

TRAUMA CRANICO



Termine generale che indica qualsiasi lesione ai danni del cranio e del cervello

LESIONI ESTERNE

- CONTUSIONE DEL CUOIO CAPELLUTO
- TUMEFUZIONE (BERNOCCOLO)
- FERITA

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

- FRATTURA
 - DEL CRANIO
 - DELLA BASE CRANICA
 - DELLE OSSA FACCIALI

FRATTURA DEL CRANIO

E' la frattura della calotta cranica che protegge il cervello.

Può essere:

- Frattura lineare (osso incrinato)
- Frattura comminata (irraggiamento dal punto d'impatto)
- Frattura cranica avvallata (distacco di frammenti ossei che talvolta possono penetrare nell'encefalo)

- Frattura APERTA: di facile valutazione in quanto avremo *lacerazione del cuoio capelluto con fuoriuscita di sangue* o di liquido cefalorachidiano o anche materiale cerebrale.
- Frattura CHIUSA: di difficile valutazione in quanto *non sono visibili all'occhio del soccorritore* ma vi è necessario l'ausilio di macchine specifiche.

FRATTURE DELLA BASE CRANICA

I segni più evidenti sono:

- Fuoriuscita di sangue dall'orecchio
- Fuoriuscita di sangue dal naso

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

N. B. 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

Possono essere 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 nostro occhio non può vedere

- COMMOZIONE CEREBRALE
- CONTUSIONE CEREBRALE
- EMATOMA INTRACRANICO

COMMOZIONE CEREBRALE

E' lo scuotimento della massa cerebrale dovuto ad un urto contro una superficie rigida, caratterizzata da:

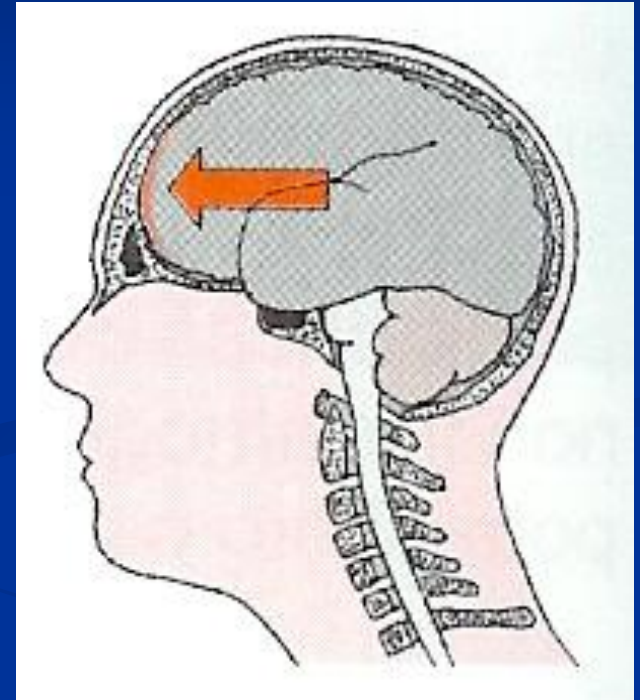
- stordimento
- possibile perdita di coscienza con confusione
- possibile amnesia nel ricordare gli eventi pre e post trauma.

Generalmente si risolve tutto senza conseguenze.

CONTUSIONE CEREBRALE

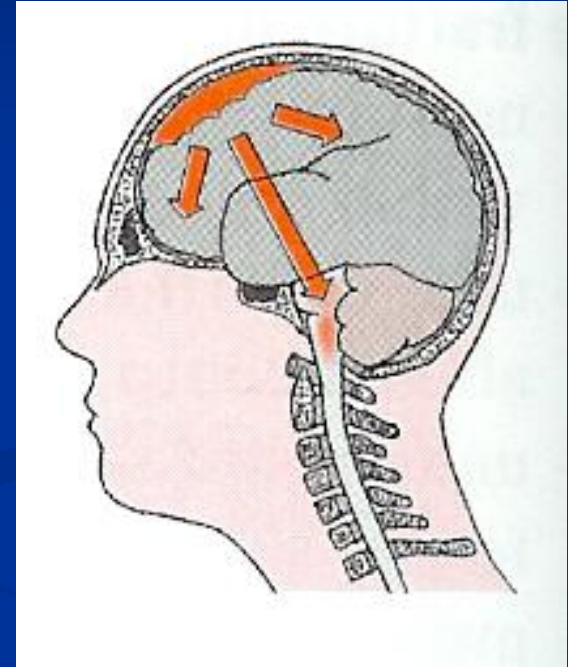
Danno cerebrale **grave** dove si ha distruzione di tessuto nervoso (non si replica).

E' un **danno permanente** e si manifesta con possibile perdita di vista, udito o parola (a seconda della zona interessata).



