

I TRAUMI CRANICI

Sono molto frequenti e come responsabile maggiore troviamo l'incidente stradale, lavoro o sportivo.

Il trauma cranico (colpo alla testa) può provocare danno:

- Alla parte esterna (cute scatola cranica)
- Al suo contenuto (encefalo)

Di entità diverse a seconda della dinamica del trauma.

LESIONI ESTERNE

Sono lesioni che in genere riguardano:

- Il cuoio capelluto
- Tumefazione (bernoccolo)
- Ferite (abrasioni, escoriazioni, f.l.c.)

La gestione di queste lesioni sono identiche al trattamento delle ferite già discusso.

FRATTURA DEL CRANIO

Comprendono anche le fratture facciali, inoltre possono riguardare la calotta cranica che protegge il cervello o la base cranica parte in cui appoggia il cervello.

- Frattura lineare (osso incrinato)
- Frattura comminata (irraggiamento dal punto d'impatto)

- Frattura cranica avvallata (distacco di frammenti ossei che talvolta possono penetrare nell'encefalo).

Le fratture che riguardano il cranio possono essere quindi chiuse o aperte, quelle aperte sono di facile valutazione in quanto avremo lacerazione del cuoio capelluto con fuoriuscita di sangue o di liquido cefalorachidiano o anche materiale cerebrale.

Mentre quelle chiuse sono di difficile valutazione in quanto non sono visibili all'occhio del soccorritore ma vi è necessario l'ausilio di macchine specifiche.

Il nostro comportamento sarà quindi di trattarlo secondo le norme generali.

FRATTURE DELLA BASE CRANICA

I segni più evidenti sono:

- Fuori uscita di sangue dall'orecchio
- Fuori uscita di sangue dal naso

Questi due elementi possono far sospettare la frattura se accompagnati anche da una alterazione nevosa del soggetto

Da non confondere con colpi diretti al naso o orecchio

VALUTARE, COME?

- Dinamica
- Stato di coscienza
- Tipo di ferita
- Grado di dolore e presenza di edema locale
- Deformazione del cranio
- Otorragia-rinorragia
- Anisocoria (pupille diverse)
- Perdita di liquido da naso o orecchio

Attenzione sempre ai segni tardivi come occhi neri spontanei (cambio di colore dei tessuti intorno agli occhi, possibile frattura B.C.). Non è da effettuare mai l'ispezione della ferita, ne verificare la profondità, ne palpare il sito delle ferita



FRATTURE OSSA FACCIALI

Si può presumere se si riscontra:

- Presenza di sangue nelle vie aeree
- Tracce di sangue nella saliva
- Deformazioni facciali
- Ematomi estesi facciali
- Lesioni oculari

LESIONI INTERNE

Le lesioni interne si possono distinguere in dirette se la lesione si ripercuote sul cervello dove i tessuti vengono lacerati, perforati da frammenti ossei o corpi estranei, indiretta quando nei T.C. i danni non sono evidenziati fuori ma all'interno dove il Ns occhio non può vedere.

Lesioni interne

Le possibili lesioni sono:

- Commozione cerebrale
- Contusione cerebrale
- Ematoma intracranico

COMMOZIONE CEREBRALE

E' lo scuotimento della massa cerebrale dovuto ad un urto contro una superficie rigida, caratterizzata da stordimento possibile perdita di coscienza con confusione e possibile amnesia nel ricordare gli eventi Prè e post trauma. Generalmente si risolve tutto senza conseguenze.

CONTUSIONE CEREBRALE

Danno cerebrale grave dove si ha distruzione di tessuto nervoso (non si replica) il danno è quindi permanente e si manifesta con possibile perdita a seconda della zona interessata di vista udito parola.



EMATOMA INTRACRANICO

Raccolta di sangue all'interno della scatola cranica dovuta alla rottura di vasi, a seconda della sede dove vi è la raccolta di sangue abbiamo:

- Ematoma extradurale: raccolta di sangue (più esterna) che accompagna la maggior parte dei T.C.

