



### Contenuti della lezione

- ◆ Crisi convulsiva, crisi epilettica (cenni sull'epilessia)
- ◆ Perdite di coscienza transitorie (ipotimia e sincope)
- ◆ Il coma
- ◆ Lo shock (ipovolemico, neurogeno, cardiogeno, anafilattico)
- ◆ Colpo di sole e di calore
- ◆ L'assideramento
- ◆ Danni acuti al sistema nervoso, alcool e sostanze psicoattive (droghe), sindrome da astinenza, intossicazioni acute, overdose (cause, segni e sintomi, Primo soccorso)
- ◆ Pratica
  - Posizione anti-shock

### Crisi convulsive febbrili

Sono in genere considerate una condizione benigna e presentano due caratteristiche:

- ◆ esclusiva comparsa di fenomeni convulsivi in occasione di febbre molto alta (ipertermia) e squilibri metabolici (ad esempio: acetonemia);
- ◆ giovane età dei soggetti colpiti (da sei mesi a cinque anni, con massima incidenza tra nove e venti mesi).

Scompaiono di solito dopo i sei/sette anni di età.

Sono conseguenza di una immaturità del Sistema Nervoso Centrale: i neuroni hanno una reattività maggiore di fronte a stimoli di natura endogena (innalzamento della temperatura corporea).

Il bambino si irrigidisce e si inarca sulla schiena. Possono concomitare contrazioni muscolari. Il viso diventa congesto o cianotico e gli occhi roteano all'insù.

Raramente la crisi dura più di qualche minuto. Il recupero è completo.

### Primo soccorso

- ◆ slacciare gli abiti;
- ◆ in caso di vomito girargli la testa di fianco per evitare l'inalazione del vomito;
- ◆ chiamare il medico. Se questi tardasse, portare il bambino in Pronto Soccorso;
- ◆ terminata la crisi convulsiva, porre il bambino in Posizione Laterale di Sicurezza e, se ha la febbre alta, porre in atto misure anti-termiche (ghiaccio).

L'intervento del medico è essenziale: la crisi convulsiva nel bambino è imprevedibile come lo è la sua evoluzione, ha quindi sempre il carattere dell'estrema urgenza.

Spesso all'arrivo del medico la crisi convulsiva si è già conclusa; poiché egli dovrà basare la diagnosi sul racconto dei presenti, è necessario riferirgli tutti i sintomi osservati e fornire tutte le indicazioni utili. Una volta appurata l'origine benigna di queste crisi, **su consiglio medico** potranno essere messe in atto misure preventive per scongiurare l'insorgenza (farmaci antipiretici, rapido raffreddamento del corpo con spugnature...).

## Epilessia

È una malattia dovuta al fatto che un gruppo di neuroni improvvisamente producono degli impulsi anomali e non coordinati. Può essere senza causa apparente (epilessia essenziale) o provocata da una lesione del sistema nervoso originata da cause traumatiche o patologiche.

Esistono due forme di epilessia:

- 1 Piccolo male:** si manifesta con momenti di "assenza" con sguardo fisso, perdita della nozione dell'ambiente esterno (è più frequente nei bambini).
- 2 Grande male:** più grave. Si manifesta con crisi che si manifestano come segue (crisi epilettica):
  - ♦ eventuale "aura", cioè un insieme di sintomi premonitori (sensazioni tattili, olfattive, ecc.)
  - ♦ perdita di coscienza
  - ♦ caduta a terra (può ferirsi).

Fase "tonica" (durata: circa 30 secondi):

- ♦ rigidità generale, corpo in estensione, mani chiuse a pugno; apertura della bocca e delle palpebre; deviazione degli occhi verso l'alto
- ♦ il soggetto può emettere un grido penetrante
- ♦ poiché anche i muscoli respiratori sono anch'essi interessati dallo spasmo, in questa fase risulta impossibile la respirazione (cianosi dopo alcuni secondi).

Fase "clonica" (1-2 minuti circa):

- ♦ convulsioni: scosse muscolari generalizzate dapprima ravvicinate poi via via più distanziate
- ♦ il paziente può mordersi la lingua a causa della contrazione dei muscoli masticatori della bocca (trisma)
- ♦ intensa sudorazione e salivazione.

Il paziente resta apnoico fino al termine della fase clonica, che è contrassegnata da una profonda inspirazione.

