



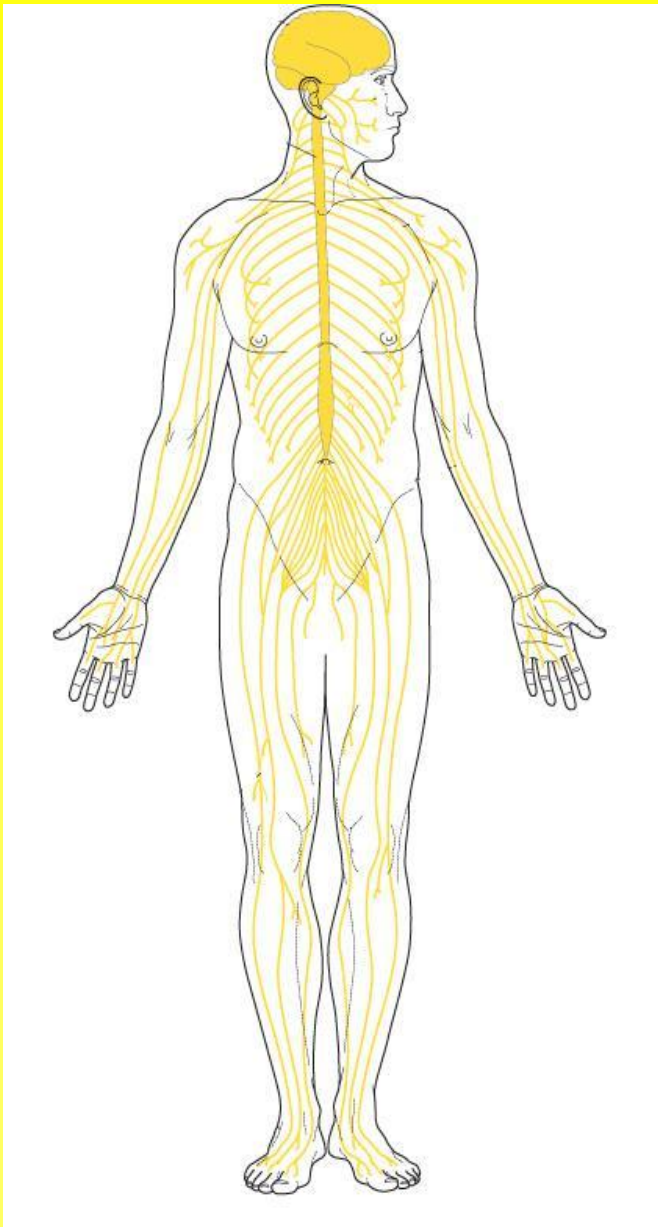
# Croce Rossa Italiana

## MALORI IMPROVVISI E PERDITE DI COSCIENZA

Istruttore TSSA: Elisa Lenti

# OBIETTIVO

- ❖ Conoscere l'anatomia e il funzionamento del sistema nervoso
- ❖ Individuare eventuali turbe del sistema nervoso
- ❖ Imparare a soccorrere correttamente



- **Sistema nervoso centrale**

Controlla tutte le funzioni fondamentali dell'organismo e risponde ai mutamenti esterni (Encefalo, midollo spinale)

- **Sistema nervoso periferico**

**Fornisce una rete completa di fibre nervose motorie e sensitive / sensoriali che connettono il SNC al resto del corpo (Nervi)**

# Il Sistema Nervoso è ulteriormente diviso in:

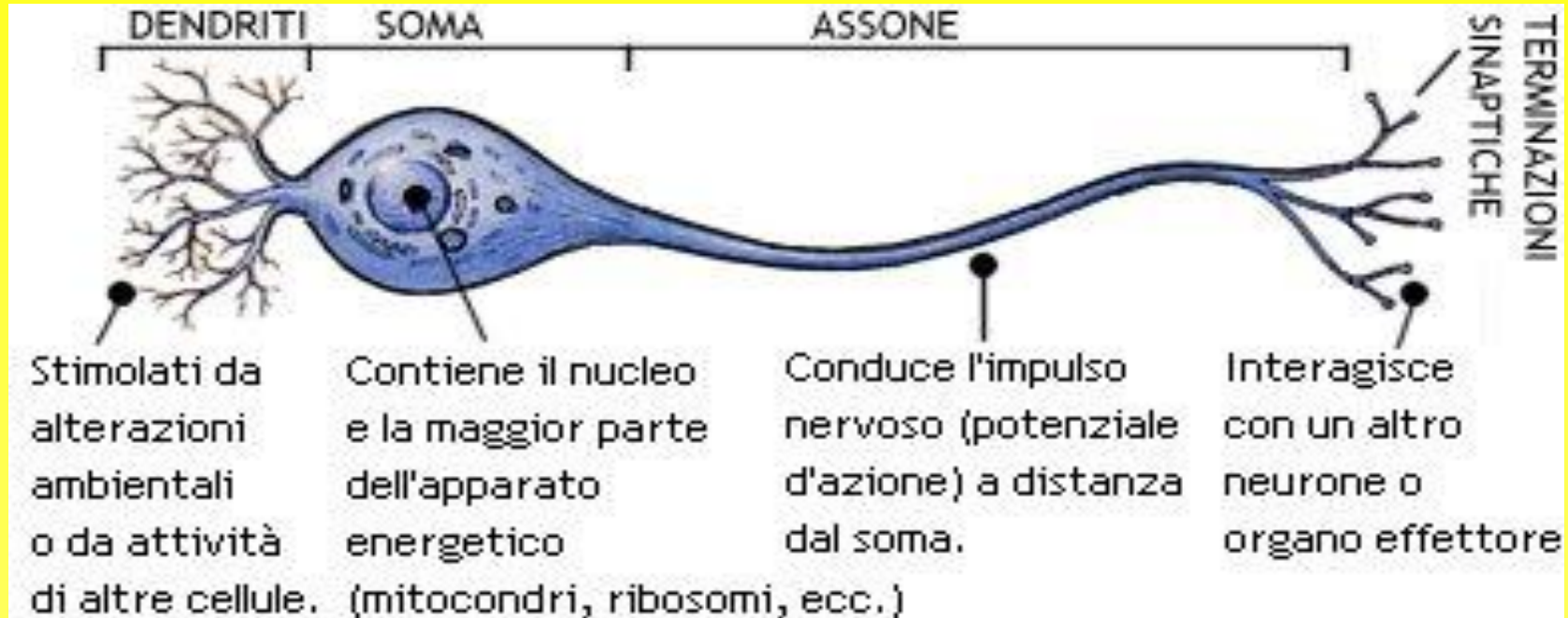
- ❖ **VOLONTARIO**: risponde a stimoli esterni
- ❖ **AUTONOMO**: regola i processi vitali dell'organismo, controlla le funzioni involontarie

