

Behandling af voksne med hovedtraume på neurointensiv – GCS ≤ 8

CT-scanning

ICP-monitorering

Monitorering af cerebral oxygenering (hvis muligt)

Generel neurointensiv behandling

Sedation og analgesi

Normotermi

Eleveret hovedgærde 10° - 15°

Hoved i neutralstilling

CPP-monitorering

CPP ≥ 60 mmHg

A-kanyle nulpunkt øregang

ICP nulpunkt øregang

Kredsløbsvurdering (S_cVO₂, FATE)

Oxygenering PaO₂ ≈ 12 kPa

Normoventilation PaCO₂ 4,5 - 5,5 kPa

ET CO₂

Normovolæmi

Krystalloid først, evt. kolloid

Blodprodukter efter alm. standard

(under hensyntagen til

inotropi/vasopressorbehov)

Elektrolytter

Na⁺ højt i normalområde

K⁺ 4,5 mmol/l

Sporstoffer normaliseres

BS = 6-10 mmol/l

Enteral ernæring, laksantia

Tromboseprofylakse (TED-strømper, LMWH)

Vedvarende ICP > 20 mmHg

Operation

Fjernelse af hæmatom og/eller kontusion

CSF-drænage

CSF-drænage via ventrikeldræn.

Hyperton NaCl

1 mmol/kg som bolus. Kan gentages. Ved tilstrækkelig effekt måles P-Na og holdes her, evt. med infusion 0,1-1,0 mmol/kg/time

Elevation af hovedgærde til max. 30°

Samtidig monitorering af cerebral iltning

Thiopental terapi

Hæmodynamisk stabil patient. Thiopental loading: 10 mg/kg i.v./30 min → 5 mg/kg/t i 3 timer → 1-3 mg/kg/t. Evt. måling af cardiac output. Gerne EEG-monitorering. Ved manglende respons efter 30 min seponeres Thiopental

Kraniektomi

Ved intraktabel ICP forhøjelse og/eller ensidig eller globalt hurtigt udviklet ødem hos patienter med potentielt favorabelt outcome. Jvf. afdelingsprotokol

ICP kontrol

Forsigtig aftrapning af ICP behandling