

Comportamento dei Volontari del Soccorso:

- ☞ Eseguire valutazione primaria (A - B - C)
- ☞ Stabilire se la persona è affetta da Diabete Mellito, mediante colloquio diretto con la stessa, se cosciente, ovvero con i parenti, se presenta un livello di coscienza alterato
- ☞ Nel caso di persona diabetica, effettuare **rilevamento rapido della glicemia mediante strumento**, se previsto dalle linee guida regionali (*vedi Appendice*):

A. In caso di iperglicemia:

- Mantenere pervie le vie aeree, aspirando eventuali secrezioni
- Somministrare ossigeno terapeutico
- Porre la persona in posizione laterale di sicurezza (PLS) anche se cosciente, poiché potrebbe aggravarsi
- Trasportarla immediatamente in ospedale.

B. In caso di ipoglicemico:

- Se la persona è cosciente, somministrare zucchero (zucchero da cucina, miele, caramelle, eccetera).
N.B. Non utilizzare dolcificanti artificiali, i quali non forniscono nessun beneficio
- Se la persona è incosciente, non somministrare nulla per bocca
- Somministrare ossigeno terapeutico
- Porre la persona in posizione laterale di sicurezza (PLS)
- Trasportarla rapidamente in ospedale.

ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE ACUTO (ICTUS CEREBRI)

È un disturbo cerebrale conseguente ad un danneggiamento (occlusione o rottura) di un'arteria che porta sangue ossigenato al cervello.

L'occlusione di un'arteria cerebrale produce una lesione ischemica (vale a dire lesione da mancato apporto d'ossigeno) alla zona di cervello irrorata da tale vaso sanguigno (Fig. 3).

La rottura di un'arteria cerebrale, invece, produce sia una lesione ischemica alla zona di cervello irrorata da tale vaso sia una lesione da compressione sulla zona di cervello adiacente alla raccolta emorragica (Fig. 4).

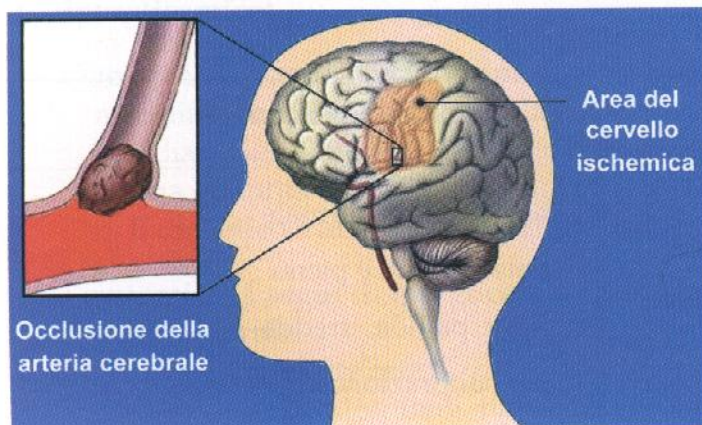


Fig. 3

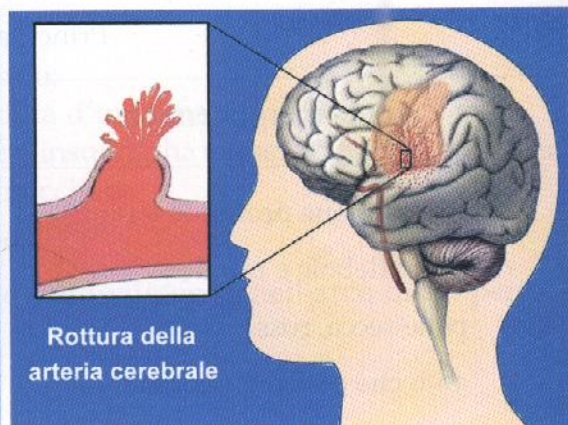


Fig. 4

Cause

L'occlusione di un'arteria cerebrale è il risultato della formazione progressiva di "placche di grasso" nel lume vasale (**aterosclerosi**), le quali riducono il lume stesso (occlusione parziale) e favoriscono, in seguito a rottura, l'instaurarsi di "coaguli di piastrine o trombi" (**trombosi**) responsabili di ulteriore riduzione del calibro del vaso sino all'occlusione completa (Fig. 5).