L'unità funzionale del  
Sistema Nervoso è

**IL NEURONE**

Una singola cellula  
nervosa

# Il Neurone è formato:



- ❖ **NON SONO IN GRADO DI RIPRODURSI**
- ❖ **NON POSSONO ESSERE SOSTITUITI**

**IMPLICA**

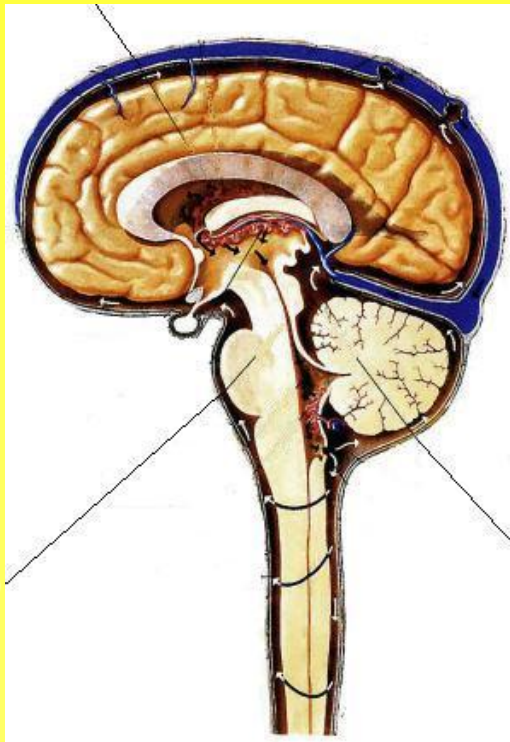
**PERDITA DI UNA FUNZIONE IRRECUPERABILE**

