

烧伤翻身床托头支撑板的改进

吴巍巍 吴世峰 刘红英 王瑞

大面积烧伤患者常采用翻身床治疗, 以使其创面充分暴露、促进干燥、防止局部长期受压^[1]。近年来, 烧伤翻身床由于具备便于翻身并保护创面的特性, 也被广泛应用于骶尾部压疮患者的治疗中。原翻身床托头支撑板为不锈钢板加垫厚海绵, 外层用胶皮包裹, 下方用固定带固定于翻身床铺板前方。患者应用翻身床采取俯卧时, 如果将前额置于托头支撑板上, 易出现滑脱现象; 如果将鼻面部置于托头支撑板上, 易出现呼吸受限甚至窒息。大面积烧伤患者伤后早期毛细血管通透性增加, 呼吸道亦因黏膜水肿而存在不同程度的梗阻, 翻身俯卧时, 应高度警惕窒息的发生^[2]。此外, 患者鼻、面部处于受压状态易造成不舒适感。为解决上述问题, 笔者单位联合南阳国防科技工业电气研究所对原翻身床托头支撑板进行改进, 临床应用达到预期效果。

1 烧伤翻身床托头支撑板的改进与使用

1.1 设计与制作

设计一长 300 mm、宽 210 mm、厚 10 mm 的不锈钢板, 在中部钻一椭圆形孔, 前后径 160 mm, 左右径 140 mm, 在不锈钢板左右两端焊接 2 根不锈钢半弧钢管, 一侧不锈钢半弧钢管钻孔安装锁紧手轮, 用于锁紧托头支撑板与床体钢管。选取厚 30 mm 的海绵, 按不锈钢板的设计形状进行剪裁, 覆盖于不锈钢板表面, 最外层用人造皮革包裹。见图 1。该托头支撑板由南阳国防科技工业电气研究所制作生产, 注册证号为豫食药监械准字 2011 第 2260199 号, 专利号为 ZL201220176392。



图 1 改进后翻身床托头支撑板

1.2 使用方法

患者上翻身床前, 将改进的托头支撑板两侧不锈钢半弧

钢管卡在翻身床铺板前方床体钢管处, 旋紧锁紧手轮使其牢靠固定。当患者使用翻身床时, 根据其俯卧后的头面部位置及患者需求, 通过旋松锁紧手轮移动托头支撑板, 选择适合患者的位置放置托头支撑板, 使患者头面部处于托头支撑板的椭圆形孔处, 再旋紧锁紧手轮。

2 临床应用

典型病例: 患者男, 46 岁, 2012 年 7 月 6 日因热液烫伤面、颈、前后躯干、四肢, 于伤后 6 h 入院, 总面积 65% TBSA, 深度为混合 II、III 度。患者入院后给予常规补液、抗感染、对症治疗, 于伤后第 5 天使用翻身床, 采取仰卧位、俯卧位每 3 小时交替翻身。患者俯卧位时使用改进后托头支撑板, 将患者颜面部置于托头支撑板椭圆形孔处(图 2), 有效避免了颜面部创面受压, 防止了鼻部受压导致的呼吸不畅, 提高了患者舒适度。患者颜面部创面于伤后 15 d 完全愈合, 共应用翻身床 21 d。

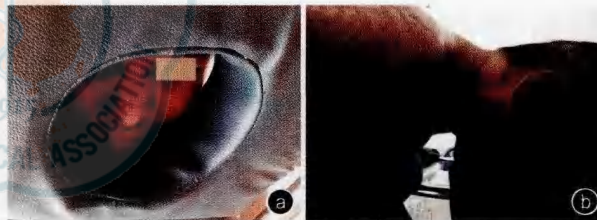


图 2 烧伤患者于翻身床俯卧位使用改进后托头支撑板情况。a. 腹面观; b. 侧面观

3 讨论

改进后的托头支撑板中间设有椭圆形孔, 患者使用时, 眼、鼻、口及面部处于该孔处, 可有效防止上述部位受压, 减少了呼吸受限及由此引发的窒息及不舒适感。其侧方配有锁紧手轮, 旋紧后能有效保证托头支撑板与床铺钢管间固定牢靠, 确保使用安全; 旋松后可根据患者俯卧后的头面部位置随意调整托头支撑板的固定位置, 保证患者能够长时间耐受。如患者合并气管切开, 也可通过调整托头支撑板的位置, 避免气管切开后插管出口的堵塞。此外, 改进后托头支撑板安装、使用简单, 便于医护人员操作。

参考文献

- [1] 陈卓华. 大面积烧伤伴吸入性损伤患者使用翻身床的安全管理及护理. 护士进修杂志, 2009, 24(11): 1044-1045.
- [2] 谢丽英. 大面积烧伤患者使用翻身床的安全护理. 护理学报, 2009, 16(6B): 37-38.

(收稿日期: 2012-10-31)

(本文编辑: 谢秋红)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2013.04.028

作者单位: 130031 吉林省长春市, 吉林大学第一医院烧伤科

通信作者: 王瑞, Email: qq12273288@sina.com, 电话: 15943049471