

**Behandling af voksne med hovedtraume
(GCS 3 – 8) på neurointensiv afd.**

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 ≥ 60 mm Hg
A-kanyle nulpunkt øregang
ICP nulpunkt øregang
Kredsløbsvurdering (S_cVO₂, FATE))
Oxygenering PaO₂ > 12 kPa
Normoventilation PaCO₂ 4,5 - 5,5 kPa
ET CO₂ monitorering

Normovolæmi
Krystalloid først, evt. kolloid
Blodprodukter efter transfusionskriterier
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 mm Hg

Operation

Fjernelse af
hæmatom
og/eller
kontusion

CSF-drænage

CSF-drænage
hvis muligt

Hyperton NaCl

F.eks.: 7,2 % NaCl
opløsning,
bolus ½-1 ml/kg
evt. gentaget.
Evt. efterfulgt af
infusion 0,1 ml/kg

**Elevation af
hovedgærde
30° eller let
hyper-
ventilation**

Samtidig
monitorering af
cerebral iltning
(PbO₂>15 mm Hg
(2,3 kPa))

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 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