

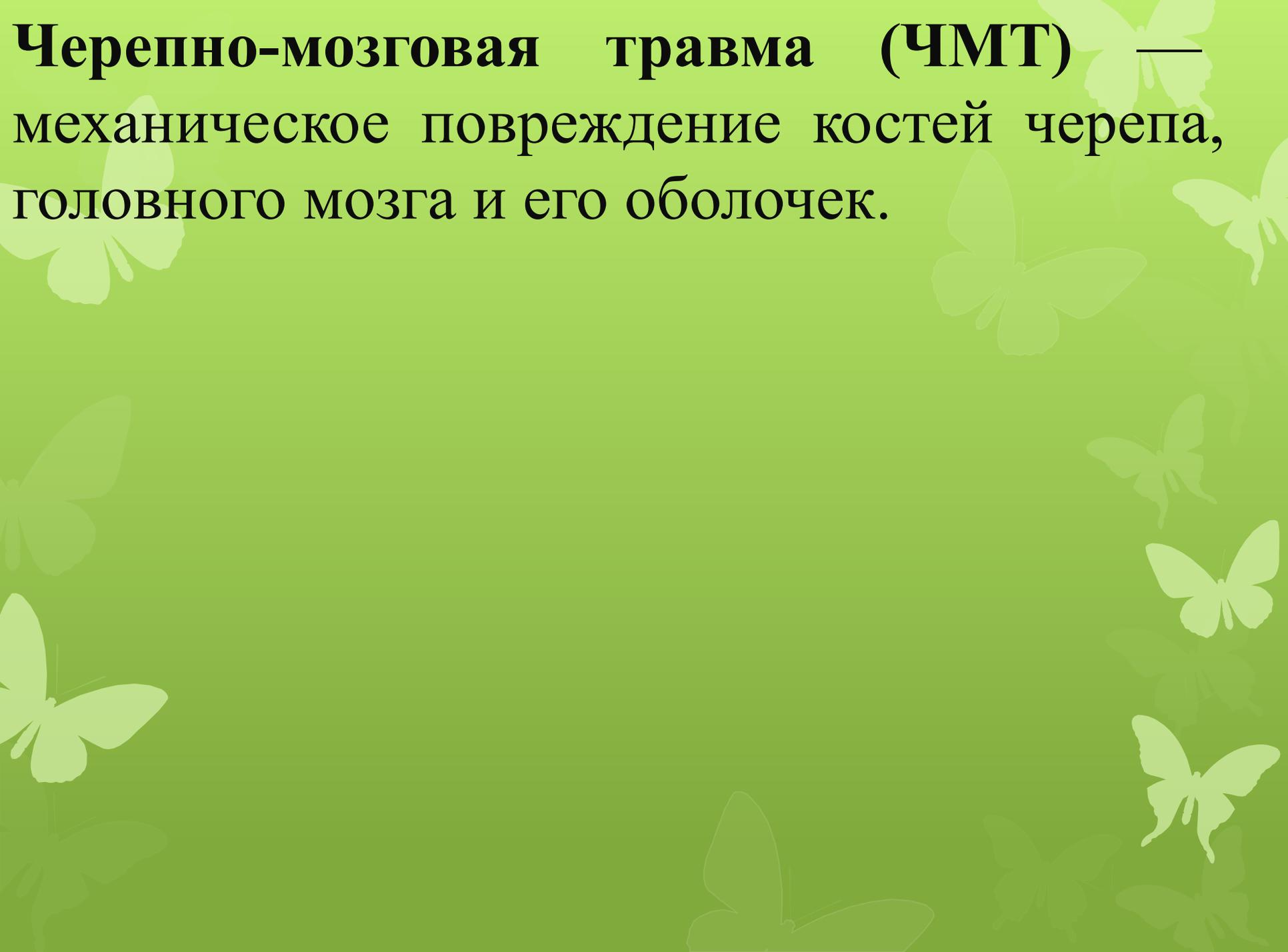
Черепно-мозговая травма
Сотрясение головного мозга
Ушиб головного мозга
Сдавление головного мозга

Работу выполнила:

Студентка группы 30СД16

Богдановская А.В.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) —
механическое повреждение костей черепа,
головного мозга и его оболочек.

