

Le urgenze in traumatologia sportiva

Autor(en): **Liguori, Vincenzo**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport**

Band (Jahr): **44 (1987)**

Heft 10

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1000092>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le urgenze in traumatologia sportiva

di Vincenzo Liguori

La pratica dello sport comporta inevitabilmente il rischio di traumi ed incidenti. Alcune discipline sono più pericolose di altre (pensiamo alla differenza tra chi gioca al calcio o scia e chi sceglie le bocce) e certi sport comportano nella loro dinamica il contatto e lo scontro con l'avversario.

Se qualcuno si fa male non si può il più delle volte disporre delle cure immediate di un medico. In molte competizioni ufficiali non è neanche richiesta la presenza obbligatoria sul terreno di gara del medico, e l'assistenza sanitaria è affidata alla buona volontà di qualche appassionato. È questa una carenza legislativa da sanare perché ci pone in una posizione di retroguardia rispetto ad altri Paesi ed espone gli sportivi a rischi eccessivi. È comunque importante che chiunque in caso di incidenti, sia in grado di mettere in atto alcuni semplici provvedimenti che possono da una parte contribuire ad evitare danni maggiori, e dall'altra rappresentino un mezzo efficace di primo intervento che acceleri la guarigione ed il recupero. In queste righe tratteremo due argomenti.

Il primo riguarda gli interventi urgenti in caso di traumi alla testa dando alcune semplici regole per riconoscerne la gravità. Il secondo concerne l'applicazione immediata del freddo nel caso di colpi ai muscoli e alle articolazioni.

La triade freddo-compressione-immobilizzazione rappresenta, nella sua facilità di esecuzione, un primo intervento alla portata di tutti altamente efficace sia per diminuire il dolore che per facilitare la guarigione nella traumatologia dello sport.

Traumi cranici

Frequenti in molti sport, particolarmente in quelli di contatto (l'esempio più classico è il pugilato, ma non solo, in quanto qualsiasi attività sportiva espone potenzialmente al rischio di picchiare la testa, per esempio attraverso cadute accidentali) i traumi cranici non sono mai da prendere alla leggera.

Tutti ricorderanno il drammatico episodio che vide coinvolto il calciatore della Fiorentina Antognoni, ora passato al Losanna, che in una incursione nell'area di rigore avversaria si scontrò violentemente con il portiere Martina. L'attaccante glielato rimase esanime a terra privo di vita, e solo il provvidenziale intervento del medico presente sul campo permise, attraverso la respirazione bocca-naso ed il massaggio cardiaco, di restituirlo alla vita ed alla sua squadra.

Quando si batte la testa il cervello, che è immerso in un liquido all'interno della scatola cranica, va ad urtare violentemente contro le strutture ossee, sia dal lato dove si è picchiato sia talvolta, per contraccolpo, dal lato opposto. Secondo la violenza dell'urto frammenti di ossa, se si ha una frattura, possono penetrare all'interno delle parti molli, oppure il colpo può provocare, a seguito dello spostamento, lesioni da strappo dei vasi, del tessuto nervoso, delle meningi con una emorragia intra od extra cerebrale ed edema.

Il primo segno è una perdita di coscienza,

talora breve, seguita da una amnesia retrograda (il ferito non è in grado di ricordare quello che è accaduto subito prima del trauma, se gli si chiede che cosa è successo risponderà di avere un vuoto di memoria). La perdita di coscienza può essere più o meno lunga (da qualche secondo a minuti ed ore) ed è funzione della gravità del trauma. L'infortunato può talora non essere in grado di ricordare quello che è accaduto,

to anche dopo aver ripreso conoscenza. Occorrerà controllare se c'è fuoriuscita di liquido dal naso (rinorrea) o dall'orecchio (otorrea). Se il liquido esce dal naso si tratta di una lesione dell'osso frontale ed il liquido cefalo-rachidiano fuoriesce in misura maggiore quando chi ha subito l'incidente è in piedi o tosse. Ancora più grave è la otorrea che è a prognosi riservata.

Traumi cranici, che fare?

Dopo aver stabilito se c'è stata perdita di coscienza (interrogando l'infortunato su quello che ricorda dell'incidente) occorre procedere nel seguente modo:

traumi senza perdita di coscienza

– la persona si ricorda perfettamente quello che è accaduto sia prima, che durante e dopo aver ricevuto il colpo alla testa, ma lamenta nausea, è pallida, avverte un malessere generale con cefalea e talora vomita; in questo caso occorre smettere subito di fare sport, bisogna tenerla in osservazione e non lasciarla per alcun motivo sola e, appena possibile, consultare un medico;

traumi con perdita di coscienza di corta durata (meno di 5 min.)

