

# 脊髓损伤患者危险因素分析及对策

吴志文 陈玉芬 贾彦湄 董云英

[关键词] 脊髓损伤;康复;危险因素;对策

中图分类号:R683.2;R493 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)04-0242-02

脊髓损伤患者由于肢体运动功能障碍影响了日常生活活动能力,因而在平时的生活及功能训练过程中常常会发生一些意外事件,有时可造成不良后果,以至无法实现预定的康复目标。因此,护理人员必须高度重视引发这些意外事件的危险因素。作者通过对我科3年来住院脊髓损伤患者所出现的意外事件的分析,探讨有效的防范措施,以求尽量避免和杜绝意外事件的发生。

## 1 临床资料

1999年7月至2002年11月,我科共收治脊髓损伤患者300例,其中男性241例,女性59例;年龄7—68岁,平均34岁;颈髓损伤79例,胸髓损伤161例,腰骶髓损伤60例;完全性损伤263例,不完全性损伤37例。300例患者共出现33例意外事件(占患者总数的11%),其中皮肤损伤12例,开塞露使用不当造成肛门出血8例,驱动轮椅时摔倒8例,烫伤3例,步行训练时摔倒1例,肢体活动时肌肉拉伤1例。

## 2 危险因素分析及对策

2.1 康复训练过程中出现的皮肤损伤 完全性脊髓损伤患者下肢感觉功能丧失,无痛觉及触觉,在训练中

的自我保护能力差。因此,患者进行转移动作训练时,往往由于上肢肌力较弱或动作要领掌握不好出现拖拉现象,造成骶尾部皮肤损伤;或进行仰卧起坐训练时,由于动作用力过猛或衣裤穿着不合体,也可造成骶尾部皮肤损伤。此外,使用站立柜进行站立训练时(为预防骨质疏松),不注意固定保护,或训练过程中出现痉挛或用肘部支撑时间过长,也会造成肘部、膝关节前部、脚尖或其他部位的皮肤损伤。

对策:患者进行转移动作训练时,一定要将臀部抬起,不可拖拉,如果上肢无力或动作掌握不好,可由他人协助进行;进行仰卧起坐训练时,要穿宽松柔软的纯棉衣裤,训练中动作不要过于剧烈持久,要有间歇。训练后可用小镜子自我检查骶尾部的皮肤,如果皮肤出现发红甚至破溃,应立即停止训练,待皮肤修复后,再进行训练;进行站立柜训练时,在身体的前后各放置一块大海绵垫,起到固定保护作用,两肘下各垫一小块棉垫,防止肘部磨破,对于有痉挛的患者,要有人保护,防止碰伤。

2.2 开塞露使用不当造成肛门出血 多数脊髓损伤患者会发生便秘,排便时需要使用开塞露。我院药房提供的开塞露须用剪刀剪一开口后方可使用,但患者剪开口的方法各异,如果剪开后开口不做处理,会带有锋利的毛茬,插入肛门时可将肛门皮肤黏膜扎破;有些患者虽然将开口处理了,但是由于操作过程中动作过

---

作者单位:100077北京市,北京博爱医院脊髓损伤康复科。作者简介:吴志文(1963-),女,北京市人,主管护师,主要研究方向:脊髓损伤康复护理。

于粗暴,也会导致肛门黏膜破裂出血。

对策:在使用开塞露之前,护理人员应教给患者正确使用开塞露的方法。使用前用剪刀在开塞露的瓶口处横向剪开,用打火机的火焰将瓶口的毛茬烧掉,然后用手试一下开口是否光滑,挤出少许药液滑润瓶口后再缓慢插入肛门;当遇到阻力时应变换开塞露瓶口的方向,再缓缓插入,切忌动作粗暴。

2.3 驱动轮椅时摔倒 本组 8 例患者摔倒的主要原因是道路不平,或路面有较宽的缝隙,家属推轮椅时未注意路面情况,轮椅的前轮卡入缝隙,导致患者俯冲栽倒;有些患者则是在未完全掌握轮椅翘轮技术的情况下自行过门槛,导致向后翻到;还有一些家属推轮椅下坡时面向前进行,导致患者向前栽倒。

对策:患者及家属驱动轮椅时注意力要集中,要看清路面情况,遇到路面不平有宽沟缝时,须由他人协助,先压车把,抬前轮,待前轮通过后,再抬后轮通过;患者在未熟练掌握轮椅翘轮技术之前,不得擅自使用该技术过门槛,应由他人协助,待经过 PT 人员指导训练,个人能够熟练掌握该技术后,方可自行通过门槛;驱动轮椅上下坡时,须有他人协助,推轮椅上坡时,患者面向前进行,下坡时,倒着推轮椅慢行,以保证患者的安全。