Fase del rilassamento:

- ♦ sonno profondo ("coma post-critico")
- ♦ spesso esce dalla bocca una bava sanguigna



- ♦ questo stato dura circa cinque minuti, dopo di che il soggetto apre gli occhi, si guarda attorno, è confuso e disorientato. Se non viene disturbato spesso si addormenta esausto e dorme per diverse ore
- ♦ eventuale incontinenza sfinterica
- ♦ al risveglio amnesia completa circa la crisi.

### **Primo soccorso**

- ♦ non impedire lo svolgersi della crisi;
- ♦ levare di mezzo gli oggetti pericolosi e, prevedendo la caduta, ammortizzarla;
- ♦ porre in bocca al malato un oggetto che non possa essere aspirato o risucchiato (non garze né fazzolettini);
- ♦ slacciare ciò che stringe (cintura, cravatta);
- ♦ soccorso psicologico e atteggiamento sereno al risveglio.

L'epilessia è una malattia del sistema nervoso, non è una forma di pazzia o di malattia mentale. L'epilettico non va dunque isolato, ma trattato come una persona normale che, grazie alle possibilità terapeutiche attuali, può condurre un'esistenza assolutamente normale.

### **Isterismo**

La crisi non dipende da un'alterazione organica. È una "nevrosi"; nasce da una difficoltà di rapporto con gli altri e il soggetto esprime il suo disagio con una manifestazione plateale.

Per distinguerla dalla crisi epilettica si ricordi che:

- ♦ la crisi isterica avviene solo in pubblico
- ♦ non c'è perdita di coscienza
- ♦ non c'è caduta improvvisa, se c'è caduta per collasso questa avviene in sicurezza
- ♦ non c'è amnesia.

### **Primo soccorso**

- ♦ usare comprensione, ma anche fermezza;
- ♦ allontanare la gente.

### **Perdite di coscienza transitorie**

#### **Svenimento-Lipotimia**

È una modesta e transitoria alterazione della coscienza.

#### **Cause**

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

## Sintomi

Alterazione dello stato di coscienza (la persona cede sulle gambe), pallore, polso debole e lento, respiro debole. Può essere preceduta da malessere, nausea, debolezza, vertigini, sudorazione.

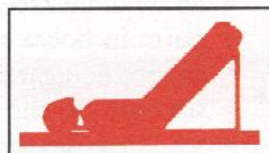
## Primo soccorso

Posizione antishock, slacciare ciò che stringe (colletto, cintura...), aerare l'ambiente, allontanare la folla.

### Cosa non si deve fare:

- ♦ mai dare schiaffi
- ♦ mai dare da bere
- ♦ mai somministrare alcolici (favoriscono l'ipotensione)
- ♦ mai spruzzare acqua gelata sul viso
- ♦ mai abbandonare il paziente appena sta meglio, ma tenerlo sdraiato per un po' perché l'evento può ripetersi.

È comunque un'alterazione dei sensi passeggera che si risolve in pochi minuti non appena il soggetto viene sdraiato. Non va confuso con l'arresto cardiaco, in cui non si percepiscono polso e respiro.



## Sincope di origine cardiaca

È una perdita improvvisa della coscienza con alterazione fino ad eventuale arresto dell'attività cardiaca e respiratoria (ad esempio idrocuzione, o sincope in acqua).

## Cause

Malattie cardiache, idrocuzione, folgorazione.

## Sintomi

Incoscienza, pallore, polso e respiro alterati fino ad arresto, può sopraggiungere midriasi.

## Primo soccorso

Posizione anti-shock e/o posizione laterale di sicurezza. Se cuore e respiro si sono arrestati: Rianimazione Cardio-Polmonare.



## Ictus cerebrale

È dovuto alla rottura (per es. a causa di un aneurisma) di un vaso o alla sua occlusione (trombosi cerebrale o embolia cerebrale). Frequentemente l'ipertensione e l'arteriosclerosi costituiscono fattori favorenti.

Ne consegue ischemia delle zone colpite.



## Sintomi

- ♦ alterazione **PROLUNGATA** della coscienza
- ♦ spesso viso congesto (ma non sempre, ad es. in caso di rottura di un aneurisma cerebrale il paziente sarà pallido)
- ♦ respiro lento o alterato
- ♦ polso pieno
- ♦ paralisi degli arti; deviazione degli occhi e della bocca
- ♦ asimmetria delle pupille o midriasi.

Può trattarsi di “apoplessia fulminante” senza indizi precursori, talvolta viene invece preannunciata da sintomi premonitori quali: sonnolenza, ronzii, vertigini, vomito, confusione mentale.

## Primo soccorso

Se è rosso in viso = immobilità assoluta, paziente a letto semiseduto.



