



护理学专业融媒体教材系列



脑室穿刺引流术

授课老师：王睿



目录

Content



一
▼

概念及适应证、禁忌证

二
▼

穿刺部位及操作方法

三
▼

脑室穿刺引流术的护理



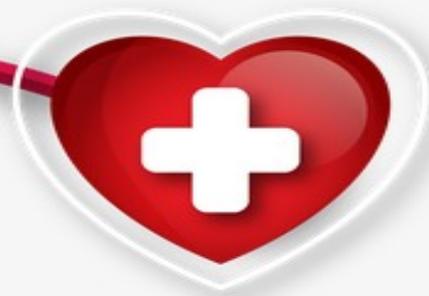
学习目标



- 1、了解脑室穿刺引流术的概念
- 2、熟悉脑室穿刺引流术的适应证与禁忌证
- 3、熟悉脑室穿刺引流术的常见穿刺方法
- 4、掌握脑室穿刺引流术的护理及健康教育



概念及适应证、禁忌证

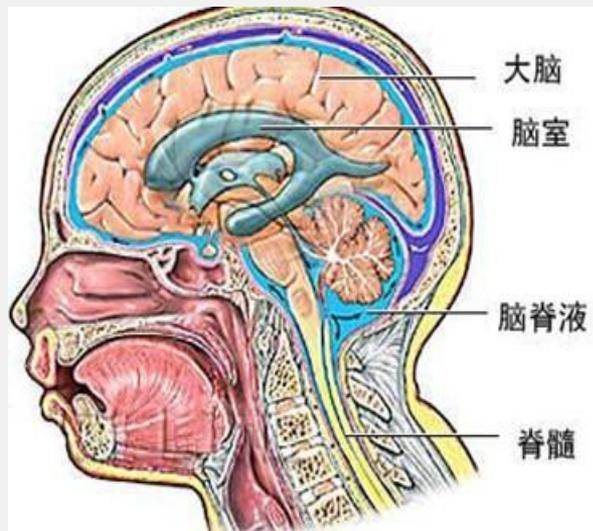


脑室穿刺引流术

脑室穿刺引流术的目的

脑室穿刺外引流术是脑外科常见抢救技术

- 通过穿刺放出脑脊液以抢救脑危象或脑疝
- 诊断某些颅内压增高疾病
- 引流脑室内的血性液体或炎性液体等，减轻对脑室刺激，为后续抢救和治疗赢得时机



→ 脑室穿刺引流术

脑室穿刺引流术的适应证

- 1. 脑积水引起脑危象者
- 2. 脑室出血者
- 3. 颅内感染须经脑室注药者
- 4. 脑脊液分流术
- 5. 开颅术中或术后颅内压监测
- 6. 先天性脑积水
- 7. 脑室造影



脑室穿刺引流术



脑室穿刺引流术的禁忌证



硬脑膜下积脓或脑脓肿者

脑血管畸形

严重颅内高压者，视力低于0.1者。

脑室内巨大占位

弥散性脑肿胀或脑水肿





穿刺部位及操作方法



→ 脑室穿刺引流术

枕入法

01

04

经眶穿刺法

脑室穿刺引流术的穿刺部位及操作方法

额入法

02

03

侧入法



→ 脑室穿刺引流术



脑室穿刺引流术的穿刺部位及操作方法

1、枕入法（穿刺侧脑室三角区）

作颅骨钻孔，部位选在枕外粗隆上方4~7cm，离中线3 cm，穿刺方向与矢状面平行，对准眉嵴。穿刺深度不超过5~6cm



→ 脑室穿刺引流术



脑室穿刺引流术的穿刺部位及操作方法

2. 额入法（穿刺侧脑室前角）

颅骨钻孔部位在冠状缝前1 cm，离中线2.5 cm，穿刺方向与矢状面平行，对准两外耳道连线，深度不超过5 cm。



脑室穿刺引流术



脑室穿刺引流术的穿刺部位及操作方法

3. 侧入法（穿刺侧脑室下角或三角区）

穿刺侧脑室下角时，在耳廓最高点的上方1 cm处作颅骨钻孔，穿刺针垂直刺入。穿刺三角区时，在外耳道上方和后方各3 cm处钻孔穿刺。



脑室穿刺引流术



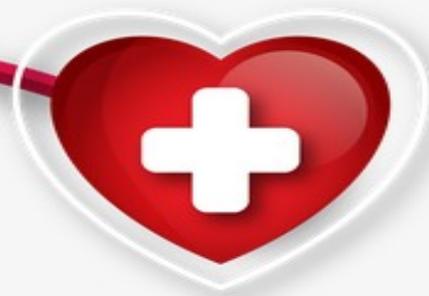
脑室穿刺引流术的穿刺部位及操作方法

4. 经眶穿刺法

用小圆凿在眶上缘中点、眼眶前缘的后方1 cm处，经皮凿开眶顶；用脑针向上45°角，并稍指向内侧作穿刺，穿入侧脑室前角底部。



脑室穿刺引流术的护理



脑室穿刺引流术



穿刺操作前护理

- 介绍目的、意义及可能意外，签署知情同意书。
- 头部备皮。
- 评估病情、意识、瞳孔、生命体征等情况，是否为适应证，有无操作禁忌。
- 用物准备：包括颅骨钻、脑室引流装置等。
- 完善术前相关准备，健康宣教。

脑室穿刺引流术



穿刺操作后护理

严密观察

观察神志、瞳孔、生命体征，脑脊液引流量及性状。正常脑脊液无色透明、无沉淀

术后缓慢持续引流脑脊液，每日引流量不超过500 mL为宜



脑室穿刺引流术

应及时报告
医生处理并留
取标本送检

3. 若脑脊液颜色加深或大量血性，提示脑室内出血

4. 若脑脊液混浊，呈毛玻璃状或有絮状物，提示发生颅内感染



→ 脑室穿刺引流术



穿刺操作后护理

二、妥善固定，保持引流管通畅

1. 引流管开口高于侧脑室平面10~15 cm，维持正常颅内压
2. 引流管不可受压扭曲、折叠，翻身或搬动患者、外出检查等操作时，应夹闭引流管





脑室穿刺引流术

3.若引流管内不断有脑脊液流出、管内液面随患者呼吸、脉搏等上下波动，表示引流管通畅

4.若引流管无脑脊液流出，应查明原因，不可强行注入生理盐水冲洗，以免导致脑脊液循环受阻、感染、脑血栓等发生

→ 脑室穿刺引流术



穿刺操作后护理

三、及时拔管

1. 引流时间通常不超过1周，以免发生颅内感染
2. 拔管前行头部CT检查，并夹闭引流管24小时，观察有无头痛、呕吐等颅高压症状。无上述症状，即可拔管



→ 脑室穿刺引流术

3. 拔管后加压包扎，并严密观察神志、瞳孔、生命体征变化，伤口敷料有无渗血渗液，有无脑脊液漏，出现异常及时报告医生处理





小结



1. 脑室外引流术是神经外科最常规的专科操作，应规范操作，全程管理，避免感染
2. 引流管护理是脑室外引流全程管理的重要环节，应管理引流的压力和流速，保持引流通畅、无菌，防止非计划性拔管

THANKS

