Первичная хирургическая обработка проникающих ран свода черепа

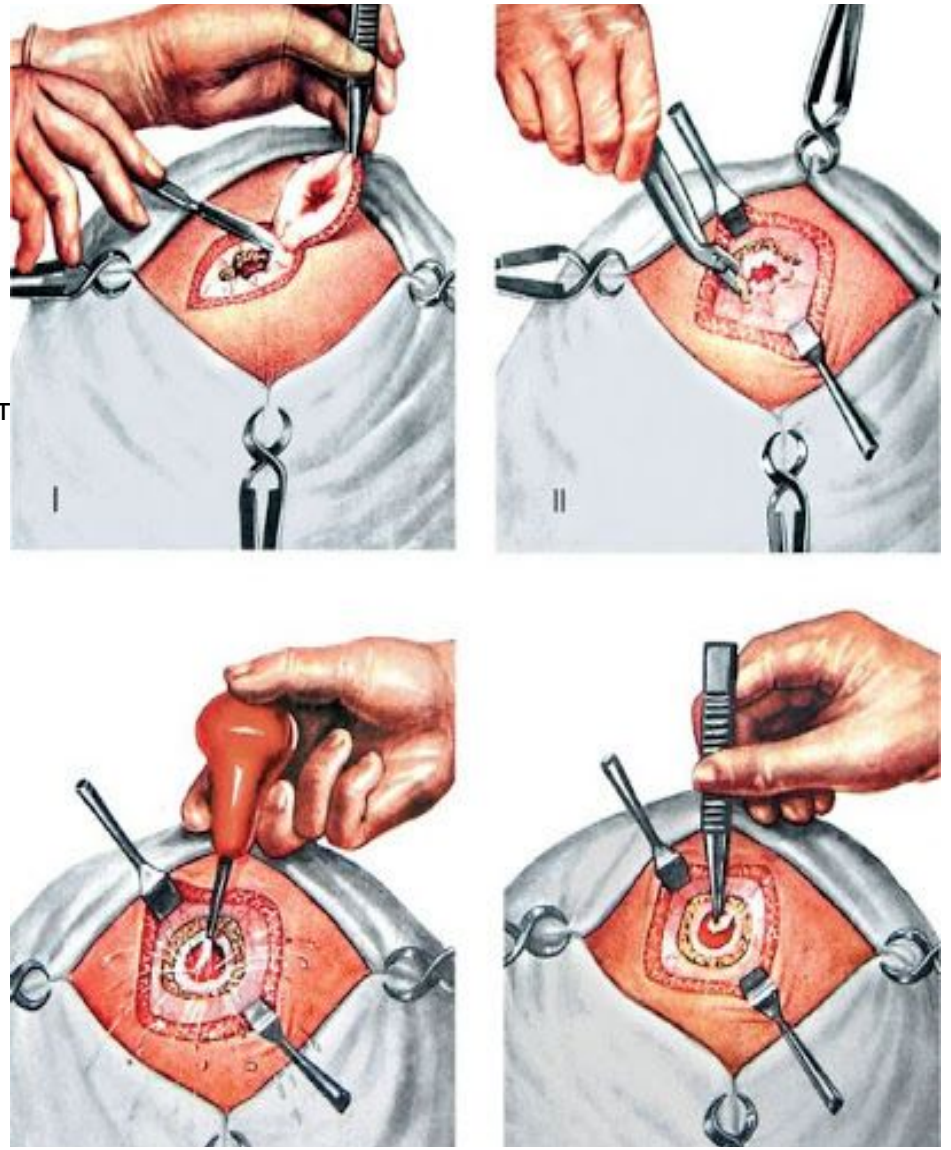
- Проникающими ранами свода черепа называются раны мягких тканей, кости и твёрдой мозговой оболочки. Если мозговая оболочка не повреждена, даже обширные раны остальных слоев относятся к непроникающим.

- Цель операции при ране на голове — остановка кровотечения, удаление инородных тел и костных отломков, предупреждение развития инфекции в мягких тканях, в костях и в полости черепа, а также предотвращение повреждения мозга, пролабирующего в рану при травматическом отеке.

- Волосы вокруг раны тщательно сбривают по направлению от краев раны к периферии. Кожу обрабатывают настойкой йода. Скальпелем экономно иссекают размозженные края раны, отступая от краев раны на 0,5-1 см. Разрезы проводят так, чтобы форма раны приближалась к линейной или эллипсовидной, а рана имела радиальное направление. В таком случае края раны легче свести без натяжения, а их кровоснабжение нарушается минимально.

- Для временной остановки (или уменьшения) кровотечения пальцами прижимают края раны к кости, а затем, последовательно ослабляя давление пальцев, кровоточащие сосуды пережимают кровоостанавливающими зажимами Бильрота или типа «москит» с последующей коагуляцией или прошиванием тонким кетгутом.

- Крючками или небольшим ранорасширителем растягивают края раны мягких тканей. Удаляют свободно лежащие костные отломки, а связанные надкостницей с неповреждёнными участками кости сохраняют, чтобы после обработки уложить их на место. Обильное кровоснабжение мягких тканей и костей свода черепа обеспечивает их последующее приживление. Если отверстие костной раны мало и не даёт возможности осмотреть рану твёрдой мозговой оболочки до пределов неповреждённой ткани, то костными кусачками Люэра скусывают края кости. Сначала скусывают наружную пластинку, а затем внутреннюю. Через трепанационный дефект удаляют осколки внутренней пластинки, которые могут оказаться под краями трепанационного отверстия.

- Отыскивают источник кровотечения (чаще всего это средние менингеальные сосуды или повреждённый синус твёрдой мозговой оболочки). Кровотечение из артерии и её ветвей останавливают, прошивая артерию вместе с твёрдой мозговой оболочкой. Так же обрабатывают среднюю менингеальную вену.

- После остановки кровотечения и тщательной очистки раны края рассеченной твердой мозговой оболочки укладывают на поверхность раны мозга, но не зашивают ее для декомпрессии в случае отека мозга и повышения внутричерепного давления. На мягкие ткани свода черепа накладывают частые швы, чтобы предотвратить ликворею.