# II SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Encefalo:

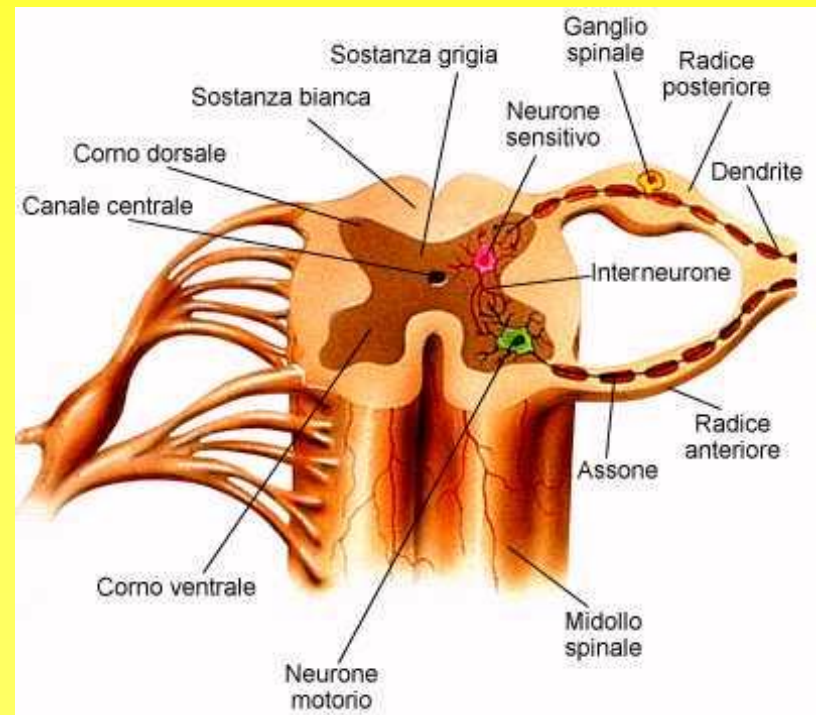
Midollo Spinale

Cervello



Cervelleto

Midollo allungato

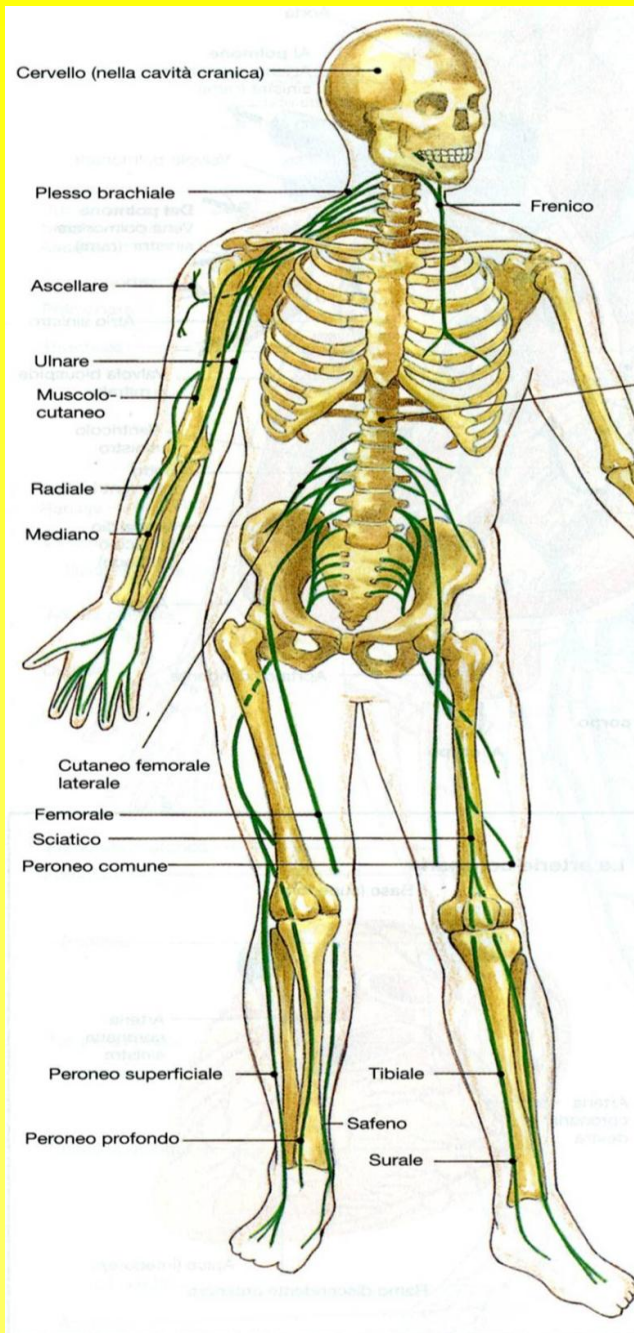


# IL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO

È formato dall'insieme dei nervi sensitivi (afferenti) e da quelli motori (efferenti).

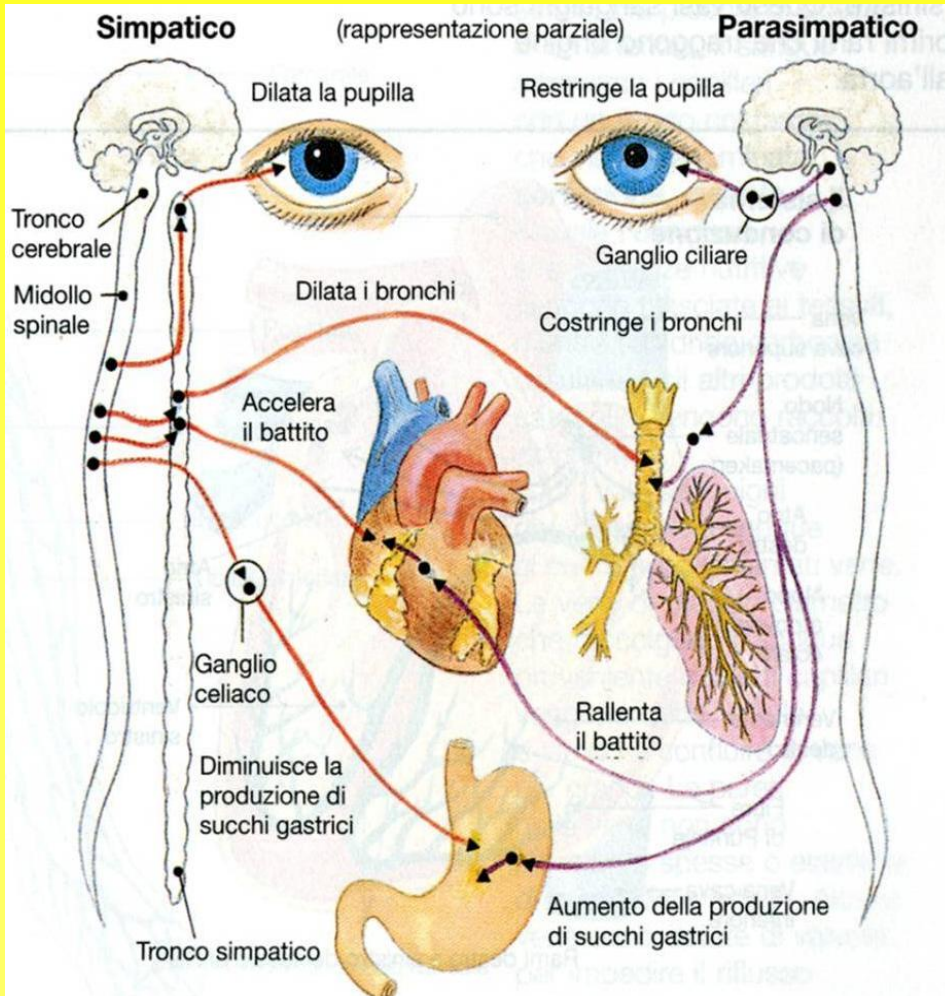
Può essere diviso in:

- ❖ Sistema nervoso somatico che controlla il movimento volontario
- ❖ Sistema nervoso vegetativo o autonomo che controlla risposte involontarie





# IL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO (Autonomo)



Il sistema nervoso autonomo è diviso:

- ❖ **Sistema nervoso simpatico:** prepara l'organismo ad affrontare dispersione di energia (accelerazione cardiaca, espansione delle vie aeree, dilatazione delle pupille per ricevere maggior quantità di luce, maggior afflusso di O<sub>2</sub>)
- ❖ **Sistema nervoso parasimpatico:** associato ad attività dei movimenti di ozio il battito cardiaco rallenta, le vie respiratorie si restringono)

# COSCIENZA

- Consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante
- Capacità di reagire a stimoli, sia interni che esterni
- Presuppone l'integrità strutturale e funzionale del Sistema Nervoso Centrale

# ALTERAZIONI O PERDITE DELLA COSCIENZA

La persona cosciente “**sente**” e “**muove**”.

