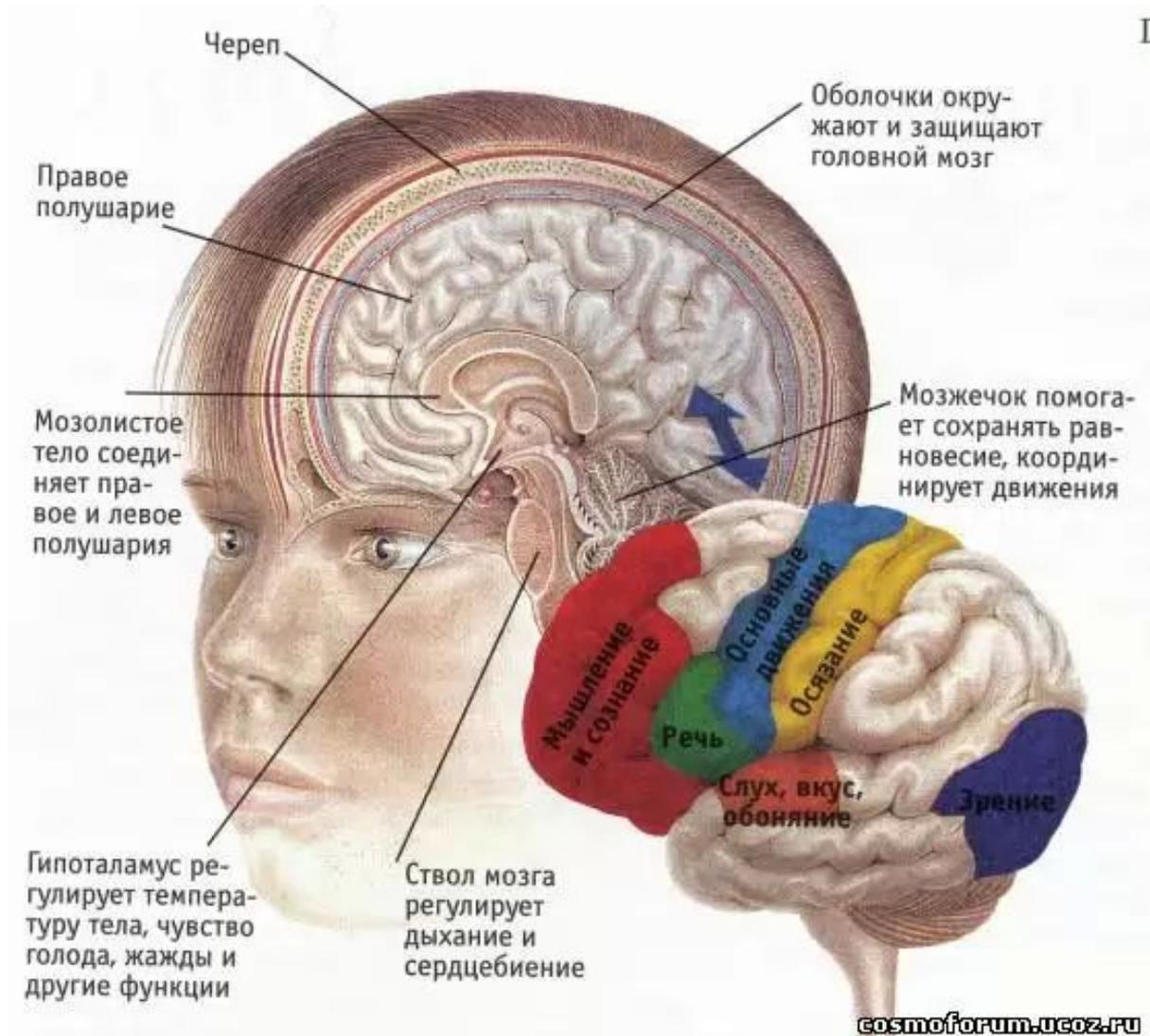
