

运动解剖的 胶布固定技术与理论

[日]山本郁荣 著

日本体育大学教授

沈 扬 译



海洋出版社

运动解剖的

胶布固定 技术与理论

[日] 山本郁荣 著
日本体育大学教授
沈 扬 译

海洋出版社

2002 年 · 北京

图书在版编目(CIP)数据

运动解剖的胶布固定技术与理论/(日)山本郁荣著;沈扬译. —北京:海洋出版社,
2002.10

ISBN 7-5027-3235-7

I. 运 … II. ①山… ②沈… III. 运动性疾病-损伤-胶布-固定术-图解
IV. R873.05-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 081387 号

图字: 01-2002-4917 号

责任编辑:陈莎莎

责任印制:严国晋

海洋出版社 出版发行

<http://www.oceanpress.com.cn>

(100081 北京市海淀区大慧寺路 8 号)

北京市印刷一厂印刷

2002 年 10 月第 1 版 2002 年 10 月北京第 1 次印刷

开本:787×1092 1/16 印张:17.75

字数:410 千字 印数:1~3600 册

定价:128.00 元

海洋版图书印、装错误可随时退换

前 言

由于现代竞技体育的发展日新月异,竞争日趋激烈,所以常有运动创伤发生,使得运动员不能坚持正常训练或中途放弃比赛。因此,有效避免运动创伤的发生;对运动创伤进行正确和快速的急救处置;保证运动员带伤参加重要比赛;以及运动创伤后的尽快康复,是广大运动医学工作者的首要职责。

肢体关节胶布固定技术是运动医学中防止运动创伤,极大地减轻运动员伤后疼痛,保证运动员能坚持带伤训练和参加比赛,以及有效实施运动康复计划的有效手段之一。日本体育大学运动医学研究室的山本郁荣教授对肢体关节胶布固定技术有着很深的造诣,是这方面的权威。山本郁荣教授通过多年潜心的研究和改进,使得肢体关节胶布固定技术更加适合亚洲人的骨骼和体型,并在运动医学实践中得到广泛的应用。

此次,山本郁荣教授的著作《运动解剖的胶布固定技术与理论》一书中文版的出版发行,为我们提供了这项科学有效的专门技术,对我国运动员减少运动伤害,提高竞技水平,延长运动寿命,一定会有所帮助。同时也为我国运动医学工作者在防治运动创伤,保证运动员的正常训练和比赛提供了一种实用而有效的办法。

本书内容丰富,条理清晰,要点突出,并且通过大量照片和插图,详细介绍讲解了运动创伤易发部位的胶布固定技术和方法,易于我们广大运动医学工作者甚至教练员的理解和掌握。目前国内有关此类书籍尚不多见。

建议广大的运动医学工作者,特别是在运动实践第一线工作的随队医师们将此书作为必备的工具书,认真学习,努力实践,熟练掌握其基本原理和技术方法,力争为我国运动员提供良好的医疗服务和保障。

愿肢体胶布固定技术为我国竞技体育事业的发展做出应有贡献。

李国平 教授

中国运动医学专业委员会副主任委员兼秘书长
国家体育总局运动医学研究所副所长兼体育医院院长

2002年9月

序(初版)

在昭和 20 年代黑暗的战后,体育运动带来了清新爽朗的欢喜,此后随着祖国的复兴,体育运动日益盛行。以昭和 39 年的第 18 届东京奥林匹克运动会为契机,从愉快的观看变成了高兴的参与,体育运动像燎原之火,被众多人们所接受。与此同时,由于运动所致的外伤和障碍也在不断增加,这其中用于防止四肢关节运动损伤的胶布固定技术扩大了适应范围,在运动康复领域亦作为重要的方法被肯定和普及推广,特别是对体育运动的专门指导者、教练员、技术指导者以及体育选手们来说作为一项必须掌握的技术,正确的适应和运用的问题正在被广泛关注。

