STATO DI COSCIENZA E SUE ALTERAZIONI

Rita Cerulli
istruttore tssa
Croce Rossa Italiana

Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale Marche

Area Salute

Croce Rossa Italiana

Prima di Iniziare

- *Le domande alla fine*
- *Ricordatevi di spegnere i cellulari*

OBIETTIVI

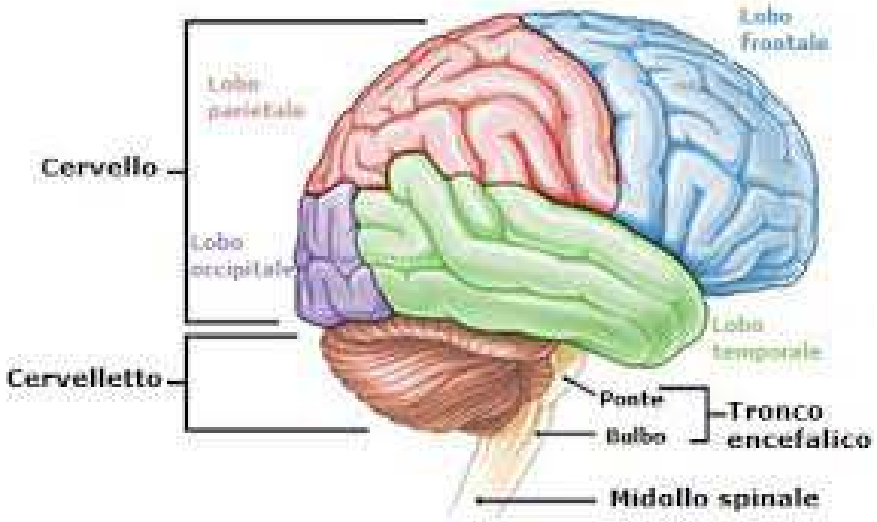
- Conoscere cenni di anatomia del Sistema Nervoso Centrale- Periferico e comprendere le sue funzioni;
- Conoscere le varie cause delle alterazioni dello stato di coscienza;
- Imparare ad approcciarsi al paziente con stato di coscienza alterato.

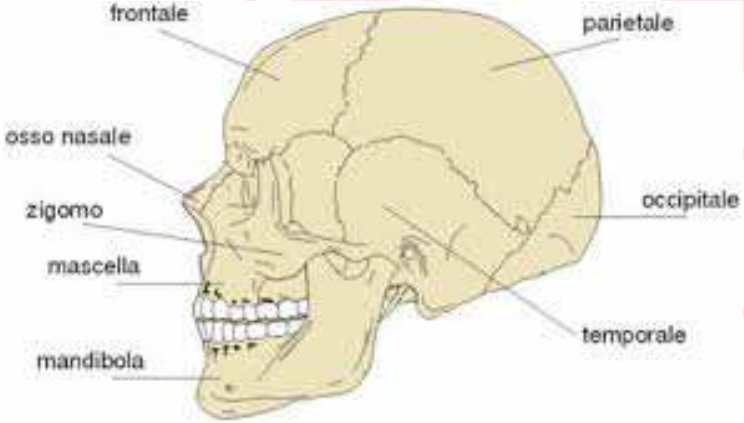
Cenni di anatomia

comprendere le funzioni del SN ed il loro funzionamento

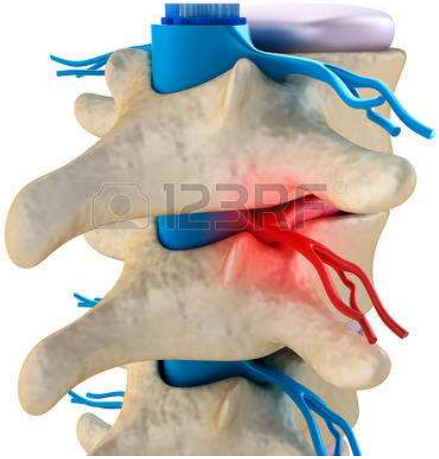
Il Sistema nervoso è suddiviso in :

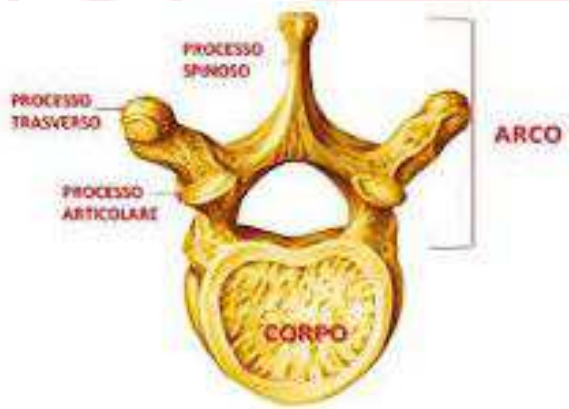
- SNC = Encefalo (cervello- cervelletto- tronco encefalico)e Midollo Spinale;





