

开放性手外伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_BC_80_E6_94_BE_E6_80_A7_E6_c22_303952.htm 名称开放性手外伤所属科室骨科治疗初期外科处理初期外科处理是处理手外伤的主要环节，也是今后再次处理的基础。其处理原则是：早期彻底清创，防止伤口感染；尽量修复损伤的组织，最大限度地保留手的功能。具体步骤是 清创 修复组织 闭合伤口 包扎固定。伤口要及时止痛，注射破伤风抗毒素和抗感染药物。

（一）麻醉 手术应在完善的麻醉下进行。单指外伤，可用指神经阻滞麻醉；伤口累及手掌、手背或多指损伤，可作腕部神经阻滞；较大的伤口，最好在臂丛麻醉下进行。

（二）清创 清创的目的是清除伤口内的污物及异物，去除失去活力的组织，使污染伤口变成清洁伤口（不是无菌伤口）以预防感染，具体方法同总论创伤章。但强调：1.要认真做好伤口清洗，虽方法简单，却实为预防伤口感染的重要步骤，应十分认真进行。2.应遵循清创术的原理，由外及里、由浅入深地按层次有计划清创。手的结构复杂、精细、循环丰富，清创时要尽可能保留有血供的组织，少切除皮缘。3.在有计划清创的同时，全面、系统检查损伤组织，估计损伤程度及范围，必要时松止血带观察组织（如肌肉、皮肤等）的循环，以便制定全面的手术计划。

（三）处理损伤的组织 平时手外伤，只要条件许可，应尽可能一期修复损伤的组织。因为这时解剖关系清楚，继发变性稍微，不仅手术操作轻易，而且效果好，功能恢复快。处理顺序是：图1 克氏针交叉固定法1.骨、关节的处理。与一般的清创原则一样，尽量保留骨碎片，仅去除完全游离的小骨片。复位后用克氏针交叉固

定（图1）。长斜形骨折也可用加压螺丝钉。不作通过邻近关节的髓内固定。缝合开放的关节囊。2.修复肌腱、神经。3.一侧指动脉或指总动脉损伤，对手指循环影响不大，可不修复。两侧指动脉全断，常造成手指供血不足，则需修复。（四）闭合伤口 闭合伤口是预防伤口感染的重要措施。只有彻底清创基础上闭合了伤口，才能保护外露的深部组织，阻止细菌入侵，防止感染。手的循环丰富，抗感染能力强，手部闭合伤口时限一般可延长至受伤后12小时，但也不是固定不变的，可根据受伤性质、污染程度及气温高低等而增减，闭合伤口有以下几种方法：1.直接缝合 皮肤没有缺损或缺损很少，可直接缝合，但切忌勉强作张力缝合。对跨越关节、与掌纹垂直、与指蹼平行的直线伤口，要作局部“形皮瓣转移，避免疤痕挛缩。2.游离植皮 皮肤缺损创面的基底仍保留血运良好的组织床，骨质、肌腱没有裸露，可进行游离植皮，骨质、肌腱小片外露可用四周软组织（肌肉、筋膜）或软组织瓣覆盖，再行植皮，一般以中厚皮片为好，指腹、手掌也可用全厚皮片。3.皮瓣覆盖 骨质、肌腱有较大裸露，常需皮瓣覆盖。（1）局部皮瓣 指端小面积缺损可用指端各种皮瓣（图2）、鱼际皮瓣（图3）等，手背用局部任意皮瓣，拇指、虎口可用示指背侧皮瓣或示指背侧带神经血管蒂岛状皮瓣覆盖。图2 手指残端各种局部皮瓣设计 图3 鱼际皮瓣（1）指端三角皮瓣（2）V-Y皮瓣 皮瓣蒂在近心端（3）指背旋转皮瓣（4）指背双蒂推进皮瓣 皮瓣蒂在尺侧（2）邻指皮瓣（图4）是用相邻手指背侧的皮肤形成皮瓣，常用于覆盖指端或指腹的缺损。游离植皮 指背皮瓣转移至指端掌侧后图4 邻指皮瓣（3）远位皮瓣 大面积裸露则需大面积的远位皮瓣，常用的有臂交

叉皮瓣，腹部皮瓣和髂腰皮瓣等（图5）。由于显微外科的迅速发展，近十年来不断设计出各种游离皮瓣，为手部创面提供更多的选择。比较适用于手部的有前臂皮瓣，隐动脉皮瓣，上臂内外侧皮瓣及腹股沟皮瓣及足背皮瓣等，可根据具体情况选用。（1）腹部皮瓣（2）臂交叉皮瓣图5 远位皮瓣（五）包扎固定：手部损伤包扎固定很重要。骨关节损伤，术后应包扎固定在功能位。肌腱神经损伤修复后应包扎固定于无张力位。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com