

执业医师《外科学》辅导：牢记五种颅脑损伤处理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16330.htm

一 骨膜下血肿处理原则

1、早期冷敷，忌强力加压包扎，以防血液经骨折线流向颅内，引起硬膜外血肿。 2、小的头皮（下）血肿无需处理。

3、巨大帽状腱膜下血肿，血肿巨大，宜在严格皮肤准备和消毒下，分次穿刺抽吸并加压包扎，口服抗生素，必要时

输血。二 头皮裂伤处理原则：妥善止血，防止休克；尽早清创，防止感染。注射TAT；

三 头皮撕脱伤处理原则：1、尽早清创，妥善止血，防治休克，抗感染治疗。 2、三层撕脱者行中厚皮片植皮

医学教育网原创 3、五层撕脱者在颅骨外板上多处钻孔，肉芽组织生成后再植皮；

4、对皮瓣创面条件好，不超过6小时，行小血管吻合头皮原位缝合。四 颅底骨折处理原则

1、头高位卧床休息。 2、避免用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻涕及便秘。 3、预防颅内感染，全身应用抗生素。 4

、保持局部清洁，避免堵塞及冲洗耳道、鼻腔。 5、脑脊液漏停止前不作腰穿。 6、经1个月治疗，脑脊液漏不停止可手术治疗。 7、合并视神经损伤应争取在12小时内行视神经探查减压术

五 脑震荡治疗 1、留诊24小时。 2、解除病人思想顾虑。卧床休息1周。 3、对症治疗。 4、颅骨X线摄片、头颅CT检查。 5、观察意识、瞳孔、生命体征及神经系统体征变化以发现继发性颅内血肿。 6、告知病情有可能进展、恶化，如迟发性颅内血肿形成。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com