

# 外科缝合标准操作流程

准备	戴口罩，帽子，戴无菌手套
	核对患者信息，签署知情同意书
	物品准备：各种大小的角针、圆针，各种缝线，持针器，有齿镊，线剪等
操作过程	单纯间断缝合：最常用、简单的缝合方法。缝合皮肤时，一般针距 1cm，边距 0.5cm，注意缝合深部，不留死腔
	连续缝合法：在第一针缝合后打结，继而用该缝线连续缝合整个创口，结束前一针，将重线尾拉出形成双线，留在对侧，与重线尾打结固定
	“8”字缝合：缝针斜着交叉缝合呈“8”字，常用于张力较大的缝合，如肌腱、肌肉断端等。有内“8”字和外“8”字两种方法，以交叉部位作为区分
	连续锁边缝合法：类似于连续缝合，但缝合过程中每次将线交错，止血及紧密度好，多用于胃肠道吻合的后壁全层缝合，或游离植皮时边缘的固定缝合
	内翻缝合法
	间断垂直褥式内翻缝合法（Lembert）：常用于胃肠道吻合时缝合浆肌层。从切缘 0.4~0.5cm 进针，距切缘 0.2cm 处穿出，跨吻合口，再由对侧 0.2cm 进针，0.4~0.5cm 出针，打结。注意不要过紧、不要缝合全层
	间断水平褥式内翻缝合法（Halsted）：多用于胃肠道浆肌层缝合
	连续水平褥式内翻缝合法（Cushing）：如胃肠道浆肌层缝合
	连续全层水平褥式内翻缝合法（Connells）：如胃肠道全层缝合
	荷包缝合法：在组织表面以环形连续缝合一周，结扎时将中心内翻包埋，表面光滑，有利于愈合。常用于胃肠道小切口或针眼的关闭、阑尾残端的包埋、造瘘管在器官的固定等。注意通常不缝合全层
	半荷包缝合法：常用于十二指肠残角部、胃残端角部的包埋内翻等。使创缘外翻，被缝合或吻合的空腔之内面保持光滑，如血管的缝合或吻合。
	外翻缝合法
	间断垂直褥式外翻缝合法：如松弛皮肤的缝合。在回针时，注意走形于皮内，剪线时皮肤缝合线头留 0.5~0.8cm，以利于拆线
	间断水平褥式外翻缝合法：如腹膜缝合
连续水平褥式外翻缝合法：多用于血管壁吻合	
皮内缝合法：可分为皮内间断及皮内连续缝合两种，皮内缝合应用眼科小三角针、小持针钳及 0 号丝线。缝合要领：从切口的一端进针，然后交替经过两侧切口边缘的皮内穿过，一直缝到切口的另一端穿出，最后抽紧，两端可作蝴蝶结或纱布小球垫。常用于外露皮肤切口的缝合，如颈部甲状腺手术切口	
注意事项	进针：左手执有齿镊提组织边缘，右手执持针器，垂直组织用腕力进针，顺针的弧度出针
	结扎：将针拔出后，使组织创缘对合，然后进行结扎
	一助打结，二助剪线
	三垂直：进针时针尖与皮肤垂直，针体与切口垂直，出针时针尖与皮肤垂直

参考书目：《外科学》第 9 版 人民卫生出版社

《中国医学生临床技能操作指南》第 3 版 人民卫生出版社

## 外科缝合附表

<b>适应证</b>	手术切口和适宜一期缝合的新鲜创伤伤口。
<b>禁忌证</b>	污染严重或者已经化脓的伤口。