- Ematoma subdurale: raccolta di sangue più grave perché tende ad aumentare costantemente indipendentemente dal sanguinamento iniziale che può essere anche minimo si verifica spesso nei traumi contusivi importanti senza frattura.



- Ematoma intracerebrale: sanguinamento che interessa direttamente gli emisferi cerebrali situazione molto seria con rischio di morte per l'aumentare della PIC che può anche non essere immediata dipende dalla velocità di formazione dell'ematoma

SEGNI E SINTOMI

- Cefalea malessere nausea
- Confusione sonnolenza alterazione dello stato della coscienza fino alla sua mancanza
- Perdita di equilibrio disturbi visivi e uditivi
- Anisocoria
- Rinorrea otorragia
- Vomito (improvviso e a getto)
- Alterazione della sensibilità e motilità

PRIMO SOCCORSO

Ogni persona che abbia subito un trauma deve essere considerata come portatrice di lesioni e deve essere trattata come tale e accompagnata il prima possibile in un centro che lo possa accogliere.



Consigli:

- Valuta la dinamica
- Valuta lo stato di coscienza e se è orientato (semplici domande)
- Se incosciente: Chiama il 118
- B.L.S.
- Assicura la pervietà delle vie aeree
- Valuta i segni di circolo
- Se c'è assenza di respiro e segni di circolo: R.C.P.

Manovre da evitare:

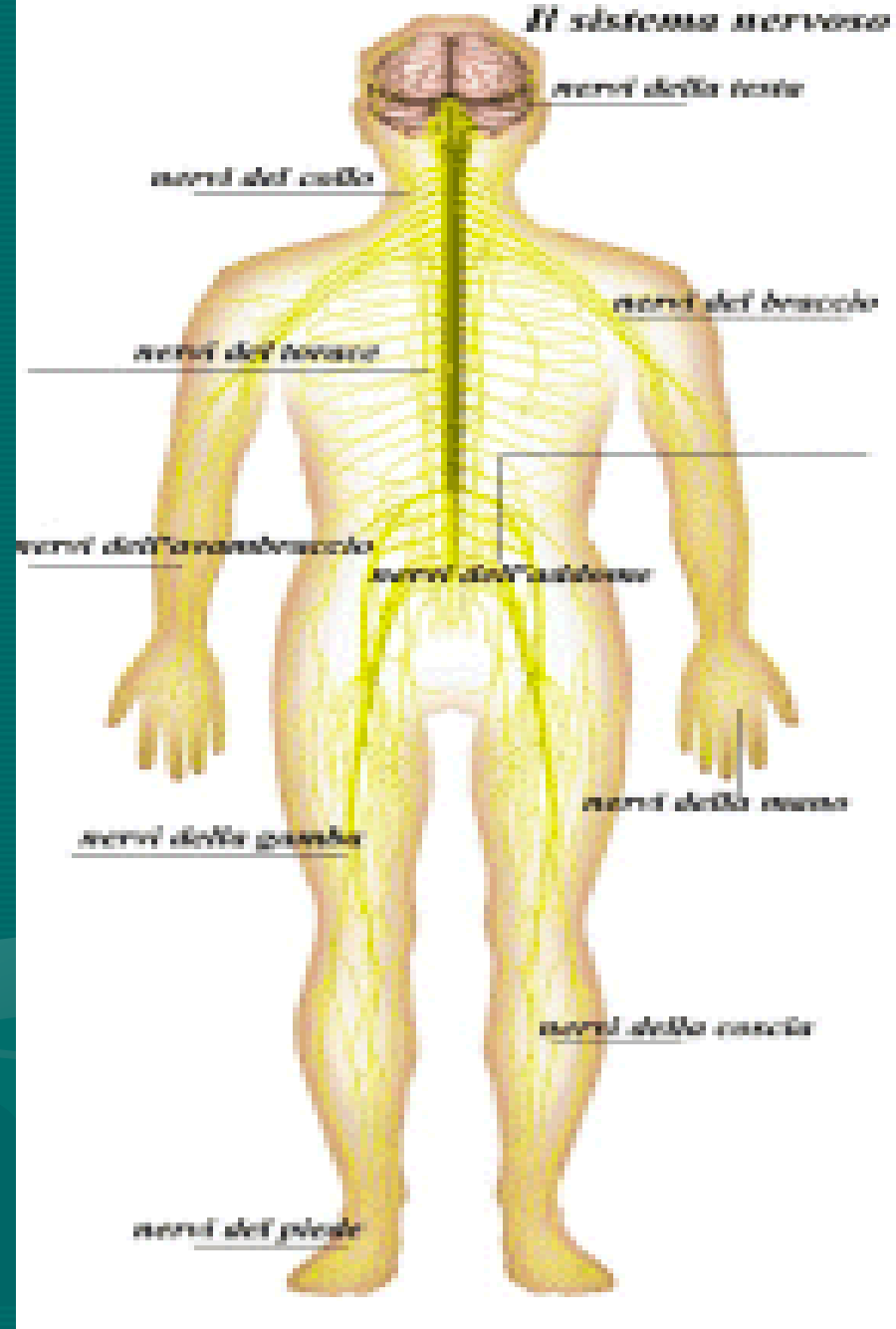
- Alzare il capo
- Schiaffeggiare il soggetto
- Muovere trascinare sollevare il soggetto
- Arrestare la fuoriuscita di liquidi
- Somministrare bevande