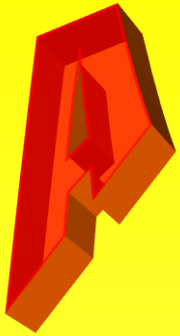
Il soggetto incosciente non è più in grado di rilevare la luce, i suoni, la temperatura, di parlare, di muoversi, di deglutire, di tossire, praticamente è senza difese, se abbandonato a se stesso rischia il soffocamento per la caduta della lingua.

**La funzione cardiocircolatoria e respiratoria possono o non possono essere conservate.**

# VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI COSCIENZA

(apertura degli occhi, risposta verbale, risposta motoria)

- **COSCIENTE**: apre gli occhi spontaneamente, esegue gli ordini semplici, parla coerentemente.
- **CONFUSO**: apre gli occhi solo a comando, non esegue ordini semplici o li esegue non rispondenti.
- **NON COSCIENTE**: non apre gli occhi, non esegue ordini semplici, non risponde verbalmente.

A large, red, 3D-style letter 'A' with a shadow, positioned to the left of the first text block.

Alert

completamente sveglio, orientato

A large, red, 3D-style letter 'V' with a shadow, positioned to the left of the second text block.

Verbal

risponde a stimoli verbali

A large, red, 3D-style letter 'P' with a shadow, positioned to the left of the third text block.

Pain

risponde a stimoli dolorosi

A large, red, 3D-style letter 'U' with a shadow, positioned to the left of the fourth text block.

Unresponsive

non risponde ad alcun stimolo

# Shock

Condizione in cui, per una qualsiasi ragione, si determina una inadeguata perfusione dei tessuti. Lo shock rappresenta l'incapacità del sistema cardiovascolare a fornire una quantità sufficiente di sangue ossigenato ai tessuti

# Classificazione dello shock

## -Shock ipovolemico assoluto (o Emorragico)

Diminuzione dei liquidi, emorragie, ustioni, disidratazione

## -Shock ipovolemico relativo (neurogeno)

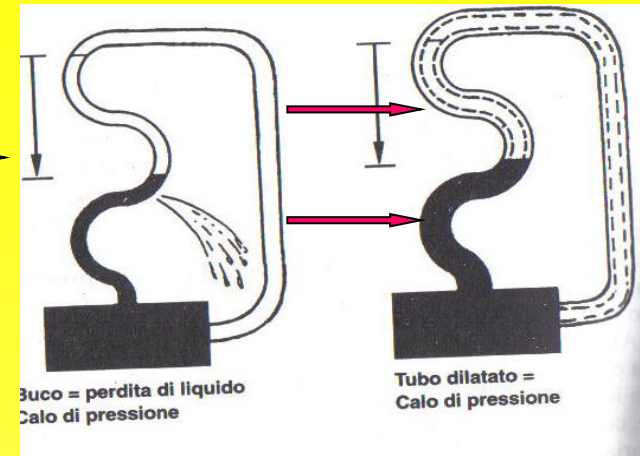
Dilatazione arterie (traumi cranici e spinali, reazioni allergiche infezioni, assunzione di farmaci e stupefacenti)

## -Shock cardiogeno

Ridotta capacità del cuore (infarto, scompenso cardiaco)

# Cos'è accaduto?

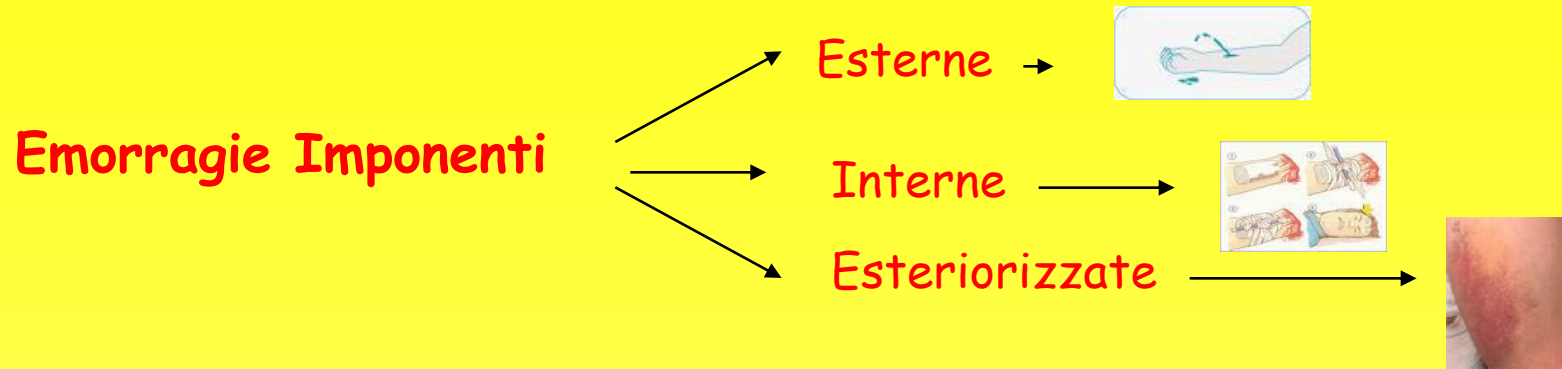
Uno squilibrio del **contenitore** →  
**contenuto** →



- Perché? {
- 1 - E' diminuito il volume dei **Liquidi**.
  - 2 - Dilatazione dei **vasi**, con invariato volume dei **Liquidi**
  - 3 - Diminuita la forza di contrazione del **cuore**.



