

## 患肢抬高支架的制作与应用

朱婕 张博 宋振涛 胥学冰

上肢烧伤的患者,在治疗过程中需要垫高患肢,目前临床上常借助衣物等增加高度,稳固性差且不规范。笔者单位 2006 年 10 月—2012 年 12 月,设计制作了患肢抬高支架并将其应用于约 1500 例烧伤患者,取得了较好的实用效果。

### 1 患肢抬高支架的制作

患肢抬高支架由木板、木条、长杆螺丝、木螺丝等材料构成。选择 2 块表面光滑,规格为 45.0 cm × 15.0 cm × 0.8 cm 的木板分别制成底板和支撑板,用 1 枚超过 15.0 cm 的长杆螺丝连接底板与支撑板,以其为轴形成铰链接;分别将 4 根规格为 40.0 cm × 3.0 cm × 1.5 cm 的木条固定于底板和支撑板两侧,另于 2 根规格为 35.0 cm × 3.0 cm × 1.5 cm 木条内侧制作 3~5 个凹槽作为支撑,其一端以活动连接形式固定于底板一侧,位置距铰链接轴 35.0 cm,在支撑板两侧分别固定 1 枚螺丝,形成挡杆,位置距铰链接轴 35.0 cm,使其可以嵌入凹槽;双侧支撑杆、底板与支撑板之间形成稳定的三角形结构。根据支撑板嵌于支撑杆中凹槽的位置,可将患肢抬高支架分为 1~5 档。见图 1。

### 2 讨论

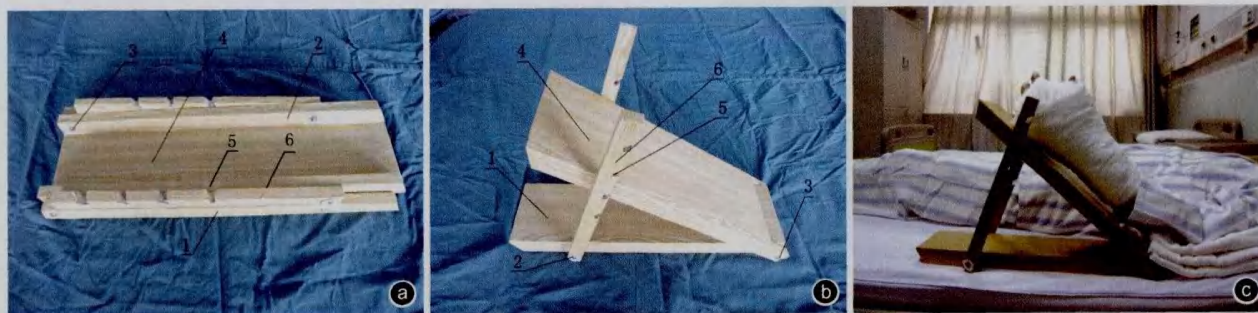
肢体烧伤在临床较为常见。无论是烧伤早期处理还是植皮术后制动,患肢抬高均为治疗与护理的必要手段。该措施有助于肢体静脉和淋巴回流,有效减轻水肿和疼痛,减少并发症的发生<sup>[1]</sup>。既往临床缺少专业的患肢抬高支架,常采用枕头或衣物等临时垫高患肢,存在舒适度差、高度不易调节及不够稳固等不足;此外当创面渗出物较多时,易污染床单,不便于护理。

笔者单位设计制作的患肢抬高支架不仅可帮助患者有效抬高患肢,还具有稳定性好、舒适度高等特点,为后续治疗及护理提供良好支持。(1)规范了患肢抬举的高度。可根据病情、肢体血液循环情况及治疗目的进行确定,肢体轻度肿胀时选择 1~2 档,支撑面与支架底面夹角分别为 22° 和 39°,患肢远端被抬高至距离床面 16~21 cm。对于四肢深度烧伤或电烧伤患者,由于肿胀程度重,通常选择第 4 档,此时支撑板与支架底板间夹角约为 52°,患肢抬高程度高于心脏平面。(2)规范了患肢抬高的体位。将肢体置于最舒适的位置,但不一定是功能体位。以上肢为例,要求将前臂放置于中立位,即拇指尖垂直向上,而不是将手掌向上或向下,避免前臂长时间过度旋前或旋后。(3)方便患肢抬高后的监测。医护人员可随时观察患肢肿胀程度、末梢循环、感觉及运动情况,在包扎过紧、体位不当或切开减张不彻底等情况下,肢体抬高易出现发绀、麻木、剧痛、皮温下降等问题,应及时查明原因并予以处理。

患肢抬高支架取材及制作简单,使用灵活方便,擦拭消毒后可反复使用,闲置时可以折叠存放,节省空间<sup>[2]</sup>。临床上可根据肢体长度要求调整支架面的长度、宽度、高度而定制不同型号的支架。该支架不仅适用于四肢烧伤患者植皮或皮瓣术后的治疗,也适用于其他四肢创伤以及显微外科术后患肢的抬高与制动,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 郝小红. 四肢损伤后患肢抬高的护理. 护理研究, 2005, 19(30): 2748-2749.
- [2] 宋小梅, 徐如彬, 储士凤, 等. 手外科专用托手架的制作与应用. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 40.



注: 1. 支架底板; 2. 支撑杆固定于支架底板的长杆螺丝; 3. 支撑板与底板连接轴长杆螺丝; 4. 支撑板; 5. 支撑杆插槽; 6. 支撑杆

图 1 患肢抬高支架的设计与应用。a、b、分别为闲置状态和应用状态时的患肢抬高支架; c. 患肢抬高支架的临床应用

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2013.01.031

作者单位: 110034 沈阳, 武警辽宁省总队医院烧伤中心

通信作者: 张博, Email: 13998393778@163.com, 电话: 024-86526638-39825

(收稿日期: 2012-05-29)

(本文编辑: 梁光萍)