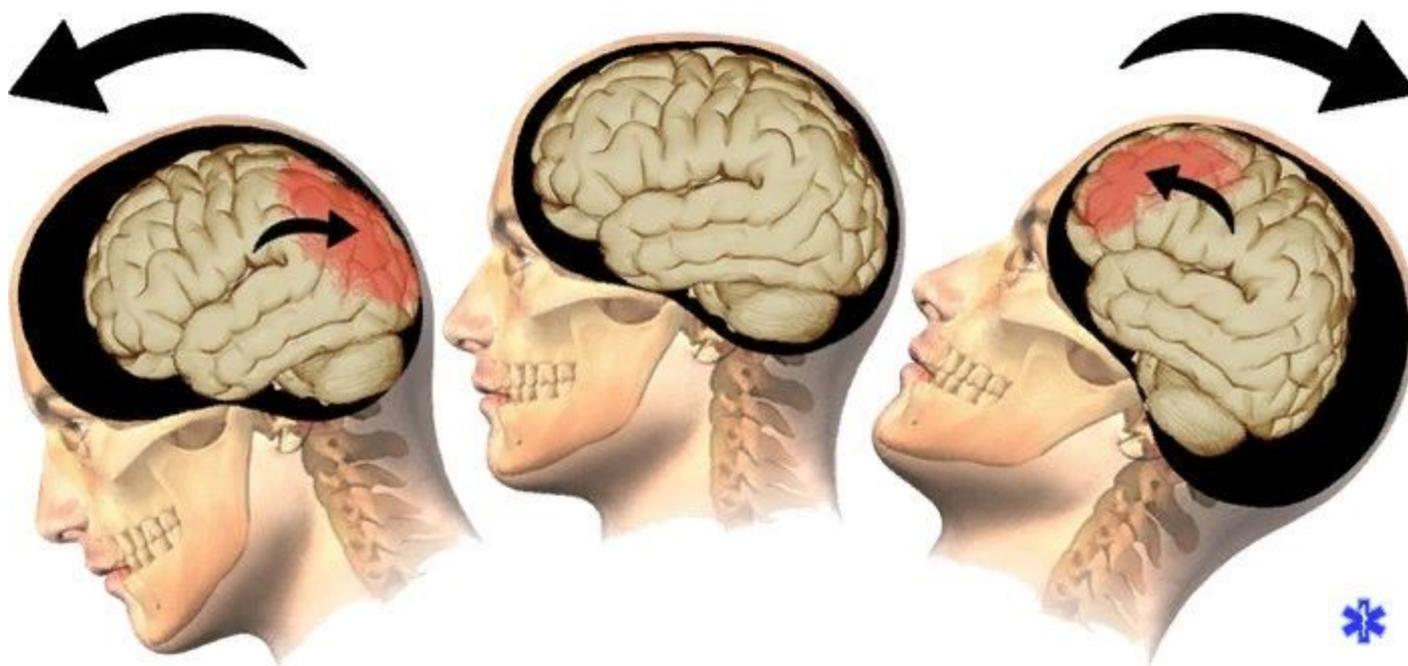


ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

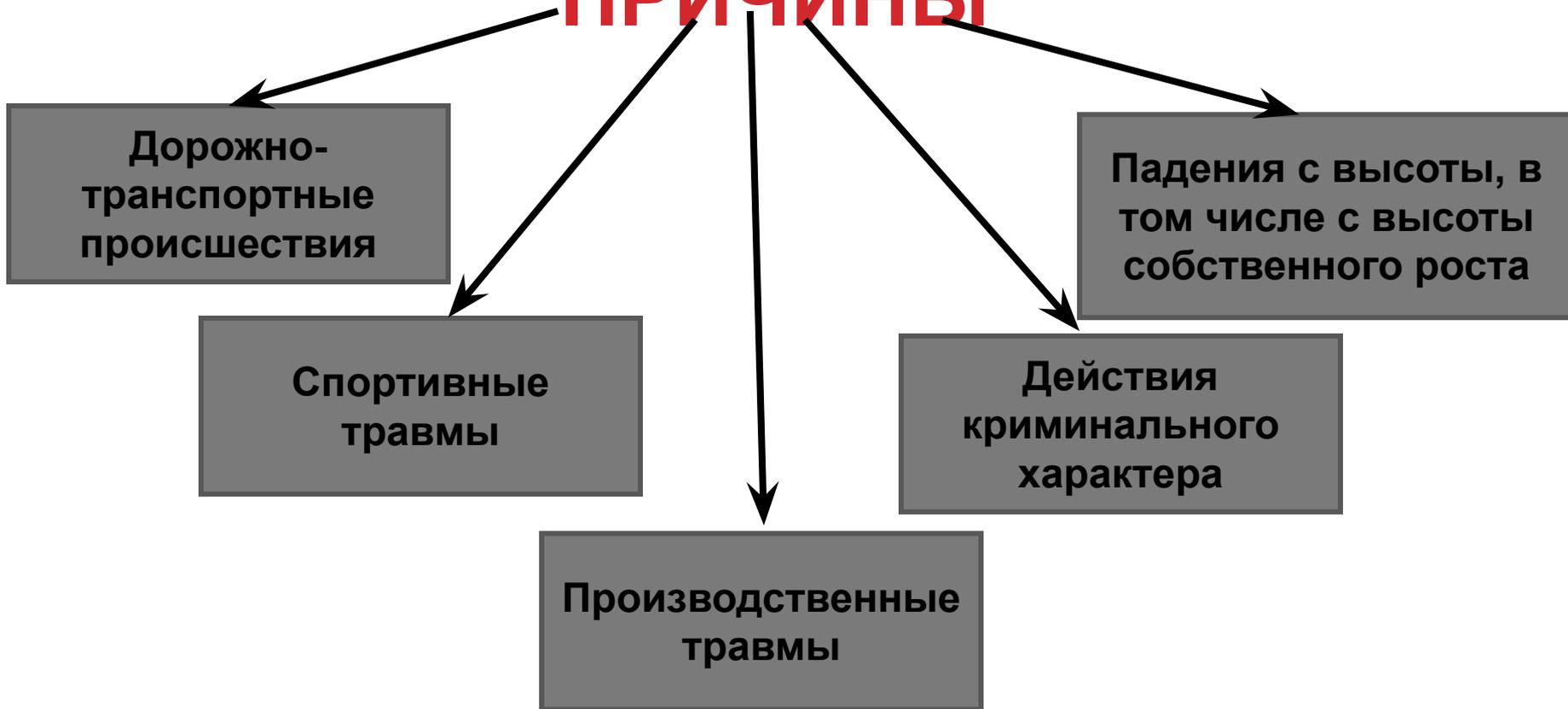
Строение головного мозга



Черепно-мозговая травма (ЧМТ) — повреждение костей черепа или мягких тканей, таких как ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки.



