

# Ferguson 手术治疗婴幼儿发育性髋脱位的术后护理

王楠, 覃倩, 叶蕾

(北京积水潭医院, 北京, 100035)

**[摘要]** **目的** 探讨 Ferguson 手术治疗婴幼儿发育性髋脱位的术后护理方法。**方法** 对 34 例发育性髋脱位患儿 Ferguson 术后做好伤口渗血的观察和处理, 皮肤护理, 人类位石膏的护理以及家属的指导。**结果** 34 例患儿无 1 例发生再脱位和压疮。1 例发生造影剂过敏, 1 例发生石膏综合征, 6 例会阴部水肿, 经治疗症状好转。**结论** 严密的病情观察可及时发现术后护理问题, 同时采取积极和针对性的护理措施, 对于降低患儿术后并发症, 保证手术成功具有重要意义。

**[关键词]** Ferguson; 婴幼儿; 发育性髋脱位; 护理

**[中图分类号]** R473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0033-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.010

## Postoperative observation and nursing of hip developmental dislocation in infants with Ferguson operation

Wang Nan, Qin Qian, Ye Lei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):33.

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical nursing of hip developmental dislocation in infants with Ferguson operation. **Method** The nursing strategy was performed including observation of the surgical incision, skin care, care of cast and instructions to their parents. **Result** No pressure sores occurred in all the 34 cases of hip developmental dislocation. 1 case had delayed allergy reaction because of use of contrast media during operation, 1 cast syndrome, and 19 edema of perineum of different degrees including 6 severe edemata, which were cured using wet compress with Adlerika. **Conclusion** It is of great importance for the reduced incurrence of operation complications and promising operative effect to observe the conditions and treat timely problems in postoperative nursing.

**[Key words]** Ferguson operation; infants; developmental dysplasia of the hip; nursing

发育性髋关节脱位是小儿常见的下肢畸形, 随年龄增长不断加重<sup>[1-2]</sup>。18 个月以下婴幼儿, 国内普遍采用的治疗方法为闭合复位和改良蛙式石膏固定, 髋关节发育不良和半脱位导致股骨头缺血性坏死发生率高<sup>[3-4]</sup>。Ferguson 术是一种从内侧入路治疗发育性髋关节脱位的手术方式, 因其对组织损伤小、复位率高且直接针对障碍复位的因素, 是治疗 18 个月以下发育性髋关节脱位, 尤其是保守治疗失败的病例行之有效的方法之一<sup>[4-5]</sup>。本科室自 2010 年 1 月~2011 年 12 月对 34 例发育性髋脱位患儿采取 Ferguson 术和人类位石膏固定, 现将护理体会报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月~2011 年 12 月在本科室住院治疗的发育性髋关节脱位患儿 34 例, 男 5 例, 女 29 例, 年龄 4 个月~1 岁 6 个月, 平均 $(8.0 \pm 2.0)$ 个月。脱位部位: 左髋 14 例, 右髋 7 例, 双髋 13 例;

手术情况: 闭合复位失败 5 例, 术中造影 29 例。

### 1.2 方法

对 34 例患儿实施双侧内收肌、患侧髂腰肌切断以及 Ferguson 术, 术后人类位石膏固定。从内侧入路治疗发育性髋关节脱位, 有效地松解挛缩增厚的关节囊、髂腰肌、横韧带, 修除内翻的孟唇和清除髋臼内增生的纤维脂肪组织, 扩大髋臼的有效容量, 解除阻碍股骨头复位的内侧阻力和后外上方的牵制力, 实现头臼关节软骨的有效接触<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

随访 3 个月, 本组 34 例患儿无 1 例发生术后再脱位或压疮。1 例发生造影剂过敏, 经过及时处理症状缓解; 1 例由于进食过急过饱发生石膏综合征, 立即给予石膏开窗后缓解; 19 例发生会阴部不同程度水肿, 6 例水肿较严重, 给予硫酸镁溶液湿敷后逐渐消肿。

## 3 术后护理

### 3.1 一般护理

将患儿去枕置于与身体等长的棕皮垫上, 头

**[收稿日期]** 2012-06-13

**[作者简介]** 王楠(1980-), 女, 北京人, 护师, 大专, 主要从事小儿骨科临床护理工作。

偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止呕吐误吸,在患儿双足下垫纯棉毛巾。术后 6 h 内每半小时动态监测患儿生命体征。另外,由于麻醉药物反应,患儿易发生尿潴留,轻揉、温敷小腹或用流水声刺激膀胱以促进排尿。轻按患肢指甲盖观察血液充盈情况。搔动脚掌刺激患肢主动活动。用软被、毛巾等覆盖患儿外露皮肤,防止受凉。

