肩上肢及臀部改良式绷带包扎法

The modified bandage method in shoulder, upper limb and buttocks

张 智,孟 镔,洪 敏,陈 兵,郑 升,杨光明 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 绷带包扎法;肩上肢;臀部;方法改良
[中图分类号] R64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)02-0117-02

肩、上肢、臀部绷带包扎时,如果手掌、手指等部位缠得过紧,不仅手部血液循环会成问题,还会使手指失去活动余地,造成病人活动受限[1-3]。本文作者总结自己的临床外科实践经验对传统绷带包扎法进行改良,现报告如下。

1 绷带包扎方法

1.1 手套式"8"字绷带包扎法

手套式"8"字绷带包扎法适用于手指外伤,1~5个手指外伤均可用此包扎法。下面以5个手指外伤包扎为例,具体步骤为:将绷带折叠两次盖于拇指尖部,顺时针方向螺旋包扎拇指,再将绷带斜绕至腕部尺侧,环形包扎1圈,从桡侧斜绕至食指,包扎食指步骤于包扎拇指相同,如此反复,最后在腕部环绕2圈,末端胶布固定(见图1a)。

1.2 手背及手掌"8"字绷带包扎法

手背"8"字绷带包扎法步骤为:在手背处环形包扎2圈,从虎口处斜绕至腕部并在腕部环绕1圈后斜绕至手背部,使其在手背与腕部之间呈8字,如此反复,最后在腕部环绕2圈,末端胶布固定。手掌"8"字绷带包扎法步骤为:手掌包扎与手背包扎方法最大不同是交叉8字在手掌侧与手背相反,其他步骤与手背包扎相同。

1.3 手腕环形绷带包扎法

手腕环形绷带包扎法步骤为:在腕部环绕数周,每一周重叠盖住前一周,或稍上下环绕末端胶布固定。

1.4 前臂"人"字型绷带包扎法(反折式绷带包扎法)

前臂"人"字型绷带包扎法(反折式绷带包扎法)步骤为:开始先在近侧做2周环形包扎,再做螺旋包扎,然后,以另一手示指按压绷带正中处,另一手将绷带反折向下经示指前方后再环绕,抽出示指,再盖过前周的1/3或2/3,每次反折须整齐排列成一直线呈叠起的"人"字。最后环绕2圈末端胶布固定。

1.5 肘部"8"字绷带包扎法

肘部"8"字绷带包扎法步骤为:前臂屈肘90°角,在肘窝处垫少许纱布块,先在肘窝中部环形包扎2圈,绷带先绕至伸侧关节上方再绕回肘窝中部,又经屈侧绕至伸侧关节下方,过肢体背侧绕至肢体屈侧后,然后再绕至伸侧关节上方,如此反复,每次绷带都盖住前周的1/3或2/3,在肘窝处交叉,连续在肘窝上下包扎,使其呈横8字型,最后在肘窝中部至鹰嘴尖端环绕1至2圈,包扎完后末端胶布固定(见图1b)。

1.6 臂螺旋绷带包扎法

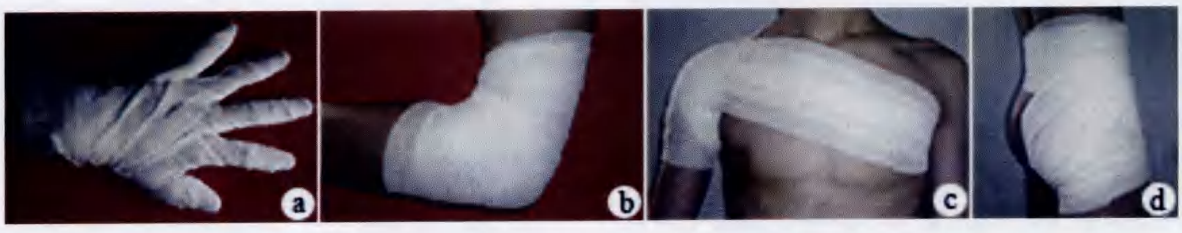
臂螺旋绷带包扎法步骤为:从上臂远端先环形包扎2圈,再螺旋上升到近端,每周盖压前一周的1/2或2/3,末端胶布固定。

1.7 肩部"8"字绷带包扎法

肩部"8"字绷带包扎法步骤为:在左肩部顺时针环形包扎2圈,斜绕至后背到右腋下,再经前胸斜绕至左肩前侧,绕过左腋窝至后侧,再斜绕至右肩前腋下,如此反复呈8字,每次在肩部环绕盖过前圈的2/3,最后在左上臂环绕2圈末端胶布固定(见图1c)。

1.8 臀部绷带包扎法

臀部绷带包扎法适用于臀部或髋关节部位外伤。具体步骤为:以右侧为例,在腰部环形包扎2圈,从大腿前侧经会阴部绕至同侧臀部(也可从臀部经会阴部绕至大腿前侧),再从臀部斜向上绕至腰部,在腰部环绕1圈后,继续从大腿前侧经会阴部绕至同侧臀部。注意在会阴部和臀部交叉重叠时重叠前圈的2/3,并可在伤口处多重叠几次压迫止血,如此反复,最后在大腿处环绕包扎2圈,末端胶布固定(见图1d)。



a:手套式"8"字绷带包扎法;b:肘部"8"字绷带包扎法;c:肩部"8"字绷带包扎法;d:臀部绷带包扎法

图1 肩上肢臀部改良式传统绷带包扎法

[收稿日期] 2008-11-06 [修回日期] 2008-11-27

2 包扎注意事项

肩上肢臂部改良式传统绷带包扎法包扎时的注意事项：绷带主要应用在各部位外伤包扎，并且选用保质有效期内的绷带。在伤口处绷带多缠绕几次压迫止血。绷带在缠绕时应注意缠绕的方向和步骤使其美观，在包扎时凹侧部位垫少许纱布块或大棉球，使患者感到舒适。前臂和手部包扎完毕后注意用一吊带使前臂屈肘90°角挂于颈部。在包扎完毕后没有医用胶布的情况下可将绷带尾端纵形剪开两部分反折系紧或将绷带反折系紧。