这使我想起了在纽约神经研究所工作的时候,在观看哥伦比亚大学的学生们进行美式足球训练的时候感受到的奇妙印象,在肩、头颈部及四肢的关节缠贴白色的胶布,训练一结束可以简单的取下。知晓橡皮膏的生产厂家,为了防止运动损伤,正在生产和制作胶布的事情也就是在那个时候。回想起 15 年前的某个下午,在脑电波室与亲密友人的谈话,认为在皮肤上缠贴胶布,即使是运动但与关节运动的神经、肌肉结构没有关系,仅限于是对心理上的一种安全感,相反地对于生理学方面对关节运动施加限制会不会很危险等等。此事让只有肤浅认识的我得到启蒙,而真正使我丢掉这些担心的是著者的成绩,看过此书令我感动,全书上下无处不浸透着作者辛勤劳动的汗水。本大学运动医学研究室山本郁荣助教授,作为这个领域的第一人异常的活跃。学生时代约两年东密歇根州立大学留学,期间关于胶布固定,从理论到实用技术掌握了其中的真谛。昭和 45 年本大学毕业后,作为助手在研究室工作直至今日。期间,昭和 47 年作为古典式摔跤选手代表日本出席了慕尼黑奥林匹克运动会,后又作为教练员远征蒙特利尔奥林匹克运动会,为辉煌的日本摔跤界的发展竭尽全力。最近,昭和 61 年在汉城举行的亚洲运动会,也作为国家队的教练员进行指导。现在,作为摔跤队的教练员在繁忙的研究工作的同时,仍依靠自身的经验进行着有效的指导工作。此书是山本助教授自学生时代至今集多年研究之大成,是他为之付出青春的纪念碑。

体育系的学生们,广大的体育指导者、教练员、技术指导及众多的医疗急救护理人员,建议大家一读此书。

青山一夫

昭和 62 年早春

于日本体育大学运动医学研究室

编者的话

我同胶布固定技术的最初接触是 1968 年在美国东密歇根州立大学体育系留学时。1968 年我作为选手参加了全美摔跤锦标赛,并获得冠军。并应同大学的邀请,作为全额奖学金的学生学习了约两年时间。当时对于古典式摔跤选手的我来说,因为受伤不得不放弃比赛,以及担心旧伤复发的恐惧感曾多次出现。面对这样的情况时,通过队里的教练员给我实施胶布固定,因受伤而不能活动的踝关节经胶布固定后,在感觉不到疼痛的范围内变得能够活动并可以参加比赛,令我非常吃惊。“什么时候把胶布固定的技术也传授给日本体育选手”,一面这样想一面在讲议和实习方面学习关于胶布固定的理论和技法并在队内教练员指导的基础上反复实践。

1972 年我作为运动选手在参加了慕尼黑奥林匹克运动会后退役,以在美国学到的知识为基础,结合我作为运动选手的经验,开始致力于研究适合日本人体型的胶布固定技法,并且对年间总计人数 4500 名,25~30 种竞技项目的学生选手及日本业余摔跤协会所属国家队的选手,有效的利用能够施术的场所进行有关发挥竞技技法的研究,就关于胶布固定技术给运动能力和身体机能带来的影响进行反复试验,并多次在学会和杂志上发表论文。

出版《运动解剖的胶布固定技术与理论》一书是我多年的愿望,“研究有益于体育选手的实践的胶布固定技术”,以此为目标持续研究的成果。本书不仅仅是技法的讲解,对关于胶布固定和运动必要的机能解剖和运动外伤与障碍亦作了叙述,我认为在理解了以上问题的基础上,学习胶布固定与掌握准确的技法,学会正确的技术是有必然联系的。正确理解胶布固定,为使胶布固定技术水平不断提高,迫切希望保健、体育等部门和从事体育工作的人们,能够致力于体育竞赛中的安全保障工作。胶布固定技法和技术是与运动技术的高度化一同发展的,借本书出版的机会我将更加反复地努力,为开发出更为出色的技法而竭尽全力。

山本郁荣

1987 年 3 月

译者的话

运动外伤的发生,在体育运动中是比较常见的,职业运动员在训练和比赛中所致外伤更是频繁。运动损伤后正确的急救处理、治疗及运动康复是保证运动员迅速恢复运动能力,尽快参加训练和比赛的关键。我在国内从事运动损伤治疗的过程中,也曾想过如何采用固定技术和适当的急救措施,使运动员保持运动能力,在治疗的同时亦可进行训练,在受伤的情况下亦可参加比赛,但一直苦于没有较完善、可行的办法。赴日留学后,在日本体育大学运动医学研究室学习期间,作为研习内容之一,山本郁荣教授所著《运动解剖的胶布固定技术与理论》一书对我有很大启发,同时也使我产生了将此书介绍给国内同行的想法。山本教授的肢体关节胶布固定技术是有效防止运动损伤,最大限度减轻运动员受伤后的痛苦,保证运动员带伤训练,安全比赛的可靠而实用的手段。作为这项技术继承和发展的亚洲第一人,山本教授通过长年不断的研究、改进,使这项技术更加完善而更适合东方人的骨骼、体型的特点。

