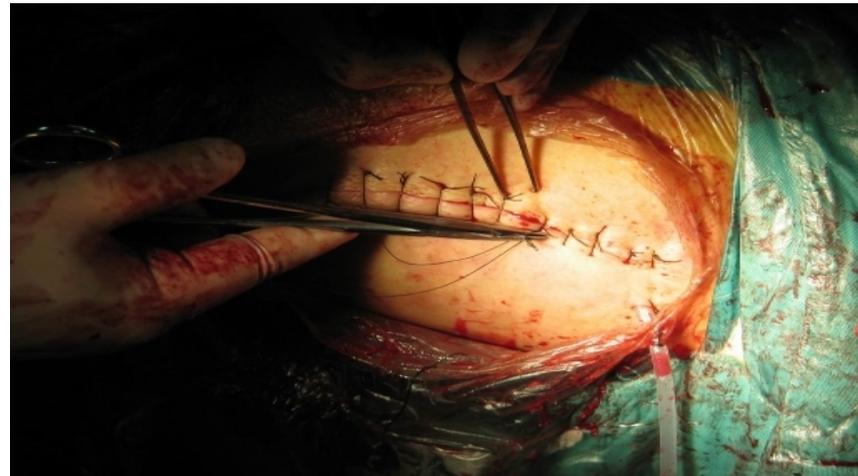
(2)器械打结（血管钳打结法）



1.缝合

缝合是将已切开、切断或创伤撕裂的组织重建起来。

分单纯对合缝合，内翻缝合和外翻缝合三类，每类又分间断缝合和连续缝合二种



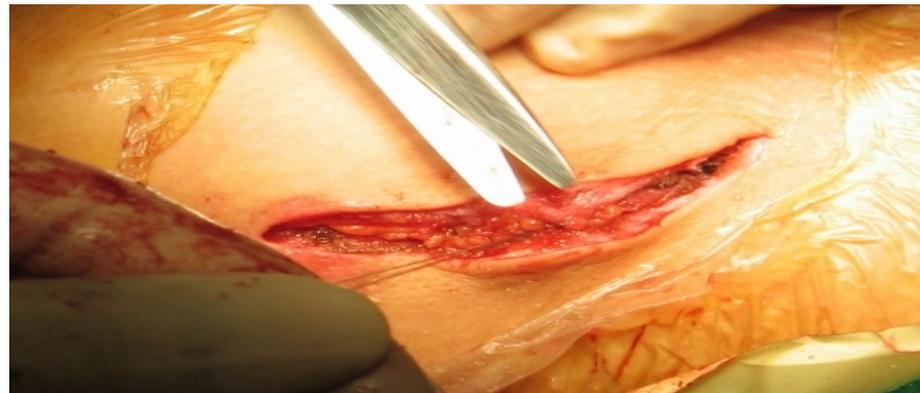


2.断线

断线分剪线和拆线。

剪线是指在手术中，将缝合后或结扎后的缝线剪断，剪断后的线头留1~2mm。

在直视下将剪刀尖端稍稍张开，沿着拉紧的缝线滑至线结处，然后稍向上倾斜45° 剪断线





拆线是指皮肤切口愈合后，将缝线拆除。有时也可分期拆除。拆线时先消毒切口处，然后将线结用镊子提起，线剪置于线结之下靠近皮肤处剪断缝线，随即呈 45° 左右将缝线抽出

注意抽线时必须向剪断缝线侧拉出，否则有使伤口裂开可能。



引流是指用引流物使伤口内渗血或分泌物流出的方法。按引流物的不同可分为：

- (1) 胶片引流条
- (2) 胶管引流条
- (3) 烟卷状引流条
- (4) 油纱引流条
- (5) 负压引流管







2.使用引流物的适应证

- (1)伤口污染严重，异物遗留难以彻底清创的开放性损伤。
- (2)切口内不能彻底止血或有继续渗血的可能的骨科手术。一般持续引流24~48小时。
- (3)脓肿或积液切开术后，放置引流条使脓腔或液腔逐渐缩小至愈合。
- (4)血气胸术后 为了达到减压的目的，需用负压吸引装置以促使肺膨胀。



骨科手术基本技术



第二节 骨牵引术

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/185232110103011242>