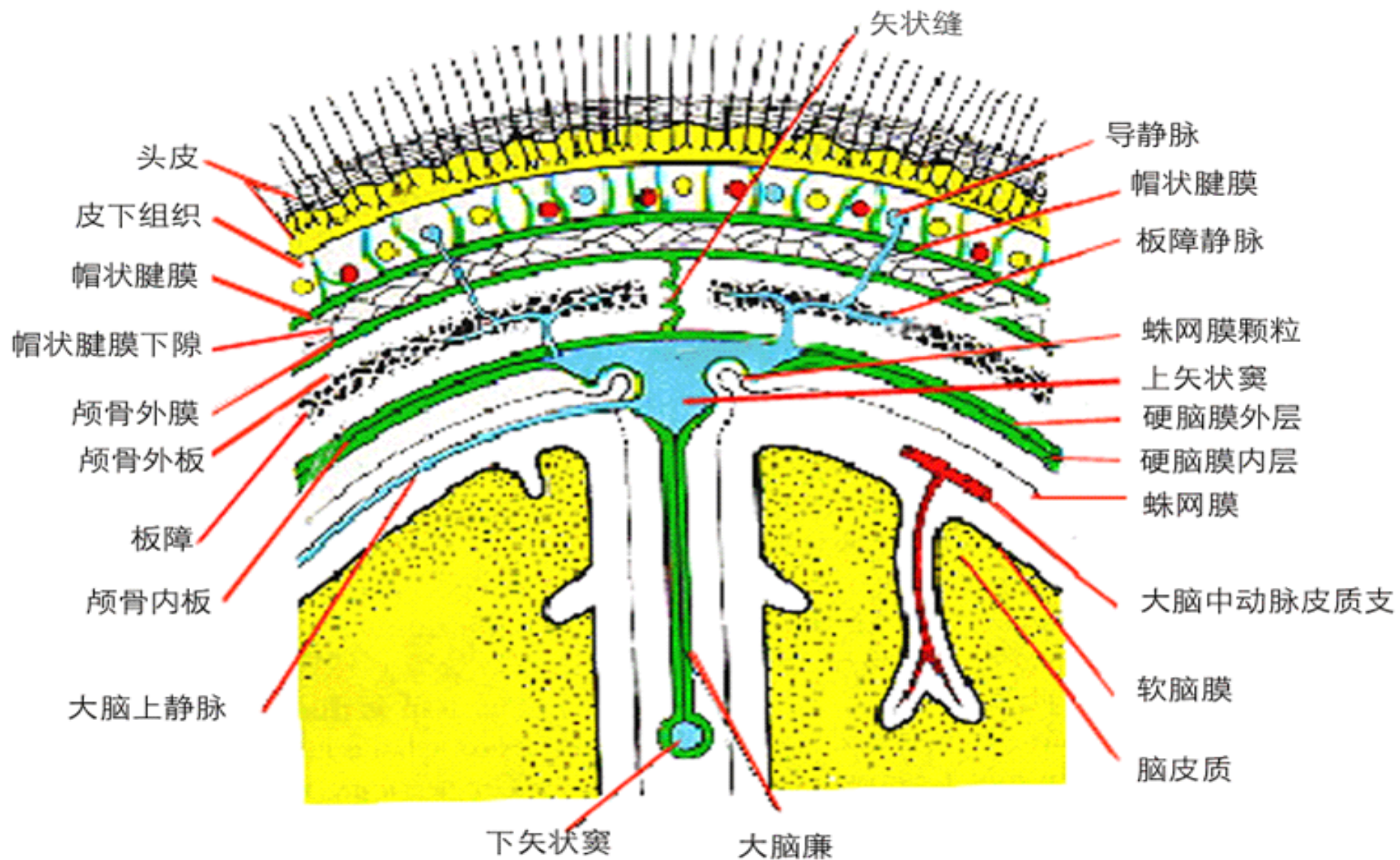


# 颅脑损伤的手术配合



## 一、概述

脑外伤包括凹陷性骨折、硬膜外血肿、硬膜下血肿等。其发生率仅次于四肢骨折，而病死率却远远高于四肢骨折。颅内血肿可导致脑疝形成而危及生命，因此，早期诊断和及时手术治疗是减少病人死亡的重要措施。