2.4 烫伤 由于脊髓损伤患者瘫痪肢体的冷热觉、痛觉消失或不敏感,在用热疗(如热水泡脚、洗澡、热水袋暖脚、用理疗仪治疗等)进行治疗保健时,有发生烫伤的危险。一些患者盲目地认为,热疗可以促进血液循环,因此在热疗时温度较高,导致烫伤。

对策:首先要对患者进行正确的热疗观念教育,告诉患者热疗过度的危害,指导他们正确的热疗方法。由于患者的感觉障碍,因此热疗时的温度比正常人要低,一般水温不超过 40℃,洗澡、泡脚前先调好水温方可使用,调水温时要先给凉水后给热水,以防肢体烫伤。热水袋的水温不宜超过 50℃,使用时热水袋的外面应用毛巾包裹。热疗时要注意观察皮肤情况,如果出现皮肤发红,应立即停止热疗,重新调整温度。如患者不慎烫伤,应立即通知医生,给予紧急处理。

2.5 步行训练时跌倒 脊髓损伤患者在进行步行训练时,常因步态稳定性差或地面较滑导致跌倒。

对策:穿戴支具进行步行训练的患者,行走前要检查支具是否穿戴牢固;使用拐杖进行步行训练的患者,行走前要检查拐杖末端的橡皮防滑垫是否完整,因其可增加拐杖与地面的摩擦力,防止滑倒。行走时,注意不要在较滑的地面(如大理石地面)上训练,可在防滑或木制地面上进行训练,训练时注意地面情况,避开地面上的水迹、污物及障碍物,以防滑倒。脊髓损伤患者应在有他人保护的情况下进行步行训练<sup>[1]</sup>。

2.6 肢体活动时肌肉拉伤 脊髓损伤患者每日要进行 2—3 次被动关节活动<sup>[2]</sup>。由于一些家属或陪护未经指导就盲目为患者进行关节活动,在操作中用力过猛,关节活动范围过大,常导致肌肉拉伤。

对策:患者的关节活动训练应在 PT 室由专业人员进行训练。回病房后,患者如果要继续进行训练,应由经过专门培训的护工进行操作,操作时动作要轻柔,不可用力过猛。要根据患者的关节活动范围进行训练,避免超范围活动,以免造成肌肉拉伤。

### 3 讨论

3.1 对患者及家属进行有效的健康教育是杜绝危险因素的前提 对 33 例意外事件的分析表明,护士在健康教育方面还存在不足。健康教育的目的是使患者及家属掌握科学、正确的康复训练方法,消除危险因素,杜绝意外事件的发生。护理人员首先要提高对健康教育的认识,掌握专业知识及交流的技巧。对患者的健康教育要从强调危险因素造成的危害开始,根据每位患者的不同情况,使用通俗易懂的语言,采取多种形式的教育方法<sup>[3,4]</sup>,帮助患者对存在的危险因素进行分析,告诉患者如何避免意外事件的产生,使患者及家属对健康教育能够真正重视起来,并且能够正确掌握预防意外事件发生的方法。

3.2 消除安全隐患,为患者创造一个安全的环境 危险因素当中,环境不安全是其中之一,如道路不平、门槛或台阶较高、地面太滑等。医院内的道路、通道均应采取无障碍设计,对于一些沟坎不平的地方要及时与后勤部门联系,进行修缮;病区通道应保持明亮,地面要清洁、干燥、平坦,这样才能减少危险因素,避免意外事件的发生。脊髓损伤患者发生的意外事件当中,有一部分是在院外,如患者在外出购物、吃饭时,由于道路不平造成摔倒。因此,为患者创造一个良好的安全环境不仅仅只是在医院中,而需要全社会的共同努力,在全社会的范围内为患者创造一个安全的环境。

本文承蒙周红俊主任、刘根林医生的精心指导,特此致谢。

### [参考文献]

- [1] 邱文禄,谢季生. 脊髓损伤患者的步行训练[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(2): 78—79.
- [2] 王东,牛志馨. 脊髓损伤患者社区康复训练指导[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(2): 76—77.
- [3] 董云英,吴志文,商燕石,等. 对后期脊髓损伤患者康复教育需求的调查及分析[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(6): 375—376.
- [4] 孙晖. 脊髓损伤患者家属对相关了解程度的调查分析[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(11): 701—702.

(收稿日期:2002-12-26)