本书理论篇包括胶布固定的原理及其目的,详细叙述发生损伤的胶布固定以及急救处理和运动康复的胶布应用方法。

实用技术篇主要介绍踝、膝、腕、肘等主要关节的胶布固定技法,对受伤后仍能继续比赛的胶布固定以及矫正运动姿势的胶布固定技法,也都作了补充。

本书的特点是文字所占篇幅较少,绝大部分以照片和图形进行详细的解说(合计大、小照片、图形千余幅),使初学者颇易理解。

棒球、高尔夫球目前在我国尚不普及,本书最后对这两项运动的特殊外伤处理的说明更加富有针对性。

随着我国体育运动的发展,运动技术水平的不断提高,使得竞技体育的竞争更加激烈,因运动所致外伤的比例也随之不断增加。针对运动外伤的预防、治疗和康复,如何应用科技含量高、简便有效的方法来保证运动员训练和比赛的正常进行,是不可忽视的重要课题。肢体胶布固定技术作为一项科学、实用而有效的技术,有着其广泛的使用范围,特别是对体育运动的指导医师,运动队的随队医师们都应视为必须的技术。从实际意义上来说,掌握这项技术对体育运动的专门指导者、教练员、运动员等也有裨益。

沈 扬

2002年9月于北京

目 次

理论篇

I 胶布固定的原理	3
II 胶布固定的目的	3
III 胶布固定的一般知识	5
IV 胶布和胶布固定用品	7

实用技术篇

I. 足部·踝关节	11
足部的结构和功能	11
足部的运动外伤与障碍	14

技法篇

① 底衬薄膜(预防皮肤过敏的覆盖物)的缠绕方法——踝关节的情况	16
② 全固定的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	18
基本型/a. 限制内翻/b. 限制外翻/c. 以足跟为基	
③ 全固定的胶布固定(使用粘着弹性胶布时)——预防复发	25
基本型/a. 限制内翻其一/b. 限制内翻其二/c. 限制外翻	
④ 前开式的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	32
⑤ 后开式的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	36
⑥ 弓形(足弓)的胶布固定(跖骨的胶布固定)——预防复发、轻度疼痛	40
⑦ 足跟部的胶布固定(跟部疼痛)——轻度疼痛	42
⑧ 足跟部的胶布固定(跟部韧带松弛)——预防复发	44
⑨ 第一趾的胶布固定——轻度疼痛	46
⑩ 足趾(第2~5趾)的胶布固定——轻度疼痛	49
⑪ 限制跟腱背伸的胶布固定 其1——预防复发、轻度疼痛	52
⑫ 限制跟腱背伸的胶布固定 其2——预防复发、轻度疼痛	57
⑬ 限制跟腱跖屈的胶布固定 其3——轻度疼痛	62

II. 膝关节·大腿部·小腿部分	65
膝关节、大腿部、小腿部的结构和功能	65
膝关节、大腿部、小腿部的运动外伤与障碍	67

技法篇

① 内侧侧副韧带的胶布固定 其1——预防复发、轻度疼痛	69
② 内侧侧副韧带的胶布固定 其2——预防复发、轻度疼痛	71

③ 外侧侧副韧带的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	73
④ 内侧、外侧半月板的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	77
⑤ 限制过度伸展的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	81
⑥ 前十字韧带的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	84
⑦ 胫骨粗隆(结节)疼痛(Osgood 氏病)的胶布固定——陈旧性	88
⑧ 大腿后部(膝腘部)肌肉拉伤的胶布固定——轻度疼痛	90
⑨ 大腿后部(膝腘部)肌肉拉伤的胶布固定——预防复发	92
⑩ 大腿后部肌肉拉伤的胶布固定——轻度疼痛	95
⑪ 大腿后部肌肉拉伤的胶布固定——轻度疼痛	99
⑫ 大腿前部(股四头肌)肌肉拉伤的胶布固定——轻度疼痛	102
⑬ 小腿三头肌肌肉拉伤的胶布固定——轻度疼痛	104
⑭ 小腿三头肌肌肉拉伤的胶布固定——预防复发	106
⑮ 小腿内侧疼痛(胫骨骨膜炎)的胶布固定——轻度疼痛	108