ПРИЧИНЫ



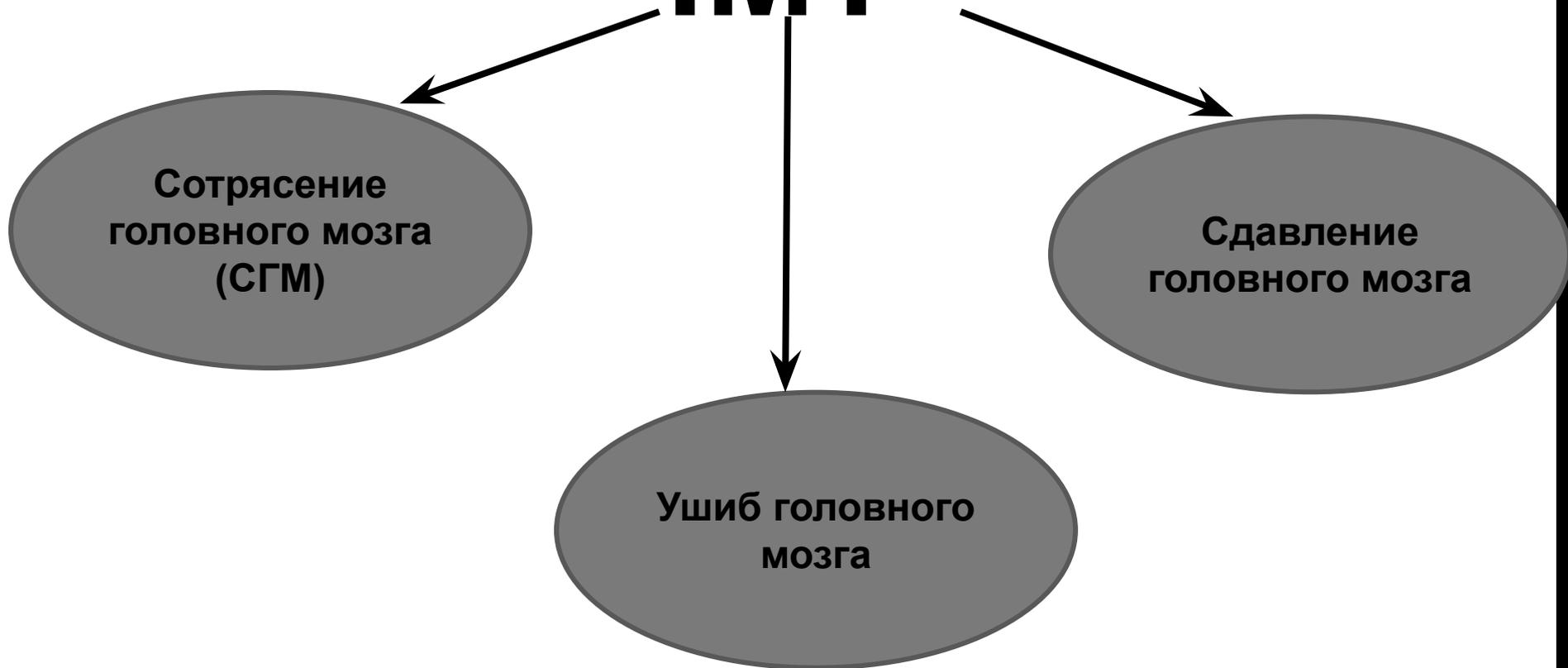
КЛАССИФИКАЦИЯ ЧМТ

ЧМТ

Сотрясение
головного мозга
(СГМ)

Сдавление
головного мозга

Ушиб головного
мозга

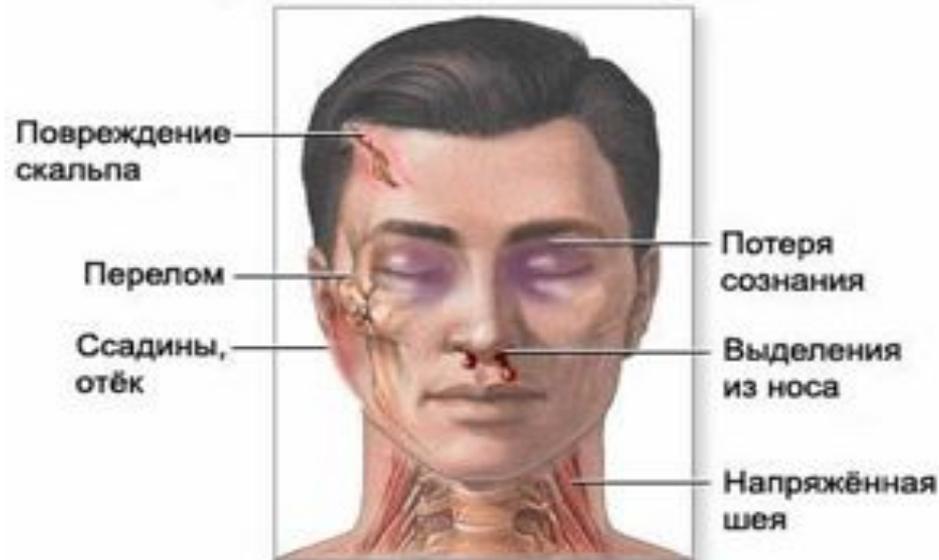


ЧМТ

ОТКРЫТАЯ (переломы костей свода или основания черепа с ранением прилежащих тканей, кровотечением, истечением ликвора из носа или уха).