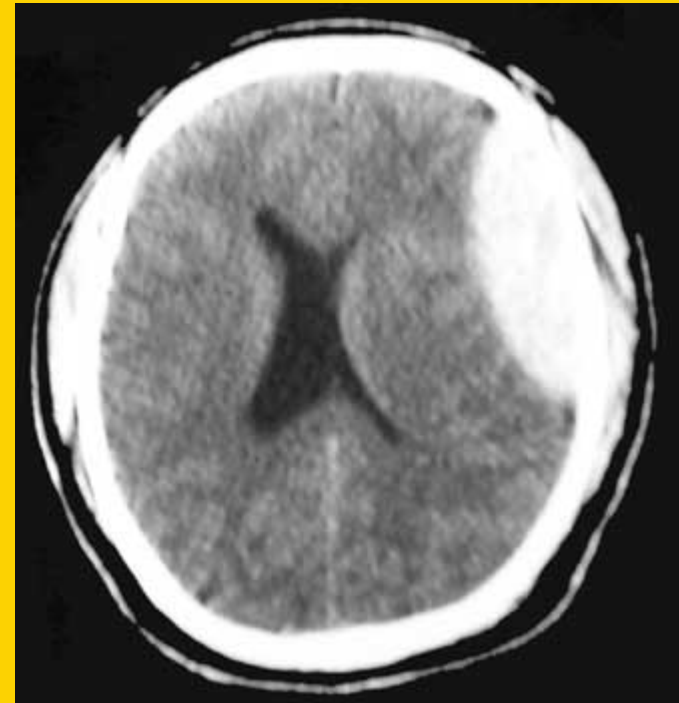
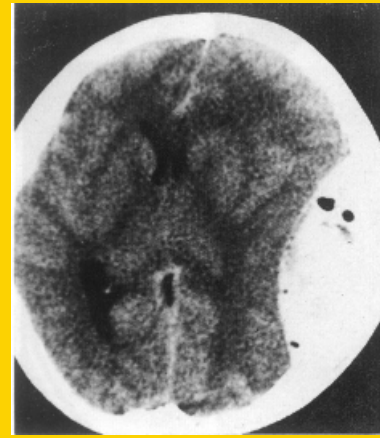


头皮、颅顶骨及脑的额状切面示意图

1、硬膜外血肿指血肿位于硬膜外于颅骨之间的间隙，血肿只要来源是脑膜中动脉破裂，其次是静脉窦损伤和板障静脉出血。一般血肿出血量大于**30**毫升或血肿出血量小于**30**毫升者，但血肿位于功能区，已有神经功能缺损者，需尽快手术，清除血肿，解除组织急性受压，挽救生命，则脑疝晚期者不宜手术。

<CT>:

