

ALCOL E TRAUMA CRANICO LIEVE
NURSING AL TRIAGE E RESPONSABILITA'

Gioia Leonida

RELATORE: Saverio Pompili

CORRELATORE: Sergio Fulvio

ABSTRACT

Il Trauma Cranico è provocato da una lesione cerebrale traumatica dovuto all'impatto tra cranio ed un altro agente. Questa condizione patologica si divide in vari stadi, in base al punteggio **GCS Glasgow Coma Scale**.

Il Trauma Cranico lieve è caratterizzato da un punteggio **GCS** di 14-15, con alterazioni dello stato mentale / di coscienza ed alterazioni/ perdita di memoria (post-traumatica), oltre alla presenza di: cefalea, capogiri, senso di svenimento con diminuzione dei riflessi, un rallentamento del polso, con la caduta della pressione arteriosa, difficoltà di concentrazione, nausea, con un singolo episodio di emesi o un lieve offuscamento della vista.

Si differenzia dagli altri stadi poiché il Trauma Cranico moderato ha un punteggio **GCS** di 13-9, ed il Trauma Cranico grave **GCS** uguale o inferiore ad 8. In questo studio vengono presi come riferimenti i seguenti protocolli:

in ambito extra-ospedaliero l'Infermiere applica:

1. **PROTOCOLLI OPERATIVI** (il luogo dell'incidente, la valutazione e le manovre iniziali) applicando le varie fasi del triage
 - A. (A) AIRWAYS,
 - B. (B) BREATHING ,
 - C. (C) CIRCULATION,
 - D. (D) DISABILITY,
 - E. (E) ENVIROMENT,
 - F. (CE) CATASTROFIC EMORRAGE;

in ambito ospedaliero l'Infermiere applica:

1. **LINEE GUIDA NAZIONALI DI RIFERIMENTO,**
2. **PROTOCOLLO DI GESTIONE DELL'ASSISTITO ADULTO CON IL TRAUMA CRANICO (P.S. OLBIA),**
3. **MACE: MILITARY ACUTE CONCUSSION EVALUATION,**
4. **CIWA-Ar: CLINICAL INSTITUTE WITHDRAWAL ASSESSMENT FOR ALCOHOL.**

L'attenzione è concentrata sul nuovo protocollo MACE confrontandolo con i protocolli e le linee guida italiane, ricercandone i vantaggi, gli svantaggi e le limitazioni. Si cercherà nel futuro di applicare la MACE anche in altri paesi oltre gli USA, così anche in Italia e di promuovere la presenza di protocolli standardizzati.