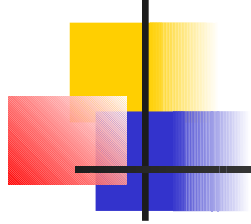


# CROCE ROSSA ITALIANA

---



## PATOLOGIE DEL SISTEMA NERVOSO



**ALTERAZIONI**

**Della**

**COSCIENZA**

# RICHIAMI DI FISIOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO



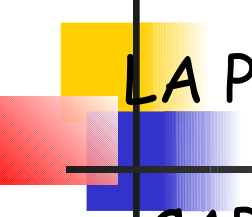
COSCIENZA

“consapevolezza di sè  
e dell' ambiente”

LA SEDE DELLA COSCIENZA E' IL CERVELLO, e più precisamente la **CORTECCIA CEREBRALE**.

La corteccia cerebrale riceve le sensazioni e invia i comandi verso la muscolatura corporea.

LA CORTECCIA CEREBRALE E' LA RESPONSABILE DELLA VITA DI RELAZIONE



LA PERDITA DI COSCIENZA PUO ESSERE PIU' O MENO  
PROFONDA E COMPROMETTERE OLTRE ALLA  
CAPACITA' DELL'INDIVIDUO DI RELAZIONARSI CON  
L'ESTERNO ANCHE ALTRE FUNZIONI

SI DEFINISCE "COMA"  
L'ASSENZA DELLA  
COSCIENZA

**COMA**

si contrappone alla

**VIGILANZA**



# A.V.P.U.

---

- A = **Alert**, cioè paziente sveglio e vigile
- V = **Vocal stimuli**, cioè paziente che risponde allo stimolo verbale
- P = **Painful stimuli**, cioè paziente che risponde solo allo stimolo doloroso
- U = **Unresponsive**, cioè paziente con assenza totale di risposta.  
signore mi sente?

## si distinguono 4 diversi gradi di profondità del coma

COSCIENTE

COMA LIEVE

- ✓ Apertura occhi
- ✓ Riflesso della deglutizione presente
- ✓ Riflessi corneali e pupillari presenti
- ✓ Assenza di parola
- ✓ Assenza di movimenti volontari

NON COSCIENTE

COMA PARZIALE

- ✓ Apertura occhi assente
- ✓ Riflesso della deglutizione presente
- ✓ Movimenti automatici di difesa
- ✓ Respiro bradipnoico russante
- ✓ (Incontinenza sfinterica)

COMA PROFONDO

- ✓ Nessuna risposta anche ad intense stimolazioni;
- ✓ Riflesso della deglutizione assente
- ✓ Gravi alterazioni vegetative

COMA DEPASSE'

- ✓ Respiro spontaneo assente
- ✓ Caduta pressoria
- ✓ EEG piatto



# ACCIDENTI ISCHEMICI

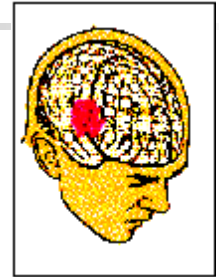
---

- SONO LA CONSEGUENZA DI UNA RIDUZIONE CRITICA DEL FLUSSO SANGUIGNO AL CERVELLO IN SEGUITO ALLA OSTRUZIONE PARZIALE O TOTALE DI UN'ARTERIA CEREBRALE.
- SI DISTINGUONO DUE VARIETA' DI ACCIDENTI ISCHEMICI CEREBRALI:
  - GLI ACCIDENTI TRANSITORI (**TIA**) CHE SI RISOLVONO IN MENO DI 24 ORE E CHE NON DETERMINANO UNA LESIONE PERMANENTE DELL'ENCEFALO
  - GLI ACCIDENTI ISCHEMICI DURATURI (**ICTUS CEREBRI**) CHE ESITANO NELLA NECROSI DEL TESSUTO CEREBRALE, QUINDI NELL' INFARTO CEREBRALE.



# ICTUS

## CLASSIFICAZIONE:



- **ICTUS ISCHEMICO** da ostruzione di un'arteria;
- **ICTUS EMORRAGICO** da rottura di un'arteria cerebrale;

# CAUSE

- 
- **ATEROSCLEROSI CAROTIDEA**
  - **EMBOLIA**
  - **EMORRAGIA CEREBRALE**
- 

## Fattori di rischio

- TIA precedenti;
- Diabete mellito;
- Ipercolesterolemia;
- Ipertrigliceridemia;
- Contraccettivi orali;
- Iperensione;
- Fumo;
- Aritmie cardiache;
- Allettamento prolungato;



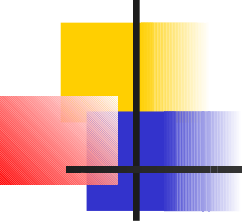
# SEGNI E SINTOMI

---

**Può** essere preannunciato da *segni premonitori* :

- cefalea,
- sonnolenza,
- acufeni,
- vertigini,
- vomito,
- confusione mentale.

## ...ed è caratterizzato da...

- 
- Anisocoria;
  - Afasia, Disartria;
  - Rima labiale deviata;
  - Emiparesi controlaterale;
  - Perdita del controllo sfinterico (emissione incontrollata di feci e di urina).
  - Nausea e/o vomito (quando “a getto” è suggestivo di emorragia cerebrale);
- 
- respiro difficoltoso;
  - convulsioni;
  - stato confusionale;
  - pressione arteriosa elevata;



# COME VALUTARE

---

Un ottimo sistema per valutare in sede pre-ospedaliera se una persona cosciente è stata colpita da ictus consiste nel considerare le tre voci che costituiscono la “*Cincinnati Stroke Scale*” :

1. presenza di cedimento facciale (es.: rima labiale deviata );
2. capacità di sollevare le braccia ( il pz colpito da ischemia cerebrale ne riuscirà ad alzare solo uno);
3. difficoltà di parola.