可发现在硬膜与颅骨之间有一呈棱状的高密度阴影，可有脑室受压，中线移位情况。CT可计算血肿的量。



2、 硬膜下血肿又称蛛网膜下腔出血指血肿位于硬膜间隙，是最常见的外伤性颅内出血，大多为脑皮质血管破裂出血，可伴有脑挫裂伤和脑内血肿。



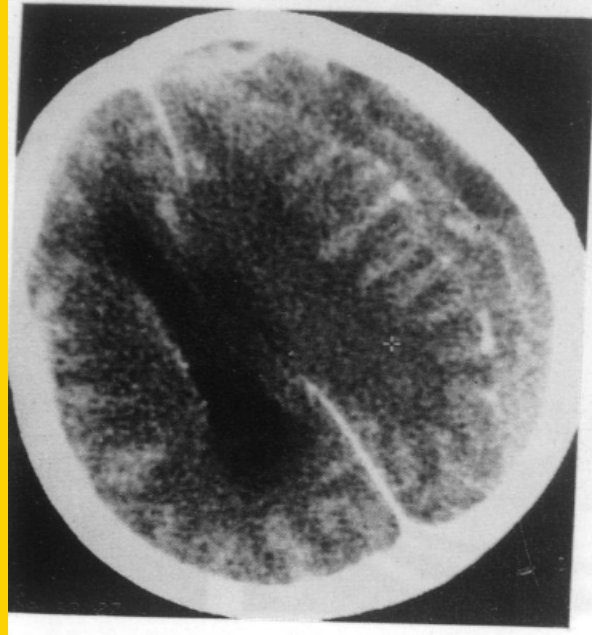
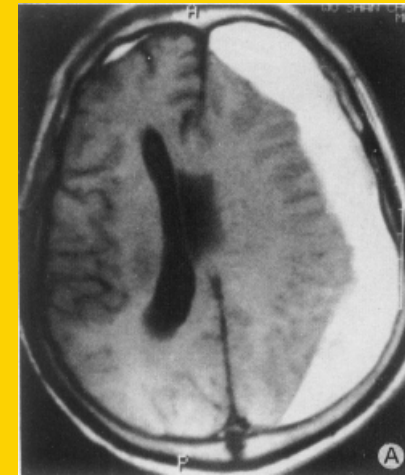


图12-19  
慢性硬膜下血  
肿。  
增强后CT扫  
描显示左额顶  
部颅骨内板下  
过渡形低、高  
混合密度影，  
低密度在上方，  
高密度在下方，  
其间可见液面。



**CT检查：**颅骨内板下低密度的新月形、半月形或双凸镜形影像，少数也可呈高密度、等密度或混杂密度。

## 二麻醉方式

- 全身麻醉:
  - 1.建立静脉通道协助麻醉
  - 2.摆放体位注意保护皮肤
  - 3.管道通畅注意生命体征



### 三、体位选择

- 水平仰卧位 病人平卧于手术台上，头和躯体必须保持在同一水平面上，如果头放置过低，可导致脑淤血，从而增加手术野出血。头下垫一头圈，使头高于心脏水平面，防止颈部扭曲，以免压迫气管，约束带固定于膝关节上面。
- 仰卧位头偏向健侧 病人平卧于手术台上，头偏向健侧，颈部不要过度扭曲，保证气管导管的通畅。健侧的耳廓应放置于头圈内，防止耳廓压伤。患侧的耳内应塞一棉球，以防消毒液流入耳内，术毕取出。

## 四、手术用物

- 无菌包：开颅包、手术衣、敷料包
- 用物：动力系统、脑外电钻、电刀、双极电凝、头皮夹，止血纱布、脑棉片、明胶海绵、脑外贴膜、骨蜡、引流管及袋等，头架，头圈，显微镜、注射器等。

