

Πίνακας με τους "χειρισμούς για την αύξηση της εγκεφαλικής αιμάτωσης προσωρινά"

Ο πίνακας αναφέρει **Υπεραερισμό με pCO₂ 3,5-4 kPa (25-30 mmHg)** Η άποψη αυτή έχει ισχυρή επιστημονική στήριξη, αν και σαφώς ο υπεραερισμός είναι μια τεχνική που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και ειδικό monitoring και δεν είναι επιλογή άμεσης φροντίδας σε "άπειρα χέρια". Περικλείει κινδύνους και απαιτεί δεξιότητα και γνώσεις συνήθως επιπέδου Εντατικής Θεραπείας.

Παρακάτω παραθέτουμε τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τον υπεραερισμό.

Pediatric Critical Care Medicine:Volume 4(3) SUPPLEMENT July 2003pp S45-S48

[GUIDELINES]

Chapter 12. Use of hyperventilation in the acute management of severe pediatric traumatic brain injury

I. RECOMMENDATIONS

A. Standards. There are insufficient data to support a treatment standard for this topic.

B. Guidelines. There are insufficient data to support a treatment guideline for this topic.

C. Options.

1. **Mild or prophylactic hyperventilation (Paco₂ <35 mmHg)** in children should be avoided.
2. **Mild hyperventilation (Paco₂ 30-35 mmHg)** may be considered for longer periods for intracranial hypertension refractory to sedation and analgesia, neuromuscular blockade, cerebrospinal fluid drainage, and hyperosmolar therapy.
3. **Aggressive hyperventilation (Paco₂ <30 mmHg)** may be considered as a second tier option in the setting of refractory hypertension. Cerebral blood flow (CBF), jugular venous oxygen saturation, or brain tissue oxygen monitoring is suggested to help identify cerebral ischemia in this setting.
4. **Aggressive hyperventilation therapy** titrated to clinical effect may be necessary for brief periods in cases of cerebral herniation or acute neurologic deterioration.

[Κατευθυντήριες οδηγίες]

Κεφ. 12. Χρήση του υπεραερισμού στην επείγουσα αντιμετώπιση της βαριάς τραυματικής εγκεφαλικής κάκωσης στα παιδιά

I. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

A. Standards. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να υποστηρίξουν standards για αυτό το θέμα.

B. Οδηγίες. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να υποστηρίξουν μια οδηγίες για αυτό το θέμα.

Γ. Επιλογές.

1. **Ήπιος ή προφυλακτικός υπεραερισμός ($\text{PaCO}_2 < 35 \text{ mmHg}$)** στα παιδιά πρέπει να αποφεύγεται.
2. **Ήπιος υπεραερισμός ($\text{PaCO}_2 30\text{-}35 \text{ mmHg}$)** μπορεί να εφαρμοσθεί για μεγαλύτερες περιόδους για την αντιμετώπιση της ενδοκρανιακής υπέρτασης που είναι ανθεκτική στην καταστολή και την αναλγησία, το νευρομυϊκό αποκλεισμό, την παροχέτευση του ΕΝΥ, και την ωσμωτική θεραπεία.
3. **Επιθετικός υπεραερισμός ($\text{PaCO}_2 < 30 \text{ mmHg}$)** μπορεί να εφαρμοσθεί ως επιλογή β' βαθμίδας σε περίπτωση ανθεκτικής ενδοκρανιακής υπέρτασης. Στην περίπτωση αυτή συνιστάται η μέτρηση της εγκεφαλικής ροής αίματος (CBF), του σφαγιτιδικού φλεβικού κορεσμού οξυγόνου (SjvO_2), ή του εγκεφαλικού ιστικού οξυγόνου (PtiO_2) για να ανιχνευθεί και να προφυλαχθεί η πρόκληση εγκεφαλικής ισχαιμίας.
4. **Επιθετικός υπεραερισμός ($\text{PaCO}_2 < 30 \text{ mmHg}$)** τιτλοποιούμενος με βάση το κλινικό αποτέλεσμα, μπορεί να απαιτηθεί για βραχείες περιόδους σε περιπτώσεις εγκολεασμού ή οξείας νευρολογικής επιδείνωσης.