

脑瘫住院患儿跌伤原因分析及预防

董云英 张弘 王彤

[摘要] 目的 了解脑瘫患儿在训练中跌伤的原因。方法 根据临床前瞻性资料,对 63 例发生跌伤的脑瘫患儿,从年龄、跌伤的时间、部位、原因及跌伤与住院时间的关系进行了分析统计。结果 跌伤与脑瘫儿的自身因素、外在环境因素及家长因素均有关。结论 对引起患儿跌伤的自身因素要加强训练,提高能力防止跌伤;对外在环境因素要加强管理创造好的环境减少跌伤;对家长因素要加强宣传正确认识患儿的能力和函数。

[关键词] 脑瘫;跌伤;护理

中图分类号:R742.3,R473.72 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)12-0660-01

由于脑瘫患儿的运动功能障碍、姿势异常、平衡功能差及存在不同的并发症,在平时训练中极易发生跌伤,给患儿增加了新的痛苦。本文对 63 例脑瘫患儿跌伤的原因进行了分析,并提出了预防措施。

1 临床资料

1.1 对象 1999 年 1 月至 2001 年 12 月在我院儿童康复科住院的脑瘫患儿 471 人,其中跌伤人数为 63 人次,占 13%,男 54 例,女 9 例,年龄 8 个月—13 岁。

1.2 方法 根据临床资料,对患儿的年龄、跌伤的时间、部位、原因及脑瘫型别的关系进行了分析统计。

2 结果

<2 岁的 3 例,占 5%;2.1—5 岁 30 例,占 64%;>5 岁 20 例,占 31%,提示幼儿期患儿最易发生跌伤。白班跌伤 24 人,占 37%;夜班跌伤 41 例,占 63%,提示夜班比白班更易发生跌伤,尤以晚 6—7 点最多。部位以头部跌伤最多,共 40 例,占 63%;面部 15 例,占 25%;肢体 8 例,占 13%。四肢瘫 24 例,占 38%;双重偏瘫 17 例,占 27%;双瘫 17 例,占 27%;其他 5 例,占 8%。轻度 11 例,占 17%;中度 28 例,占 44%;重度 24 例,占 38%。以中、重度脑瘫发生跌伤最多,占 82%。患儿跌伤在住院后的发生时间不等,平均为第 44 天,正是在第 2 次康复评价后,也就是说在患儿的功能及日常生活活动能力有了较大提高的情况下,家长忽视了对患儿的安全保护,易发生跌伤。在跌伤的原因中,有 33 例是在动态情况下发生的(走路、步行训练、上下楼梯)占 54%;有 18 例是在静态情况下发生的(独坐在垫子或轮椅上)占 29%;垫上运动尤以口唇破裂为主,共 8 例;周围环境因素 9 例;其他 2 例。跌伤大多数为软组织局部擦伤和/或挫伤。

3 讨论

人体姿势的稳定性有赖于感觉器官中中枢神经系统及骨骼肌肉功能的协调一致,扰乱这一功能系统任一环节任一因素,均能破坏机体的内在稳定性。脑瘫患

儿由于运动功能障碍,姿势的调节和姿势的控制能力差,步行时会明显地表现出异常姿势,当身体的重心快速移位时,平衡反应无法做出有效的调节来防止身体的倾倒。头部和侧方的保护性伸展反应不充分,跌倒后也无法做出头部保护反应,所以 88% 患儿均为头部和面部跌伤。此外,患儿下肢股四头肌力差,当训练时间长时易产生疲劳感而致跌伤。大部分脑瘫患儿均存在视觉障碍、听觉障碍、触觉障碍,影响大脑的准确分析和判断。当患儿在步行时,如前方出现障碍物和异常情况时,不能判断或及时躲开而致跌伤。

此外,有些患儿服用大量的抗癫痫及降肌张力药物,药物的副作用均会影响到患儿的精神、行为活动等,增加跌伤的发生率。训练场所人多,易分散患儿的注意力;晚间光线差,家长不能客观评价患儿目前的能力和函数,期望值过高;当患儿有了进步时,又缺乏对患儿的保护,也都增加了跌伤的可能。

为预防跌伤的发生,应加强对患儿尤以 2—5 岁患儿步行时的保护,要根据患儿年龄的不同、能力的不同给以适当、适量的训练和保护措施。必要时戴安全帽保护头部;要创造安全舒适的环境,包括适宜的光线、适宜的地面、物品放置合理等以减少训练中造成的危险;要加强夜班护士的责任心,及时巡视,排除隐患,尤其是在夜班交班患者多护士少的情况下,必要时小夜班前半夜可增至 2 人;在步行训练的同时,还要加强全身的运动功能训练,如肌力、平衡等训练;要正确评估和认识患儿的能力,加强对家长的健康教育,制定切实可行的训练计划,尤其是对有视力障碍和服用抗癫痫药物的患儿要加强看护及保护。

[参考文献]

- [1] 韩伟成. 脑性瘫痪儿童的治疗与康复[M]. 北京:华夏出版社,1992.28—60.
- [2] 吴葵,常华. 脑瘫家庭教室[M]. 北京:北京科学技术出版社,1994.72.
- [3] 库红安. 老年人跌倒的预防[J]. 中华护理杂志,2002,37(2):143.