

剪线与拆线

手术中凡结扎后均需要剪线，助手必须掌握正确的剪线方法，以便保证手术顺利进行。缝合的切口一旦愈合，则需要拆线，以撤除异物并保证切口更完美的愈合。

一、剪线技术

【适应证】

所有结扎血管和缝合组织后结扎线头均应剪断。

【禁忌证】

牵引用的结扎线或缝合线，临时用的标志线。

【物品准备】

线剪、碘伏消毒液、换药碗、镊、棉球等。

【操作步骤】

1. 提线方法：完成打结后，将双线合拢提起偏向一侧，以免妨碍剪线者的视线。

2. 剪线方法：剪线者用“靠、滑、斜、剪”4个动作剪线，先手心朝下，微张开剪尖，以一侧剪刀紧靠提起的线，向下滑至线结处，再将剪刀倾斜将线剪断，倾斜的角度取决于需要留下线头的长短。

3. 体内线头长度：一般情况下，丝线留1~2 mm，尼龙线、羊肠线留3~4 mm，不锈钢丝留5~6 mm，并将钢丝两断端拧紧。

4. 体外线头长度：皮肤缝线的线头可留0.5~1 cm，便于拆线。

【注意事项】

1. 线头长短要合适，过短容易使线结滑脱，过长则残留异物过多。在不引起线结松脱的情况下，线头越短越好。

2. 正确掌握手术剪的握持方法（图2-105）。

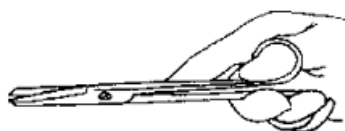
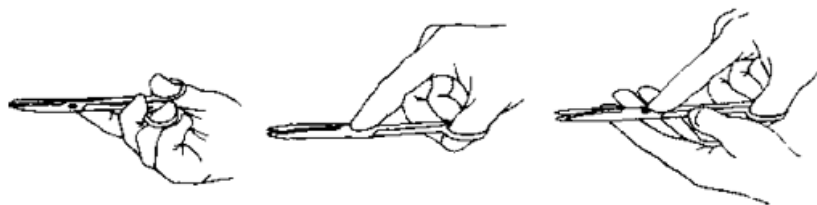


图 2-105 手术剪握持法

3. 剪线、解剖、剪切组织时，均利用剪刀头部进行，不要张口过大或用刀刃后端剪割，既操作不便，又易损伤邻近组织。

4. 剪线时张开剪刀头沿缝线下移到线结处，并根据需留线头的长度将剪刀倾斜一定角度再剪断缝线；倾斜的角度越大，所留的线头越长。

5. 剪线时根据方便和不妨碍视野的原则，最好掌心朝上，也可掌心朝下；必要时可用左手托住剪柄，以保证剪线动作更为准确和右手剪切时不致抖动。特殊情况下也可用左手剪线（图2-106）。



A. 掌心朝上

B. 掌心朝下

C. 左手托剪柄

图 2-106 剪线姿势

二、拆线技术

【适应证】

1. 无菌手术切口，局部及前身无异常表现，已到拆线时间，切口愈合良好者。
2. 伤口术后有红、肿、热、痛等明显感染者，应提前拆线。

【禁忌证】

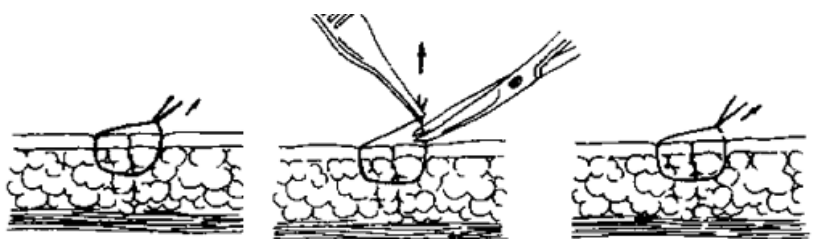
1. 手术切口未到拆线时间者。
2. 手术切口已到拆线时间，但愈合不良者。

【物品准备】

无菌换药包一个，其中有镊子两把，拆线剪刀一把及无菌敷料、碘伏、胶布等。

【操作步骤】

1. 穿工作服、戴好帽子、口罩、修剪指甲、六步洗手法洗手。
2. 消毒皮肤：用碘伏等消毒皮肤。
3. 拆线方法：用镊子提起缝线的线头，使埋于皮肤的缝线露出少许，用线剪将露出部剪断，拉出缝线（图2-107）。



A. 提起线头

B. 剪断缝线

C. 正确的缝线牵拉方向

D. 拉出缝合线

E. 错误的缝合线牵拉方向

图 2-107 拆线方法

4. 拆完全部缝线后，用碘伏再消毒一次，覆盖无菌纱布，用胶布固定。

【注意事项】

1. 拆线时间：头、面、颈部伤口：4~5天；下腹部、会阴部伤口：5~6天；胸部、上腹部、背部、臀部的伤口：7~9天；四肢伤口：10~12天；减张伤口：14天拆线。

2. 拆线时的剪线部不应在缝合线的中间或线结的对侧，而应在缝合线靠近皮肤处，否则拉出线头时势必将暴露在皮肤外，已被污染的部分缝合线拉过皮下，增加局部感染的机会。

3. 拆线时最好用剪尖剪断缝合线，可避免过分牵引缝合线而导致局部疼痛和移动缝线致局部感染。

4. 拆线后1~2天应观察伤口情况，注意有无伤口裂开。如有伤口愈合不良或裂开时，可用蝶形胶布或创可贴牵拉和保护伤口直至伤口愈合（图2-108）。

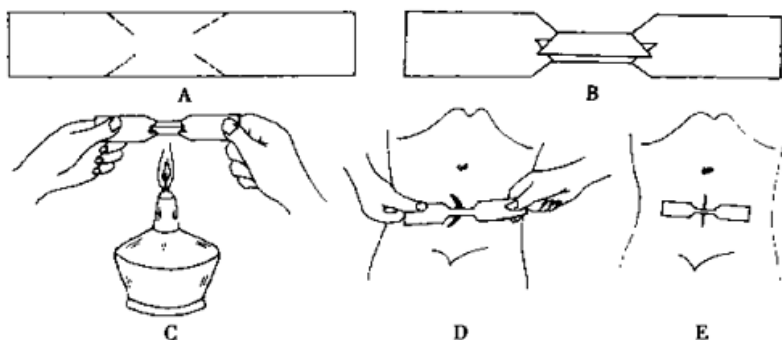


图 2-108 伤口裂开时用蝶形胶布处理

5. 延迟拆线的情况有：

- (1) 严重贫血、消瘦、恶病质者。
- (2) 严重水、电解质代谢紊乱尚未纠正者。
- (3) 老年体弱及婴幼儿伤口愈合不良者。
- (4) 咳嗽没有控制时，胸、腹部切口应延迟拆线。
- (5) 切口局部水肿明显且持续时间较长者。