ЗАКРЫТАЯ (целостность мягких тканей головы не нарушается либо имеются поверхностные раны).

Признаки черепно-мозговой травмы



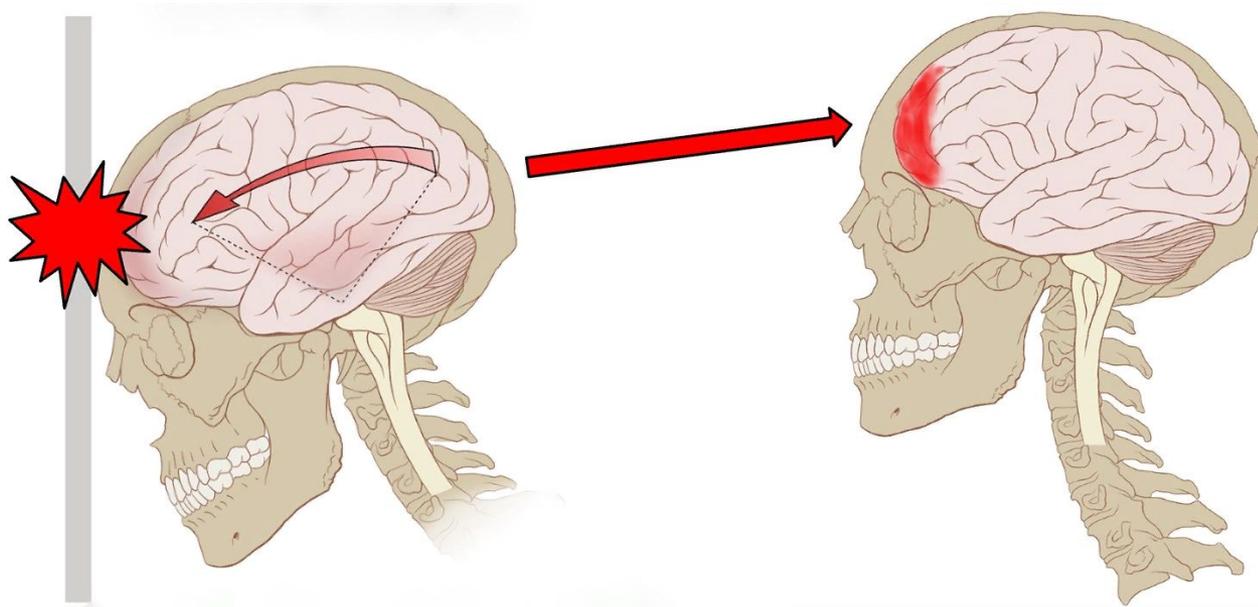
СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Основные симптомы сотрясения мозга:

- потеря сознания (1-15 мин), если точно известно, что пострадавший находился в бессознательном состоянии более 4-5 минут, то о травме легкой степени тяжести не может быть и речи;
- потеря памяти (кратковременная);
- головная боль;
- тошнота, реже рвота;
- головокружение;
- слабость;
- болезненность при движении глазных яблок.

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ушиб мозга представляет собой травматическое повреждение мозговой ткани. Происходит он при ударе участка мозга о внутреннюю стенку черепной коробки.



СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Легкая степень тяжести

Больные могут быть без сознания около 20 минут. Жалобы типичные для травм головы — тошнота, рвота, головокружение, разлитая головная боль.

