

Лекция № 1

Оказание медицинской помощи в экстренной форме при ЧМТ

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – это нарушение функций головного мозга вследствие воздействия на голову механического характера.

Степень [тяжести](#) может варьироваться от легких сотрясений до серьезных ушибов, проникающих ранений и переломов черепа.

Классификация ЧМТ

- Легкая ЧМТ – кратковременная потеря сознания, возможно незначительное головокружение или головная боль.
- Средняя ЧМТ – потеря сознания на более продолжительный период, возможно нарушение зрения, слуха, равновесия.
- Тяжелая ЧМТ – продолжительное безсознательное состояние, возможны судороги, рвота, амнезия.

Признаки ЧМТ

Распознавание симптомов ЧМТ имеет решающее значение для оказания [первой](#) помощи.

- Общие симптомы: головная боль, головокружение, нарушение сознания, рвота.
- Внешние признаки: гематомы, отеки, кровоизлияния.
- Неврологические проявления: судороги, амнезия, дисориентация.

Первая помощь при ЧМТ

- Оценка состояния. Первостепенной задачей является оценка сознания пострадавшего.
- Обеспечение доступа к кислороду. Если жертва не дышит, необходимо начать реанимационные мероприятия.
- Иммобилизация. При наличии подозрения на ЧМТ необходимо фиксировать голову и шею пострадавшего, чтобы предотвратить возможные травмы позвоночника.
- При наличии ран – применение стерильного бинта.
- Не давать жертве пить, есть или принимать лекарства до прибытия врача.
- Обращение за медицинской помощью. Независимо от тяжести ЧМТ, жертве необходимо обратиться к специалисту.

Важные аспекты оказания первой помощи

- Не пытаться самостоятельно «разбудить» пострадавшего.

- Не удалять из **раны** инородные предметы.
- Не применять медикаментозное вмешательство без консультации врача.

Сотрясение головного мозга

легкая закрытая черепно-мозговая травма, обусловленная сотрясением мозга внутри черепной коробки и приводящая к краткосрочным функциональным отклонениям в работе ЦНС. Симптомами сотрясения выступают: краткосрочная потеря сознания, конградная и ретроградная амнезия, головная боль, тошнота, вазомоторные расстройства, головокружение, анизорефлексия, нистагм. В диагностике важное место занимает исключение более серьезных церебральных повреждений. Терапия включает покой, симптоматическое и сосудисто-нейрометаболическое лечение, витаминотерапию.

Ушиб головного мозга

вид черепно-мозговой травмы, сопровождающийся ограниченными морфологическими изменениями церебральных тканей. Проявляется утратой сознания, амнезией, рвотой, головокружением, анизокорией, различной очаговой симптоматикой, менингеальным симптомокомплексом, изменениями сердечного и дыхательного ритма. Основной метод диагностики — КТ головного мозга. Консервативное лечение: коррекция жизненно важных функций, нормализация внутричерепного давления, нейропротекторная терапия. Хирургическое лечение производится строго по показаниям, включает трепанацию черепа, декомпрессию и удаление очагов ушиба.

Сдавление головного мозга

острая или хроническая компрессия тканей головного мозга, развивающаяся вследствие черепно-мозговой травмы, наличия в полости черепа объемного образования, гидроцефалии или отека мозга. В узком значении под сдавлением мозга понимают форму тяжелой ЧМТ. Клинически сдавление головного мозга проявляется тяжелыми общемозговыми симптомами (Отмечается нарастающая головная боль) вплоть до развития комы. Очаговые симптомы зависят от топических характеристик патологического процесса. Характерным, но не обязательным, признаком является наличие в клинике светлого промежутка. Основу диагностики составляет КТ и

МРТ головного мозга. Лечение зачастую хирургическое, направлено на удаление образования, обусловившего сдавление, и устранение гидроцефалии.

Особенности ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ черепа и головного мозга

Выделяются изолированные, множественные и сочетанные травмы (ранения) черепа и головного мозга. **Изолированной** называется травма (ранение), при которой имеется одно повреждение.

в нескольких местах называется **множественной травмой (ранением) черепа и головного мозга**.

Одновременное повреждение черепа и головного мозга, а также органа зрения, ЛОР-органов или ЧЛО называется **множественной травмой (ранением) головы**.

Одновременное повреждение черепа и головного мозга с другими анатомическими областями тела (шея, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности) называется **сочетанной черепно-мозговой травмой (ранением)**.

Ранения мягких тканей черепа характеризуются повреждением кожи, апоневроза, мышц или надкостницы. При огнестрельных ранениях мягких тканей отсутствуют переломы костей черепа, но может повреждаться головной мозг в виде сотрясения, ушиба и даже сдавления (гематомой) за счет энергии бокового удара.