# 1 - Diminuzione del Volume dei Liquidi

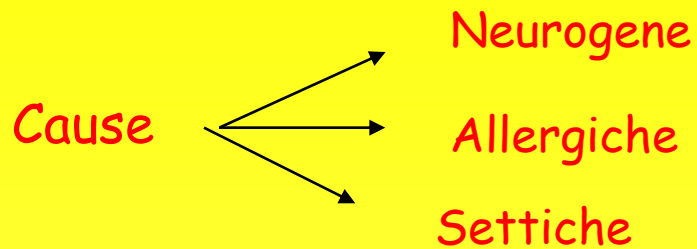


**Ustioni gravi ed estese** → **Perdita di plasma**

**Disidratazione** → **Diarrea, vomito, sudorazioni profuse.**

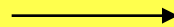
**Poliuria** → **Abuso di diuretici o nel diabete**

# 2 Aumento del diametro dei Vasi



Shock Neurogeno o midollare

Traumi del tronco encefalico



Traumi del midollo spinale



# Shock anafilattico

Introduzione nell'Organismo di una sostanza estranea:

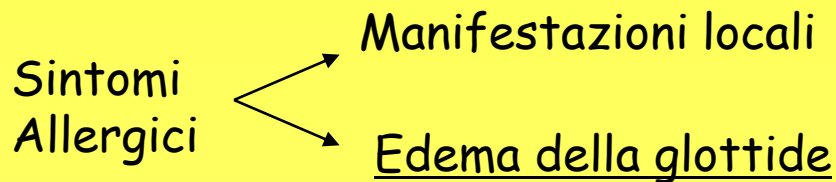
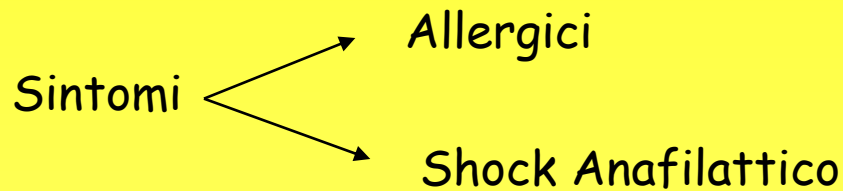
Puntura d'insetti



Morsi di animali



Inoculazione di sieri



→ A volte inutile anche RCP

# Shock da cause settiche

Batteri che liberano tossine danneggiando le cellule dei vasi.



**Vasodilatazione**



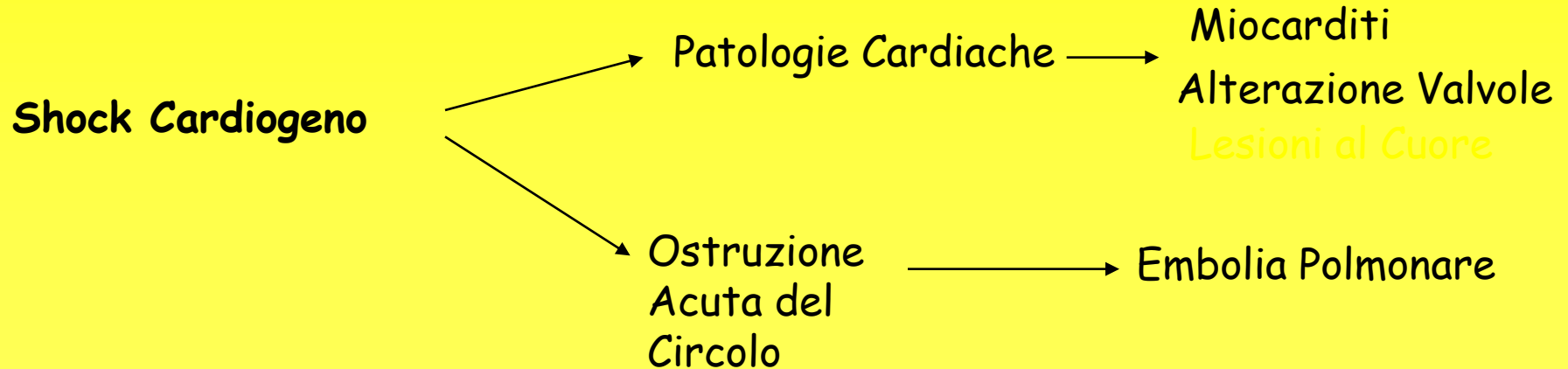
**Fuga di Plasma dai capillari**



**Caduta rapida della P.A.**

# 3 DIMINUIZIONE DELLA CAPACITA' CONTRATTILE

IL Cuore si "collassa" e non è più in grado di imprimere la spinta al Sangue affinché questo vada ad irrorare tutti i Distretti



Anche la Folgorazione può portare a danno Cardiaco (Shock da elettricità)



# Come si presenta il pz?

- Diminuzione della pressione arteriosa
- Polso piccolo e frequente
- Respirazione superficiale e frequente
- Pallore, e cianosi delle estremità
- Sudorazione fredda
- Sete importante
- Alterazione della coscienza
- Blocco della diuresi

La situazione potrebbe evolvere in **Coma** o portare alla **Morte!**

# Primo Soccorso

## VALUTAZIONE DELLA SCENA E AUTOPROTEZIONE

- **Valutazione ABC + BLS se necessario**
- **Attivazione soccorso avanzato**

### **Se ABC presenti**

- **Eliminare se possibile la causa dello shock**
- **Tranquillizzare il pz**
- **Evitare la dispersione di calore**
- **Non diamo né da bere né da mangiare al pz**
- **Posizioniamo il pz in posizione antishock**
- **Monitorizzare i parametri vitali**
- **Ossigenoterapia**

# NO Posizione antishock

- **Trauma cranico:** rischio di aggravamento di un'emorragia intracranica o edema cerebrale
- **Infarto, angina:** affaticamento del cuore con rischio di edema polmonare acuto
- **Dispnea:** ostacolo alla respirazione da parte dei visceri addominali
- **Fratture degli arti inferiori:** in questo caso possiamo sollevare le braccia mantenendo supino il resto del corpo



# NO Posizione antishock

Trauma cranico se incosciente  
Fratture gravi agli arti inferiori

Posizione supina



Trauma cranico - cosciente -  
Trauma toracico - Ferite o fratture -  
Dispnea o viso congesto  
Sospetto infarto del miocardio

Posizione semiseduta



Sospetto frattura di Colonna o Pelviche

Sospetta Lussazione o frattura d'anca

Posizione in cui si trova  
Come si trova.

