

01 课程导入

外科手术完成后，切口可以说是留给患者的礼物也是外科医生自己的签名，字如其人，切口愈合的好坏，代表的是外科医生和医院的形象。除了在术中决定切口的位置形状及长短之外，对不同的切口采取不同的换药策略，以达到检查伤口，去除分泌物、渗液、脓液，从而预防和控制伤口感染，消除影响伤口愈合的不利因素，达到促进伤口愈合的重要目的。本节课学习切口的分类换药与拆线。

02 切口的分类

切口按清洁程度分为四类切口：

① **I类切口** 又称清洁切口，手术未进入有细菌、炎症存在的区域，未进入呼吸、消化及泌尿生殖道以及闭合性创伤手术负荷上述条件者。例如：乳腺纤维瘤切除术、单纯骨折切开复位术、疝修补术。

② **II类切口**，又称潜在污染切口或可能污染切口，手术需要进入消化道、呼吸道或泌尿生殖道但无明显污染、感染。例如：肠套叠开放复位术、膀胱部分切除术、包皮环切术、阴茎手术、单纯性阑尾炎的阑尾切除术、胆囊切除术。

③ **III类切口**，污染切口，新鲜、开放性创伤手术，手术野内有明显炎性或脓性渗出，消化液明显溢出污染，或手术中无菌技术有明显缺陷。例如：化脓性阑尾炎、肛瘘，新鲜的肠穿孔。

④ **IV类切口**，污秽-感染切口，陈旧创伤手术已有组织坏死污染，已有临床感染或脏器穿孔的手术。例如：车祸碾压伤,肢体坏死,肛周脓肿穿孔引流。

不同的切口需要采用不同的手术期管理切口，这就使我们需要认识切口类型的意义所在。

03 愈合等级

注意切口分类不等于愈合等级，切口分类是根据清洁情况，或是说在外科手术时切口**微生物污染情况**进行的分类的。切口的愈合等级则是外科手术后切口恢复的结果，分为**甲,乙,丙**级愈合。

愈合等级有：

甲级愈合：愈合优良，没有不良反应的初期愈合。

乙级愈合：愈合欠佳，愈合处有炎症反应，如红肿,硬结,血肿,积液等但未化脓。

丙级愈合：切口化脓，需切开或敞开引流。

如果术中不注意无菌原则为丙级愈合，切口消毒处理得当也可会成为甲级愈合，

04 外科换药

换药又称为更换敷料，步骤有：检查伤口→去除脓液和分泌物→清洁伤口→更换敷料。这可能是医学生们在外科临床实习时最早接触到的外科操作之一。所以我们必须积极掌握。

外科换药的目的是预防和控制创面感染，并促进伤口愈合。对不同的切口，需要不同的换药策略：

术后无菌切口：无特殊反应，3 天换药 1 次

感染伤口：且分泌物较多，每天换 1 次药或随时换药

新鲜肉芽创面：可隔 1~2 天换药 1 次

那么到底什么是标准的换药策略呢？在标准的换药时我们应提前了解病例，查阅术中情况，以便提前准备所需物品，避免造成浪费和临时的慌乱。切不可揭开纱布看见切口的情况后手忙脚乱，语无伦次。

换药一般在病室或者临床进行，换药前佩戴好衣帽，口罩并洗手准备材料等。常规的换药的材料有：换药碗两个，换药镊两把，弯盘，棉球，纱布，棉垫及胶布等。备用的有引流纱条，引流管，无菌剪刀以及宽胶布等。

根据切口的不同类型采用不同的换药方法，对于一般切口就是并未缝合的切口，就是先去除敷料，用手取下外层敷料，用换药镊揭下内层敷料。永远保持一把镊子无菌，如果有结痂的情况，先用生理盐水稍微的浸润切勿暴力撕扯。其次处理创口周围的皮肤，一般用碘伏进行消毒，方向由内到外，消毒范围略大于纱布范围然后处理创面。然后用棉球清洗创

面（正反面使用棉球）。注意移除创面内的死骨，坏死组织等异物并用活力碘消毒周围的皮肤。最后包扎固定，用盐水纱布/凡士林纱布覆盖创面，再用干纱布覆盖。若创面较大可用棉垫覆盖，最外用胶布固定。

对于以缝合的创口在术后第三天应以常规查看创口，若情况良好则直接用碘伏由内向外消毒创口稍大于纱布范围，消毒两次，第二次稍小于第一次消毒范围，敷盖 4-6 层纱布。若有缝线反应针眼脓包、皮下积脓或积血等情况则需进一步处理。其中缝线反应表现为针眼及缝线有单纯的稍微的红肿这是生理反应消毒即可。针眼脓肿一般是缝线反应加重若较小可用镊子戳破；大肿拆除此处的缝线，切口化脓因早期拆除部分缝线敞开伤口，清洗及放置引流，每日换药或酌情换药。

在换药完成之后，应该将刀片弃入锐器盒，与患者接触的物品丢弃在黄色垃圾桶，位于患者接触的物品弃入黑色垃圾桶最后洗手。

历尽千辛万苦患者的山口终于接近愈合了，最后一步进行拆线。

05 外科拆线

这里只指**外科拆线**，外科拆线指的是缝合的皮肤切口愈合以后或手术切口发生某些并发症时拆除缝线的过程。注意：**在拆线时应不使原来显露在皮肤外面的线段经过皮下组织以免导致细菌污染。**

具体拆线的方法是，先按照换药的方法常规消毒切口区域，之后左手持镊将线结提起，右手将微微张开的拆线剪凹槽部分勾入线结与皮肤之间

的缝隙，平贴针眼处的皮肤将线结剪断，然后顺式快速轻巧将缝线朝着剪断的方向拉出，就可以避免拉开切口,病人疼痛或皮下污染，最后常规消毒,覆盖敷料。

拆除缝线的时间应该综合判断，根据切口的部位,血供,年龄,营养状态,切口的大小及张力,来决定拆线时机。有的时候可先间断拆线，对于以化脓的切口应立即拆线并作处理。青少年可适当缩减拆线时间；而老年人,糖尿病人需延迟拆线。

部位	拆除缝线的时间
头、面、颈部	4-5天
下腹、会阴	6-7天
胸、上腹、背部、臀部	7-9天
四肢	10-12天 关节可适当延长
减张缝合	14日

06 小结

换药与拆线是重要的外科操作，留给患者的，是美观的瘢痕，留给自己的，是无尽的自豪感。希望认真练习,仔细操作，从完美完成这看似最不起眼的换药,拆线操作步骤起，从而迈向自己广阔的外科生涯。