

Этапы оказания неотложной помощи при ЧМТ

Асанов Ризан

Группа 3-2

Черепно-мозговая травма - это:

- повреждение черепа и головного мозга результате механического воздействия.

Различают:

- закрытые ЧМТ: не нарушена целостность покровов головы либо имеются раны мягких тканей головы без повреждения апоневроза
- открытые: имеются переломы костей свода черепа с ранением прилежащих тканей либо перелом основания черепа, сопровождающийся кровотечением или ликвореей (из носа или уха), а также раны мягких покровов головы с повреждением апоневроза.



Открытые ЧМТ могут быть:

- проникающие: при нарушении целостности твердой мозговой оболочки
- непроникающие: без нарушения ее целостности.

Различают следующие клинические формы ЧМТ:

- сотрясение головного мозга
- ушиб мозга (легкой, средней, тяжелой степени)
- сдавление мозга.



Сотрясение головного мозга. Основной клинический признак - потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут). Часто тошнота, рвота. После восстановления сознания обычно жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, шум в ушах, приливы крови к лицу, потливость, нарушение сна. Нередко - амнезия (больной не помнит ни обстоятельств травмы, ни короткого периода событий до и после нее). Общее состояние улучшается в течение 1-2 недель.

Ушиб головного мозга. Отличается от сотрясения наличием участков повреждения вещества мозга, субарахноидального кровоизлияния, а в ряде случаев и переломов костей свода и основания черепа.

Ушиб легкой степени: потеря сознания от нескольких минут до 1 часа. После восстановления сознания жалобы на головную боль, головокружение и др. Может быть брадикардия или тахикардия, иногда повышение АД. Отмечается нистагм, асимметрия сухожильных рефлексов, менингеальные симптомы и др., которые обычно исчезают через 2-3 недели.

Ушиб средней степени: потеря сознания от десятков минут до 4-6 часов. Выражена амнезия, иногда расстройства психики. Возможна многократная рвота, преходящие нарушения жизненно важных функций. Очаговые неврологические расстройства. Исчезают обычно через 3-5 недель.

Ушиб тяжелой степени: потеря сознания от нескольких часов до нескольких недель. Угрожающие нарушения жизненно важных функций с расстройствами дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, лихорадкой. Проявляется стволовая симптоматика. Выражена очаговая симптоматика. Иногда судорожные припадки. Общемозговые и особенно очаговые симптомы регрессируют медленно, часто отмечаются остаточные двигательные нарушения, изменения в психической сфере.

Сдавление головного мозга. Среди причин - внутричерепные гематомы, вдавленные переломы костей черепа, очаги размягчения мозга. Оно характеризуется: усилением головной боли, многократной рвотой, психомоторным возбуждением, гемипарезом, односторонним расширением зрачка, судорожными припадками, брадикардией, повышением АД, нарушением сознания до степени сопора или комы.



При закрытой ЧМТ:

1. Первая медицинская и доврачебная помощь:

- при наличии коматозного состояния - удаление рвотных масс, мокроты, слизи, инородных тел из полости рта и носа

- при остановке дыхания - ИВЛ методом "рот в рот"

- при нарушении сердечной деятельности и дыхания 1-2 мл 20% кофеина, 2 мл кордиамина п/кожно

- при болевом синдроме 1 мл 2% промедола п/кожно

- при психомоторном возбуждении физическое ограничение (фиксация к носилкам)

- эвакуация - на жестких носилках в положении лежа на животе

Неотложные мероприятия первой врачебной помощи:

- удаление рвотных масс из дыхательных путей
- при нарушении сердечной деятельности и дыхания
1-2мл 20% кофеина, 2 мл кордиамина п/кожно
- при неукратимой рвоте 1 мл 0,1% атропина и 1-2 мл 2,5% аминазина
- при судорожном синдроме и травматическом психозе -
смесь: 2,5% 2-3 мл аминазин + 1% 2мл димедрол + 1-2 мл кордиамин + 25% 5-8 мл магния сульфат в/мышечно 2-3 раза в сутки
- при задержке мочи - катетеризация мочевого пузыря
- при болевом синдроме 1мл 2% промедола п/кожно
- при сдавлении головного мозга 40 мл 40% глюкозы в/в или 10мл 25% магния сульфата в/м, 1-2 мл 20% кофеина, 2 мл кордиамина п/к.

Квалифицированная медицинская помощь:

- неотложные мероприятия
- при нарастающем сдавлении головного мозга - трепанация черепа
- при отеке головного мозга - дегидратация (капельно в/в маннит из расчета 1-1,5 г 15% р-ра на 1кг массы тела в сутки)
- при травматическом психозе смесь: 2,5% 2-3 мл аминазин + 1% 2 мл димедрол + 1-2 мл кордиамин + 25% 5-8 мл магния сульфат в/мышечно 2-3 раза в сутки
- при развитии эпилептического статуса 2 г глоралгидрата в клизме, при отсутствии эффекта 10 мл 2% тиопентала натрия или наркоз закисью азота, фенобарбитал 0,1-0,2 х 3 раза в сутки
- при неукратимой рвоте 1 мл 0,1% атропина и 1-2 мл 2,5% аминазина
- при болевом синдроме 1 мл 2% промедола п/кожно

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!