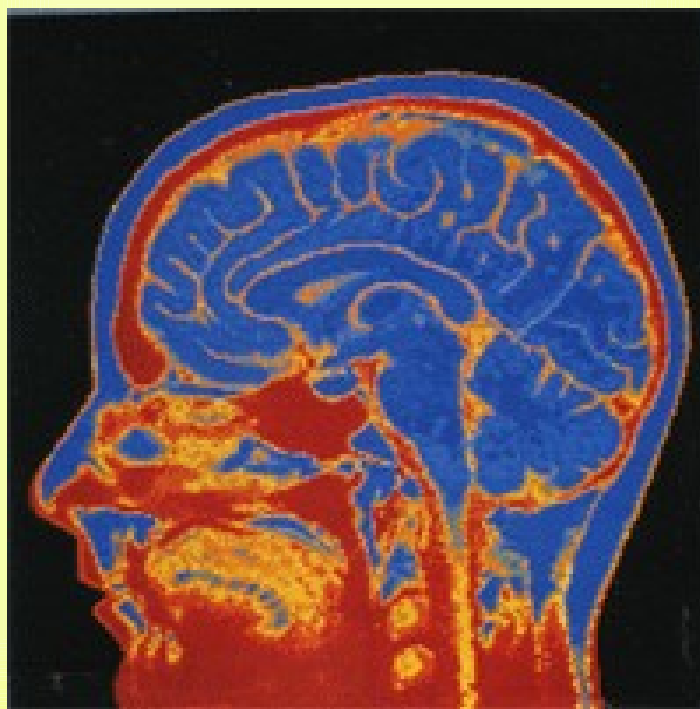




CROCE ROSSA ITALIANA
Volontari del Soccorso- TERME EUGANEE



Urgenze neurologiche



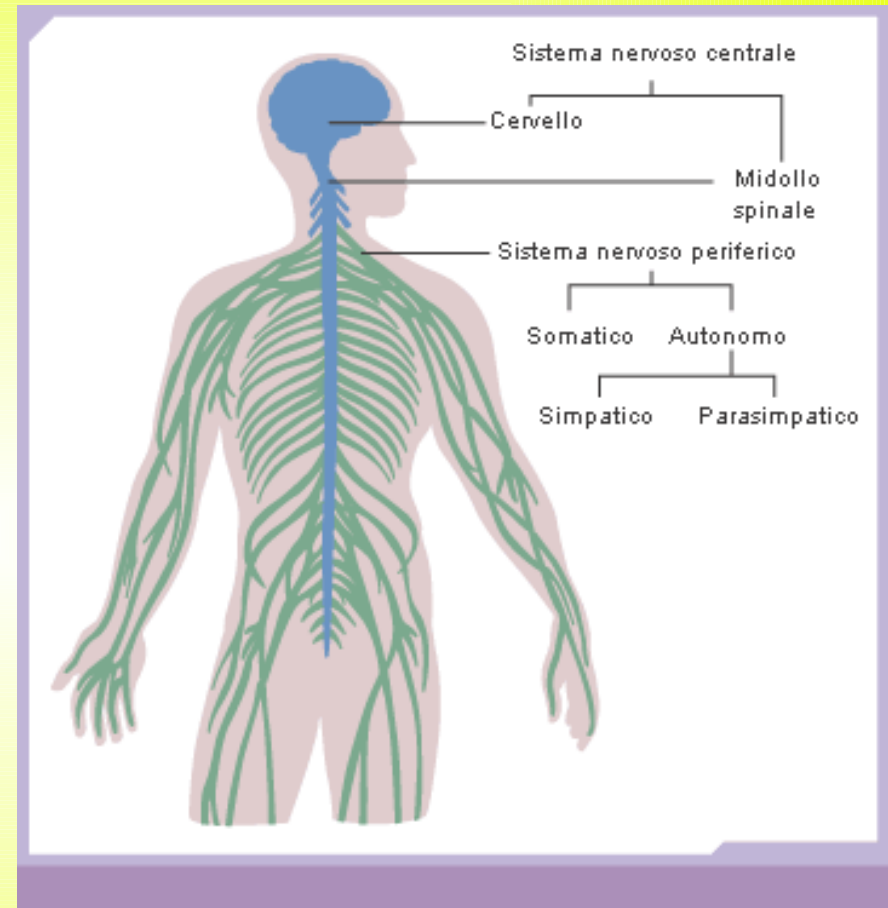
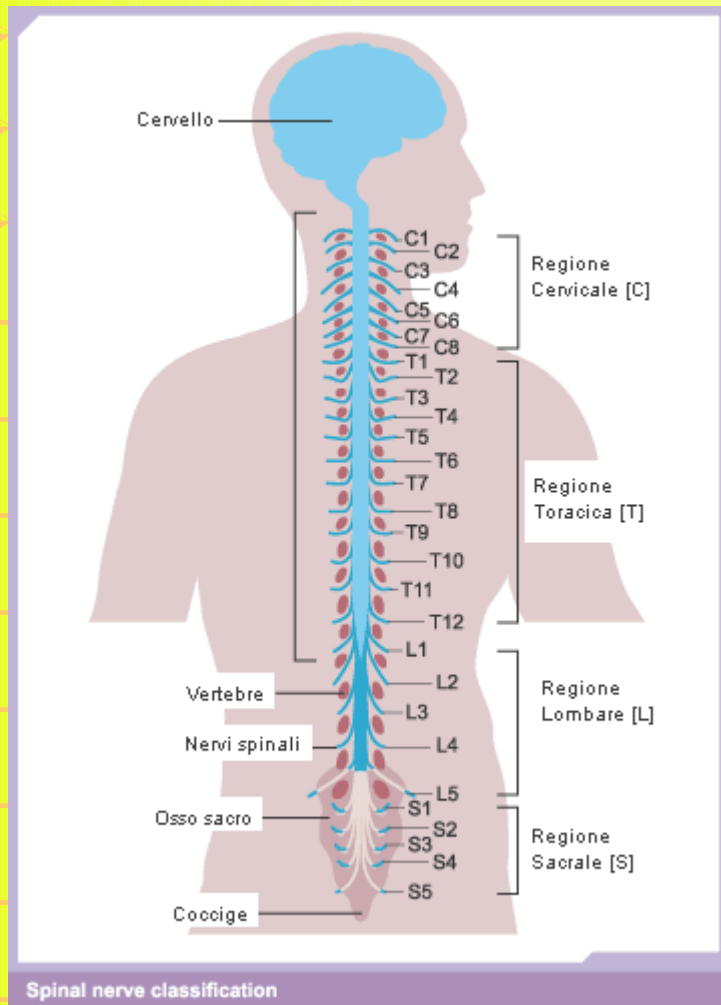
**Soccorso preospedaliero alle principali
turbe del sistema nervoso**

OBIETTIVI:

- cenni di anatomia e fisiologia del sistema nervoso
- cause di alterazione della coscienza
- principali urgenze relative al sistema nervoso
- valutazione e primo soccorso