– accompagnati da nausea, vomito, malessere generale e giramento di testa con cefalea sono segni che richiedono l'immediato ricovero in ospedale dove l'osservazione si prolunga di solito per almeno 24 ore;

traumi con perdita di coscienza di lunga durata (più di 5 min.)



La dinamica di alcuni sport prevede, come nel calcio, il contatto e lo scontro con l'avversario. Pericolosi sono i traumi del cranio, come l'episodio accaduto al calciatore Antognoni insegna (nella foto il ticinese Claudio Sulser quando vestiva la maglia del Grasshoppers).



Proteggere la testa anche in canoa (nella foto gli svizzeri Künzli e Probst).

– sono da considerare molto gravi ed occorre procedere al trasporto in ospedale nel più breve tempo possibile.

In questi casi esiste il rischio di una emorragia che provoca una raccolta di sangue nel cranio tra il tavolato interno e la dura madre (extradurale) o tra la dura madre e l'aracnoide (ematoma sottodurale). In qualche caso i sintomi (perdita progressiva della coscienza, paralisi, difficoltà della vista e del linguaggio) possono comparire anche dopo alcune ore, giorni o addirittura mesi dal trauma cranico. L'unica possibilità è di intervenire chirurgicamente per svuotare la raccolta di sangue e tanto più precocemente si opera tanto maggiori sono le probabilità di guarigione completa senza lesioni residue.

Misure urgenti sul posto

La prima misura è di assicurare che la persona possa respirare senza ostacoli liberando la bocca da eventuali detriti (terra, vomito sangue) controllando che la lingua non ricada all'indietro ostruendo la trachea e ponendo il ferito in posizione laterale.

Se la persona non respira occorre iniziare la ventilazione attraverso la respirazione bocca-naso, finché non sarà ripresa quella spontanea.

Perdita di coscienza senza trauma cranico

Talora la perdita di coscienza può intervenire senza che ci sia stato un colpo alla testa. In questo caso le cause sono diverse e potrebbe trattarsi di un collasso dovuto ad un insufficiente arrivo di sangue al cervello.

Spesso si tratta di atleti impegnati su corse di lunga distanza in giornate calde, dove si suda moltissimo perdendo enormi quantità di liquidi. Se la persona in causa non ha bevuto abbastanza prima dell'inizio della gara, la perdita di liquidi provoca una diminuzione del volume circolatorio all'interno del sistema vascolare con diminuzione della pressione ed insufficiente irrorazione del cervello da parte del sangue.

Tra le altre cause può esserci una riduzione della glicemia, cioè del tasso di zucchero nel sangue, dovuta allo sforzo eccessivo non compensato da una preventiva scorta di sostanze nutritive, in particolare carboidrati, prima della partenza. Rari sono i casi attribuiti a disturbi del ritmo del cuore.

Che fare?

Se la persona svenuta è in grado di respirare normalmente (controllare le vie aeree che devono essere sgombre), occorre sistemare l'individuo con le

gambe rialzate (per favorire un maggiore afflusso di sangue al cervello), coperto con qualcosa di caldo e all'ombra.

Non bisogna assolutamente tentare di dare qualcosa da bere e ci si deve rivolgere immediatamente ad un medico per un intervento urgente.

La prima medicina: il freddo

La scena costituisce ormai un classico rituale delle partite di calcio. Scontro tra due giocatori, fallaccio con atterramento, il colpito resta a terra dolorante e grida come un dannato. Interviene il massaggiatore con la magica valigetta (una volta era il secchio d'acqua con la spugna, oggi più elegantemente si usano bombolette spray non più tanto misteriose) e come per incanto il nostro giocatore si rialza guarito tra gli applausi del pubblico. Cosa ci sarà mai di portentoso nella valigetta e nelle pratiche bombolette, si chiede lo spettatore non smaliziato?

Se è vero che molto spesso le urla di dolore fanno parte della scenografia del calcio, e servono per propiziarsi l'intervento dell'arbitro, magari per ottenere un calcio di rigore, per sottolineare, enfatizzare il fallo dell'avversario «cattivo» che non sa giocare il pallone e mira diritto agli stinchi (o palla o gambe), è anche vero che realmente l'effetto dell'intervento miracoloso del massaggiatore è legato allo sfruttamento di un principio fisiologico: l'azione del freddo come anestetico per il dolore.

I traumi delle parti molli, e delle articolazioni

Quando i muscoli, i legamenti e i tendini vengono colpiti, si ha immediatamente una fuoriuscita dai vasi di sangue che si espande rapidamente nei tessuti adiacenti. L'emorragia si accompagna a gonfiore che fa aumentare la pressione nel tessuto colpito e provoca dolore, ed il processo di guarigione e riparazione della lesione viene molto ritardato.

