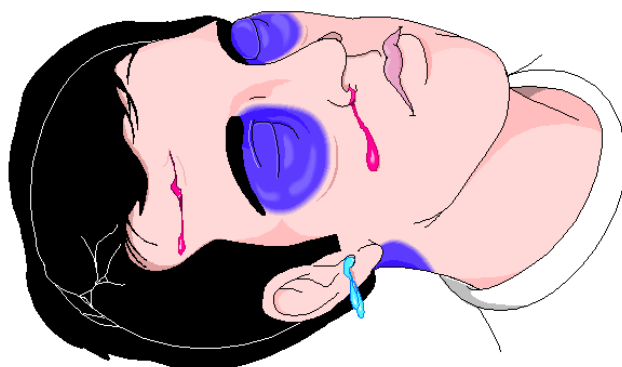


SVT: Supporto Vitale al Traumatizzato

Lezione2 TRAUMA CRANICO

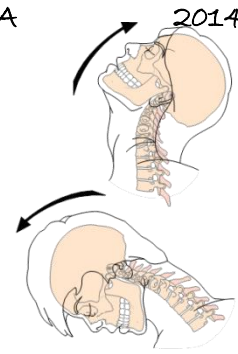


A cura del Dr. ROBERTO SANTOLI- Medico 118 di LIVORNO

In collaborazione con

- D.ssa CHIARA ALLEGRI – Infermiera Professionale
- ROBERTO RUGIADI – Formatore ANPAS Regione Toscana - Soccorritore della Pubblica Assistenza di Collesalvetti

- Circa il 50% delle morti per trauma sono dovute a Trauma Cranico (T.C.)
- I meccanismi di lesione sono legati alla presenza di forze che agiscono su un organo "molle" all'interno

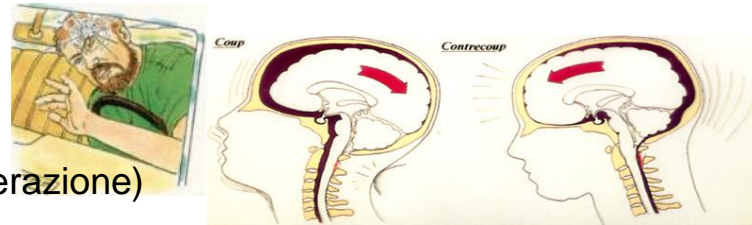


BIO-MECCANICA DELLE LESIONI

- LESIONI PRIMARIE: immediate
- LESIONI SECONDARIE: ritardate

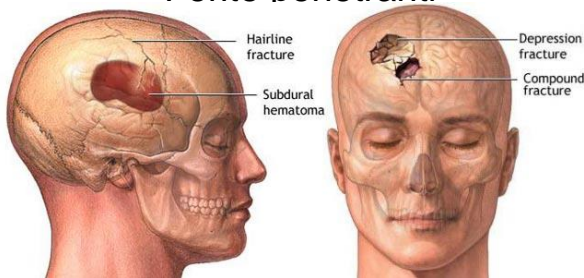
LESIONI PRIMARIE

- Trauma Diretto (percussione)
- Trauma Indiretto (accelerazione-decelerazione)

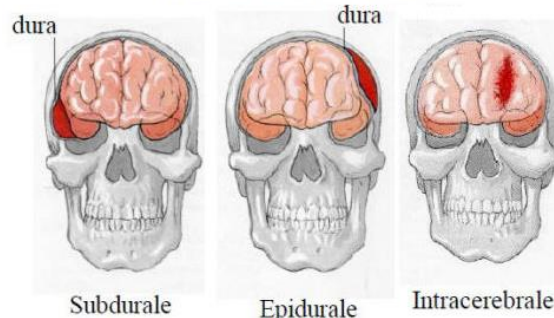


LESIONI TRAUMATICHE PRIMARIE

- Fratture ossee
- Emorragie cerebrali
- Ematoma
- Ferite penetranti



Ematomi intracranici



LESIONI TRAUMATICHE SECONDARIE

- Si sviluppano da pochi minuti ad alcuni giorni dopo l'evento
- Sono provocate dall'effetto compressivo da parte del sanguinamento o dell'edema:
 - ERNIAZIONE
 - ISCHEMIA
 - LACERAZIONE ARTERIOSA

La valutazione della gravità di un trauma cranico prevede secondo lo schema del (A - B - C - D - E) l'utilizzo di due possibili metodiche:

- A.V.P.U.