Средняя степень тяжести

Больной находится без сознания несколько часов. После того, как больной придет в сознание, появляется многократная рвота, выраженная амнезия, нарушение психики.

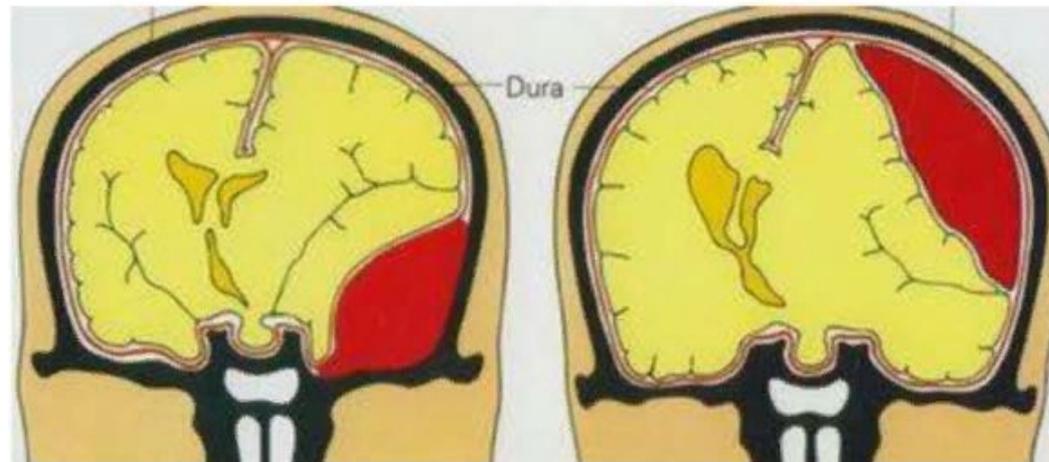
Тяжелая степень тяжести

Больной находится в коме продолжительно долго (если не погибает) – несколько недель. Основные признаки плавающее движение глазных яблок, нарушения ритма и частоты дыхания, судорожные припадки. При таких ушибах головного мозга отмечаются переломы костей черепа и массивные кровоизлияния.

СДАВЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

При сдавлении мозга самым важным симптомом является расширение зрачка на стороне поражения. На пораженной стороне зрачок может быть в 3-4 раза больше, чем на здоровой.

Сдавление головного мозга



Причины сдавления:
Гематома
Костные отломки или вдавленный перелом
Отек мозга

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПП ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- **Вызвать скорую;**
- **определить наличие сознания у пострадавшего ;**
- **осмотр вида травмы (открытая или закрытая; наличие кровотечения, ликворреи, или вытекания спинно-мозговой жидкости);**
- **если при осмотре выявлена открытая черепно-мозговая травма, то необходимо наложить асептическую повязку;**
- **если больной находится без сознания, то необходимо проверить проходимость дыхательных путей (удалить из носоглотки инородные тела – сгустки крови, обломки зубов; при отсутствии дыхания необходимо начать проведение искусственного дыхания изо рта ко рту);**
- **если нет пульса и дыхания, приступают к непрямому массажу сердца;**
- **к месту травмы приложить холод;**
- **дождаться приезда бригады скорой помощи;**
- **если потерпевший без сознания, то его укладывают на бок.**

УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1.



2.



3.



4.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ ВЫПОЛНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

- **нельзя больному находиться в сидячем положении, даже если он настойчиво утверждает, что с ним все в порядке. Больные в состоянии шока не критичны к своему состоянию, адекватно не оценивают обстановку, могут быть дезориентированы;**
- **без лишней надобности менять местоположение пострадавшего, так как такое перемещение может резко ухудшить состояние;**
- **если из раны выступают обломки кости или инородные тела – не надо пытаться их извлечь, так как это может привести к массивному кровотечению. Надо аккуратно наложить асептическую повязку в виде кольца;**
- **не оставлять больного без присмотра, так как его состояние может кардинально измениться в худшую сторону;**
- **самостоятельно не вводить наркотические анальгетики с целью обезболивания.**