- SNP = Nervi cranici e nervi spinali

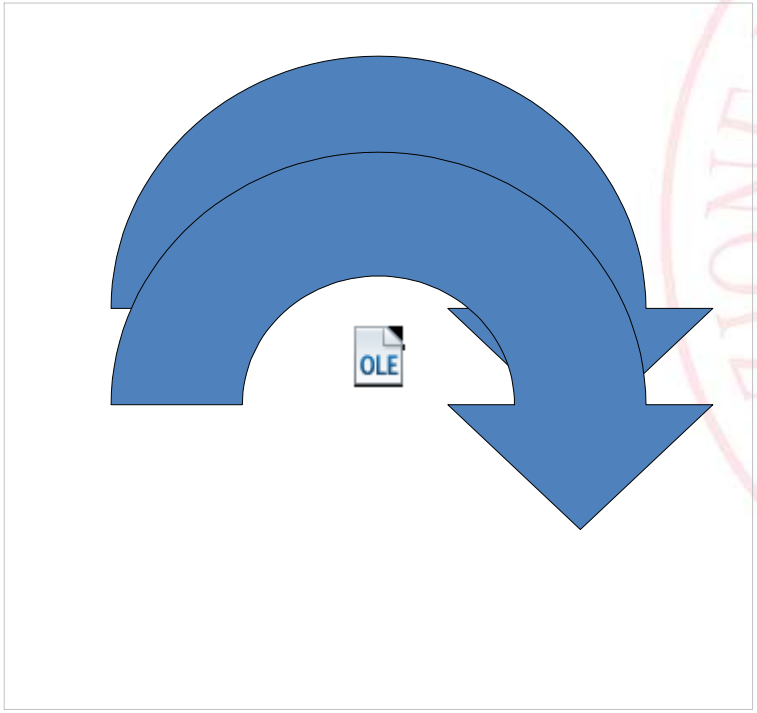




STATO DI COSCIENZA

COSCIENZA

- **Consapevolezza di sé e del mondo circostante;**
- **Somma di processi vari: vigilanza, attenzione, ideazione,memoria, affettività, pensiero …**



VIGILANZA

- **Stato di attivazione del cervello che gli permette di ricevere stimoli interni ed esterni.**

ATTENZIONE

- **Concentrazione dei sensi e della mente su un oggetto, un'attività o uno scopo**

ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA

Modificazioni episodiche o transitorie

CRISI EPILETTICHE , NARCOLESSIA, COMMOZIONE CEREBRALE, LIPOTIMIA, SINCOPE, DISTURBI METABOLICI, TIA

Modificazioni prolungate o durature

ICTUS, COMA

CRISI EPILETTICHE

- Possono essere convulsive o non convulsive;
- più frequenti nei bambini fino a 4-6 anni, associate a picchi febbrili;
- se ripetute nel tempo con episodi frequenti, si può parlare di EPILESSIA

Sintomi :

Allucinazioni visive- olfattive - sonore, confusione temporanea, movimenti involontari di braccia e gambe,impressione del paziente di aver già vissuto o visto quel determinato momento,perdita di coscienza.

Cause :

- Fattori genetici;
- Traumi cranici;
- Malattie infettive;
- Lesioni prenatali;
- Malattie dello sviluppo.

NARCOLESSIA

Caratterizzata da estrema sonnolenza diurna e , a volte, forte debolezza muscolare.

Sintomi:

Addormentamento all'improvviso mentre si fanno attività diurne quali mangiare,parlare ecc… con difficoltà a dormire la notte, debolezza muscolare eccessiva, allucinazioni e paralisi nel sonno.

Cause:

Carenza di ipocretina dovuta a:

- Fattori ereditari;
- Infezioni;
- Lesioni cerebrali;
- Malattie autoimmuni.

COMMOZIONE CEREBRALE o CONCUSSIONE

Lesione traumatica cerebrale

Sintomi:

Cefalea o senso di pesantezza alla testa, perdita temporanea di coscienza, confusione,amnesia sull'evento traumatico, vertigini, ronzio nelle orecchie, nausea e vomito, difficoltà di parola e fatica.

I sintomi possono insorgere anche a distanza di tempo dall'evento.

Cause:

- colpo violento alla testa ed al collo (incidenti, sport con contatto, percosse, cadute ecc …) .

LIPOTIMIA

è una condizione di improvvisa debolezza che non implica necessariamente una totale perdita di coscienza

SINCOPE

Detta anche svenimento o perdita di coscienza transitoria,che può durare anche diversi minuti

↓ F.C. - ↓ P.A. - ↓ SANGUE AL CERVELLO

Sintomi:

pallore, sudorazione fredda,annebbiamento della vista, impressione di testa vuota e capogiri,sensazione di orecchie otturate.

