



Behandling af børn med hovedtraume på neurointensiv – GCS 3 - 8

CT-scanning

ICP-monitorering

Monitorering af cerebral oxygenering (hvis muligt)

Generel neurointensiv behandling

Analgesi og sedation
 Normotermi
 Eleveret hovedgærde 10° - 15°
 Hoved i neutralstilling
 CPP-monitorering
 CPP ≥ 40-50-60 mmHg aldersafhængig
 A-kanyle nulpunkt øregang
 ICP nulpunkt øregang
 Kredsløbsvurdering
 Oxygenering PaO₂ 10- 12 kPa
 Normoventilation PaCO₂ 4,5 - 5,5 kPa
 ET CO₂ monitorering

Normovolæmi
 Krystalloid fortrinsvis isoton NaCl
 Blodprodukter efter transfusionskriterier
 Elektrolytter
 Na⁺ højt i normalområde
 K⁺ 4,5 mmol/l
 BS = 6-10 mmol/l
 Tidlig enteral ernæring, laksantia
 Tromboseprofylakse stillingtagen

Vedvarende ICP > 15 mm Hg

Operation

Fjernelse af hæmatom og/eller kontusion

CSF-drænage

Ekstern ventrikel drænage, navigations vejledt, hvis muligt

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 30°

Samtidig monitorering af cerebral iltning (15 -20 mmHg i PbtO₂)

Let hyper-ventilation

Samtidig monitorering af cerebral iltning (15 -20 mmHg i PbtO₂)

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. Gerne EEG-monitorering mhp. burst suppression. 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

ICP kontrol

Forsigtig aftrapning af ICP behandling