DA RICORDARE:

Nei traumi cranici anche le ore successive alle evento sono importanti (24/48) perché si potrebbero avere manifestazioni tardive come:

- ^ costante di mal di testa
- ^ confusione
- Sonnolenza
- Vomito, convulsioni, febbre
- Bradicardia
- Anisocoria disturbi della vista

Il sistema nervoso



TRAUMI VERTEBRALI

Provocati da incidenti stradali violenti o da caduta da altezze elevate incidenti sportivi come ad esempio tuffi in acqua bassa o da trampolini, o anche per crolli frane terremoti.

Possiamo avere traumi vertebrali anche cadendo sui talloni o con le natiche o con il colpo della strega.

Il trauma può inoltre essere solo osseo o aver interessato anche il midollo



SINTOMI DI LESIONE SPINALE

Se è cosciente:

- Può accusare dolore in un punto preciso della colonna
- Può stare sdraiato per alleviare il dolore e di solito resta immobile (non verificare facendolo provare un movimento)
- Formicolio intorpidimento insensibilità
- Perdita urine e feci

Attenzione:

Ricordiamoci che se non si evidenzia una lesione è possibile che questa in realtà sia presente, per cui valutiamo sempre la dinamica dell'accaduto e prestiamo attenzione ad un possibile stato di shock neurogeno per l'incapacità del SNC di controllare i vasi sanguigni.

