

- c) Przeciwnie poleżenie porażenie połowicze spowodowane uciśnięciem konara mózgu.
- c. Wgłobienie migdałków mózdzku.
 - 1) Powstaje wskutek powiększania się uszkodzeń w tylnym dole czaszki (lub uszkodzeń nadnamiotowych naciekających tylny dół czaszki), powodujących przemieszczanie się migdałków mózdzku przez otwór wielki do górnej części kanału kręgowego oraz uciśnięcie rdzenia przedłużonego.
 - 2) Dolegliwości i objawy obejmują:
 - a) Reakcję obronną przy próbach zginania szyi.
 - b) Wzrost ciśnienia tętniczego.
 - c) Upośledzenie lub zatrzymanie oddychania i krążenia.



LECZENIE CIĘŻKICH URAZÓW GŁOWY

Postępowanie przedszpitalne

1. Ocena i leczenie obrażeń wskutek urazów powinny się rozpocząć w momencie dotarcia zespołu ratowniczego na miejsce zdarzenia i należy je kontynuować w czasie transportu i postępowania doraźnego w oddziale ratunkowym.
2. Priorytety oceny i leczenia pacjenta z obrażeniami głowy można podsumować jako ABC: drożność dróg oddechowych, oddychanie i krążenie.
 - a. Drożność dróg oddechowych i oddychanie.
 - 1) Zabezpieczenie i utrzymanie drożności dróg oddechowych ma najwyższy priorytet ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego utlenowania i wentylacji.
 - 2) Drożność dróg oddechowych często jest upośledzona przez ciała obce, zatkanie przez język lub tkanki miękkie gardła albo krtani; nagromadzenie krwi, wydzielin lub treści wymiotnej, a także wskutek zapadnięcia się dróg oddechowych w wyniku bezpośredniego urazu.
 - 3) Wentylacja może być upośledzona przez stłuczenia płuc, złamania żeber (zespół wiotkiej klatki piersiowej), pęknięcie przepony, obecność krwi w jamie opłucnej albo odmy opłucnowej, uszkodzenie ośrodków oddechowych pnia mózgu lub uszkodzenie szyjnego odcinka rdzenia kręgowego zaburzające czynność nerwów przeponowych.
 - 4) Jeżeli nie ma przeszkód w drogach oddechowych, dodatkowy tlen należy podawać przez maskę twarzową. W innych przypadkach należy zapewnić drożność dróg oddechowych poprzez założenie rurki intubacyjnej.
 - 5) W przypadkach rozległych obrażeń twarzy lub obrzęku górnych dróg oddechowych alternatywą może być bezpośrednia tracheotomia lub krikotiroidotomia*.
 - 6) W razie potrzeby oddychanie można wspomagać workiem AMBU połączonym z maską twarzową lub rurką intubacyjną.
 - 7) Nie należy prowadzić profilaktycznej hiperwentylacji. Dostępne obecnie dane naukowe, w tym wyniki badania klinicznego z randomizacją, wskazują, że intensywna profilaktyczna hiperwentylacja może w rzeczywistości pogłębić niedotlenienie tkanek i prowadzić do wtórnego uszkodzenia mózgu.
 - b. Krążenie.
 - 1) Należy podtrzymywać przepływ krwi przez mózg i inne narządy w połączeniu z zabezpieczeniem dróg oddechowych i wspomaganie wentylacji.

* Nakłucie igłą więzadła pierścienno-tarczowego i wprowadzenie do światła tchawicy kaniuli, przez którą wdmuchuje się pod ciśnieniem gazy oddechowe, i.e. tlen [przyj. red.].