# TRATTAMENTO E TRASPORTO

## A PAZIENTE COSCIENTE

- Somministrare ossigeno ad alti flussi,
- Controllo dei parametri vitali,
- Trasporto in posizione semiseduta

## A PAZIENTE INCOSCIENTE

- ABC,
- Valutare parametri vitali e AVPU,
- Somministrare ossigeno ad alti flussi,
- Trasporto in posizione supina proteggendo eventualmente gli arti plegici.



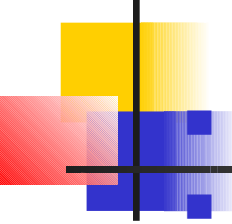
# EPILESSIA

---

## DEFINIZIONE:

è una patologia dell'encefalo caratterizzato da tendenza a crisi convulsive ricorrenti. Le convulsioni sono eventi gravi causate da scariche elettriche anomale di neuroni nel cervello.

# CAUSE

- 
- lesioni perinatali (ipossia, ischemia);
  - infezioni, quali meningite, encefalite o ascesso cerebrale;
  - tumori cerebrali o altre lesioni occupanti spazio ;
  - anomalie genetiche, quali sclerosi tuberosa e fenilchetonuria;
  - anomalie metaboliche, quali l'ipocalcemia e ipoglicemia ;
  - lesioni traumatiche , soprattutto della dura madre;
  - ingestione di tossine, quali mercurio, piombo o monossido di carbonio ;
  - accidente vascolare (ictus).

# TIPOLOGIE


## PICCOLO MALE: (crisi di assenza)

può presentarsi come un' improvvisa perdita di contatto con l'esterno(s'incanta); la persona farfuglia parole senza senso , fa gesti automatici, sente delle parestesie o ha delle allucinazioni. Non vi sono né perdite dell'equilibrio, né convulsioni generalizzate, solo brevi contrazioni!



Tipiche dell'infanzia





**GRANDE MALE:** è la forma convulsiva e si compone di varie fasi:

l'attacco epilettico può essere preceduto da  
**AURA**

(segni neurologici di vario genere, p.e. cefalea);

- **FASE TONICA:** il corpo s'irrigidisce per alcuni secondi e gli occhi sono rovesciati all'indietro;
- **FASE CLONICA :** iniziano gli spasmi muscolari più o meno estesi nel tempo, comparsa di schiuma alla bocca, che può presentare striature ematiche se è avvenuta la morsicatura della lingua. Si può avere o meno l'incontinenza sfinterica.

- 
- **FASE COMATOSA:** le convulsioni si attenuano progressivamente e cessano. Dopo ciò la persona cade in un sonno profondo della durata variabile dai 15 ai 60 minuti (ipersonnia);
- 

- **FASE POSTCRITICA:** il risveglio avviene in maniera graduale , con comparsa di cefalea e mialgie. La persona non ricorda l'accaduto, rimane confusa e astenica.

**N.B:** Non tutte le crisi presentano tutte le fasi sopra descritte; costituiscono però una costante : la perdita di coscienza, la caduta a terra e l'amnesia al risveglio.

# STATO DI MALE EPILETTICO:

Condizione grave caratterizzata da plurime crisi convulsive senza riacquisizione della coscienza tra una crisi e l'altra.

Può portare a gravi turbe neurovegetative: ipertermia, depressione respiratoria e circolatoria!



**E' UN'URGENZA!**



# TRATTAMENTO E TRASPORTO

---

- Durante la fase tonica **ATTENZIONE** a proteggerlo dal mordersi la lingua!
- Mantenere la pervietà delle vie aeree;
- Somministrare ossigeno ad alti flussi;
- Proteggere durante la fase tonica;
- Trasporto in posizione supina (attenzione al vomito)

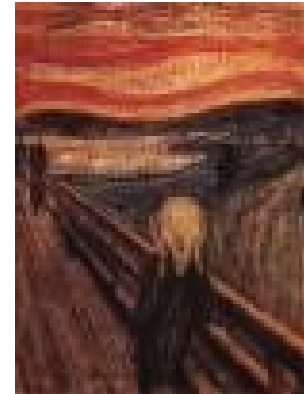


# ATTACCHI DI PA NO E CRISI ISTERICHE

## DEFINIZIONE:

**ATTACCO DI PANICO**: particolare quadro reattivo di un soggetto con una personalità emotiva ad una situazione di stress ;

- sensazione di morte imminente,
- tremori diffusi,
- sudorazione ,
- cardiopalmo,
- dispnea soggettiva,
- iperventilazione .



**ATTACCO ISTERICO**: avviene in pubblico. La persona vuole porsi al centro dell'attenzione, imponendosi in modo plateale, per esprimere il proprio disagio.



**NOTA** : si può confondere con una manifestazione di una crisi epilettica.

# Ma come distinguerle?



## CRISI CONVULSIVA EPILETTICA

avviene in qualsiasi  
luogo

c'è evidente perdita di  
coscienza

la persona cade di colpo

la persona può  
provocarsi delle lesioni  
cadendo

amnesia finale

## CRISI CONVULSIVA ISTERICA

avviene solo il pubblico

non vi è perdita di  
coscienza

la persona cade  
adagiandosi

la persona non si ferisce  
mai

nessuna amnesia



# TRATTAMENTO E TRASPORTO

---

- Evitare di rimproverare o umiliare il paziente.
- Calmarlo.
- Allontanare i familiari.



# REFRESH

---

- MIOSI
- MIDRIASI
- ANISOCORIA