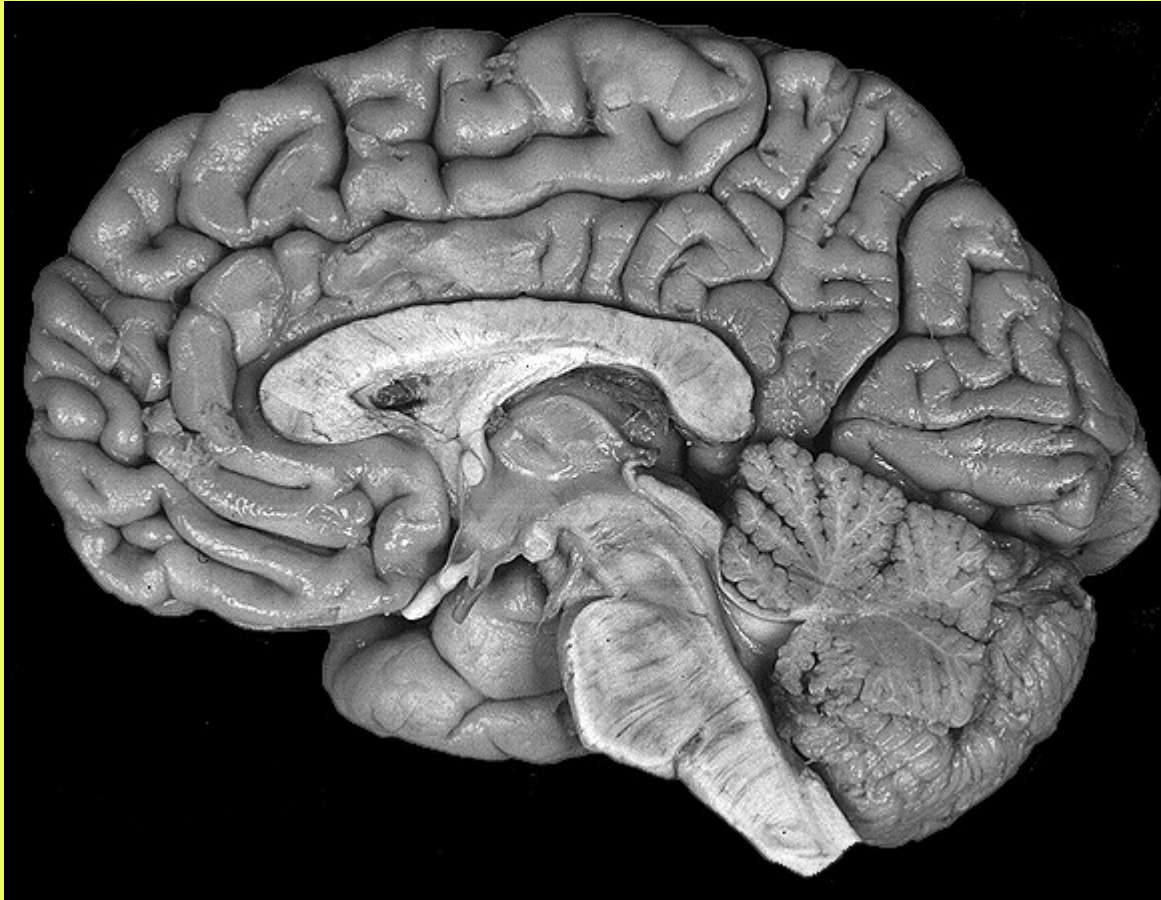
SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)