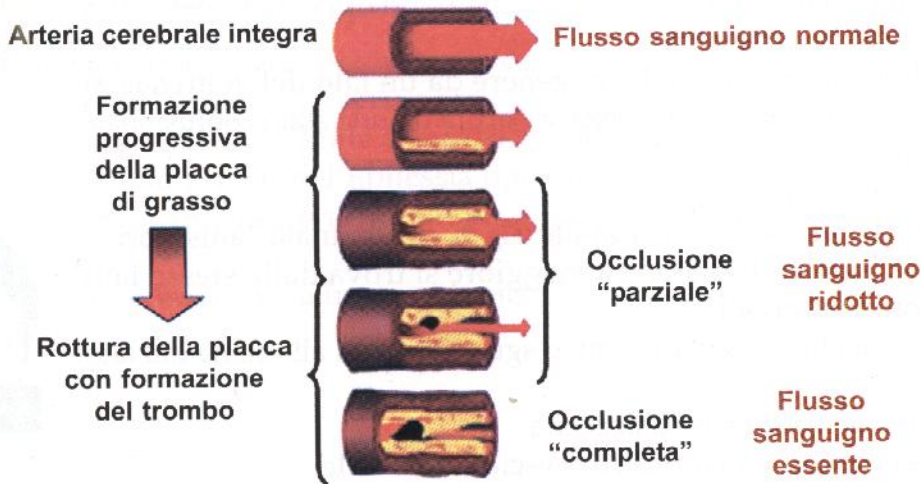


Fig. 5

I fattori che favoriscono il formarsi delle placche di grasso sono:

- ① Ipertensione arteriosa
- ② Fumo di sigaretta
- ③ Ipercolesterolemia (aumento del colesterolo nel sangue sopra il valore di normalità)
- ④ Diabete mellito
- ⑤ Familiarità, vale a dire parenti stretti con problemi di aterosclerosi
- ⑥ Obesità e sedentarietà.

L'occlusione di un'arteria cerebrale può essere dovuta anche a frammenti di trombi denominati "emboli" (**embolia**), i quali si sono staccati da trombi presenti in sedi distanti dal cervello (ad esempio nel cuore, nelle arterie del collo).

La rottura non traumatica di un'arteria cerebrale avviene frequentemente in una zona della sua parete *anormalmente dilatata* (**aneurisma**: Fig. 6 e Fig. 7) od *eccessivamente debole*; a queste condizioni si associa, di solito, una pressione arteriosa elevata (ipertensione).



Fig. 6

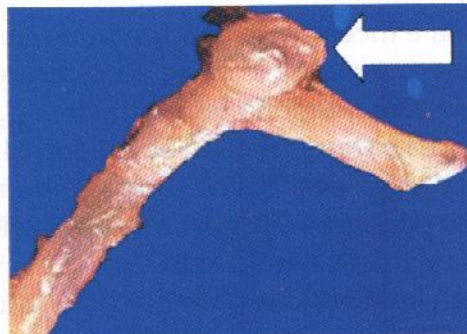


Fig. 7

Sintomi

I sintomi ed i segni di un ictus possono essere differenti, secondo la sede e l'estensione della lesione cerebrale:

- Mal di testa, nausea e vomito
- Difficoltà a parlare
- Alterazioni della motilità degli arti (paralisi) e della sensibilità, generalmente da un lato del corpo, cioè dalla parte opposta rispetto alla sede della lesione cerebrale
- Perdita della mimica facciale, in genere da un lato del volto (Fig. 8)
- Alterazioni dello stato di coscienza, a partire da uno stato confusionale sino al coma
- Convulsioni
- Differenza dei diametri delle pupille (Fig. 9), denominata "anisocoria" (di solito la pupilla di diametro maggiore si trova dallo stesso lato della lesione cerebrale)
- Deviazione dei bulbi oculari "con lo sguardo che si allontana dal lato della paralisi"
- Riduzione della vista sino alla cecità
- Perdita del controllo dell'orifizio vescicale e rettale.



Fig. 8

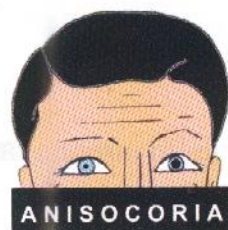


Fig. 9

N.B. Talvolta si può verificare un'occlusione parziale o temporanea di un'arteria cerebrale con comparsa di segni e sintomi simili a quelli dell'ictus che, però, tendono a regredire spontaneamente fino alla completa scomparsa nel giro di alcune ore. Questi episodi sono denominati **Attacchi Ischemici Transitori o TIA**.

Comportamento dei Volontari del Soccorso:

A. Se la persona è cosciente:

- ☞ Controllare la pervietà delle vie aeree ed aspirare eventuali secrezioni
- ☞ Somministrare ossigeno terapeutico e non somministrare nulla per bocca
- ☞ Monitorare i parametri vitali.

N.B. Nel caso la persona dichiari di essere diabetica, eseguire la rilevazione rapida della glicemia mediante strumento, se previsto dalle linee guida regionali (*vedi Appendice*)

- ☞ Coprire la persona e trasportarla in posizione supina, con la testa sollevata di almeno 15°, od in posizione semiseduta (se la stabilità della persona lo consente)
- ☞ Porsi davanti alla persona, mantenendo il contatto visivo e parlandole in modo lento, chiaro e rassicurante.

