

TRAUMA CRANICO
E RIABILITAZIONE

Introduzione

Ogni anno si considera che i nuovi traumi cranici siano tra i cento ed i trecento casi per centomila abitanti, con una prevalenza di traumatizzati nel sesso maschile.

La principale causa è determinata dagli incidenti stradali, tranne che nell'infanzia e nell'età avanzata, in cui le cause più frequenti sono le cadute accidentali e gli incidenti domestici.

Gli studi ci dicono che su cento ricoveri 80 sono dovuti a traumi di lieve entità, 10 di gravità moderata e 10 di gravità elevata.

Mentre in passato il trauma cranico rappresentava un evento quasi sempre senza ritorno, le moderne tecniche rianimatorie permettono, nella maggior parte dei casi, di salvare la vita del paziente.

Chi subisce un trauma cranico può riportare esiti fisici, cognitivi e comportamentali che possono cambiare completamente la sua vita e quella di chi gli sta vicino.

Le famiglie frequentemente devono passare attraverso un tragico percorso, in cui sono costrette a rinunciare alla persona che hanno conosciuto fino a quel momento, per iniziare un rapporto nuovo con una persona spesso molto diversa da prima.

Quando il malato viene trasferito in un'unità di riabilitazione, il periodo critico dal punto di vista medico è generalmente superato.

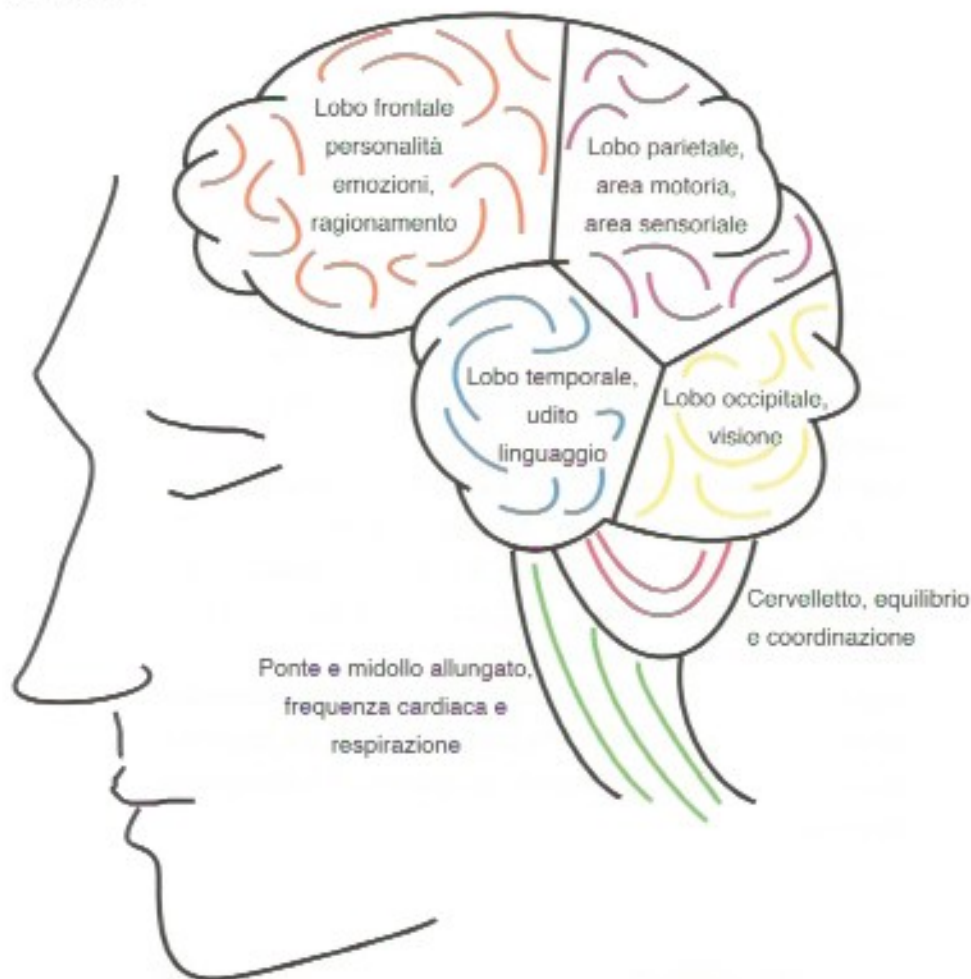
Pertanto da questo momento le attenzioni si spostano sul ripristino di capacità, temporaneamente soppressa, e sull'apprendimento di strategie efficaci per compensare eventuali deficit.

Scopo di questo opuscolo è dunque quello di fornire informazioni che aiutino ad affrontare gli effetti del trauma cranico sulla vita del paziente e di chi gli sta vicino, nonché quello di spiegare il programma di trattamento previsto per il traumatizzato cranico.

Che cos'è l'encefalo ?