➤ SISTEMA NERVOSO PERIFERICO



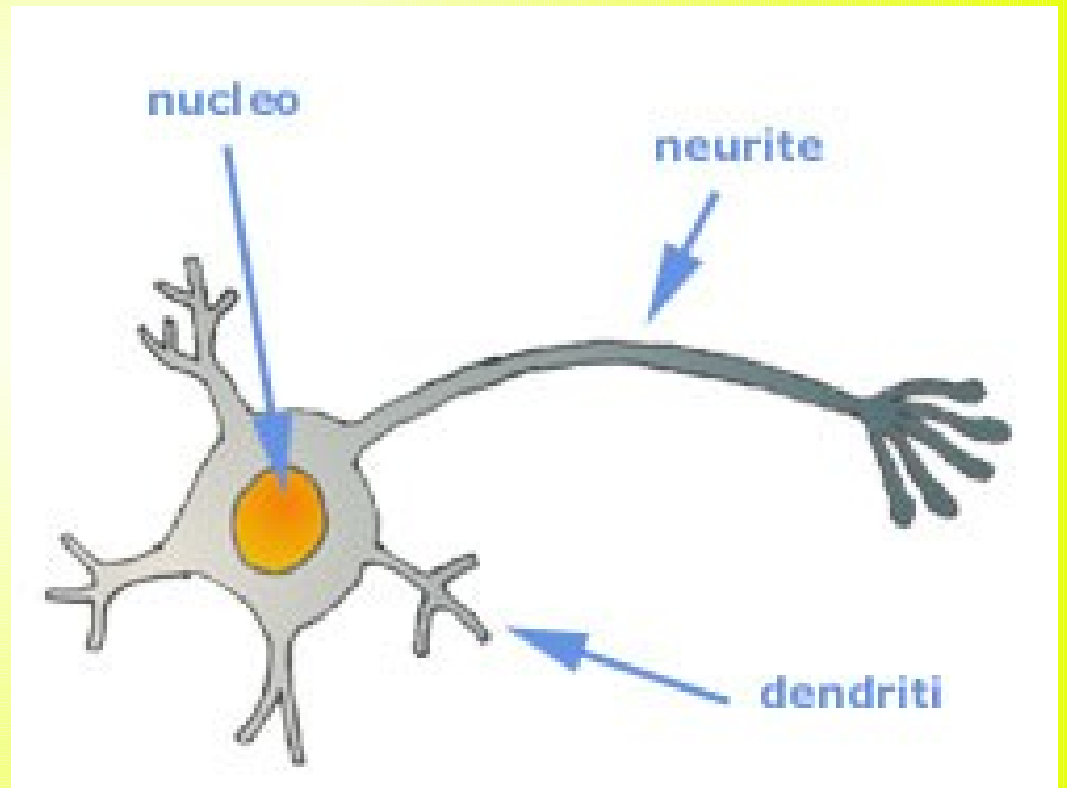
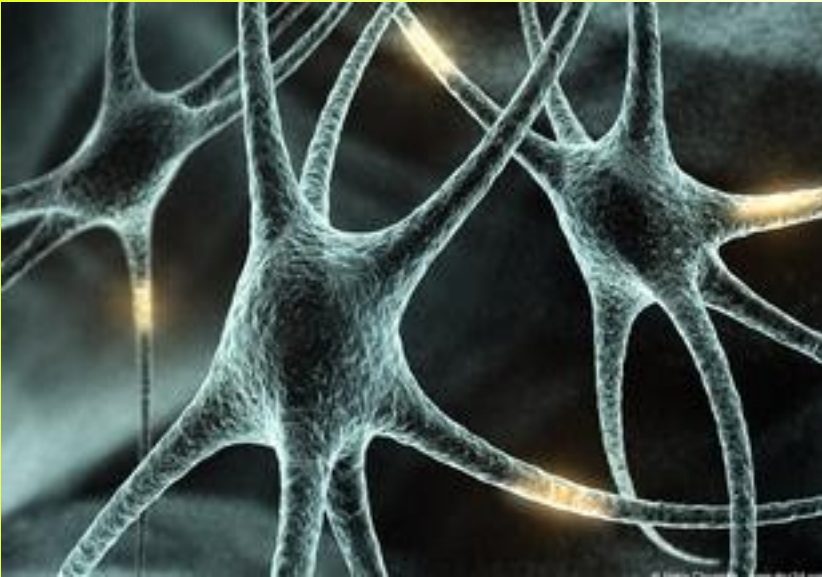
- .. volontario (della vita di relazione)
- .. autonomo, o neuro-vegetativo (simpatico)

CERVELLO, O ENCEFALO



scatola cranica – meningi - liquor

NEURONI



DEFINIZIONI

- coscienza
- lipotimia
- sincope
- miosi, midriasi, anisocoria

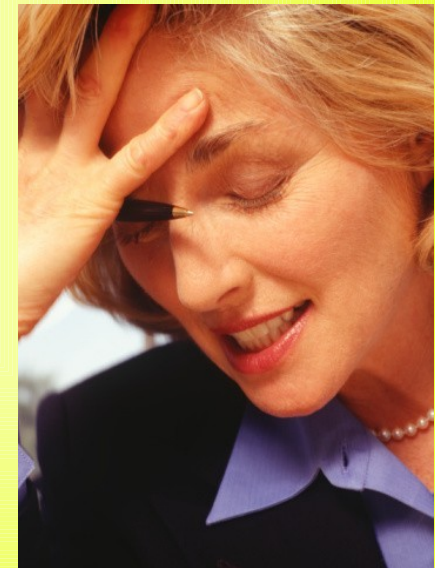


VALUTAZIONE NEUROLOGICA

- A.V.P.U.
- perdita conoscenza, amnesia? durata?
- orientato / disorientato
- sensibilità / funzionalità motoria
- diametro delle pupille

