

Neurointenzívna starostlivosť

Kraniocerebrálne poranenie:

- 1) CT bezprostredne po úraze bez patologického nálezu, bez traumatických zmien:
 - a) anmnéza v zmysle hypoxickej epizódy, decerebračných kŕčov ... negatívna
 - zobudiť pacienta, intenzívny neurologický monitoring, pri akýchkoľvek pochybnostiach kontrolné CT vyšetrenie mozgu
 - b) suspíciom na hypoxický infarkt, nemožnosť zabezpečiť dostatočný neuromonitoring
 - analgosedácia (Midazolam/ Propofol – S-FNT),
 - zaviesť ICP snímač, zvážiť potrebu CVK, IPB
 - kontrolné CT vyšetrenie o 24h
 - pri negatívnom náleze - zobuď pacienta
 - pri náleze intrakraniálnej patológie pokračuj v analgosedácii a UPV minimálne 72 hodín

- 2) CT bezprostredne po úraze s patologickým nálezom, ale bez presunu stredových štruktúra bez edému
 - Analgosedácia (Midazolam/ Propofol – S-FNT) 72hodín
 - Zaviesť ICP snímač, CVK, IPB, monitoruj NIRS
 - Kontrolné CT len pri vzostupe ICP, alebo CT nálezu, ktorý môže vyžadovať chirurgickú intervenciu (EDH..)
 - Po zobudení pacienta plánuje kontrolné MR vyšetrenie

- 3) CT bezprostredne po úraze s patologickým nálezom, presun stredových štruktúr, edém mozgu, ischemické zmeny
 - Analgosedácia (THP, S-FNT) minimálne 72 hodín, ináč do stabilizácie ICP
 - Zaviesť ICP snímač, CVK, IPB, monitoruj NIRS, zvaž monitor hemodynamiky (flotrack, nie SvO2)
 - Kontrolné CT pri vzostupe ICP, alebo nálezu, ktorý môže vyžadovať chirurgickú intervenciu (EDH)
 - Po zobudení pacienta plánuje kontrolné MR vyšetrenie

- 4) Epidurálne krvácanie
 - Predstavuje samostatnú kategóriu pacientov s kraniocerebrálnym poranením
 - GCS viac ako 9 bodov, pozoruj, prípadne chirurgická intervencia, po operácii zobuď pacienta a monitoruj vdomie
 - GCS menej ako 9 bodov, chirurgická intervencia a ďalej postupuj ako bod 2, alebo bod 3.

Stav po KPR

1. Krátka KPR, do 10 min, adekvátna KPR zahájená bezprostredne po zástave srdca, vstupné CT vyšetrenie bez patologického nálezu.
 - Monitoruj NIRS
 - Zobuď pacienta

2. KPR do 20 min, negatívne CT
 - Hypotermia
 - Analgosedácia (Midazolam/ Propofol – S-FNT) 72hodín
 - Zaviesť ICP snímač, CVK, IPB, monitoruj NIRS, zvaž monitor hemodynamiky (flotrack, nie SvO2)
 - Kontrolné CT pri vzostupe ICP, alebo nálezu, ktorý môže vyžadovať chirurgickú intervenciu
 - Po zobudení pacienta plánuje kontrolné MR vyšetrenie

Ďalšie zásady:

- Pri akýchkoľvek pochybnostiach (vzostupu ICP, známky intrakraniálneho procesu – anizokória...), hneď kontrolné CT
- Neurointenzívnu starostlivosť ukončuj až po 24 hodinovej stabilizácii ICP
 - Normo osmolalita
 - ICP bez väzby na CO2