Il nostro cervello si trova all'interno della scatola cranica, sospeso in un liquido (liquido cerebrospinale) che ha anche il compito di proteggerlo dagli eventi traumatici.

Il cervello è deputato al controllo di importanti funzioni vitali come la respirazione, il mantenimento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, i movimenti, la coordinazione e l'equilibrio, il linguaggio, le emozioni.



La diagnosi

Nel *trauma cranico*, l'urto o l'azione di forze violente sul cranio possono produrre lesioni e fratture cerebrali ed il danno cerebrale dipende da come è avvenuto il trauma.

Il vostro familiare molto probabilmente è stato sottoposto a tutta una serie di valutazioni mediche e di indagini radiologiche aventi lo scopo di definire la sede e l'entità del danno e di seguire nel tempo il quadro clinico del paziente.

La richiesta dei diversi esami viene ovviamente valutata in rapporto al quadro clinico.

Inoltre al vostro familiare sarà stato certamente attribuito un punteggio alla scala del coma di Glasgow (*Glasgow Coma Scale GCS*). Questa scala, oggi largamente usata in tutto il mondo, consente una rapida e precisa definizione della condizione clinica del malato.

La GCS valuta lo stato di coscienza poiché, nelle fasi acute, a seconda del tipo ed estensione del trauma, il paziente può trovarsi in stato di coma.

Il coma è una condizione di grave alterazione della coscienza che spesso si accompagna ad una interruzione delle principali funzioni necessarie alla sopravvivenza dell'individuo.

Questo obbliga al ricovero in reparti di rianimazione dove il soggetto è collegato a macchine che ne sostengono le funzioni vitali.

In alcuni casi questa condizione è di breve durata, ma in altri, può trasformarsi in uno "stato vegetativo", cioè una situazione nella quale si ha almeno una parziale ripresa delle funzioni vitali (il paziente non dipende più da macchine per la sopravvivenza), ma permangono gravi alterazioni della coscienza.

La GCS prevede la valutazione combinata delle risposte oculari, verbali e motorie.

Ad ognuna di esse corrisponde un punteggio, la cui somma rappresenta il livello di coscienza del paziente.

Il punteggio risulta dalla somma delle migliori risposte oculari, verbali e motorie ottenute e va da un minimo di 3 ad un massimo di 15.

In base al punteggio GCS i traumi cranici vengono classificati in:

Traumi cranici lievi

GCS 13-15

Si tratta del maggior numero di casi di trauma al capo, in cui non si ha perdita di coscienza, oppure la durata della stessa non supera i 20-30 minuti.

I traumi lievi sono quelli più difficili da diagnosticare in quanto il danno al tessuto cerebrale non compare per diversi giorni dopo il trauma, e gli esami diagnostici convenzionali (TAC cerebrale, esame neurologico, ecc..) tendono a risultare negativi.

Così molto spesso questo tipo di trauma non viene correttamente individuato, e l'individuo stesso può non notare alterazioni quali perdita di memoria, distraibilità, scarsa concentrazione, o cambiamenti dell'umore e/o del comportamento, finché non torna a svolgere le comuni attività della vita quotidiana, quando cioè rientra al lavoro oppure a scuola o riprende a fare programmi per la famiglia.

Generalmente questi sintomi tendono a scomparire nel giro di alcuni giorni, ma alle volte ci vogliono diversi mesi ed alcuni individui non recuperano mai completamente. In questi casi si parla di "*sindrome post-concussiva persistente*".

Traumi cranici di gravità moderata

GCS 9-12

Questi traumi si accompagnano ad una perdita della coscienza durante o subito dopo l'incidente.

Sebbene in questo gruppo la natura e la durata dei sintomi vari notevolmente, molti pazienti continuano a soffrire di disturbi significativi a tre mesi dall'evento traumatico: cefalee, disturbi di memoria, problemi di apprendimento, modificazione del comportamento come rabbia od apatia, ansia e depressione.

Traumi cranici severi

GCS < 8

Comportano un'alterazione persistente della coscienza, possono accompagnarsi a deficit neurologici focali od a lesioni craniche penetranti.

I traumi più gravi si osservano nel contesto di un politrauma, spesso con compromissione della respirazione e della circolazione cerebrale.

Questi due fattori, insieme all'età, sono le variabili che più marcatamente incidono sul recupero dei traumatizzati cranici in coma.

Questo ovviamente è il gruppo di pazienti che necessita di maggiori cure e riabilitazione, per tempi molto spesso molto lunghi.

Pochi recupereranno una vita pienamente indipendente e le loro disabilità causano in genere alle famiglie importanti carichi dal punto di vista organizzativo, economico ed affettivo.

Le loro disabilità possono riguardare tanto la sfera cognitiva, quanto quella emotiva e comportamentale.

Il recupero è possibile

La prognosi dei traumatizzati cranici è legata soprattutto al punteggio ottenuto alla Glasgow Coma Scale all'ingresso in ospedale.