Cause:

- Stress
- Stanchezza
- Eccessivo calore
- Inadeguata ossigenazione dell'ambiente
- Traumi fisici (emorragie, ustioni, traumi diretti) o intense emozioni
- Patologie cardiache o circolatorie
- Immobilità prolungata
- Digiuno – ipoglicemia
- Farmaci

DISTURBI METABOLICI

I più comuni sono <u>IPOGLICEMIA</u> o <u>IPERGLICEMIA</u>

Sintomi :

Difficoltà nel linguaggio,diarrea,stanchezza, mal di testa, sbalzi d'umore ed irritabilità, confusione,forte sudorazione,nausea con o senza vomito, respirazione rapida o fame d'aria, perdita o cambiamenti del visus, debolezza muscolare, crampi muscolari, spasmi, convulsioni o paralisi.

Cause:

- Diabete
- Abuso di alcol
- Farmaci (x es. abuso di diuretici)
- Ingestione di veleno o tossine
- patologie (renali, epatiche, respiratorie, delle articolazioni, infezioni, tumori)
- Cattiva alimentazione
- Non corretto stile di vita

TIA (Attacco Ischemico Transitorio)

Sono attacchi ischemici che di solito durano < 24h

Hanno recupero completo

ICTUS

E' la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie;

2- 3 pazienti / mille abitanti / anno

Durata > 24h

Può essere emorragico o ischemico

Sintomi:

Emicrania, confusione, vertigini,formicolio agli arti, perdita della funzionalità degli arti e paralisi monolaterale, difficoltà nel linguaggio e nella comprensione, perdita di equilibrio, diminuzione della capacità visiva, collasso, movimenti anormali di uno dei due lati del volto, difficoltà nel respirare associato a respiro di tipo russante, nausea, convulsioni, perdita del controllo vescicale ed intestinale, coma.

Cause:

- Mancata perfusione cerebrale
- Emorragie o occlusioni di arterie
- Anomalie della circolazione
- Patologie

COMA

Caratterizzata da grave insufficienza funzionale dell'encefalo
Non è presente coscienza e non si è impossibilitati ad eseguire ordini semplici (aprire gli occhi, pronunciare parole comprensibili …)
Le possibilità evolutive dipendono da:

- Luogo in cui avviene il danno;
- Tipo di danno cerebrale;
- Precedenti condizioni del malato;
- Qualità dell'assistenza nelle prime ore dopo l'insorgenza.

Sintomi:

Completa immobilità del paziente, tremori o scosse, agitazione, sudorazione, disorientamento.

Cause:

- Intossicazioni
- Patologie cardio-circolatorie, neurologiche, epatiche, metaboliche
- arresto cardiaco
- Infezioni
- Congelamento o ipertermia

APPROCCIO AL PAZIENTE CON DEFICIT NEUROLOGICI

- Valutare la sicurezza della scena (Auto- protezione)
- A = AIRWAY valutare la pervietà delle vie aeree,rimozione corpi estranei ed eventuale somministrazione di O2 (come da protocolli locali) ed eventuale aspirazione(se previsto dai protocolli locali) ;
- B = BREATHING valutare attività respiratoria, osservare il torace, contare F. R., ascoltare il tipo di respiro (per es. nell'ictus presenza di respiro russante) e rilevare saturazione;OPACS
- C = CIRCULATION valutare presenza di polso,contare la F.C. ,valutare il ritmo,rilevare la P.A., controllare il colorito della pelle, eventuale sudorazione e TC.
- D = DISABILITY valutazione stato di coscienza con AVPU
- E = EXPOSURE valutazione testa-piedi, controllare le pupille, l'orientamento nel tempo e nello spazio,sensibilità e forza negli arti.
- Raccogliere informazioni = chiedere cosa è successo ai testimoni, SAMPLE (segni e sintomi; allergie; medicine; patologie; ultimo pasto; circostanze in cui di è verificato l'evento)

SCALA DI VALUTAZIONE DELLA COSCIENZA

A = allert
V = verbal
P = pain
U = unresponsive

SCALA DI VALUTAZIONE DEL COMA

GLASGOW COMA SCALE

Glasgow Coma Scale	Score
Apertura degli occhi - **E**(yes):	
- Spontanea	4
- Al richiamo	3
- Al dolore	2
- Assente	1
Risposta Verbale - **V**(erbal):	
- Orientata	5
- Confusa (Dove sono? Chi sei?)	4
- Parole ripetute (Giovanni! Giovanni!)	3
- Suoni incomprensibili	2
- Assente	1
Risposta motoria - **M**(otoria):	
- Esegue gli ordini (tiri fuori la lingua)	6
- Localizza il dolore (afferra la mano)	5
- Retrae al dolore	4
- Flette al dolore (contrae gli arti)	3
- Estende al dolore (estende gli arti)	2
- Nessuna risposta al dolore	1
GCS Score = E + V + M	

DOMANDE ?

CONCLUSIONI

- *COME FUNZIONA IL SISTEMA NERVOSO;*
- *QUALI SONO LE ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA;*
- *L'APPROCCIO DEL SOCCORRITORE AD UN PAZIENTE CON DEFICIT NEUROLOGICI.*

Grazie per l'attenzione!

Rita Cerulli
cell. 3271615119
E-mail Ritacer@alice.it