

# 拔甲

## 【目的】

清除生长不良或影响甲床正常生理之指（趾）甲，以利于甲床修复及新甲生成。

## 【适应证】

嵌甲合并感染、甲沟炎侵入甲下形成甲下脓肿或外伤性指（趾）甲与甲床分离者。

## 【禁忌证】

血友病等存在凝血功能障碍者为其相对禁忌证，按需补充凝血因子并由实验室检查达到既定标准后，方可实施拔甲术，术后亦需谨防出凝血障碍以致创面出血及继发感染等。

## 【物品及器材】

1. 消毒包：小方洞巾×1，持物钳×1，直头蚊式止血钳×1，手术刀柄×1，11<sup>#</sup>尖头手术刀×1，平镊×1，齿镊×1。
2. 手术帽，手术口罩，消毒乳胶手套。
3. 消毒药品：新洁尔灭酊或碘伏棉球、呋喃西林棉球。
4. 消毒敷料：凡士林纱布，消毒纱布。
5. 麻醉物品：2%利多卡因 5ml×1 支，灭菌注射用水 5ml×1 支，5ml 灭菌注射器×1 支。

## 【操作关键步骤】

1. 打开消毒包，戴无菌手套，常规消毒（注意消毒范围应为整个手部）；铺无菌洞巾，使患者指（趾）伸出洞巾外。
2. 麻醉：指（趾）根部神经阻滞麻醉（双侧），用刀尖轻触患指末端检测麻醉效果。
3. 术者用左手拇指和食指捏紧患者病指（趾）两侧，控制出血；右手持尖头手术刀在甲根部刺入甲上皮肤与甲面间 2~3mm，沿指（趾）甲表面向两侧分离甲上皮肤。
4. 用尖头手术刀紧贴指（趾）甲插入甲与甲床间隙，直达甲根部，顺甲床面向两侧将甲床与指（趾）甲完全分离。
5. 用止血钳夹住分离好的指（趾）甲中部，沿水平方向抽拔，也可用直头止血钳夹住指（趾）甲的一侧，向另一侧徐徐卷动，边卷边拔，直至整个指（趾）甲被拔除。
6. 拔除的指（趾）甲应检查是否完整，尤其是指（趾）甲根部的两侧。
7. 新洁尔灭酊棉球及呋喃西林棉球分别清理甲缘和甲床的积血、积脓后，用凡士林纱布覆盖甲床，消毒纱布加压包扎。
8. 检查无活动性渗血，操作完毕。

## 【注意事项】

1. 尖头手术刀分离指（趾）甲和甲床时尽量紧贴指甲侧勿损伤甲床，以免日后影响指（趾）甲的新生。
2. 甲面与甲床分离务必做到彻底，止血钳拔除指（趾）甲过程中避免使用暴力，以免甲床

受损或指（趾）甲残留。

3. 检查拔除的指（趾）甲，如有不全，应即刻补充清除，以免残留甲角影响创面愈合。
4. 如甲沟处存在过度生长的污秽的肉芽组织，可适当予以修剪，但需保护正常甲床及皮肤。

#### **【并发症及解决方法】**

1. 一般情况下，无论是甲下脓肿或外伤性指（趾）甲与甲床分离而需拔甲患者，被实施拔甲术后，无需使用抗生素，但必须保持敷料干燥、清洁；术后 24 小时更换外层敷料，48 小时更换内层凡士林纱布，以后视情况每日或隔日换药一次；但若出现发热、乏力等全身继发感染表现，结合实验室检查结果，可选用敏感抗生素。
2. 指（趾）甲被拔除后，若存在活动性渗血，可暂时以消毒纱布加压覆盖片刻，同时术者左手拇指、食指加压于病指两侧，待创面渗血停止后再行包扎；若操作结束后，检视敷料出现活动性渗血，可实施相同操作，待渗血停止后，更换外层敷料。
3. 换药过程中如发现甲床不平，宜用手术刀将其搔刮平整，以保证新生甲面平整。

#### **【扩展内容】**

1. 外伤性指（趾）甲与甲床分离患者实施拔甲术前，需明确外伤性质，对钳夹伤或受压原因致使者，必须通过 X 线检查排除骨质损伤，以免耽误骨质愈合，必要时可在拔甲术后，佩戴石膏托。
2. 甲下脓肿患者实施拔甲术前或术后，需根据病史特点，防范骨髓炎可能，必要时可通过 X 线影像诊断明确，对存在骨髓炎患者，除静脉抗生素应用外，可酌情考虑室间隔减压术。