III. 腕关节·指关节 113

腕关节、指关节的结构和功能	113
腕关节、指关节的运动外伤与障碍	115

技法篇

① 限制腕关节内旋的胶布固定——轻度疼痛	117
② 限制腕关节外旋的胶布固定——轻度疼痛	119
③ 限制腕关节背伸的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	121
④ 限制腕关节掌屈的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	123
⑤ 限制腕关节尺偏的胶布固定——轻度疼痛	125
⑥ 限制腕关节桡偏的胶布固定——轻度疼痛	127
⑦ 限制拇指桡侧外展的胶布固定 其 1——预防复发	129
⑧ 限制拇指桡侧外展的胶布固定 其 2——预防复发	131
⑨ 第一掌指关节的胶布固定——预防复发	134
⑩ 第一掌指关节的胶布固定——轻度疼痛	136
⑪ 第一掌指关节的胶布固定——中度疼痛	139
⑫ 第一掌指关节的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	142
⑬ 第三掌指关节的胶布固定——轻度疼痛	144
⑭ 第三掌指关节的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	146
⑮ 第三指近端指间关节、内侧侧副韧带的胶布固定 ——预防复发、轻度疼痛	148
⑯ 近端指间关节的胶布固定——预防复发	150

17 近端指间关节的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	151
18 保护指甲的胶布固定(首次损伤发生的预防)	153

IV. 肘关节·肩·锁骨

肘关节的结构和功能	155
肘关节的运动外伤与障碍	157
肩部、锁骨的结构和功能	158
肩部、锁骨的运动外伤与障碍	160

技法篇

1 肘关节内侧侧副韧带的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	162
基本型/其 1~3	
2 限制肘关节外展方向过度伸展的胶布固定——中度疼痛	167
3 限制肘关节过度伸展的胶布固定——轻度疼痛	170
4 肘关节、肘部障碍(网球肘、肱骨外上髁部)的胶布固定 ——预防复发、轻度疼痛	173
5 限制肩关节外旋的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	175
6 限制肩关节屈曲、外展外旋的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	178
7 胸锁关节的胶布固定——轻度疼痛	182
8 肩锁关节的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	185

V. 髋关节·胸部·腰部

髋关节的结构和功能	189
髋关节的运动外伤与障碍	191
腰部的结构和功能	192
腰部的运动外伤与障碍	193
胸部的结构和功能	194
胸部的运动外伤与障碍	195

技法篇

1 限制髋关节过度伸展的胶布固定——预防复发	196
2 肋骨的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	199
3 腰部的胶布固定——预防复发、轻度疼痛	203

急救处置与运动康复

急救处置与胶布固定

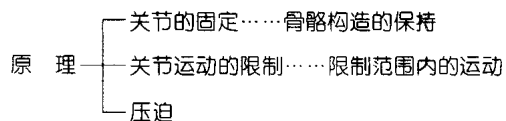
1 踝关节挫伤急救处理的胶布固定	209
------------------------	-----

② 跟腱损伤急救处理的胶布固定	215
③ 膝关节损伤急救处理的胶布固定	218
④ 肩关节损伤急救处理的胶布固定	221
⑤ 肘关节损伤急救处理的胶布固定	224
⑥ 腕关节损伤急救处理的胶布固定	227
⑦ 腰部损伤急救处理的胶布固定	230
⑧ 大腿部损伤急救处理的胶布固定	232
⑨ 保护划破伤的胶布固定	234
受伤后需要继续进行比赛的胶布固定	235
运动康复与胶布固定	238
踝关节挫伤时的胶布固定	238
膝关节挫伤情况下的胶布固定	245
矫正运动姿势的胶布固定	251
① 棒球的击球姿势的矫正与胶布固定	251
② 高尔夫球挥棒动作的矫正与胶布固定	253
附录 / 实验数据 · 参考资料	
保护耳廓血肿的胶布固定	259
实验数据 / 参考资料	260
参考文献	267

理论篇

I. 胶布固定的原理

对人体各关节和人体诸部位进行缠卷胶布称为胶布固定,其意图之一在于固定关节、保持骨骼构造;其二是限制关节运动,使其在一定范围内活动。



II. 胶布固定的目的

胶布固定的目的有以下 5 种:

- A. 预防外伤;
- B. 急救处理;
- C. 运动的康复;
- D. 即使受伤亦需继续比赛和为测定体力而必须参加时;
- E. 矫正运动姿势。

A、预防外伤和胶布固定

1. 预防发生初次损伤的胶布固定

(1) 对健康运动员实行胶布固定:未受伤的身体健全运动员将要进行竞赛时,对因该项竞赛易于受伤的身体部位予以固定。

(2) 对体格薄弱者实行胶布固定:由于肌肉骨骼薄弱者对应付运动所引起的物理性冲击、捻挫等抵抗力较弱,在各个关节部位尤其更为显著,不仅易于招致捻挫、骨折,而且由于关节可动范围颇大,在运动中不能保持正确姿势(失去平衡),促使常常因摔倒而受伤。对这种身体薄弱者,先用胶布紧贴固定,以增加关节部抵抗力和限制其可动范围,使之保持平衡,从而防止发生运动引起的损伤。