L'organismo reagisce all'applicazione del freddo con un restringimento immediato dei vasi, il che favorisce l'arresto del sanguinamento. Si ha inoltre una azione sulle terminazioni nervose, in particolare diminuisce la sensibilità al dolore, quindi un vero e proprio effetto anestetico. Basta che la superficie cutanea sia raffreddata alla temperatura di 12-13 gradi per ridurre notevolmente la sensazione di dolore.

Si spiega così perché l'impiego immediato del freddo (le famose bombolette spray non fanno altro che raffreddare



Anche nel ciclismo, frequenti le cadute.

la superficie cutanea) dopo un trauma sportivo sia così efficace. È un provvedimento semplice, alla portata di tutti, ma che può accelerare notevolmente la guarigione oltre che sopprimere il dolore.

Da fare subito

Se all'applicazione di freddo si accompagnano altre misure, come il bendaggio compressivo e l'eventuale elevazione dell'arto colpito, l'intervento sarà ancora più efficace. L'organismo metterà in opera più rapidamente i meccanismi di emostasi, l'emorragia si arresterà più in fretta, la parte colpita sarà meno gonfia, lo sportivo avrà meno male.

L'effetto di restringimento dei vasi dura all'incirca dieci minuti, per cui si consiglia di alternare l'impiego di ghiaccio per circa dodici minuti con pause della stessa durata. Più prolungato è il tempo di applicazione nel caso di traumi delle articolazioni (esempio

ginocchio e spalla) o di muscoli profondi.

Il trattamento va continuato, secondo l'entità e l'estensione dell'emorragia, per alcune ore, sempre intervallate da pause, in quanto per dominare il sanguinamento sono necessarie almeno da due a quattro ore.

Le bombolette spray (contengono sostanze chimiche simili come azione al cloruro di etile) non vanno usate sul viso o se ci sono ferite aperte che sanguinano; l'effetto si limita a 3-4 mm di profondità. Al posto di queste ultime possono essere usate delle bende refrigeranti pronte all'impiego, che presentano anche il vantaggio di esercitare un'azione compressiva che assicura una emostasi più efficace. Vendute in scatole a tenuta, sono utilizzabili per un'arco di tempo di 5 a 6 ore; l'unico inconveniente è che hanno un prezzo elevato. L'effetto è ottenuto mediante evaporazione del suo componente principale, l'alcool polivinilico. Più conosciute sono le confezioni refri-

geranti preparabili sul posto mediante miscelamento di due scomparti separati. In mancanza di altro si può ricorrere all'acqua, e qui viene rivalutato il vecchio secchio con la spugna, anche se non ci vuole molto a capire che non deve essere usato in caso di ferite aperte che sanguinano per non correre il rischio di infezione. Nel caso si usino cubetti di ghiaccio, occorre avvolgerli in una compressa di cotone o altro per evitare il rischio di lesioni della pelle. Per questo motivo la cute deve venire controllata ogni 10-15 minuti per prevenire ustioni.

Tutte le lesioni delle parti molli, delle articolazioni, e delle ossa possono giovare della terapia con il freddo, qualora, lo ripetiamo, non esistano ferite e la cute sia intatta; come uniche controindicazioni si rispetteranno eventuali fenomeni di sensibilità al freddo e le affezioni renali e vescicali.

Riposo, elevazione, compressione

Questa triade di provvedimenti deve costituire il cardine di trattamento nelle prime 24-48 ore dal trauma. Innanzitutto non bisogna riprendere l'attività sportiva troppo precocemente, per evitare danni più gravi. La fretta di guarire e di tornare allo sport preferito può far diventare cronica una lesione che altrimenti si risolverebbe con uno o due giorni di riposo.

L'elevazione dell'arto colpito (ad esempio la gamba viene posta su alcuni cuscini, anche la notte durante il sonno) favorisce il deflusso del sangue e la riduzione dell'edema. Nel caso degli arti inferiori l'angolo rispetto al corpo in posizione supina deve essere di circa 45 gradi.

Anche la compressione mediante bendaggio deve essere continuata per almeno 24-48 ore. Per camminare è consigliabile l'uso di stampelle.

Quando occorre il medico

Una consultazione urgente con il medico deve essere ritenuta necessaria quando si verifica una delle seguenti circostanze:

- perdita di coscienza con mal di testa, nausea, vomito, vertigini dopo un trauma cranico;
- difficoltà respiratorie;
- dolori addominali, del collo;
- ferite che sanguinano abbondantemente;
- sospetto di frattura, distorsioni, o gravi traumi muscolari;
- lussazioni articolari;
- ferite agli occhi;
- presenza di sangue nelle urine;
- ogni altra lesione che lascia dubbi sulla sua gravità. □