Anche altri fattori incidono però sul recupero.

L'assenza di lesioni ad altri organi, un adeguato livello nutrizionale, il controllo delle infezioni e la riabilitazione migliorano le possibilità di recupero.

La gravità di un trauma cranico e quindi il grado di recupero prevedibile dipende perciò da molti fattori che vanno conosciuti a fondo e vagliati.

Vi possono essere disturbi di natura fisica, di natura psicologica, cognitiva e comportamentale.

Gli esiti cognitivi e comportamentali, anche in assenza di deficit motori, influenzano profondamente l'adattamento a lungo termine.

I bisogni dei traumatizzati cranici e delle loro famiglie hanno portato la Medicina Riabilitativa a sviluppare una maggiore sensibilità verso i problemi dell'assistenza e riabilitazione di questi pazienti, ed a sviluppare programmi di trattamento mirato.

Il trattamento del paziente con trauma cranico è possibile

Il trattamento deve essere centrato sulle conseguenze fisiche, motorie, cognitive, comportamentali ed emotive del trauma cranico.

La fase riabilitativa comincia già in fase acuta per proseguire poi in caso di necessità, anche dopo la dimissione.

E' necessaria un'equipe specializzata ed integrata che graviti intorno alla persona in cui anche la famiglia ha un ruolo attivo:

Medici Fisiatri: medici specializzati in Medicina Fisica e Riabilitazione che valutano e prescrivono il trattamento riabilitativo seguendolo durante tutto il percorso riabilitativo e nel follow-up ed integrando le diverse competenze del team.

Neuropsicologi: attraverso un accurato esame neuropsicologico valutano periodicamente il profilo cognitivo del traumatizzato.

Mediante l'uso di test psicodiagnostici standardizzati, individuano i deficit cognitivi presenti nelle diverse aree della memoria, del linguaggio: l'orientamento, l'attenzione, la capacità di ragionamento, la percezione, ecc., le abilità residue, le modificazioni della personalità e le eventuali problematiche caratteriali.

Psicologo Clinico: per quanto riguarda i problemi psicologici e le turbe comportamentali osservabili nei pazienti con trauma cranico deve essere previsto un sostegno psicologico o se necessario una psicoterapia breve.

Fisioterapisti: si concentrano sul recupero neuromotorio.

Sviluppando programmi individuali di trattamento per il recupero delle diverse abilità motorie e sensitive di concerto con tutte le altre figure del team. Il terapeuta mostrerà anche ai familiari le azioni più adeguate per integrare il trattamento neuromotorio.

Terapista Occupazionale: aiuta a riguadagnare il più alto livello di indipendenza possibile nelle attività della vita quotidiana direttamente od attraverso l'indicazione di ausili o mediante il supporto di tecniche compensative.

Logopedista: facilita tutti gli aspetti della comunicazione, inclusa la produzione di suoni, l'espressione verbale, la comprensione, la lettura, la scrittura.

Musicoterapista: figura di recente acquisizione, svolge un ruolo prezioso per quanto riguarda il superamento di difficoltà nell'espressione verbale ma anche nella comunicazione e socialità.

Personale infermieristico: è figura essenziale nel programma di trattamento. E' al personale di assistenza che vengono affidati i pazienti nell'arco delle 24 ore. Si prende cura della persona ma ha inoltre il grande compito di comprendere e di relazionarsi con il paziente ed i suoi familiari avendo presente le difficoltà ma anche i progressi dovuti alle tecniche riabilitative.

Tutte queste figure lavorano in team allo scopo di elaborare una diagnosi finalizzata all'impostazione di un adeguato progetto riabilitativo.

La famiglia

Il trauma cranico non colpisce esclusivamente il paziente ma anche chi gli sta vicino, generando disagio psicologico legato alla novità, alla gravità, alle difficoltà insite nella situazione creatasi con l'evento traumatico: ansia, depressione, paura, solitudine, sfiducia, rabbia, abbandono, isolamento sono i sintomi più comuni.

Possono allora risultare utili periodici incontri di counseling rivolti ai familiari del paziente con lo scopo di fornire sostegno emotivo ed indicazioni pratiche per la gestione quotidiana del paziente stesso.

Infatti un ruolo fondamentale nella storia del traumatizzato cranico lo ricopre proprio la sua famiglia, che si assume un grosso carico di responsabilità ed ha una parte fondamentale nel cammino riabilitativo. I familiari possono offrire un supporto unico e necessario che va però impostato in collaborazione e con l'assistenza di tutte le figure del team.

Familiari ed amici sono inoltre una fonte di informazione essenziale per quanto riguarda le caratteristiche personali del paziente precedenti all'evento traumatico.

L'apporto della famiglia o comunque di persone significative per il paziente è importante dal primo momento della presa in carico del paziente e lo diventa sempre di più man mano che si procede nel progetto riabilitativo.