

2011年临床执业医师：脑积水的并发症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652511.htm

脑积水的并发症：损伤重要组织结构、并发颅内血肿、发热、伤口不愈合、阀门失灵及导管阻塞！

一、损伤重要组织结构：脑积水分流术误伤重要组织结构临床并不多见。而在手术时应注意用锐性脑穿刺针刺破硬膜后，及时更换成钝性脑室穿刺针，穿刺方向和穿刺深度一定要掌握准确，这样会避免误伤重要组织结构的发生。

二、并发颅内血肿：因为在脑室极度扩大、脑皮质菲薄的情况下，术中脑脊液流失过多，脑皮质迅速萎陷，就有可能撕裂桥静脉，发生硬膜下血肿。故对此类病人，当脑室穿刺成功后，要及时夹闭引流管，以防止脑脊液流失过多而致脑组织塌陷。另外，应注意选用流量及压力合适的分流管。

三、发热：脑积水手术后发热的常见原因有：
 术后反应性发热：通常手术后24～48小时恢复正常。
 感染性发热：由于细菌、病毒的毒力不同，发热类型亦不尽一致。
 非感染性发热：可能为机体对引流装置的排异反应。脑脊液中蛋白含量过高（超过5 g/L），在按压调节泵时（尤其为脑室-静脉窦分流术），自体蛋白过多、过快进入血中而引起发热。故当发现脑脊液蛋白含量过高时，则应选择其它类型的分流术式。

四、伤口不愈合：术后伤口长期不愈合，会增加感染机率，增加患者的痛苦。而术时因小儿头皮较薄，所以头皮压力泵不宜放在切口上；骨孔不应过大，少用生物胶等异物。术后拆线时间宜稍延长，拆线后，伤口继续用敷料包扎，直至伤口牢固愈合为止。否则，会引起伤口难以愈合。

五、阀门

失灵及导管阻塞：在脑积水分流术时，术前应对引流管本身进行吸水试验，严格检查其性能，操作中注意勿损伤管壁，对分体式引流管，应注意将阀门两端联接处结扎牢靠，以防阀门失灵；因为导管长时间至于体内，因导管自身原因或脑脊液的影响，易发生阻塞，术后应定时按压阀门，以利脑脊液的循环及防止导管阻塞。 特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名](#)时间 [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师辅导：急性失血所致贫血汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总](#) 欢迎进入 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