

# Оказание помощи больным с ЧМТ на догоспитальном этапе

- **1) сотрясение головного мозга**

необходимости в неотложной помощи на ДГЭ нет.

- шейный воротник шанца
- при избыточном возбуждении – введение диазепама 2-4 мл 0.5% раствора.
- госпитализация в стационар имеющий неврологическое и нейрохирургическое отделения

## 2. ушиб и сдавление головного мозга

- В случае развития терминального состояния – СЛР. В остальных случаях порядок оказания СМП зависит от преобладания той или одной симптоматики.
- **Стабилизация дыхания**
  - обеспечение проходимости ВДП
  - введение воздуховода
  - вспомогательное дыхание с помощью плотной маски
  - оксигенотерапия.

Всем пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии показана интубация трахеи. Условия интубации трахеи:

- стабилизация шейного отдела позвоночника – легкое вытяжение руками, а затем мягким шейным воротником.
- прием Селлика
- применение тройного приема Сафара недопустимо
- 0.5 мл атропина в\в
- анальгезия
- ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции.

## **Стабилизация кровообращения**

**Поддержание систолического АД на уровне не ниже 120 мм. рт. ст. И не выше 160 мм. рт. ст. у нормотоников**

**При снижении АД ниже 120 мм.рт. ст.**

- в\в натрия хлорид 0.9%
- в\в дофамин 200 мг в 400 мл натрия хлорида 0.9%
- при отсутствии эффекта: преднизолон или другой эквивалентный ГК. 30-90 мг.

При отсутствии эффекта – норэпинефрин 2 мл 0.5% раствора в 500 мл изотонического р.ра.

**При повышении АД более 160 мм. рт.ст.**

- В\в капельно 0.1 мг клонидина
- При отстутствии эффекта – капельно в\в Натрия Нитропруссиды в 300 мл изотонического.

## **Седатация и обезболивание**

Используют препараты короткого действия с целью возможности полноценного обследования в стационаре.

.- фентанил + атропин 0.5 мл.

- при реакции на интубационную трубку – миорелксант ардуан  
4 мг в\в.

## **Коррекция судорожного синдрома**

в\в введение 2-4 мл диазепама 0.5 % или 15-20 мл 70%  
раствора натрия оксибутирата.

## **Коррекция внутричерепной гипертензии**

2-4 мл 1%раствора фуросемида ( не вводится при  
некомпенсированной кровопотере)

## **При ранах головы – туалет ран**

## **Госпитализация в нейрохирургический стационар**