2. 损伤复发预防处理的胶布固定

过去因外伤引起的损伤业已治愈,无准备的又参加活动,估计原损伤可能复发时,对身体部位加强预防性处理。

3. 发生二次损伤的预防处理和胶布固定

当身体某部位由于发生韧带撕裂、挫伤和骨折等引起功能性后遗症时,致使运动中失去平衡,因而常易出现新的损伤,为了预防二次损伤,对具有后遗症的肢体实行胶布固定。

B. 急救处理的胶布固定

作为紧急处理的胶布固定对象为挫伤、肌肉撕脱、脱臼和骨折等,对挫伤、肌肉撕脱实行患部加压、固定、而脱臼、骨折则仅行固定。

急救措施一般应按照:① 冷却;② 绷带压迫固定;③ 抬高;④ 安静的步骤进行。但对运动进行中的受伤急救处理应按照:① 胶布压迫固定;② 冷却;③ 抬高;④ 安静的步骤则见效。

其理由如下:举例说明,在运动外伤中

常发生踝关节挫伤，当挫伤处内出血少量时，一般可早期治愈。因此，挫伤发生后需及早防止患部毛细血管出血。为防止内出血，紧急措施即对患部实行压迫、固定和冷却。

首先实行压迫、固定。但是由于运动可加快脉搏，增高体温，对于血流旺盛的患部使用紧缚度弱的绷带，防止内出血的效果不显著，而实行胶布固定可加强紧缚度，从而提高防止内出血效果。

其次实行冷却。产生血管收缩→防止内出血，但产生效果缓慢，从这一点来看，用胶布固定的方法预防内出血效果好，远远胜于冷却法。因此最近实行胶布固定加冷却的意义表明“止痛”的目的大于“防止内出血”。

这样，对运动中挫伤的急救处理，为了防止内出血，应首先实行胶布压迫固定，然后再采用冷却止痛法。

C. 运动康复与胶布固定

1. 运动康复的内容

对受伤运动员进行运动康复的目的，是为了使复原伤害的同时在疗程中受到影响的·身体功能也能得到恢复，以便尽早参加运动训练。

运动康复应按照下述顺序进行：

(1) 逐步地使关节活动范围解除限制。

(2) 按照轻度训练，设法使患部和全身肌力达到能参加运动的程度，直到恢复到预防外伤复发的程度。

(3) 按照中等程度的训练，使运动所需要的肌力、爆发力、肌肉持久力和敏捷性的体力能得到恢复。

2. 实行运动康复应注意的问题

尤其须注意的是防止外伤复发。当外伤反复发作时，则很难完全恢复，不久将发生

患部变形，更易于发生新的运动障碍，结果不得不中止运动生活。因此当制定运动康复的预定表时，医师需同训练指导者一道进行慎重而详细地商讨，其中最重要的是如何“逐渐地增加运动负担”的制定。

3. 对运动康复实行胶布固定的用途

使用胶布固定具有以下效果：

(1) 胶布固定能限制患部的可动范围，因而可防止由于训练所致的患部症状恶化或损伤复发；

(2) 训练时实行胶布固定，可使身体的可动区域限制于患部不出现疼痛范围之内，因而可使运动员安心训练；

(1)与(2)的用途相关联，可提高康复的效果。

D. 即使受伤亦须继续比赛或必须参加体力试验等情况下所实行的胶布固定

若受伤后停止训练，最好专心进行治疗，但是现实则常需继续参加比赛或训练，在这种情况下经专科医师诊断后实行必要的胶布固定，然后参加运动，这种胶布固定多用于手腕、膝和踝关节等。

E. 矫正运动姿势与胶布固定

胶布固定特别对矫正棒球的击球、高尔夫球的转身和投掷铁饼等姿势有效。为矫正这些姿势而应用胶布固定时，由于限制了相当部位的关节运动，在不出现错误姿势的范围内，能反复地进行打击、投掷等动作的练习。将这种“关节运动的限制”继续到一定的时间，最终则使姿势的矫正获得成功。采用正确的姿势进行击、掷，是关系到技术的提高，亦即结合记录的提高。

