



# 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 PaO<sub>2</sub> 10- 12 kPa  
 Normoventilation PaCO<sub>2</sub> 4,5 - 5,5 kPa  
 ET CO<sub>2</sub> monitorering

Normovolæmi  
 Krystalloid fortrinsvis isoton NaCl  
 Blodprodukter efter transfusionskriterier  
 Elektrolytter  
 Na<sup>+</sup> højt i normalområde  
 K<sup>+</sup> 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 PbtO<sub>2</sub>)

#### Let hyper-ventilation

Samtidig monitorering af cerebral iltning (15 -20 mmHg i PbtO<sub>2</sub>)

#### 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