The background is a solid light green color. It is decorated with several white butterfly silhouettes of various sizes and orientations, scattered across the page. The butterflies are simple line drawings with four wings and a central body.

Классификация черепно-мозговой травмы

1) Повреждение костей черепа в зависимости от отдела черепа

- А. перелом костей свода черепа
- Б. перелом костей основания черепа

2) повреждения мозга

- А) Закрытые (без повреждения апоневроза головы)
 - сотрясение ГМ
 - ушиб ГМ
 - сдавление ГМ
- Б) открытые (с повреждением апоневроза головы)

Сотрясение
головного мозга:
Клиника
Лечение
Действия мед.
сестры
Транспортировка
пострадавших.



Сотрясение головного мозга - функционально обратимое повреждение головного мозга с кратковременной потерей сознания

Сотрясение головного мозга обычно проявляется потерей сознания различной продолжительности (от нескольких мгновений до нескольких минут).

Клиника

После выхода из бессознательного состояния отмечаются:

- головная боль
- тошнота,
- рвота
- ретроградная амнезия
- с трудом узнает окружающих его людей
- расширены или сужены зрачки
- побледнение или покраснение лица
- учащение пульса
- общая слабость
- повышенная потливость

Лечение

Лечение подразумевает обязательный постельный режим – 2-3 недели. В стационаре больному проводится профилактическое и симптоматическое лечение:

- Анальгетики (Баралгин, Седалгин, Кеторол).
- Успокаивающие средства (Настойки валерианы и пустырника, транквилизаторы – Реланиум, Феназепам и др.).
- При головокружениях назначаются Белласпон, Беллатаминал.
- Целесообразно применение сосудистых препаратов (Трентал, Кавинтон), ноотропов (Ноотропил, Пирацетам) и витаминов группы В.

Действия мед.сестры

- Проследить, чтобы пациент соблюдал постельный режим. Голову пациента можно чуть приподнять.
- Обеспечить покой, постоянно контролировать жизненно важные параметры пациента, сообщать о всех изменениях врачу.
- При необходимости подготовить пациента к томографии.
- Объяснить пациенту и родственникам, что головокружения, головная боль, беспокойство, усталость могут сохраняться в течение нескольких недель после сотрясения.

Транспортировка пострадавшего

Перевозка больного с сотрясением головного мозга должна быть максимально бережной и спокойной. Нельзя перевозить его в сидячем положении и позволять ему вставать. Транспортировка осуществляется на жестких носилках.

Ушиб головного мозга :
Клиника
Лечение
Действия мед.сестры
Транспортировка
пострадавших.



Ушиб головного мозга –серьёзная травма головы, которая происходит в результате механического воздействия (чаще всего удара или иного вида повреждения) на черепную коробку.

Выделяют три степени ушиба головного мозга:

Ушиб головного мозга лёгкой степени. Отличается выключением сознания до 1 часа после травмы, жалобами на головную боль, тошноту, рвоту.

Ушиб головного мозга средней степени. Сознание выключается на несколько часов. Выражено выпадение памяти (амнезия) на события, предшествовавшие травме, саму травму и события после неё. Жалобы на головную боль, неоднократную рвоту.

Ушиб головного мозга тяжёлой степени. Характеризуется длительным выключением сознания (продолжительностью до 1-2 недель). Выявляются грубые нарушения жизненно важных функций

Клиника

К главным признакам относят:

- Постоянные головные боли.
- Расстройства или полная потеря сознания.
- Тошнота и рвота, не приносящая облегчения.
- Расстройства координации движений.
- Ухудшение памяти, которое проявляется в виде ретроградной амнезии.
- Нарушения речи, зрения, слуха, потеря глотательного рефлекса.
- Увеличение давления и снижение пульса.
- Слабое дыхание.
- Изменение размера зрачков.
- Расходящееся косоглазие и нистагм.
- Выделение крови из ушей и носа.