III. 胶布固定的一般知识

A. 技术方法的选择

为提高胶布固定的效果，应从所要进行的运动、比赛等运动力学的特点、伤者的体型和损伤程度等开始认真的考虑粘贴胶布的位置、方向、强度、宽窄和片数等，以便选择最有效的方法。

B. 实行胶布固定前的诊断

首先检查患部能否进行胶布固定：

(1) 在胶布固定的部位出现疼痛、肿胀时，应认真追究其主因，并慎重判断只靠胶布固定是否足够。另外，确认胶布固定部位是否有皮肤撕裂或严重的擦伤，若有这种外伤时，需用粘着喷雾器向该部喷洒，因粘贴胶布时多有伤口恶化之虑，应多加注意。

(2) 要确认胶布固定部位的皮肤是否有因淋浴、涡流浴和其他理学疗法所致的毛囊展开（皮肤松弛），因在皮肤毛囊展开的情况下进行胶布固定，则易引起皮肤擦伤。

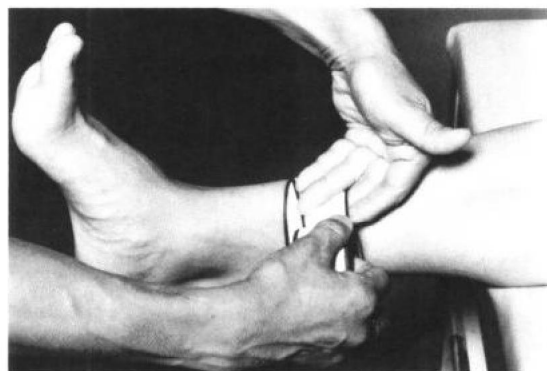
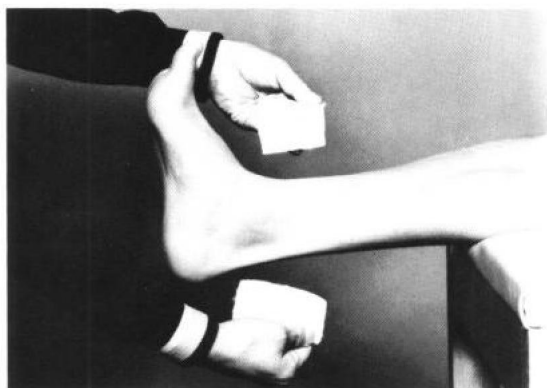
(3) 胶布固定前的准备：

① 先将固定部位的毛发用剃刀刮除，这有助于增强粘贴效果，在取除胶布时，也不会出现疼痛。

② 用肥皂、酒精彻底洗净固定部位，并仔细擦去水气（若不除去水气，则会减弱胶布的粘贴效果）。

③ 如固定部位有外伤时，则进行止血、消毒和涂敷外用用药后，垫以纱布。

④ 当固定部位处于皮肤较弱的腋窝、膝腠、足背和跟腱等部时，该部用涂以凡士林的纱布和脱脂棉覆盖，并垫以海绵橡胶。



⑤ 对刺激引起过敏的人,将固定部位用覆盖物(underwrap)缠上。

C. 胶布使用方法

1. 缠卷胶布的技术

(1) 原则上将胶布与胶布的一部分重叠行缠卷,当胶布与胶布之间露出皮肤时,常常刺激皮肤。

(2) 注意勿使胶布扭曲或出现皱折,按胶布固定部位的体型,使胶布和体表面边持平行边进行缠卷即可。以小腿部为例,胶布缠挂于小腿后面时,手腕边向内侧回边进行缠卷。

2. 胶布的割断法

(用右手)

(1) 手指的位置

右手:用拇指和食指按压住胶布的上端。

左手:食指和中指前端置于胶布的粘着面(不要超过近端指间关节),此时,为避免不便于割断胶布,不要将指端过度向深部置入。

(2) 割断法

左手勿动,固定于胶布固定的位置,持卷的右手腕部,向右斜,前方突然折断,否则胶布会出现皱褶或扭曲。胶布割断后用左环指和小指背侧部压迫粘贴于体表的胶布,并使其紧贴于皮肤上。

D. 确认胶布固定后的情况

在胶布固定部位,被缠卷的胶布的固定程度或身体运动时的可动范围是否合适须加以确认,按下述两点进行研讨。

(1) 胶布的紧缚是否有妨碍血管、神经的正常生理功能,若出现妨碍,则多感觉疼痛。