CAUSE DI ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA

- carenza di ossigeno
- carenza di zuccheri nel sangue
- insufficiente afflusso di sangue
- intossicazione
- trauma
- problemi cerebro-vascolari
- malattie



CODICE GIALLO: dei passanti hanno chiamato il 118 perché hanno visto una persona a terra, che fatica a parlare..



..all'arrivo lo trovate cosciente, confuso (V)..

COMPITI DEI SOCCORRITORI VOLONTARI:

— *non certo fare diagnosi, bensì...*

- valutare l'infortunato
- identificare il problema
- prestare primo soccorso
- raccogliere informazioni utili per il P.S.
- trasportare nel modo più appropriato
- ..e soprattutto: **RICONOSCERE LE URGENZE REALI**, cioè sapere quando chiedere aiuto..!



COSA FARE?



- ci sono tante cose da ricordare...
- per questo è utile avere un METODO, cioè degli schemi mentali che ci permettano di gestire e interpretare situazioni sempre diverse, spesso complesse e imprevedibili
- questo metodo è la valutazione primaria e secondaria dell'infortunato

✓ **AUTOPROTEZIONE**

✓ **VALUTO LA SCENA / L'AMBIENTE**

TRAUMA? Nel dubbio.. collare cervicale!

✓ **VALUTAZIONE PRIMARIA : B**
(prima le cose fondamentali) C

✓ **VALUTAZIONE SECONDARIA : M**
(raccolgo informazioni) P

S
A
M
P
L
E

IN TEORIA.. MA IN PRATICA?



- proviamo ora a vedere alcune situazioni tipiche che si possono incontrare nel soccorso territoriale..
- vedrete che – con lievi differenze – possono essere a prima vista tutte simili alla generica situazione che abbiamo visto prima..

AL VOSTRO ARRIVO:

- confuso e disorientato
- dice frasi senza senso
- forte odore di alcol nell'alito
- ha vicino a sè una bottiglia di vino vuota
- ha appena vomitato, o sta per farlo..



1

PARAMETRI VITALI: nella norma



INTOSSICAZIONE ACUTA DA ALCOL:

E' provocata dall'ingestione in breve tempo di grandi quantità di bevande alcoliche. I sintomi dipendono dalla dose, sono cioè strettamente legati al livello di alcol presente nel sangue

In genere non porta nell'immediato a conseguenze gravi , ma attenzione: a dosaggi elevati può portare al coma

a lungo termine porta conseguenze devastanti

COSA FARE:

valutare i parametri vitali

assicurare pervietà delle vie aeree

prevenire l'ipotermia (coprire)

impedire che si faccia male

cercare la collaborazione



AL VOSTRO ARRIVO:

- persona male in arnese, fa vita da strada
- intontito, quasi non risponde, fino a perdere conoscenza
- ha con sè gli oggetti più strani, tra cui un taglierino e delle siringhe vicino

PARAMETRI VITALI:

- respiro lento e superficiale, fino all'arresto respiratorio



OVERDOSE DA OPPIACEI:

- l'eroina, oltre ad alterare la coscienza, inibisce i centri del respiro



COSA FARE:

- massima autoprotezione
- somministrare ossigeno, nel caso iniziare BLS
- allertare la C.O., farsi mandare Mike (ALS)
- esistono farmaci che risolvono rapidamente la crisi (Narcan - Naloxone)

AL VOSTRO ARRIVO:

- malessere, debolezza, freddo
- ansia, tremore, fame
- forte stato confusionale (non ragiona, sembra “fatto” o ubriaco..)
- ha con sè delle siringhe..
- sopore, fino all'incoscienza

PARAMETRI VITALI:

- respiro rapido e difficoltoso
- saturazione 92%
- polso frequente e debole
- cute secca e fredda



CRISI GLICEMICA:



CRISI IPOGLICEMICA: poco zucchero

CRISI IPERGLICEMICA: troppo zucchero

CAUSE: principalmente il DIABETE, malattia del metabolismo, la persona non riesce ad assimilare gli zuccheri presenti nel sangue. Dipende dall'assunzione regolare per via venosa di INSULINA

COSA FARE:

- rilevare parametri
- eventualmente valori glicemia
- assicurare pervietà vie aeree
- raccogliere informazioni (cartelle cliniche, terapie, ultimi dosaggi, pasti..)
- somministrare ossigeno
- prestare attenzione costante
- nel caso allertare Mike (ALS)



SEGNI E SINTOMI:

- debolezza
- difficoltà a muovere un arto
- difficoltà ad articolare le parole
- perdita di controllo degli sfinteri
- dolore alla testa



PARAMETRI:

- respiro nella norma, SpO2 94%
- polso rapido e pieno
- pressione 170/120



URGENZE CEREBROVASCOLARI

(ICTUS – TIA - attacco ischemico transitorio):

CAUSE:

ISCHEMIA

ostruzione (embolo o trombo)

EMORRAGIA

rottura di un vaso

- ✓ Il TIA si risolve entro poche minuti o ore (massimo 24)
- ✓ Le conseguenze sono danno cerebrali a valle
- ✓ Più frequente la trombosi (80%)
- ✓ Stessi fattori di rischio e prevenzione delle malattie cardiovascolari

E' UNA DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE, E LA PRINCIPALE CAUSA DI INVALIDITA'

VALUTAZIONE PRIMARIA:

- rilevare eventuali traumi
- escludere condizioni a rischio per la sopravvivenza del paziente
- eseguire una prima valutazione:

1. **ABC (*airway, breathing, circulation*)**;
2. **parametri vitali (respiro, polso, PA, saturazione O₂)**
3. **A.V.P.U.**

VALUTAZIONE SECONDARIA -

RACCOGLIERE INFORMAZIONI:

- il personale dei mezzi di soccorso deve raccogliere dal paziente o dai familiari le informazioni utili ad una precoce diagnosi differenziale (TRAUMI, ALTRE POSSIBILI CAUSE?), alla definizione dei fattori di rischio (IPERTENSIONE, RECIDIVO), alla precisa determinazione dell'ora di inizio dei sintomi (DA QUANTO TEMPO)

■ DURANTE IL TRASPORTO..:

1. assicurare la pervietà delle vie aeree;
2. somministrare ossigeno se necessario;
3. proteggere le estremità paralizzate, per evitare traumi durante il trasporto.

AL VOSTRO ARRIVO:

- paziente sonnolento e confuso
- labbra e viso cianotici
- perdita di controllo degli sfinteri

SECONDO I TESTIMONI:

- evento improvviso
- perdita di conoscenza
- spasmi muscolari
- perdita di saliva e schiuma dalla bocca



CRISI CONVULSIVA:

movimenti muscolari involontari ed incontrollabili, scatenati dall'instaurarsi di un'attività elettrica cerebrale irregolare

CAUSE: non solo epilessia, ma anche tumori cerebrali, infezioni, febbre, ictus/tia, crisi ipoglicemica, intossicazioni..

EPILESSIA: piccolo o grande male

- 1) fase tonica: circa 30"
- 2) fase clonica: 1- 2 minuti
- 3) fase post-ictus: anche ore

- **Durante la crisi:**

- non cercare di trattenere il paziente
- se possibile aspirare i liquidi dalla bocca
- non mettere nulla in bocca (rischio ostruzione)
- allentare gli abiti stretti
- allontanare gli oggetti che potrebbero ferirlo

• **Dopo la crisi:**

- allontanare la gente intorno
- mantenere il paziente calmo
- se necessario **ASPIRARE** le vie aeree
- dare O₂ - ossigeno
- monitorare i parametri vitali (att. alla respirazione)
- **SAMPLE**

AL VOSTRO ARRIVO:

- la persona si agita, non riesce a star ferma
- non vuole essere toccata
- dice frasi senza senso
- comincia a dimostrarsi aggressiva e minacciare
- .. oppure depressa, con fissazioni e ossessioni..
- dice di volersi uccidere..