N.B. La persona può non essere in grado di parlare o di esprimersi correttamente, ma può capire perfettamente tutto quello che viene detto.

B. Se la persona è incosciente con funzione cardiorespiratoria presente:

- ☞ Mantenere pervie le vie aeree ed aspirare eventuali secrezioni
- ☞ Somministrare ossigeno terapeutico
- ☞ Monitorare i parametri vitali ed eseguire la rilevazione rapida della glicemia mediante strumento, se previsto dalle linee guida regionali (*vedi Appendice*)
- ☞ Coprire la persona e trasportarla (se possibile) in posizione laterale di sicurezza (PLS), girandola sul lato paralizzato.

C. Se la persona è incosciente con funzione cardiorespiratoria assente:

- ☞ Eseguire la rianimazione cardiopolmonare (BLS o BLS-D, se abilitati all'uso del Defibrillatore Automatico Esterno).

CONVULSIONI

In una persona sana e cosciente con movimento muscolare armonico, l'attività elettrica del cervello è regolare.

Quando, per una qualsiasi causa, la funzione elettrica cerebrale viene alterata si può avere perdita di coscienza con contrazioni muscolari improvvise e non controllate (convulsioni).



Le crisi convulsive possono essere riscontrate in caso di:

- Epilessia tipo Grande Male
N.B. L'Epilessia tipo Grande Male è caratterizzata da perdita di coscienza e crisi convulsiva intensissima, mentre l'Epilessia tipo Piccolo Male è caratterizzata da breve perdita di coscienza (15-30 secondi), che spesso passa inosservata, senza convulsioni
- Ictus cerebri
- Lesione cerebrale conseguente a trauma cranico
- Febbre alta
- Infezione
- Ipoglicemia
- Ragioni non note.

Una crisi convulsiva presenta le seguenti fasi:

- ① *Fase tonica* - la persona cade a terra priva di coscienza ed il suo corpo s'irrigidisce per contrazione tonica della muscolatura. In questa fase si ha arresto respiratorio (apnea) e perdita d'urina e di feci.
- ② *Fase clonica* - il corpo della persona è scosso da movimenti rapidi e violenti (clonie). In questa fase si ha ripresa della respirazione e si può avere morsicatura della lingua (morsus) ed emissione dalla bocca di bava sanguinolenta. Il volto e le labbra spesso appaiono cianotiche.
- ③ *Fase post-critica* - la persona è sempre incosciente con respiro ampio e rumoroso ed il suo corpo è completamente rilassato.
- ④ *Fase del ritorno alla normalità* - il ritorno ad uno stato di coscienza normale avviene in un tempo variabile da qualche minuto ad un'ora o più. La ripresa è graduale e la persona solitamente presenta una fase di confusione mentale, spesso accompagnata da mal di testa. Non vi è alcun ricordo dell'attacco convulsivo poiché esso decorre fin dall'inizio con perdita di coscienza.

N.B. Talora una crisi convulsiva può rappresentare una reale emergenza sanitaria. Quest'evenienza, definita con il termine di **stato di male epilettico**, si verifica quando la persona è colpita da due o più crisi convulsive subentranti, senza riprendere pienamente coscienza.

Comportamento dei Volontari del Soccorso:

- ☞ Adagiare la persona a terra, liberando l'area intorno da eventuali oggetti pericolosi (ad esempio allontanare sedie, tavolo od altri oggetti vicini con cui la persona può venire a contatto durante i movimenti convulsivi)
- ☞ Non tentare d'immobilizzare la persona durante le convulsioni, per evitare il rischio di provocare lesioni gravi dovute alla forza di contrazione muscolare (fratture, lussazioni, stiramenti, ecc.)

- ☞ Non mettere mai nulla in bocca ad una persona con crisi convulsiva, per evitare il rischio di provocare un'ostruzione delle vie aeree
- ☞ Al termine delle convulsioni, porre la persona in posizione laterale di sicurezza (PLS), in modo da mantenere la pervietà delle vie aeree e permettere il drenaggio delle secrezioni della bocca
- ☞ Somministrare ossigeno terapeutico
- ☞ Allentare gli indumenti stretti per facilitare la respirazione (colletto della camicia, cravatta, cintura dei pantaloni, bustini, ecc.)
- ☞ Monitorare i parametri vitali, in particolare la respirazione, ed eseguire la rilevazione rapida della glicemia mediante strumento, se previsto dalle linee guida regionali (*vedi Appendice*)
- ☞ Trasportare in ospedale.

Nel caso di persona con "stato di male epilettico":

- ☞ Trasportare rapidamente in ospedale, mantenendo pervie le vie aeree e somministrando ossigeno terapeutico (se necessario supportare la respirazione mediante ventilazione con pallone Ambu).