

## 手术资料

### 颅骨切开术 Craniotomy

#### 简介

颅骨切开术是通过手术暂时性切除一小块颅骨，露出脑部让医生施行手术解决脑内问题。切开颅骨的数量会视手术类型而定。最常见的适应症有蛛网膜下腔出血(血液覆盖在大脑表面)、脑肿瘤及严重的脑部意外。此手术会由神经外科专科医生施行。

颅骨切开术会根据切出颅骨的体积及复杂性而命名，像硬币般的颅骨切开术称为「颅骨钻孔术」，此手术类型可应用于微创手术，例如：

- ◇ 放入分流器以助排出脑脊髓液
- ◇ 放入深层脑部刺激器以治疗帕金森症
- ◇ 放入脑内压监测器
- ◇ 抽取一小块异常组织(活组织检查)
- ◇ 取出血块
- ◇ 切除肿瘤及夹闭动脉瘤

#### 治疗效果

如主要切除病灶或肿瘤，脑部出血便会停止。请与主诊医生商讨以决定最佳的治疗方案。

#### 手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行
2. 剃掉部分头发以显露手术部位
3. 通常会在发线后的头皮上开一切口，翻开皮瓣
4. 在颅骨钻一或数个小孔，然后切除一小块骨头，显露脑部底层
5. 医生开始解决脑内问题，例如：切除肿瘤或取出血块、放入颅内监测器及释放脑内压等
6. 放回骨瓣及以小螺丝固定
7. 缝合头皮

#### 可能出现的风险及并发症

1. 感染
2. 出血
3. 暂时或永久性神经功能缺损（中风，如肢体瘫痪或言语失调）
4. 脑肿胀
5. 脑脊液漏
6. 抽搐

\*\* 可能出现之风险或并发症未能尽录。病人应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

## 手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百达生)或非类固醇抗炎药，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中药，请尽早通知医生。
4. 如有需要，医护人员会安排患者于手术前进行血液测试、交叉配血试验、心电图、磁力共振及脑部电脑扫描。
5. 术前6小时禁止饮食。
6. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
7. 手术前请先排清小便。

## 手术后须知

### 一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
  - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
  - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 视乎手术的复杂性，手术后，可能会被送往深切治疗部作密切监察。
4. 护士会密切检测患者的神经功能(如检查瞳孔大小、测试肢体反应和力量)。请与护士合作以便进行检测。
5. 患者可能需在术后几天穿抗血栓压力袜、输液及放置导尿管。

### 刀口护理

1. 刀口会用消毒纱布覆盖，请保持清洁干燥。
2. 缝线或缝钉会在手术后7-10天内拆除。
3. 头部绷带会在手术后1-2天内拆除。

### 活动

1. 可逐渐恢复日常活动。
2. 请勿进行剧烈或接触性运动及游泳等。

### 饮食

待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。

## 出院后注意事项

1. 请按医生指示服用药物。
2. 除特别指示外，出院后便可沐浴。为免弄湿敷料，沐浴时请戴浴帽。
3. 如出现严重头痛、新或恶化的症状(如无力或四肢麻木)、嗜睡次数增加、抽搐、刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、渗脓、皮疹、大量出血、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
4. 请按时复诊。
5. 主诊医生也会向患者解释有关进一步治疗和跟进的计划。
6. 如果患者正在服用类固醇，则会按医生规定的剂量慢慢减少。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记住相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

---

---

---

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询  
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