PAZIENTE PSICHIATRICO:

- le cause possono essere molteplici (non solo la malattia mentale)
- AUTOPROTEZIONE e nel caso Forze dell'Ordine
- MAI usare la coercizione fisica
- non mentire sul proprio ruolo o sulla destinazione
- evitare l'aggressione anche verbale
- cercare di dimostrarsi comprensivi e mettersi sul suo piano

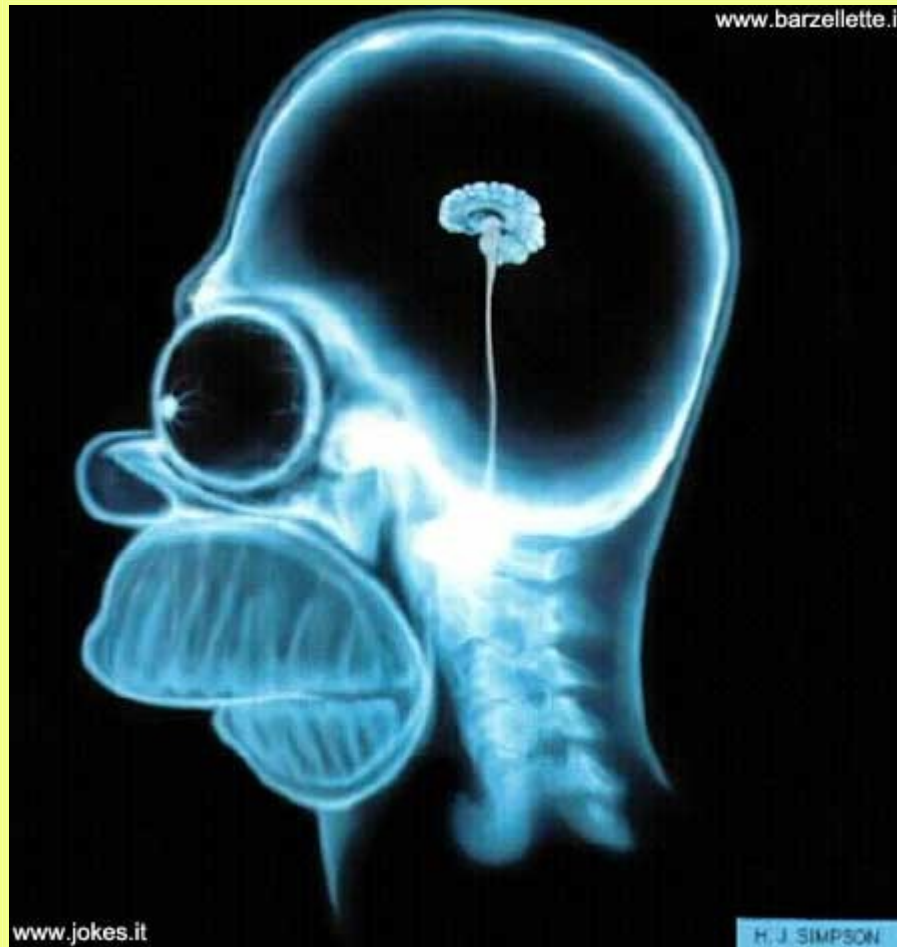
T.S.O. - *trattamento sanitario obbligatorio*:

- solo in particolari circostanze, se non capace di intendere e di volere, e a rischio immediato
- con presenza di medici e Forze dell'ordine

STASERA ABBIAMO PARLATO DI URGENZE NEUROLOGICHE, OVVERO:

- intossicazione da alcol
- overdose di oppiacei
- crisi glicemiche
- ictus - TIA
- crisi convulsive
- paziente psichiatrico
-

Domande?



davide.bolognin@gmail.com