

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ - АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА СМП

ЧМТ У ДЕТЕЙ

Визуальный осмотр, характеристика повреждений, характеристика травмы, оценка состояния по шкале ком Глазго

Легкая ЧМТ:

оценка по шкале Глазго — 15 б: сознание ясное, параметры гемодинамики в норме, ЧД, АД, ЧСС, сатурация без отклонений

Наложение воротника Шанца, асептическая повязка при наличии ран в области головы, адекватное обезболивание, в/в доступ

Госпитализация в профильное отделение СП «Городская больница». В пути — мониторинг параметров ЧД, ЧСС, АД, сатурации

Госпитализация в СП «Городская больница» ОАРИТ на КТ, с предупреждением о транспортировке тяжелого пациента

ЧМТ средней степени:

11-12 б - оглушение; 10-8 б — сопор, гемодинамика неустойчивая, эпизоды гиповолемии, ЧД в пределах возрастной нормы

ЧД в пределах нормы

Воротник Шанца, адекватное обезболивание (фентанил 1-2 мкг/кг с 1 года), АД, сатурация, ЧСС — мониторинг. Дача кислородно-воздушной смеси 8-8 л/в мин, в/в доступ - кристаллоиды

ЧД <8>30
брадикардия,
гиповолемия

Санация полости рта, проходимость верхних дыхательных путей — ИВЛ, в/в атропин — 0,1 мл на год, седация бензодиазепам -себазон, коррекция гипотензии допмин 3-5 мкг/кг, при неэффективности в комбинации с эпинефрином (адреналин и норадреналин). Глюкокортикоиды (преднизолон) - профилактика шока.

Мониторинг витальных функций, избегать гиперкапнии, PCO_2 37-39 мм.рт.ст., в/в доступ. Избегать гипервентиляции

Тяжелая ЧМТ:

7-8б - умеренная кома, 5-4 глубокая кома, <4 — запредельная кома, АД — гиповолемия, брадикардия, редкое самостоятельное дыхание, сатурация < 80, судорожный синдром, гипертермия, обструктивный с-м. Все параметры неустойчивые

Перевод на ИВЛ, в/в или в/к доступ, коррекция гемодинамических нарушений, гипертермического синдрома, судорожного синдрома, глубокая седация диазепамом