EMATOMA INTRACRANICO

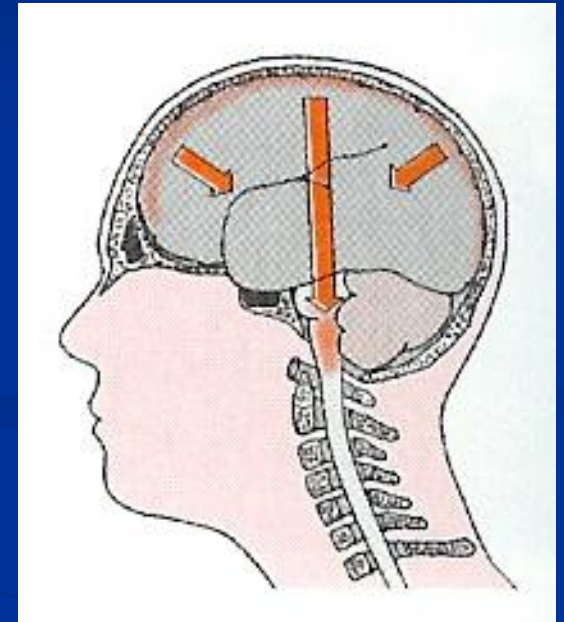
Raccolta di sangue
all'interno della
scatola cranica dovuta
alla rottura di vasi



EDEMA CEREBRALE

È una compressione cerebrale caratterizzata dall'accumulo di liquidi negli spazi interstiziali dei tessuti encefalici con conseguente compressione ed ipertensione endocranica.

È presente nel corso di svariate situazioni patologiche, di diversa natura: traumi, anossia, encefalopatie dismetaboliche, tossiche; trombosi, tumori.



SINTOMI DI TRAUMA CRANICO CON EVENTUALE LESIONE CEREBRALE

Cefalea e
malessere,
nausea

Confusione mentale,
torpore, perdita di
coscienza

Disturbi visivi
e/o uditivi
e/o dell'equilibrio



Asimmetria
delle pupille
(ANISOCORIA)

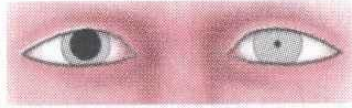
Rinorragia,
otorragia

Alterazione
della motilità
e della
sensibilità

Vomito
(Improvviso e a
getto)



MIDRIASI = DILATAZIONE



ANISOCORIA = ASIMMETRIA



MIOSI = CONTRAZIONE

PRIMO SOCCORSO

- Immobilizzare il paziente, tamponare le ferite (NON tamponare otorragie e rinorragie!!!!)
- Incoraggiare l'infortunato a rimanere fermo
- Coprirlo e attendere soccorso qualificato

RCP in caso di arresto cardiaco

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 all'evento sono importanti (24/48) perché si potrebbero avere manifestazioni tardive come:

- Mal di testa costante
- Confusione
- Sonnolenza
- Vomito, convulsioni, febbre
- Bradicardia
- Anisocoria e disturbi della vista

Trauma Vertebrale





ATLANTE

**VERTEBRE
CERVICALI**

**VERTEBRE
TORACICHE**

**VERTEBRE
LOMBARI**

SACRO

COCCIGE

LE FRATTURE DELLA COLONNA possono essere

senza spostamento

*dolore localizzato a livello della frattura, la sensibilità è conservata,
i movimenti sono possibili ma pericolosi per il midollo spinale*

con spostamento

la frattura ha compromesso o diviso il midollo spinale in modo parziale o totale

**LA LESIONE DEL MIDOLLO
PROVOCA PARALISI
DEFINITIVA ED IRREVERSIBILE
DI TUTTA LA PARTE DEL
CORPO SOTTOSTANTE IL
PUNTO DELLA LESIONE**

SINTOMI DI LESIONE SPINALE

L'INFORTUNATO COSCIENTE PUO'

- **ACCUSARE DOLORE LOCALIZZATO**
- **ACCUSARE DOLORE MOTORIO**
- **SENTIRE FORMICOLIO AGLI ARTI**
- **AVERE INSENSIBILITA' INCOMPLETA AGLI ARTI**
- **ACCUSARE IMPOTENZA FUNZIONALE (Agli arti o alle dita dei piedi)**
- **PERDERE URINE E FECI**

PRIMO SOCCORSO

- ABC
- Chiamare il 118
- Rispettare l'asse TESTA-COLLO-TRONCO (Immobilizzare la testa)
- Mai muovere l'infortunato né metterlo a sedere o trascinarlo per le ascelle o le ginocchia
- Incoraggiarlo a rimanere fermo
- Coprirlo e attendere soccorso qualificato

COSA NON SI DEVE FARE

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

DOMANDE????????????

