

Bs Nguyễn Trung Hiếu -

## I XÉ LÝ BẢN ĐỒ

Nhìn rò rỉ chấn thương cùp tĩnh sau chấn thương, việc theo dõi là hợp lý vì hầu hết các trường hợp đều tự khỏi.

**Kháng sinh phòng:** Còn nhiều tranh cãi. Không có sự khác biệt về thời điểm hoặc bệnh nhân suýt bị viêm màng não giữa bệnh nhân đặc trưng và không đặc trưng.

Ví dụ phò cùu khuỷn: đặc điểm khuyễn cáo cho hầu hết bệnh nhân ≥ 2 tuổi.

## II ĐỀ I VÌ RÒ RỈ DNT DAI ĐI NG SAU CHẤN THƯƠNG HỘI C SAU PHÒU THUỐT

### 1) Điều tra không phòu thuốt

#### a) Biến pháp học ICP:

- nghiêm trọng: mặc dù năm nghiêm có thể chỉ ra các triệu chứng như viêm và nám trên giường không mang lại lợi ích gì khác

- tránh rỉ nát (táo bón) và tránh xì mũi

- acetazolamide để giảm sốn xuất DNT

# Điều tra rò rỉ ch não tự

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 03 Tháng 4 2024 20:54 -

- hòn chẽ dính ở mạc đính vữa phổi. Số đông thận trọng sau khi cắt bỏ u tuy nhiên vẫn qua xem xét.

## b) Nhu cầu rò rỉ và nút tiếp tục (thận thận: loài trù não úng thay thế có nghĩa vụ CT hoặc MRI)

- Chắc chắn rằng HOC
- Dùng lỗ u thận liên tục (DLTL): qua ống thông qua da.
- DLTL có thể yêu cầu theo dõi ICU. Nhu cầu tình thận bệnh nhân xanh đi khi đã đặt ống dẫn lỗ: đồng ngay lập tức để tránh lỗ.

## c) Điều tra phổi thường trong trường hợp dài đờn

### 2. Điều tra phổi thường

#### a) Thông tin chung:

- Nhu cầu rò rỉ không đặc xác định rõ ràng khi có gặng đờn trù bàng phổi thường, 30% số bệnh tái phát.
- Rò DNT sau phổi thường, với 5–15% trong số này phát triển bệnh viêm màng não trùc khi rò rỉ đặc trưng.

## Chữ đính can thiệp phẫu thuật

- Rò dịch não tuỷ do chấn thương kéo dài > 2 tuần mặc dù đã áp dụng các biện pháp không phẫu thuật.
- Rò rỉ từ phát và khôi phục muộn sau chấn thương hoặc phẫu thuật: thường phổi ph盂 thuật vì từ lỗ tái phát cao.
- Rò DNT phổi từ do viêm màng não tái phát.

### b) Rò rỉ qua màng sàng/ xung sàng:

**Phương pháp tiêm cản ngoài màng cống:** Thường dùng để xác định các bác sĩ phẫu thuật tại mũi họng là thích. Nếu thực hiện mổ sẹo trán nên sử dụng phương pháp tiêm cản trong màng cống vì khi mổ xé màng cống cẩn thận, màng cống họng luôn rách và rất khó để xác định. Lỗ rò vĩnh rách đặc biệt xác định có phổi là nguyên nhân gây rò rỉ hay không hoặc lỗ rò có phổi do thay thế gây ra hay không. Thuốc nhuộm huyễn quang trùn vẫn i CSF đặc biệt tiêm vào trong có thể giúp chung minh lỗ rò rỉ trong quá trình phẫu thuật. **THỐNG TRỊ NG:** phổi đặc biệt pha loãng với DNT để giảm nguy cơ co giật.

### Phương pháp trong màng cống:

- Thường đặc PTV lõi a chủn. Nếu vị trí lỗ rò không đặc xác định trục phẫu thuật, hãy sử dụng vị trí xung 2 bên trán
- Các kỹ thuật chung cản phương pháp tiêm cản trong màng cống:
- Đóng các khuyết xung bỗng mổ, cản, sẹo hooc xung.
- Đóng vị trí rách màng cống bỗng cân, màng cản thái đặc hooc màng ngoài tim. Keo fibrin có thể đặc sẹo đặc giúp giữ mô tại chỗ.

### Hỗ trợ:

- Đến lỗ rò sau phẫu thuật mổ hở sẹo còn nhô u tranh cãi. Một số cảm thấy giảm áp lực DNT có thể giúp tăng cản sẹo bắt kín lỗ rò. Nếu sẹo đặc, hãy đặt khoang nhô giật ngang tummy vai trong 3–5 ngày.
- Cân nhô c đặt shunt (LP hooc VP) nếu ALNS hooc não úng thay tăng cao.

c) Rò rỉ vào xoang bỗng m (bao gồm rò rỉ sau phẫu thuật qua xương bỗng m)

- Chỗ rò rỉ thường hoạc Dùn lỏng thường:

- Nếu rò rỉ kéo dài > 3 ngày: bít lỗi xoang bỗng m và hốc chân bỗng m, cõi, sọ và hoạc cân. Tiết tủy CDTL hoạc DLTL nhô trên trong 3–5 ngày sau phẫu thuật.
- Nếu rò rỉ kéo dài > 5 ngày: đặt shunt thoát lỏng phúc mạc (loại trống não úng thoát tủy nước nghẽn)

- Phóng pháp phẫu thuật khó khăn hơn: tiếp cận đùn hở sờ gõ a.

- Cân nhôc viêm tiêm keo fibrin qua đường mũi để tê tủy.

d) Rò DNT qua xương đá

Có thể biến hiện đặc trưng chảy nước tại hoạc chảy nước mũi (qua lỗ mũi).

- Sau phẫu thuật hở sau
- Sau gãy xương chũm: có thể đặc điểm tiếp cận bỗng phổi thoát cột sống xương chũm rỗng rã.
- Do phòn chân cõi xương bàn đạp bỗng nứt: có thể phôi cột sống tai gõ a và lỗ mũi xuyên qua vết màng nhĩ.

Nguồn: Greenberg's Handbook of Neurosurgery 10th Edition