

手術資料

顱骨切開術 Craniotomy

簡介

顱骨切開術是以外科手術暫時性切除一小塊顱骨，露出腦部讓醫生施行手術以解決腦內問題，切開顱骨的數量會視乎手術類型而定。最常見的適應症有蛛網膜下腔出血(血液覆蓋在大腦表面)、腦腫瘤及嚴重的腦部意外。此手術會由神經外科專科醫生施行。

顱骨切開術會根據切出顱骨的體積及複雜性而命名，像硬幣般細小的顱骨切開術稱為「顱骨鑽孔術」，此手術類型可應用於微創程序，例如：

- ◇ 放入分流器以助排出腦脊髓液
- ◇ 放入深層腦部刺激器以治療帕金森症
- ◇ 放入腦內壓監測器
- ◇ 抽取一小塊異常組織(活組織檢查)
- ◇ 移除血塊
- ◇ 切除腫瘤及夾閉動脈瘤

治療成效

此手術預期成效按不同適應症而定。如主要切除病灶或腫瘤，腦部出血便會停止。請與主診醫生商討以決定最佳的治療方案。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行
2. 剃掉部份頭髮以顯露手術部位
3. 通常會在髮線後的頭皮上開一切口，翻開皮瓣
4. 在顱骨上鑽出一或數個小孔，然後切除一小塊骨頭以顯露腦部底層
5. 醫生會開始解決腦內問題，例如：移除腫瘤或血塊、放入顱內監測器及釋放腦內壓等
6. 放回骨瓣及以小螺絲固定位置
7. 以縫線及縫釘縫合頭皮

可能出現的風險及併發症

1. 感染
2. 出血
3. 暫時或永久性神經功能缺損（中風，如肢體癱瘓或言語失調）
4. 腦腫脹
5. 腦脊液漏
6. 抽搐

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。

如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百達生)或非類固醇抗炎藥，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 如有需要，醫護人員會安排病人於手術前進行血液測試、交叉配血試驗、心電圖、磁力共振及腦部電腦掃描。
5. 術前6小時禁止飲食。
6. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
7. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 如傷口感到疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
3. 視乎手術的複雜性，手術後，病人可能會被送往深切治療部作密切監察。
4. 護士會密切地檢測病人的神經功能(如檢查瞳孔大小、測試肢體反應和力量)。因此，請與護士合作以便進行檢測。
5. 病人可能需穿著抗血栓壓力襪、於手臂打點滴及於膀胱放置導尿管，這些會在數天內拆除。

傷口護理

1. 傷口會以消毒紗布覆蓋，請保持清潔及乾爽。
2. 縫線或縫釘會在手術後7-10天內拆除。
3. 頭部繃帶會在手術後1-2天內拆除。

活動

1. 病人可逐漸恢復日常活動。
2. 請避免進行劇烈或接觸性運動及游泳等。

飲食

待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。

出院後注意事項

1. 請遵照醫生指示服用藥物。
2. 除特別指示外，病人出院後便可沐浴。為免沾濕敷料，沐浴時請戴上沐浴帽。
3. 如出現嚴重頭痛、新或惡化的症狀(如無力或四肢麻木)、嗜睡次數增加、抽搐、傷口部位的痛楚加劇及出現紅腫、滲膿、皮疹、大量出血、寒顫、發熱(體溫高達38°C或100°F以上)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
4. 請於指定日期、時間及地點覆診。
5. 主診醫生也會向病人解釋有關進一步治療和跟進的計劃。

6. 如果病人正在服用類固醇，則會按醫生規定的劑量慢慢減少。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