Непроникающие ранения черепа характеризуются повреждением мягких тканей и костей при сохранении целостности твердой мозговой оболочки. Данный вид повреждений всегда сопровождается ушибом головного мозга, субарахноидальным кровоизлиянием).

Проникающие ранения черепа и головного мозга характеризуются повреждением покровов, кости, оболочек и вещества мозга, отличаются тяжестью течения и высокой летальностью.

Транспортировка больных, получивших черепно-мозговую травму, должна осуществляться только в сопровождении медицинских специалистов. Пациентов с сотрясением мозга перевозят общепрофильные бригады скорой помощи. Если человек упал с высоты, потерял сознание вследствие ЧМТ или у него диагностирована тяжелая травма головы с ушибом головного мозга, перевозку в медицинское учреждение осуществляет реанимационная бригада.

Больной с черепно-мозговой травмой считается нетранспортабельным, пока его состояние не стабилизируется. Врач бригады скорой помощи выполняет необходимые действия по лечебному алгоритму. Пациенту вводятся лекарственные препараты, а в особо сложных случаях его подключают к аппарату искусственной вентиляции легких.

Люди, перенесшие травму головы (или позвоночника), могут иметь значительные нарушения физического или неврологического характера, такие как паралич, речевые нарушения, проблемы с памятью, а также психические расстройства. Многие пострадавшие остаются инвалидами на всю жизнь.

Своевременная и правильная первая помощь может предотвратить некоторые последствия травм головы и позвоночника, приводящие к смерти или инвалидности.



Переломы свода черепа могут быть закрытыми и открытыми. **Местные проявления** - гематома в области волосяного покрова части головы, рана при открытом повреждении, другие изменения, выявляемые при ощупывании.

Могут быть **нарушения сознания** от кратковременной его потери до комы, в зависимости от степени повреждения, что способно привести к **нарушению дыхания**.

Первая помощь.

Если пострадавший находится в сознании и удовлетворительном состоянии, то его **надо уложить на спину на носилки без подушки**. На рану головы **наложить повязку**. При

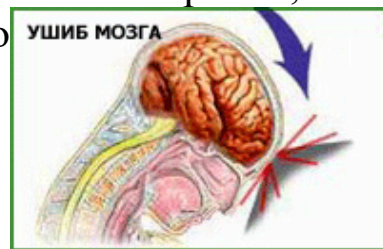
бессознательном состоянии пострадавшего нужно уложить на носилки на спину в положении полуоборота, для чего под одну из сторон туловища подложить валик из верхней одежды. Голову повернуть в сторону, по возможности в левую, чтобы в случае возникновения рвоты рвотные массы не попали в дыхательные пути, а вытекли наружу. Расстегнуть всю стягивающую одежду. Если у пострадавшего имеются зубные протезы и очки, то снять их. **При острых нарушениях дыхания произвести искусственное дыхание.**

Перелом основания черепа. В раннем периоде отмечаются **кровоотечение из ушей, носовое кровоотечение, головокружение, головные боли, потеря сознания.** В более позднем периоде появляются кровоизлияния в области глазниц, истечение из носа и ушей спинномозговой жидкости.

Первая помощь.

Пострадавшего уложить на спину, освободить дыхательные пути от слизи, рвотных масс, при нарушении дыхания **провести искусственное дыхание**; в случае выделения крови и спинномозговой жидкости из ушей и носа провести тампонацию на короткий промежуток времени; **срочно госпитализировать.**

Сотрясение головного мозга развивается, главным образом, при **закрытой черепно-мозговой травме.** Оно проявляется потерей сознания различной продолжительности, от нескольких мгновений до нескольких минут. После выхода из бессознательного состояния



отмечаются **головная боль, тошнота, иногда рвота**, пострадавший почти всегда не помнит обстоятельств, предшествовавших травме, и самого момента ее. **Характерны:** побледнение или покраснение лица, учащение пульса, общая слабость. **Ушиб головного мозга** характеризуется длительной потерей сознания (свыше 1 -2 ч) и возможен при закрытой и открытой черепно-мозговой травме. В тяжелых случаях при ушибе могут нарушаться дыхание и сердечнососудистая деятельность.

Первая помощь.

Пострадавшего уложить на носилки даже при самой кратковременной потере сознания. При открытой черепно-мозговой травме, вызвавшей сотрясение мозга или ушиб, **на рану наложить повязку**. В случае остановки сердца, дыхания **провести непрямой массаж сердца, искусственное дыхание** методом “рот в рот”, “рот в нос” или использовать специальные приспособления.