

体表肿物切除

体表肿物切除术是外科常见的门诊手术之一，是对常见体表肿瘤如皮脂腺囊肿、脂肪瘤、纤维腺瘤等进行治疗的主要手段，是外科基本技能操作的综合体现，包含无菌技术，分离、切开缝合技术，打结剪线等技术。

【目的】

1. 良性体表肿物的切除治疗。
2. 恶性肿物的切除活检。

【适应证】

1. 良性体表肿瘤，如皮脂腺囊肿、脂肪瘤、纤维腺瘤等。
2. 恶性体表肿瘤，如黑色素瘤等。

【禁忌证】

1. 全身情况不能耐受手术者。
2. 恶性体表肿瘤预计不能完整切除者。
3. 局部有感染者。

【物品及器材】

1. 皮肤切开缝合模型。
2. 手术刀及刀柄各 1 枚。
3. 缝线及缝针（圆针/三角针，各种型号、各种类型的针和线等）。
4. 持针器 1 把。
5. 弯血管钳 1 把。
6. 线剪 1 把。
7. 有齿镊 1 把。
8. 碘伏或其他消毒液。
9. 卵圆钳 2 把。
10. 消毒碗。
11. 洞巾（无菌）。
12. 无菌手套。
13. 无菌纱布若干。
14. 胶带。
15. 针筒及利多卡因。

【操作关键步骤】

1. 查看浅表肿物及告知
洗手，查看浅表肿物，进行初步诊断，告知。
2. 患者体位和隐私保护
3. 术者准备及打开手术包

- ①洗手，戴口罩帽子，巡回护士打开手术包外层后，术者穿手术衣，戴无菌手套；
 - ②巡回护士用无菌卵圆钳打开第二层手术包后，检查器械，准备消毒物品和缝针缝线等手术器械。
4. 消毒铺巾
 - 助手消毒 2 遍后，铺洞巾。
 5. 局部浸润麻醉
 - 局部浸润麻醉。
 6. 切开，切除肿物
 - 切开皮肤，沿肿物包膜外完整切除肿物。
 7. 缝合打结剪线
 - ①持针钳夹针与穿线：先用持针钳夹针体的中后 2/3 处，左手持持针钳，用右手穿线成功后，再缝线 1/3 与 2/3 处对折并套入持针钳的尖端内，备用。
 - ②进针：左手执有齿镊，右手持持针钳，用腕部和前臂的外旋力量转动持针钳，使缝针进入。要使针尖与被缝合组织呈垂直方向，沿针体弧度继续推进，使针穿出组织少许。
 - ③出针：当针体前半部穿过被缝合组织后，即用镊夹住针体向外拔针，同时用持针钳夹住针体后半部进一步前拖，协助拔针；也可以由助手用血管钳协助将针拔除；或术者将持针钳松开后，用持针钳夹住将针拔除。
 - ④结扎：将针拔除后，使组织靠拢，对齐，然后进行结扎或打结。
 - ⑤剪线：缝合、结扎完毕后剪去多余的缝线。一般皮肤缝线留 0.5cm 。
 - ⑥切口对合：缝合后将两侧皮肤紧密对合。
 8. 再次消毒后覆盖敷料
 - 再次消毒切口皮肤后，覆盖敷料，胶带粘贴。
 9. 整理物品，告知，洗手

【注意事项】

1. 注意无菌技术。
2. 术前检查体表肿物，确定手术范围和切口选择。
3. 其余注意事项同切开，缝合，打结和拆线章节。

【并发症及解决方法】

一般无并发症。

【补充或扩展内容】

详见消毒铺巾/切开、缝合、打结、拆线等章节。