

- 2) Zapaść krążeniowa najczęściej wiąże się z utratą krwi, chociaż częste są również zaburzenia czynności serca i przyczyny neurogenne.
- 3) Krwawienia zewnętrzne należy opanowywać przez bezpośredni ucisk na ranę.
- 4) Krwawienia wewnętrzne można zaopatrywać wyłącznie w warunkach szpitalnych.
- 5) Aktualny paradygmat leczenia mówi, że wstrząs hipowolemiczny należy leczyć zdecydowanym, dożylnym podawaniem płynów. W badaniach klinicznych roztwór chlorku sodu był skuteczniejszy od albumin.
- 6) Według wytycznych dotyczących zaawansowanych metod podtrzymywania czynności życiowych po urazach szacowaną objętość utraconej krwi należy zastąpić w proporcji 3:1 wlewem krystaloidów.
- 7) Dla potrzeb resuscytacji objętościowej idealne są krew pełna i koncentrat krwinek czerwonych, chociaż wymogi dotyczące ich przechowywania i stosowania uniemożliwiają ich użycie w miejscu zdarzenia.
 - a) Jedyną opcją terapeutyczną dostępną ratownikom medycznym w miejscu zdarzenia jest dożylnie podawanie izotonicznych roztworów krystaloidów.
 - b) Resuscytacja za pomocą dużych objętości roztworów krystaloidów jest wykorzystywana w przywracaniu wskaźników hemodynamicznych aż do momentu, w którym dostępna staje się krew grupy 0 Rh-ujemna lub krew, której zgodność potwierdzono w próbie krzyżowej.
 - c) Krew jest traktowana jako najlepszy płyn w resuscytacji, ale zwykle nie jest dostępna w warunkach przedszpitalnych. Istnieją ponadto istotne obawy dotyczące zgodności, możliwości przeniesienia chorób oraz wy­mógów przechowywania związanych z gromadzoną krwią.

Postępowanie chirurgiczne

1. Istnieje wiele nierozstrzygniętych zagadnień dotyczących postępowania chirurgicznego. Czy należy np. usuwać chirurgicznie ogniska słuźczy? Czy należy usuwać krwaki śródmiaższowe w półkuli dominującej? Jaka jest rola kraniektomii odbarczającej w leczeniu lub unikaniu nadciśnienia śródczaszkowego?
2. W 1995 roku *Brain Trauma Foundation*, *American Association of Neurological Surgeons* (AANS) oraz *Joint Section on Neurotrauma and Critical Care of the AANS*, a także *Congress of Neurological Surgeons* opublikowały po raz pierwszy tom zaleceń opartych na danych naukowych w celu polepszenia jakości opieki nad chorymi z zamkniętymi UUM. Tabela 1-4 stanowi podsumowanie tych wytycznych, które zostały uaktualnione w 2007 roku. Istnieje kilka podobnych monografii dotyczących drażących urazów głowy i opieki przedszpitalnej, przygotowywane jest również wydawnictwo dotyczące chirurgicznego leczenia UUM.



OSTRE URAZOWE USZKODZENIE RDZENIA KRĘGOWEGO

Wstęp

1. Urazy rdzenia kręgowego w Ameryce Płn. występują co roku u około 14 000 osób, a roczna chorobowość wynosi około 200 000 pacjentów.
2. Dziesięć tysięcy osób rocznie umiera z powodu powikłań związanych z urazem rdzenia kręgowego.
3. Większość przypadków stanowią mężczyźni w wieku 15–30 lat.
4. Dwadzieścia pięć procent urazów rdzenia kręgowego występuje u dzieci.