Лечение

- Неукоснительное соблюдение постельного режима. Это позволит предотвратить дополнительное повреждение нервных тканей.
- Введение обезболивающих лекарственных средств.
- Применение антигипоксических препаратов.
- Стабилизация сердечных сокращений.
- Нормализация давления.
- Использование ноотропных препаратов.
- Предупреждение инфекционно-воспалительных процессов.

Как правило, обязательным является назначение нейропротекторов – Цераксона, Сوماзина. Из антиоксидантов чаще всего применяется витамин Е, Мексидол, Солкосерил.

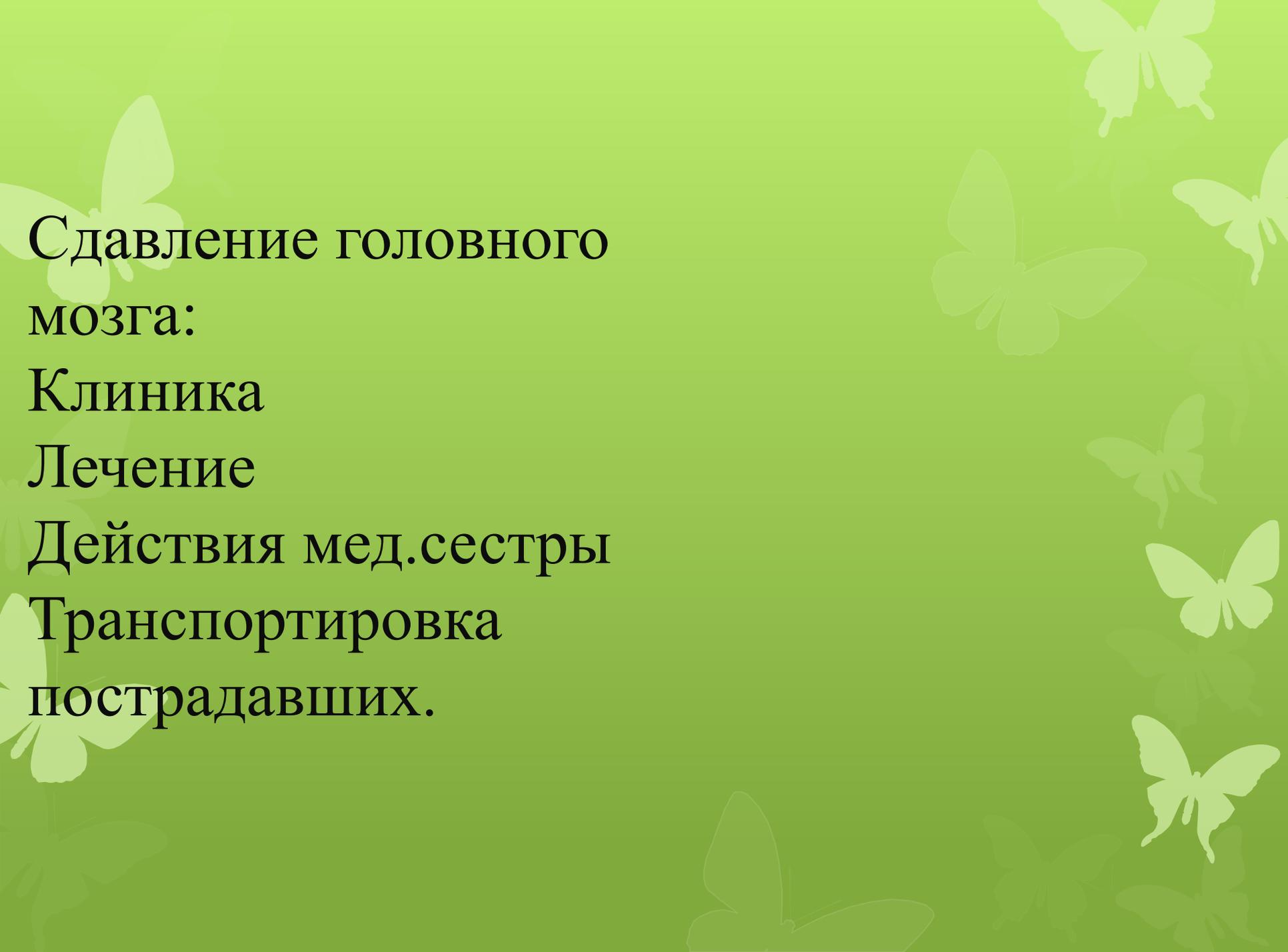
Действия мед.сестры

Проследить, чтобы пациент соблюдал постельный режим и принимал лекарственные препараты.

Обеспечить покой, постоянно контролировать жизненно важные параметры пациента, сообщать о всех изменениях врачу.

Транспортировка пострадавших

Транспортировку необходимо осуществлять с приподнятым головным концом ($15-30^\circ$) при надежной фиксации пациента к носилкам. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника рекомендуется его стабилизация жестким воротником.

The background is a light green gradient with several white butterfly silhouettes scattered across it. The butterflies are of various sizes and orientations, some appearing to fly towards the right.

**Сдавление головного
мозга:**

Клиника

Лечение

Действия мед.сестры

Транспортировка

пострадавших.

Сдавление головного мозга - прогрессирующий патологический процесс в полости черепа, вызывающий компрессию головного мозга, возникающий в результате травмы. В зависимости от отношения к оболочкам и веществу мозга выделяют:

- Эпидуральные (расположенные над твёрдой мозговой оболочкой, в 20% случаев)
- Субдуральные (между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой, 70-80%),
- Внутримозговые (в белом веществе мозга)
- Внутрижелудочковые (в полости желудочков мозга) гематомы;