Importante mantenere la persona in una posizione a lui favorevole.

“ Posizione Antalgica ”

# LIPOTIMIA (SVENIMENTO)

E' una perdita modesta e transitoria della coscienza (preceduta da malessere, debolezza capogiro, sudorazione)

## CAUSE:

pressione bassa, anemia, digiuno, esaurimento, permanenza in ambienti chiusi, prolungata stazione eretta, calore eccessivo, fatica, dolore fisico, emozioni ecc.

## PRIMO SOCCORSO:

- ❖ Posizione antishock
- ❖ Slacciare ciò che stringe
- ❖ Areare l'ambiente
- ❖ Allontanare la folla

## SINTOMI:

- ❖ Incoscienza (la persona cede sulle gambe)
- ❖ Pallore
- ❖ Polso e respiro presenti

## CHE COSA NON SI DEVE FARE:

- ❖ Mai dare schiaffi
- ❖ Mai dare da bere
- ❖ Mai dare alcolici
- ❖ Mai spruzzare acqua gelata sul viso
- ❖ Non abbandonare subito il soggetto

Quando la mancanza di sangue al cervello si prolunga nel tempo



# SINCOPE

# Colpo di SOLE



## **SINTOMI**

*Rossore  
al viso*

*Cefalea  
Vertigini*

*Nausea  
Disturbi visivi*

*Sudorazione  
Profusa*

*Aumento della  
Temperatura*

## **PRIMO SOCCORSO**

- *Porre l'infortunato all'ombra e al fresco con la testa alta*
- *Slacciare o togliere gli abiti stretti.*
- *Disporre sul capo impacchi umidi o spruzzare acqua fresca ma non gelida.*
- *Ventilare l'infortunato*

# Colpo di Calore



*Ambienti  
umidi caldi e  
Scarsamente  
ventilati*



**Arresto  
Della  
Sudorazione**

# *SINTOMI*

*Sete intensa*

*Cute secca e  
calda*

*Volto arrossato  
o pallore*

*Respiro frequente  
e affannoso*

*Torpore*

*Pupille dilatate*

*Rischio di shock*

## *PRIMO SOCCORSO*

*Portare l'infortunato in ambiente fresco.*

*Ventilare l'infortunato.*

*Raffreddare con impacchi e spruzzi  
di acqua fresca non gelata.*

*Se pallido posizione antishock*

*Se rosso PLS*



# Lesioni da freddo

**Assideramento o Ipotermia:** E' l'effetto del freddo intenso e protratto su tutto l'organismo

**Segni e sintomi:** Pallore e cianosi cutanea diffusa, polso debole, respiro lento, sonnolenza fino ad arrivare al coma.

## **Primo soccorso:**

- Allontanare il paziente dall'ambiente freddo
- Togliere eventuali abiti bagnati
- Riscaldare GRADUALMENTE con massaggi e panni caldi (no fonti di calore dirette)
- Ospedalizzare il prima possibile



# Lesioni da freddo

**Congelamento**: Raffreddamento di una singola porzione corporea (solitamente arti superiori o inferiori)

## Segni e sintomi:

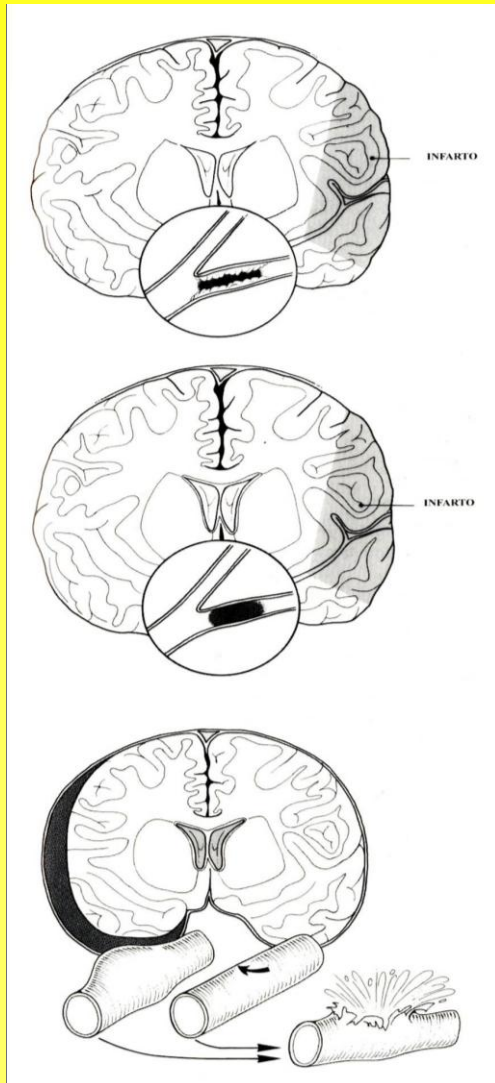
- Cute inizialmente arrossata, poi bianca, poi a chiazze bianche e blu (cianosi)
- Superficie cutanea inizialmente morbida, poi rigida

## Primo soccorso:

- Ospedalizzare il prima possibile



# ICTUS



Necrosi o lesione del tessuto cerebrale per mancanza di ossigeno

- ❖ Ictus ischemico: provocato da occlusione alle arterie
- ❖ Ictus emorragico: provocato da emorragia cerebrale