- Glasgow Coma Score

Per le nostre finalità l'A.V.P.U. è più semplice:

A= alert (sveglio, occhi aperti)

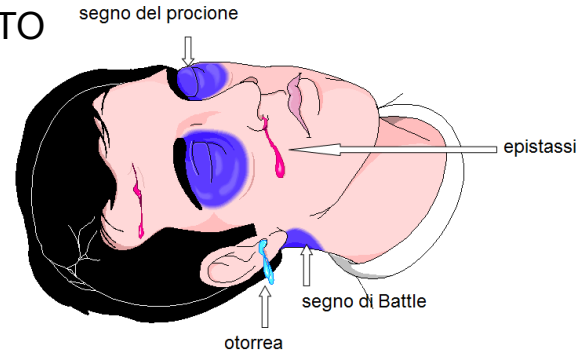
V= verbal (apre gli occhi alla chiamata)

P= pain (qualsiasi risposta al dolore)

U= unresponsive (non risponde agli stimoli dolorosi)

FRATTURE DELLA BASE CRANICA

- ECCHIMOSI PERIORBITALE (OCCHIO DA PROCIONE)
- ECCHIMOSI RETROAURICOLARE (SEGNO DI BATTLE)
- PERDITA DI LIQUIDO CEFALO-RACHIDIANO DAL NASO (RINORREA)
- PERDITA DI LIQUIDO CEFALO-RACHIDIANO DALLE ORECCHIE (OTORREA)
- PARALISI DEL FACCIALE E PERDITA DELL'UDITO
- DISSEZIONE AORTICA
- PSEUDOANEURISMA O TROMBOSI



Eventi concomitanti al trauma cranico possono essere:

- AGITAZIONE PSICOMOTORIA
- CRISI EPILETTICHE
- VOMITO

questi possono rendere difficoltose le

MANOVRE DI ESTRICAZIONE – IMMOBILIZZAZIONE

TRAUMA CRANICO IN PAZIENTE COSCIENTE: COSA FARE?

- POSIZIONARE L'INFORTUNATO IN **DECUBITO SUPINO** CON LE OPPORTUNE MANOVRE CON **STABILIZZAZIONE DEL RACHIDE CERVICALE!!!!!!!**
- **VALUTAZIONE PRIMARIA**
- DURANTE LA VALUTAZIONE PRIMARIA **RIMUOVERE CORPI ESTRANEI DALLA BOCCA O DAL NASO**
- RIMUOVERE SANGUE DALLA BOCCA MEDIANTE GARZE STERILI
- NON COMPRIMERE LE NARICI, NE METTERE TESTA ALL'INDIETRO IN CASO DI RINORRAGIA O RINORREA: fare uscire il sangue liberamente
- **CONTENERE (NON BLOCCARE) LA TESTA E CORPO IN CASO DI EPILESSIA;**
- NON METTERE LE DITA IN BOCCA IN CASO DI EPILESSIA; AL LIMITE 2 O 3 GARZE STERILI FRA I DENTI MA CON 1 PEZZO DI GARZA CHE FUORIESCA DALLA BOCCA; RISCHIO AMPUTAZIONE O LESIONI GRAVI DELLE DITA
- UN MORSUS SULLA LINGUA NON HA MAI UCCISO NESSUNO
- Sul luogo del trauma arriverà un Mezzo di Soccorso Avanzato (veicolo attrezzato con personale medico, infermieristico e paramedico esperto)



In caso di emorragia nasale post-trauma cranico con paziente cosciente

- NON TENTARE DI STRINGERE LE NARICI!!!!!**
- FARE USCIRE IL SANGUE LIBERAMENTE. POTETE MANDARE UN PZ IN COMA!!!!!**
- QUEL SANGUE CHE IL PZ PERDE DAL NASO NON CAUSERÀ quasi MAI UNO SHOCK IPOVOLEMICO**
- IL SANGUE CHE VEDETE FORSE VIENE DA una emorragia interna**

I traumi isolati del naso mediante penne da scrivere, oggetti appuntiti, gomitate.., che provocano emorragia nasale possono essere trattati diversamente perche l'emorragia quasi sicuramente origina dal naso.

- COMPRIMERE CON FORZA LE NARICI**
- NON TESTA ALL'INDIETRO**
- GHIACCIO SULLA FRONTE**

NO
in caso di epistassi non reclinare il capo all'indietro: il sangue deve defluire e non essere inghiottito con il rischio di ostruire le vie aeree



SI: testa reclinata in avanti

RICORDATE...

- Sicurezza della scena
- Valutazione primaria, immobilizzazione rachide cervicale con collare, asse spinale
- Valutazione secondaria



Trauma cranico pz in arresto cardiaco

- **POSIZIONARE L'INFORTUNATO IN DECUBITO SUPINO CON LE OPPORTUNE MANOVRE e STABILIZZAZIONE DEL RACHIDE CERVICALE!!!!!!!**
- **BLS fino alla ripresa della coscienza od all'arrivo dell'ambulanza**



FINE LEZIONE

2 trauma cranico