绷带一般选用能吸水(汗)的棉纱绷带，也可使用粘着剂和去膜剂。使用粘着剂时，应均匀地直接喷在皮肤上，但用量要少，不能集中于一处，否则会粘掉皮肤。去膜剂可以降低粘着剂的效力，使绷带容易拆除，所以必须使用。绷带包扎时，应注意手部血液循环问题，除腕部可以适当的紧一些外，手掌、手指等其它部位通常不能缠的过紧，因为缠的过紧，不仅手部血液循环会成问题，还会使手指失去活动余地，造成技术动作受限。

[参考文献]

[1] 张智慧，张 莉，王 丽，等. 弹力用品用于外科手术后外包扎162例分析[J]. 山东医药，2005，45(20)：92-93.

[2] 何春红，孙佩霞，钟小芳. 肱骨外科颈骨折手法整复术后小夹板外固定的包扎技巧及注意事项[J]. 现代医院，2004，4(1)：26-27.

[3] 赵秀玉. 传统包扎法的改进[J]. 现代护理，2005，11(17)：99.

(编辑：侯晓宇)

(上接第86页)

肺间质水肿[3]。对于严重二尖瓣狭窄合并小左心室患者，选用合适的人工瓣膜，常规将碟瓣大开口朝向室间隔，以防瓣膜功能障碍；同时因小左心室、尤其在心室萎缩者，其左心室后壁变薄，更应防止左心室破裂，尽可能保留二尖瓣后瓣及部分瓣下结构[4]，有利于维持正常左心室张力环及左心室的几何形态，防止左心室过度舒张和加强其收缩力，减轻和或预防低心排血量综合征发生。心脏复跳后，存在心肌顿抑现象，要及时应用血管活性药物，加强心肌收缩力，特别是使用多巴酚丁胺不仅能够提高心率，还能够降低后负荷、扩张肾动脉。预防性应用利多卡因。常规放置心脏起搏导线，以便术后调控心率和心律。三尖瓣有中度以上关闭不全者需行Devega环缩成形术，彻底纠正三尖瓣返流，有助于手术后肺功能的恢复，减轻胃肠道瘀血，避免术后早期病变加重，发生右心心力衰竭。③术后处理：注意补足血容量，加强利尿并常规应用多巴胺、多巴酚丁胺等正性肌力药物和硝酸甘油及硝普钠等血管扩张药。待心率、血压等循环指标稳定后逐渐改用口服强心药物。若发生低心排血量，不应立即停硝普钠，因为硝普钠可解除低心排时末梢血管的痉挛状态，有利于低心排的纠正。如果低心排血量不易纠正，应积极应用主动脉内球囊反搏。将钾离子保持在正常较高水平(4.5~5.5 mmol/L)，并密切监测钾离子变化，补钾的同时要重视补充镁离子[5]，可以有效预防严重室性心律失常的发生。虽然术后肺动脉高压多数可以逆转[6]，但是部分病人仍有肺弥散功能降低和肺不张等肺部并发症[7]。因此呼吸机辅助时间应适当延长并适当作PEEP呼吸支持，充分镇静，合理使用利尿剂，减轻肺水肿。常规使用扩血管药物降低肺动脉压，必要时加用前列腺素E，加强术后呼吸道的湿化及痰液稀释，鼓励并协助病人咳嗽排痰，尽早下床活动等，避免因术后肺不张及肺部感染影响心功能。

风湿性二尖瓣重度狭窄合并小左心室患者往往发病时间长，全身状况差。并且多合并有肺部感染、肺动脉高压以及心律失常等。这些都为手术治疗带来了很多困难，降低了手术成功率。本文认为，对于二尖瓣重度狭窄合并小左心室的病人应及早发现、及时治疗。术前注重降低肺动脉压，加强围手术期处理，可以有效减少术后病发症及早期病死率。

[参考文献]

[1] Walls MC, Cimino N, Bolling SF, et al. Persistent pulmonary hypertension after mitral valve surgery: does surgical procedure affect outcome? [J] J Heart Valve Dis, 2008, 17(1): 1-9.

[2] Kennedy JW. The use of quantitative angiocardiography in mitral valve disease[A]. Duran C. Recent progress in mitral valve disease[C]. London: Butterworth-Heinemann Ltd, 1984. 149.

[3] 宿华伟，王连才，王 军，等. 改良超滤对瓣膜置换围术期心肺功能的影响[J]. 中国体外循环杂志，2006，4(2)：75-78.

[4] 安 君，郭可泉，谷春久，等. 人工心脏瓣膜置换术776例[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，2003，10(2)：139-140.

[5] 于伟勇，张宝仁，梅 举，等. 主动脉瓣病变合并巨大左室患者瓣膜替换术的围术期处理[J]. 解放军医学杂志，1999，24(4)：256-258.

[6] Simkova I, Urbanova J. Pulmonary function alterations after correction of mitral stenosis[J]. Bratisl Lek Listy, 2001, 102(6): 278-281.

[7] Mubeen M, Singh AK, Agarwal SK, et al. Mitral valve replacement in severe pulmonary arterial hypertension[J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2008, 16(1): 37-42.

(编辑：余汇洋)