Клиника

- беспокойство больного или сонливость
- усиление головной боли
- слабость
- неоднократная рвота
- кратковременное возбуждение
- сужение зрачков
- редкий и напряжённый пульс
- учащённое дыхание
- потеря сознания в момент травмы

Лечение

Основной метод лечения – хирургический. Неотложная операция: костнопластическая или резекционная трепанация, декомпрессия (удаление крови, сгустков, вдавленных костных отломков) - устранение причины сдавления головного мозга, остановка кровотечения. Эвакуацию внутричерепных гематом следует выполнять в течение первых 4 часов после травмы.

После операции показан постельный режим в течении 3-6 недель, проводится дегидратационная терапия, симптоматическая терапия, антибиотики, снотворные и седативные средства.

Действия мед.сестры

Если больной находится в сознании, необходимо тщательное выявление обстоятельств и механизма травмы, так как причиной падения и ушиба головы может быть инсульт или эпилептический припадок.

Необходимо тщательно осмотреть голову для поисков следов травмы:

Кровоизлияния над сосцевидным отростком часто указывают на перелом пирамидки височной кости.

Двусторонние кровоизлияния в клетчатку орбиты (так называемый «симптом очков») могут свидетельствовать о переломе основания черепа. Об этом же говорят кровотечение и ликворрея из наружного слухового прохода и носа.

При переломах свода черепа во время перкуссии раздаётся характерный дребезжащий звук – «симптом треснувшего горшка».

Транспортировка пострадавшего

- Транспортировка осуществляется на жестких носилках, при надежной фиксации пациента, с приподнятым головным концом.
- Ограничить движения пострадавшего.
- При наличии повреждений головы, кровотечений необходимо накрыть рану перевязочным материалом или чистой тканью, не пытаться извлечь из нее инородные предметы, осколки.