## Avvertenza

Il primo soccorritore si limiti a considerare l'aspetto del paziente, non sempre è rosso, non sempre è pallidissimo. Nel dubbio, piuttosto che alzare gli arti inferiori ad una persona con eventuale emorragia cerebrale o piuttosto che mettere a sedere un incosciente, adottare sempre la **POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA ORIZZONTALE**.

## Cenni sul coma

Il coma è uno stato patologico caratterizzato da sonno profondo con totale o parziale perdita della coscienza, della sensibilità, della mobilità volontaria, ma con conservazione delle funzioni respiratoria e cardiaca (che possono però presentarsi alterate).

Il coma può essere determinato da diversi fattori; spesso insorge durante malattie a lungo decorso, quindi è un evento che non coglie di sorpresa coloro che vivono con il malato.

Esistono comunque situazioni acute c/o traumatiche in cui il paziente può improvvisamente cadere in uno stato di coma.

Si distinguono quattro livelli di coma.

- ♦ Primo livello: coma leggero, simile alla condizione di dormiveglia. Se il paziente non è stimolato, chiude gli occhi e si disinteressa a tutto ciò che lo circonda; è in grado di rispondere a domande semplici a cui fornisce risposte parzialmente adeguate.
- ♦ Secondo livello: è quello del coma medio in cui i sintomi descritti sono maggiormente marcati. Il paziente è sensibile agli stimoli dolorifici, ma non è più in grado di rispondere a domande semplici.



- ◆ Terzo livello: è quello del coma profondo in cui si perde la capacità di risposta anche agli stimoli dolorifici.
- ◆ Quarto livello: è il coma irreversibile o depassè, in cui si ha la morte delle cellule cerebrali e encefalogramma piatto. Il paziente conduce vita vegetativa e sopravvive soltanto se sostenuto dagli apparecchi di rianimazione.

Forme più frequenti di coma:

- ◆ **Coma epatico.** Può insorgere a seguito di processi morbosi a carico del fegato: è caratterizzato dalla presenza di ittero (colorito giallognolo della cute), e/o subittero (colorito giallognolo limitato agli occhi), e alito fetido.
- ◆ **Coma diabetico (o iperglicemico).** Si presenta nei pazienti diabetici per un improvviso rialzo glicemico (cioè del tasso di glucosio nel sangue); è preceduto da dolori al capo e da alito con odore di acetone. Il colorito del paziente è rosso acceso, il respiro è grosso, rumoroso e accelerato; vi è un'ipotonia muscolare, cute secca, bulbi oculari ipotensi, midriasi.
- ◆ **Coma ipoglicemico.** Può manifestarsi nei pazienti diabetici, o a seguito di un'eccessiva dose di insulina, o per un digiuno protratto, o dopo un intenso sforzo fisico. L'infortunato avverte senso di fame e di sete, dolori al capo ed è in uno stato di agitazione. La cute è umida, madida di sudore; possono presentarsi convulsioni o contratture muscolari e miosi (si noti come i segni e sintomi siano opposti rispetto a quelli del coma diabetico).
- ◆ **Coma uremico.** Si manifesta nei soggetti con gravi malattie a carico dei reni. Il paziente è pallido, ha un respiro che aumenta e diminuisce gradualmente di intensità, con momenti di apnea; l'alito è urinoso, la cute è secca, vi sono convulsioni e contratture muscolari, ipertensione e miosi.
- ◆ **Coma da emorragia cerebrale.** Se conseguente a trauma cranico, può evolversi anche lentamente insorgendo dopo un lungo periodo di cefalee, vertigini, ottundimento psichico, bradicardia, vomito. L'insorgenza è più rapida a seguito di un ictus cerebrale o di traumi cranici accompagnati da una massiva emorragia.

Gli stati di coma epatico, diabetico ed uremico insorgono gradualmente: con torpore mentale, lentezza nell'ideazione, stato ansioso, "inceppamento" della parola.

Il comportamento del soccorritore è limitato alla constatazione della gravità della situazione e a far intervenire d'urgenza il medico.

Chi circonda il malato deve saper fornire al medico informazioni utili, indicandogli in quali circostanze il coma si è verificato, se è stato improvviso o progressivo, se è stato preceduto da malesseri accusati dal malato. Bisogna inoltre sapere cosa è accaduto nelle ore e nei giorni precedenti per mettere in evidenza una causa o una circostanza determinante; cercare di sapere cosa il malato ha ingerito (alimenti, bevande, farmaci).

In attesa dell'intervento del medico, **sorvegliare le funzioni vitali** ed eventualmente praticare la **R.C.P.**