## 五、手术方式

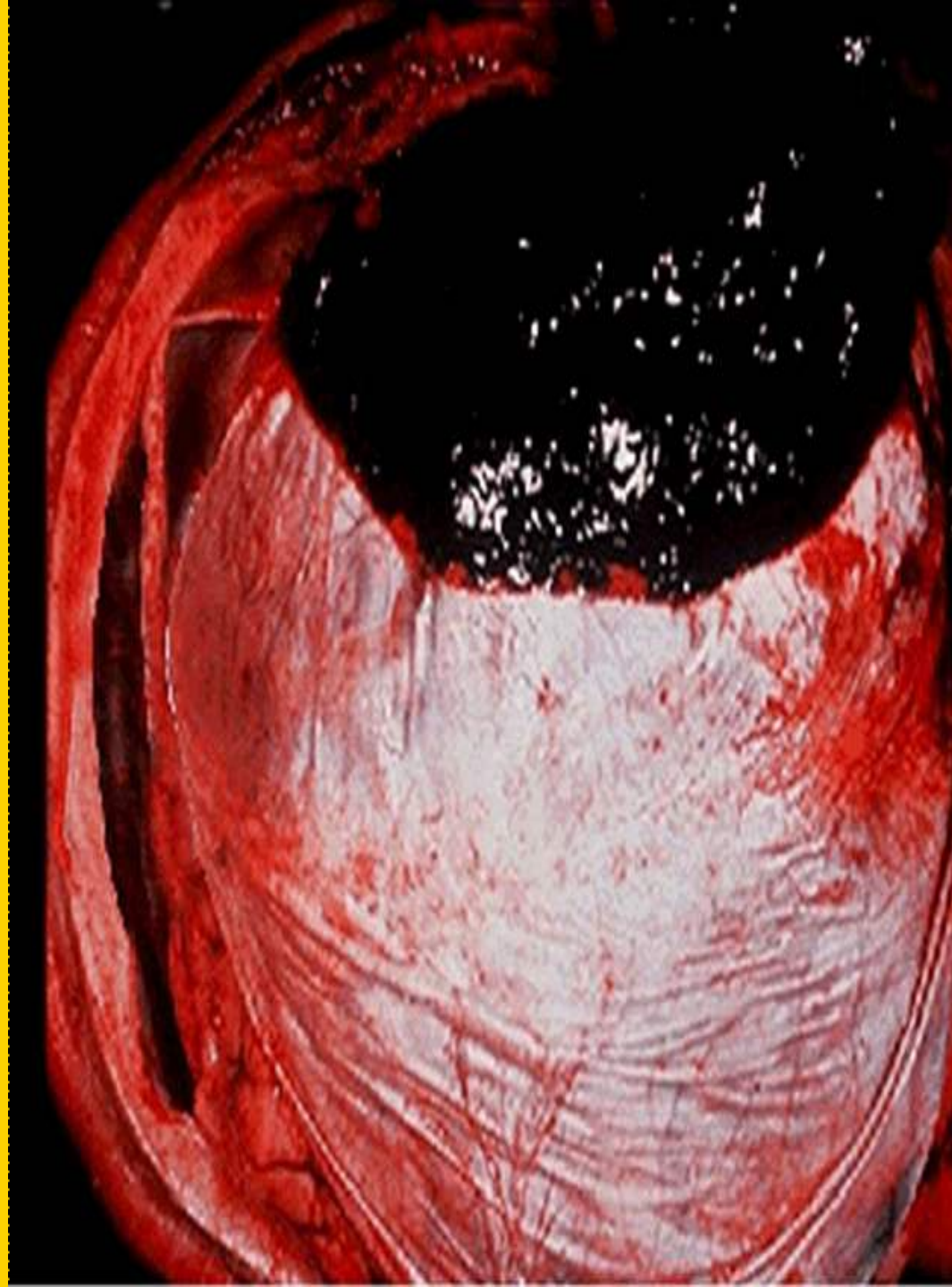
- 1、开颅血肿清除术：（各种颅内血肿）
- 2、去骨瓣减压术：单侧大骨瓣（脑挫裂伤、脑水肿）、双侧大骨瓣
- 3、钻孔探查术：病情急、条件限制不能作CT或来不及CT检查。
- 4、脑室引流术：脑室内出血。
- 5、钻孔引流术：慢性硬膜下血肿。

## 六、手术步骤与配合

- 1、手术野常规消毒、铺巾。先用中单对折铺于患者头下，然后再切口四周铺四块治疗巾，切口处贴一脑外科贴膜，然后按常规手术铺巾法铺巾。
- 2、切开皮肤、皮下组织及帽状腱膜。递两块纱布按于切口两侧，递大刀切开，头皮夹夹住皮瓣创缘的腱膜层和出血点，双极电凝止血。

- 3、锐性分离将皮瓣沿帽状腱膜下游离，并向后翻开皮瓣。双极电凝止血，骨膜剥离器协助剥离，递湿纱布覆盖于皮瓣上。用组织钳橡皮筋牵开并固定皮瓣，充分暴露手术野。
- 4、骨瓣形成，剥离骨膜，暴露颅骨，选择合适的钻孔部位，一般为4-5个孔。递脑外电钻钻孔，并及时用生理盐水冲洗，骨蜡局部止血，注射器冲洗创面。
- 5、锯开骨窗，锯开相邻骨孔间颅骨。递线锯导板将线锯引出，用线锯柄钩住线锯两头，锯开骨瓣，将骨瓣放入盛有生理盐水的碗内保存，递咬骨钳咬平骨窗边缘。

**6、硬膜外血肿**—可递脑压板将积血及血块清除置碗盘内，双击电凝及双氧水彻底止血并用生理盐水冲洗创面。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/187014150135006122>