### 3.2 过敏反应的护理

本组患儿有 1 例发生造影剂过敏。责任护士发现患儿面部潮红,颈部和胸前有少量散在皮疹,且患儿哭闹不止,有喘憋现象,心率加快,大于 160 次/min,立即报告医生,遵医嘱给予患儿持续低流量(1~2 L/min)吸氧,在输液器的莫非氏滴管中加入地塞米松 5 mg,30 min 后症状逐渐缓解。

### 3.3 渗血的护理

相对于闭合复位而言,手术是将髋关节切开复位,出血量较大,但不置入引流管,因此术后伤口敷料发生渗血的情况常见。如渗血范围不超过伤口敷料,只需标记,继续观察;如渗血范围迅速扩大,甚至超过敷料面积,应及时通知医生处理。

### 3.4 会阴护理

由于手术伤口靠近会阴部,易发生伤口感染和会阴水肿。使用纸尿裤为患儿接留大小便,使用时将伤口处及辅料边缘暴露于尿裤外,以免污染伤口,便后及时清理,温水擦拭会阴部,待皮肤干爽后重新更换纸尿裤,避免尿布性皮炎的发生。本组有 19 例患儿发生不同程度的会阴水肿,考虑术中损伤会阴部软组织所致,其中 6 例较严重,采用 50% 硫酸镁溶液湿敷后逐渐消肿。

### 3.5 人类位石膏的护理

人类位石膏是一种自上胸部至脚踝镂空会阴部的管状石膏,该石膏将患儿固定于髋关节屈曲 $\geq 90^\circ$  外展 $45^\circ \sim 60^\circ$  的治疗位置<sup>[6]</sup>。我们的护理措施是,①促进石膏干燥。石膏充分外露不被覆,冬季时使用烤灯照射促进干燥。术后当天平卧晾干胸腹部石膏,术后第 1 d 为患儿翻身以利于风干背部石膏。②保持石膏清洁。患儿进食前,用围巾围着颈部,防止食物污染石膏;注意保护患儿会阴附近石膏,为患儿接留大小便前将患儿身体垫高,以利于尿液向下引流,避免尿液流入石膏内造成污染。③石膏不变形。石膏干燥前勿抬动石膏,抬动石膏时,用手掌给予充分支持,忌用手指,并且注意

保护关节处石膏,以免造成石膏凹陷变形或折断。有污渍立即用毛巾沾少量肥皂水及清水擦拭,水不可过多,以免软化石膏。

### 3.6 石膏综合征的预防和护理

石膏综合征是一类因石膏过紧或因患儿不停哭闹和进食诱发的急性肺或胃扩张为主的一系列症状。本科室采取的预防措施是,①检查石膏松紧度:将手掌平行放入患儿胸腹部和背部石膏内以检查石膏是否松紧适宜,如手掌不能顺利放入,应及时查看患儿面色、呼吸、心率等有无异常,及时报告主管医生给予石膏开窗。②饮食管理:给予患儿少量多次饮食,食物以清淡易消化为主,在患儿不哭闹时喂食,避免进食过饱或过急发生肠胀气或胃扩张。本组有 1 例在进食不久后不停哭闹且出现气促、发绀,责任护士及时发现并检查石膏松紧度,考虑为石膏综合征,报告医生给予石膏开窗后缓解。

### 3.7 家属的指导

术后对家属进行必要专科指导,有利于缓解患儿及家属紧张焦虑情绪,保证患儿出院后的后续治疗和护理质量<sup>[7]</sup>。①指导家属怀抱患儿方法,家属坐在靠背椅上,将患儿抱起趴伏于胸前,患儿双脚骑跨在家属双腿上,家属双手环抱患儿托住臀部石膏或一手托住臀部石膏;另一手轻扶患儿背部。②指导做好患儿皮肤护理。除每日定时翻身外,每日为患儿温水擦拭外露皮肤,涂抹宝宝润肤霜并轻轻按摩。禁止给患儿玩细小硬物,以免落入石膏内擦伤皮肤。如患儿出现石膏内皮肤瘙痒,可用温和的羽毛刷轻刷止痒。

## 4 小结

Ferguson 手术具有创伤性小、复位率高、失败后不影响施行其他手术和并发症低等优点,适用于 18 个月以下单纯闭合复位困难、闭合复位失败和复位后极不稳定的发育性髋关节脱位患儿的治疗。但由于术中不放置引流管,术后伤口敷料渗血情况多见;由于手术伤口靠近会阴部,污染概率大;患儿家属缺乏人类位石膏的护理知识,面对患儿术后发生的情况往往不知所措。通过对 34 例行 Ferguson 手术治疗发育性髋脱位患儿的术后护理,体会到术后做好伤口渗血的观察和处理、皮肤护理、人类位石膏的护理以及家属的指导,对于降低术后并发症,保证手术成功具有重要意义。