

断指再植 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_96_AD_E6_8C_87_E5_86_8D_E6_c22_304134.htm 名称断指再植所属科

室骨科治疗手术要点1.彻底清创 以无菌纱布盖好创面，先用肥皂双氧水反复洗净皮肤、再清洗创面，并用生理盐水冲洗创面。断指及近侧断端均如此清洗。然后在显微镜下切除挫伤的皮肤边缘，将污染、水肿和挫伤的组织全面切除一层，去除感染发生的基础。在清创的同时，按手指的解剖分别找出两断端的肌腱、神经和要吻合的血管，并作标记。多个断指，清创前后可放在冰箱内保存。注重及时应用抗菌素。2.骨关节的处理（1）为便于血管和神经的吻合，应将骨端去除少许，但不能缩短过多，以保存于指长度、外形及功能。（2）用克氏针交叉固定或斜行固定骨折端，穿过两侧骨皮质。此法固定确实，不穿过关节，可早期活动手指各关节，从而防止关节僵硬，加速功能恢复。针端不外露，减少感染机会。目前习用的方法是髓内穿针固定，因损伤和固定了关节，可导致关节僵硬，且不能控制手指的旋转运动，影响骨愈合，所以不宜使用。（3）尽量保全关节，少作关节融合。如在关节处断离，一个关节面已破坏，应保留对侧完整的关节面，修整骨折面呈关节面外形，缝合关节囊（图1），两周后开始自动活动。必须保留掌指关节的活动度，禁止融合，如骨端关节破坏，可缝合关节囊，以形成活动关节或假关节。图1保留掌骨或近节指骨有完整关节面之一端，修整另一端，缝合关节囊，形成假关节图2缝合神经的反向穿针法3.一期修复肌腱 对指深屈肌腱，用4号丝线作“缝合，因肌腱近端常有较大的回缩，如屈腕时不能找到，应在手掌近侧掌纹处作

小切口找出，不可用血管钳插入腕管内探夹，以免损伤神经血管。4.尽可能缝合2条指神经，争取良好的感觉和营养恢复。必要时利用功能较次要一侧的残端神经修复功能重要一侧的神经。缝合前将断面清创，用9-0尼龙线缝合4针，最好采用反向进针法，可避免损伤神经束（图2）。5.血管吻合方法尽量多吻合血管，争取每个手指吻合2条指动脉和2~4条指静脉。游离血管残端时，力求减少损伤，保留最大长度，暂用8~0线结扎作标记。结扎不拟吻合的血管，保持手术野清楚，减少术后渗血。小血管清创后要求外观正常，镜下检视内膜平滑。对内膜有“漂浮或腔内絮状物者，均予剪除，以防栓塞，用11~0尼龙线行两定点间断外翻缝合。指动脉一般缝合6~8针，张力要适宜，不可过大、过松或扭曲。术中或术后再植手指出现循环危象时，应根据情况立即对动脉或静脉进行探查。如发现栓塞，应剪除吻合处重新吻合。如长度不足，应作血管移植修复。6.多指离断再植 取得多指再植成活与功能恢复至关重要。但多指再植手术时间长，断指缺血时间相应延长，易造成组织变性与术后感染。但手指因无肌肉组织，对缺血耐受性强，故再植时间可相对延长。待植手指应放在4℃冰箱内保存。要求医护人员具有坚强的毅力与耐心。多指再植的原则是：依手指功能的重要性决定再植顺序，清创一个，再植一个，避免清创后血管神经和创面过多暴露。对断拇应力争再植成活。如拇指毁损过重，可用其它断指移位再植。其它断指根据伤情也可行移位再植。7.幼儿断指再植 幼儿血管细小，血管口径小。最细仅0.2毫米，吻合要求非常精细，只要具备精湛的技术，严格遵循再植的原则和方法，幼儿断指再植同样取得良好的效果，且较之成人恢复

更快。8.术后处理 术后处理与断肢再植基本相同。如要密切观察全身及再植手指的循环情况；应用抗菌素，保持室温，避免严寒刺激；肢体要保持略高于心脏平面；一般全身不用肝素等抗凝剂，但可给低分子右旋酞酐和口服阿斯匹林及给罂粟碱等抗凝药和血管扩张药；如出现血管危象，要及时探查和处理；重视功能锻炼等。 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