

ЧМТ. Сотрясения, ушибы,
сдавление головного мозга.
Клиника. Принципы лечения.
Действия медсестры.
Транспортировка
пострадавших.

Исполнитель: Турсунова Е. В.

Ученица группы ЗОСД17

- **Черепно-мозговая травма (ЧМТ)** — комплекс контактных повреждений (мягких тканей лица и головы, костей черепа и лицевого скелета) и внутричерепных повреждений.



Сотрясение головного мозга

Сотрясение головного мозга - это легкое обратимое нарушение функций **головного мозга**, возникшее из за травмирующего воздействия. Считается, что в основе проявления **сотрясения** лежит нарушение связей между нервными клетками, преимущественно функциональное. **Сотрясение головного мозга** по частоте встречаемости занимает первое место в структуре черепно-мозгового травматизма.

Как правило , оно не сопровождается повреждением костей черепа. Наблюдается кратковременный спазм сосудов с последующим их расширением, венозный спазм, отек мозга и оболочек, точечные кровоизлияния. Эти изменения наблюдаются в течение 1-2 недель.

Симптомы сотрясения головного

мозга

Симптомами при сотрясении являются потеря сознания, которая может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов, и ретроградная амнезия (больной не может вспомнить, что с ним произошло).

Иногда возникает рвота.

Побледнение кожных покровов лица,

Реже гиперемия,

Дыхание поверхностное.

При легкой степени сотрясения пульс учащается (тахикардия) при тяжелой замедляется (брадикардия).

Иногда равномерное сужение зрачков,

Легкая сглаженность носогубной складки.

В дальнейшем:

Головная боль,

Головокружение,

Шум в ушах,

тяжесть в голове,

ломота в глазах, усиливающаяся при их движении и ярком освещении.

Спустя несколько дней после травмы развивается бессонница, раздражительность, потливость, общая слабость, расходящееся косоглазие при чтении (симптом Седона).

Лечение

При любом сотрясении мозга показаны госпитализация и постельный режим (при легком сотрясении - 10, при среднем - 20, при тяжелом - 30 дней.).

В первые сутки кладут холод на голову, затем снотворное.

При появлении признаков повышенного давления ликвора (замедление пульса, усиление болей) необходима спинномозговая пункция, в/в гипертонический раствор глюкозы или глюкозно-новокаиновую смесь.

С тяжелым сотрясением назначают повторную пункцию и дегидратационную терапию (гипертонические растворы, мочегонные).

Ушиб мозга

Ушиб головного **мозга** (лат. contusio cerebri) — черепно-мозговая травма, при которой происходит поражение непосредственно тканей головного **мозга**, всегда сопровождается наличием очага некроза нервной ткани.

Это локальное поражение вещества мозга при закрытой травме черепа.

Клиника

Длительное потеря сознания,

Множественная рвота,

Нарушение дыхания и сердечной деятельности.

На первый план выступают очаговые симптомы, зависящие от того, какой участок мозга поражен. Могут возникать параличи конечности, нарушение речи, чувствительности.

При поражении «немых» областей лобных полей очаговые симптомы отсутствуют.

Лечение при ушибе мозга

Лечение:

Лечение как и при сотрясение мозга, но учитывается состояние внутренних органов .

При нарушении дыхания из трахеи и бронхов отсасывают слизь через интубированную гортань и одновременно дают кислород.

Если эти явления нарастают , накладывают трахеостому и налаживают управляемое дыхание.

Для нормализации кровообращения применяют сердечно-сосудистые средства (кофеин, кордиамин и др).

Сдавление головного мозга

Сдавление головного мозга — прогрессирующий патологический процесс в полости черепа, возникающий в результате травмы (внутричерепные гематомы, субдуральные гигромы, очаги ушиба или размозжения, вдавленные переломы, пневмоцефалия) приводящий, по заполнении ёмкости резервных пространств черепа и истощении компенсаторных механизмов, к дислокации и/или ущемлению ствола мозга с развитием угрожающего жизни состояния.

Отмечено наиболее тяжелым течением. Увеличивается сдавление мозга за счет отека, нарастающей гематомы и давления костных фрагментов.

Клиника сдавление головного мозга

Сильная головная боль;

Множественная рвота не связанную с приемом пищи;

Замедленный пульс (40-50 уд в мин) служит признаком прогрессирующей гематомы. Иногда он сменяется тахикардией и аритмией. В тяжелых случаях урывается, а затем полностью останавливается дыхание, наблюдается расширение зрачков.

Тревожный симптом затрудненное глотание.

Лечение

Сущность операции заключается в трепанации черепа, опорожнении гематомы и остановке кровотечения (декомпрессивная трепанация черепа). Если мозговое вещество повреждено незначительно и произведена надежная остановка кровотечения, дефект в костях черепа закрывают при помощи сохранившиеся костной створки. Если первичную пластинку костного дефекта произвести невозможно, ее осуществляют через несколько месяцев.

Цель и задачи медицинской сестры при оказании помощи в случае ЧМТ.

Цель и задачи медицинской сестры при оказании первой медицинской помощи в случае ЧМТ.

- Медицинская сестра должна вызвать скорую помощь или позвать врача
- Выяснить обстоятельства травмы, оценить состояние пострадавшего и определиться, по объему оказания первой помощи в зависимости от состояния.
- Неотложная помощь при ЧМТ.
- - в случае тяжелой ЧМТ, резко выраженных расстройств дыхания, остановке дыхания и сердца провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- - создать покой (психический и физический);
- - предоставить пациенту горизонтальное положение (при рвоте голову повернуть на бок), головной конец на $10-15^{\circ}$ выше горизонтали (подложить небольшую подушку);
- - при наличии раны - наложить асептическую повязку;

- - в случае кровотечения или ликвореи из уха, носа, полости рта - тампонады противопоказаны, так как могут привести к повышению внутричерепного давления и проникновения инфекции. В этих случаях накладывают асептические повязки;
- - к голове положить холод;
- - ингаляции кислорода;
- - выполнить транспортную иммобилизацию с помощью резинового круга, шины Еланского по методу Башмакова, кругового валика из подручных средств с последующей фиксацией к ношей и наложение воротника Шанца.