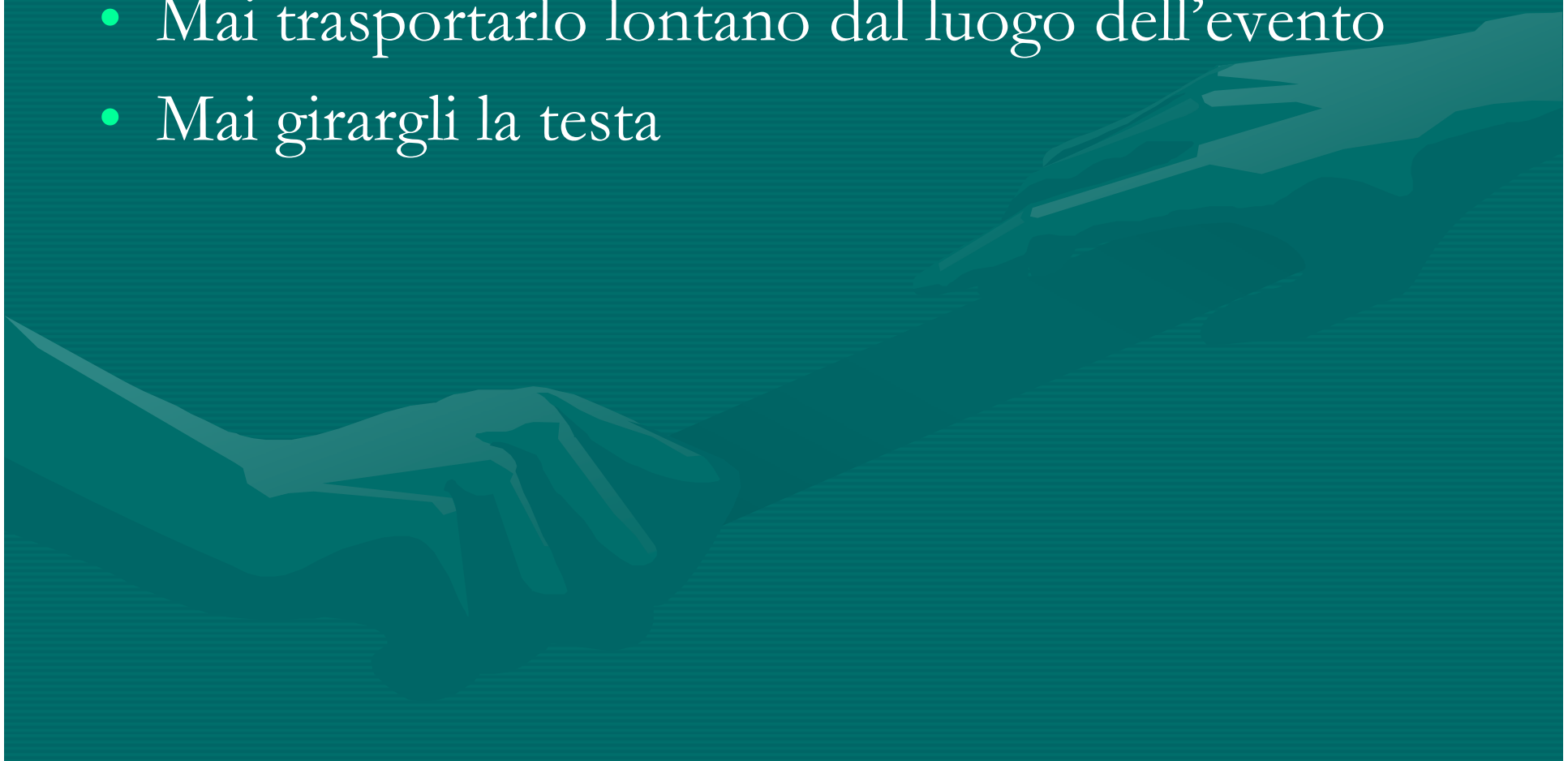
Lesione midollo spinale non tanto il trauma ma la lesione del midollo stesso

COSA SI DEVE FARE

- Autoprotezione
- A-B-C
- Chiama 118
- Lasciare il soggetto immobile
- Impedire che si muova o che altri lo muovano
- Mantenere la sua t.c.
- Controllare i P.V.

COSA NON SI DEVE FARE

- Non metterlo a sedere
- Mai trasportarlo lontano dal luogo dell'evento
- Mai girargli la testa



PRESIDI PRINCIPALI

- Collare cervicale
- Barella cucchiaio
- Tavola spinale
- K.E.D.
- Materassino

Mantenere sempre l'asse testa collo tronco

STATO DI NECESSITA'

Soltanto quando il soggetto è in una condizione di pericolo evidente possiamo compiere manovre specifiche che ci permettono di salvare la vita del soggetto con i minori danni possibili. (la legge ci tutela)



RIEPILOGO

- TRAUMI CRANICI:
Lesioni esterne
lesioni interne
- PRIMO SOCCORSO
- TRAUMI VERTEBRALI
- STATO DI NECESSITA'