**Черепно-мозговая травма**

1. Определить вид травмы (открытая или закрытая). Открытая: перелом основания черепа. Закрытая: сотрясение головного мозга( легкой, средней и тяжелой степени тяжести). Ушиб головного мозга ( легкой, средней, тяжелой степени тяжести).
2. Повторить клиническую картину сотрясения головного мозга, ушиб головного мозга (легкой, средней и тяжелой ст. тяж), перелом основания черепа.
3. Травмогенез, то есть, как была получена травма.
4. Проводим внешний осмотр.
5. Если не знаем какой диагноз поставить, то ставим: коммоционно – контузионный синдром.
6. Тактика при закрытой ЧМТ: уложить, шина Шанца, обеспечиваем контроль верхних дыхательных путей, очищаем ротовую полость, вводим воздуховод или трахепищеводную трубку комбитьюб, проводим оксигенотерапию.
7. В зависимости от показателей гемодинамики, наличия сопутствующей симптоматики, других повреждений и шокового индекса Альговера, обеспечиваем доступ в вену по схеме. Не наводняем!
8. Применяем дексаметазон 4 мг для профилактики отёка мозга. При судорогах используем реланиум в возрастной дозировке, если на ФАПе используем магния сульфат 25%. АД выше 110 мм.рт.ст нет смысла поднимать.
9. Транспортируем пострадавшего лёжа на носилках, следим за показателями гемодинамики, проходимостью верхних дыхательных путей, проводим оксигенотерапию если сатурация ниже 95.
10. Сотрясение головного мозга: шина Шанца, осматриваем полость рта, очищаем, убираем съёмные протезы, отломки зубов. Проводим симптоматическую терапию, т.е. что вижу, то лечу. Головная боль: метамизол натрия 50%, рвота: церукал, судороги: реланиум.
11. Открытая ЧМТ: Обеспечиваем проходимость верхних дыхательных путей, накладываем стерильную салфетку на место ранения, закрепляем лейкопластырем, шина Шанца, проводим оксигенотерапию, взависимости от показателей гемодинамики, наличия сопутствующей симптоматики, других повреждений и шокового индекса Альговера, обеспечиваем доступ в вену по схеме. Не наводняем! Применяем дексаметазон 4 мг для профилактики отёка мозга. При судорогах используем реланиум в возрастной дозировке, если на ФАПе используем магния сульфат 25%. АД выше 110 мм.рт.ст нет смысла поднимать. Транспортируем пострадавшего лёжа на носилках, следим за показателями гемодинамики, проходимостью верхних дыхательных путей, проводим оксигенотерапию если сатурация ниже 95.