# Ictus

## Segni e sintomi:

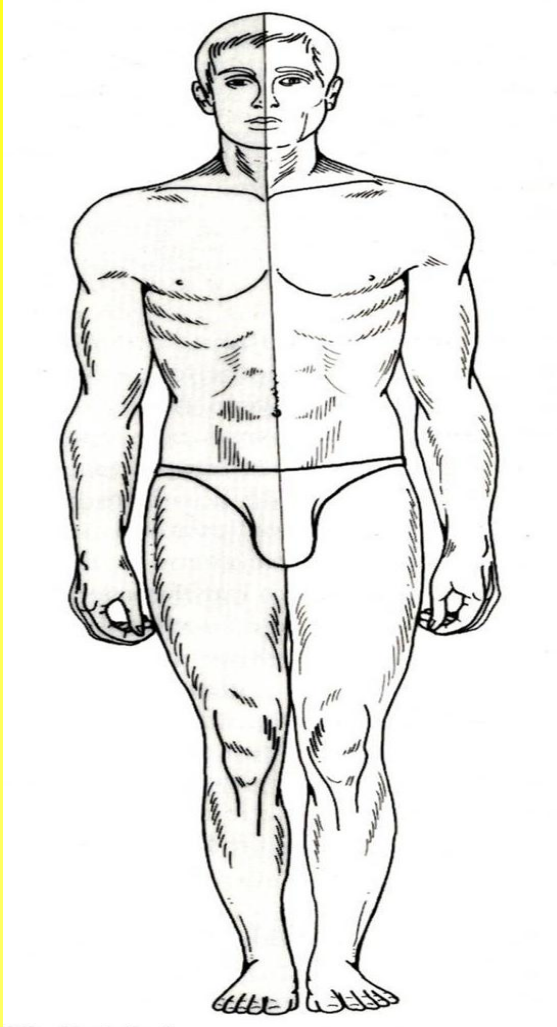
- Difficoltà parola
- Disturbi visivi
- Perdita di equilibrio
- Deviazione della bocca
- Asimmetria pupille o midriasi
- Perdita sensibilità

## Primo soccorso:

- Posizione semiseduta
- MAI posizione antishock
- Non somministrare cibo o bevande
- Ospedalizzare il prima possibile (chiama 118)

# ICTUS

## Valutare il paziente



Emiplotagia



### Cedimento facciale

Normale: Movimento uguale di entrambi i lati del volto  
Anomalo: Completa assenza di movimento di un lato del volto



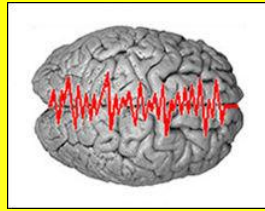
### Caduta del braccio

Normale: Movimento uguale di entrambe le braccia o assenza di movimento  
Anomalo: Un braccio cade rispetto all'altro



### Difficoltà di parola

Normale: Il paziente utilizza parole corrette e la pronuncia è chiara  
Anomalo: Parole non corrette e pronunciate in modo indistinto, o incapacità di parlare

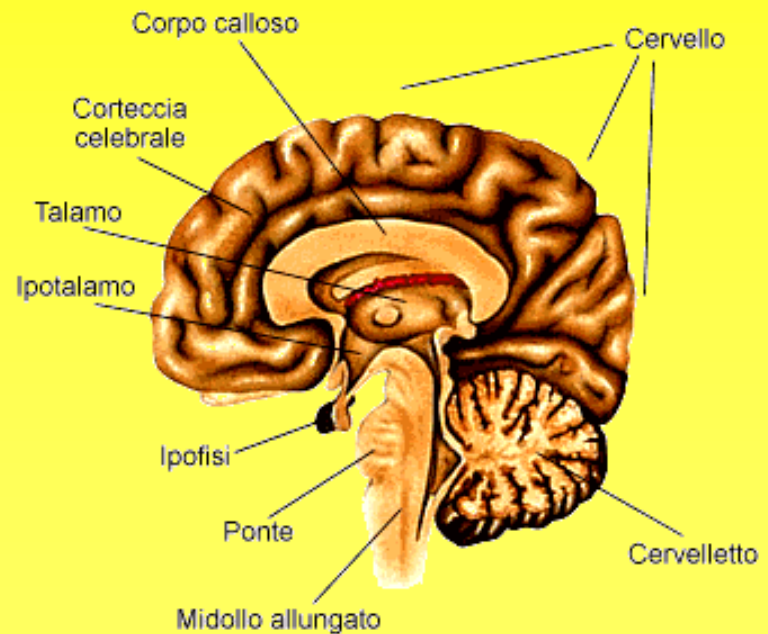


# Epilessia

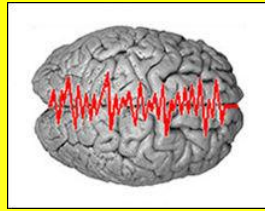
In molti casi l'epilessia dipende da lesioni più o meno circoscritte della corteccia cerebrale, in altri casi rappresenta un **SINTOMO** di altre malattie.

Cause acquisite in grado di scatenare manifestazioni epilettiche:

- **FATTORI PRENATALI**
- **FATTORI PERINATALI**
- **FATTORI POST-NATALI**



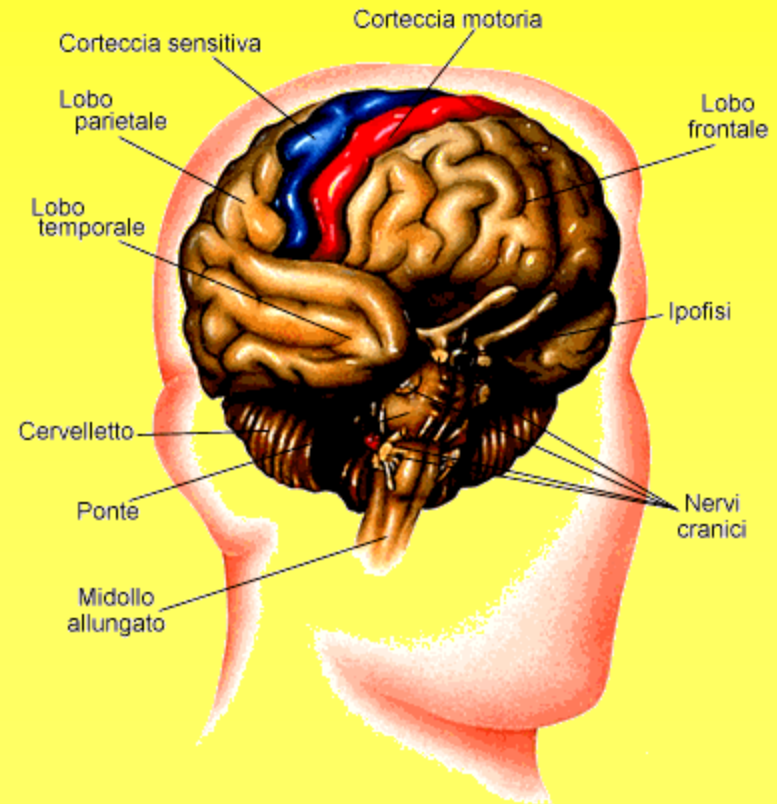
In un gran numero di casi l'epilessia è senza causa apparente: si parla di **EPILESSIE ESSENZIALI** o **IDIOPATICHE** (senza causa).



# Epilessia

- Le crisi di epilessia si manifestano in modo diverso: esistono circa 40 differenti tipi di crisi che dipendono dalle strutture nervose coinvolte.

- EPILESSIA "GRANDE MALE"
- STATO DI MALE EPILETTICO
- EPILESSIA "PICCOLO MALE"



# ■ Epilessia "Grande Male"

- Indipendente dalla volontà del soggetto
- Esordisce sempre con una perdita di coscienza
- Può essere favorita da strapazzi fisici e disordini dietetici

La persona  
può avvertire l'avvicinarsi  
della crisi

# ■ Epilessia "Grande Male"

- La crisi classica evolve in 3 fasi che durano in tutto dai 5 ai 10 minuti:
  - FASE TONICA (circa 30 secondi)
  - FASE CLONICA (circa 1-2 minuti)
  - FASE DEL RILASSAMENTO (circa 5 minuti)

Quando  
l'infortunato si è ristabilito  
non ricorda nulla della crisi.

# Fase TONICA

- Brusca perdita di coscienza durante la quale l'intero corpo si irrigidisce in estensione e il paziente cade a terra, è temporaneamente apnoico e tachicardico.
- Dura 15-20 secondi



# Fase CLONICA

- si manifestano movimenti clonici a carico del capo, del tronco e degli arti.
- La frequenza delle contrazioni decresce progressivamente fino a scomparire entro 30-40 secondi.

# Fase DI RILASSAMENTO

- si può avere perdita di urine (enuresi) e feci, poi uno stato semicomatoso.
- Il paziente riacquista coscienza, più o meno rapidamente, ma può rimanere in uno stato confusionale anche per qualche ora.

# Cosa fare

- Rimani vicino alla persona
- Prendi nota dell'ora/durata della crisi
- Proteggi la persona da lesioni
- Sposta con delicatezza la persona su di un fianco
- Cerca di comunicare
- Rassicurala
- Tieni lontano i curiosi

# Cosa NON fare!!

- **Non** limitare i movimenti della persona
- **Non** cercare di mettere forzatamente nulla dentro la bocca
- **Non**  
cosciente. pienamente

# ■ Stato di male epilettico

- Non si riacquista completamente coscienza tra una crisi e l'altra.
- Questa condizione rappresenta un' **URGENZA MEDICA**.



In assenza di controllo  
delle crisi sopravvengono  
depressione respiratoria e  
circolatoria

L'evoluzione  
è mortale in un terzo dei casi

# ■ "Piccolo Male": crisi di assenza

- Manifestazioni epilettiche tipiche dell'infanzia (raramente iniziano prima dei 4 anni o dopo la pubertà).
- Consistono in una **SOSPENSIONE** improvvisa della coscienza
- Non determinano la caduta a terra del bambino che dopo **2-10 secondi** ristabilisce il contatto col mondo esterno.



**Prestare attenzione**  
ai comportamenti dei bambini  
è importantissimo per  
fare opera di  
prevenzione!

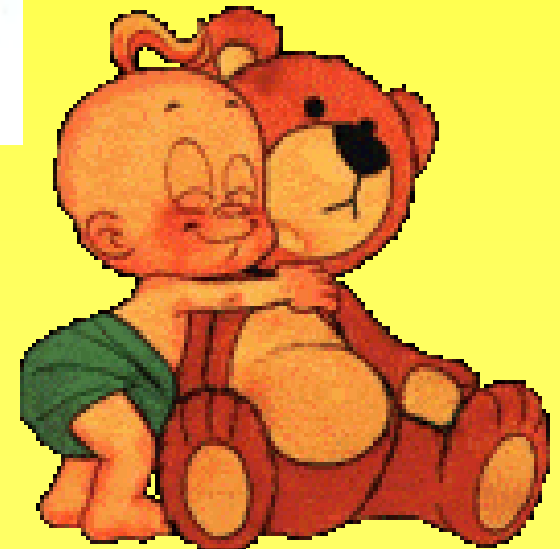
# Convulsioni febbrili nel bambino

- Comparsa di fenomeni convulsivi soltanto in occasione di **FEBBRE MOLTO ALTA**



⌘ Fenomeno presente in soggetti di giovane età (dai 6 mesi ai 5 anni)

⌘ Causa: immaturità del sistema nervoso



# Come si manifestano:

- perdita di coscienza
- il bimbo si irrigidisce: il collo si tende e la testa viene portata all'indietro, la schiena si inarca, gli occhi roteano all'insù e le gambe diventano rigide;
- si verificano delle scosse muscolari, ovvero dei movimenti scoordinati dei muscoli del corpo.
- Finite le convulsioni, il bimbo ha tanto sonno ed è molto stanco: per il suo fisico questo episodio è stato stancante!



# Cosa fare

Cercate di abbassare la temperatura corporea (spogliarlo, ghiaccio..)

Sposta su di un fianco

Lasciate che le convulsioni si sviluppino in modo naturale

Non mettete **MAI** le dita in bocca a una persona in preda alle convulsioni

# DOMANDE

