



ALTERAZIONI DELLA FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA

APPROFONDIMENTI

CAPITOLO K_3

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015

OBIETTIVI



**RICONOSCERE LE PRINCIPALI
PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI,
CON ATTENZIONE PARTICOLARE AD
ICTUS E IMA
PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI**



EPIDEMIOLOGIA



**LE CARDIOPATIE ISCHEMICHE SONO
LA PRIMA CAUSA DI MORTE IN ITALIA
E RAPPRESENTANO IL 44%
DI TUTTI I DECESSI ANNUI**

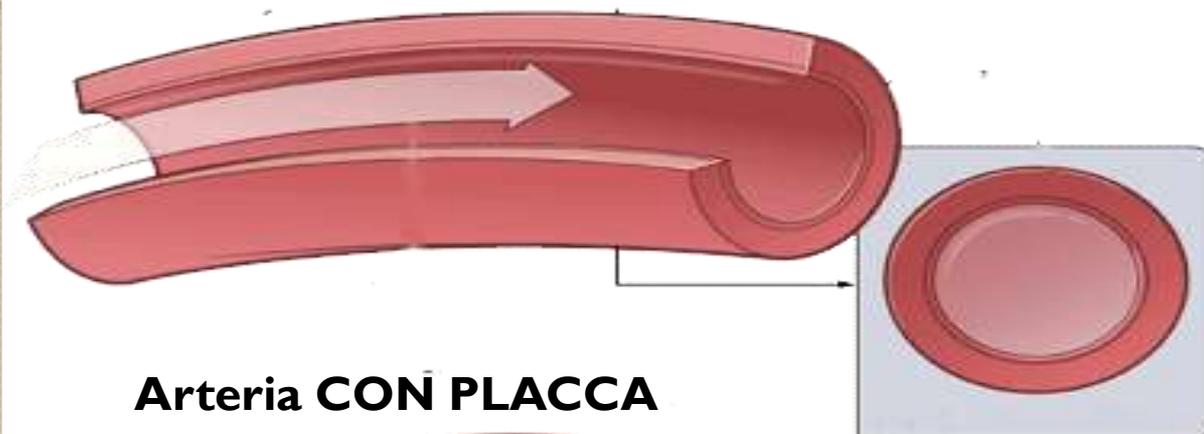
(Dati Dell'istituto Superiore Sanità 2010)



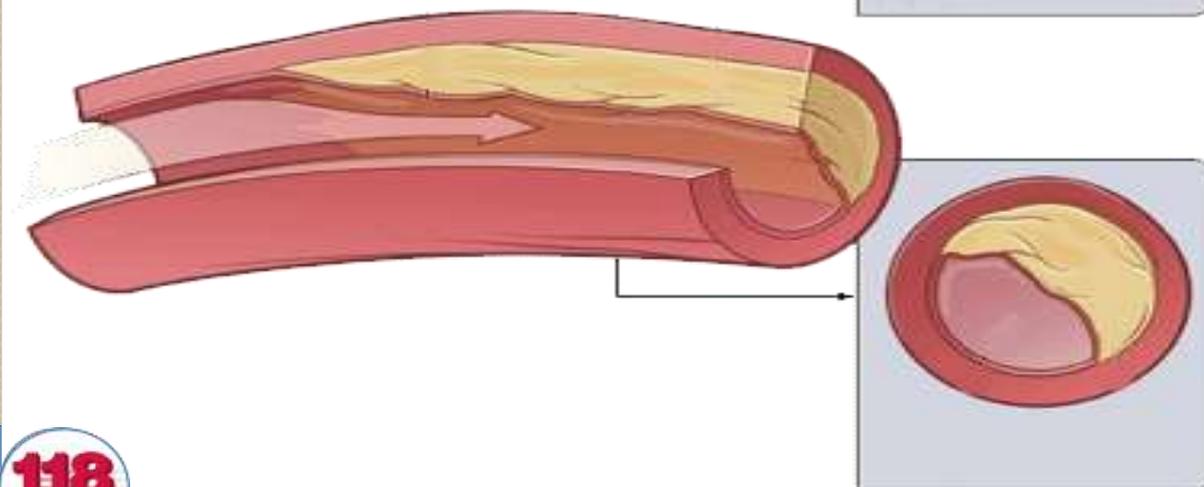
IL PROCESSO di ATEROSCLEROSI

FORMAZIONE DELLA PLACCA

Arteria NORMALE



Arteria CON PLACCA



PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI



FATTORI DI RISCHIO

- FUMO
- ALTA PRESSIONE SANGUIGNA
- COLESTEROLO ELEVATO
- MANCANZA DI ATTIVITÀ FISICA
- OBESITÀ
- DIABETE
- STRESS
- STORIA FAMILIARE



PATOLOGIE PRINCIPALI



ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO (TIA) E ICTUS

INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA) E

SINDROME CORONARICA ACUTA (SCA)

SHOCK

ARITMIE



PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI



TERMINOLOGIA

ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA CON SEGNI E SINTOMI CHE SCOMPAIONO ENTRO LE 24 ORE

DAL LATINO ICTUS = COLPO (APOPLETTICO)
DALL' INGLESE STROKE = COLPO



TERMINOLOGIA

ICTUS

MALATTIA NEUROLOGICA AD ESORDIO IMPROVVISO O RAPIDO (SECONDI, MINUTI) DOVUTA AL DANNO DEL TESSUTO CEREBRALE CONSEGUENTE AD UNA ALTERAZIONE DELLA CIRCOLAZIONE CEREBRALE

**3[^] CAUSA DI MORTE NEL MONDO
1[^] CAUSA DISABILITÀ NELL'ADULTO ≈ 3% COSTI SOCIALI
INCIDENZA 2 X 1000 AB. X ANNO**



TIPOLOGIE di ICTUS

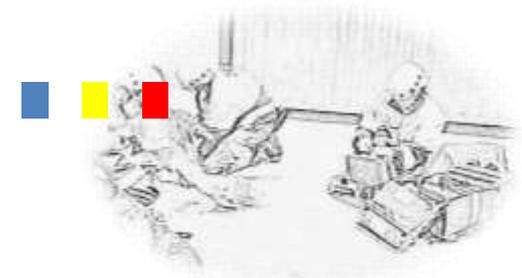
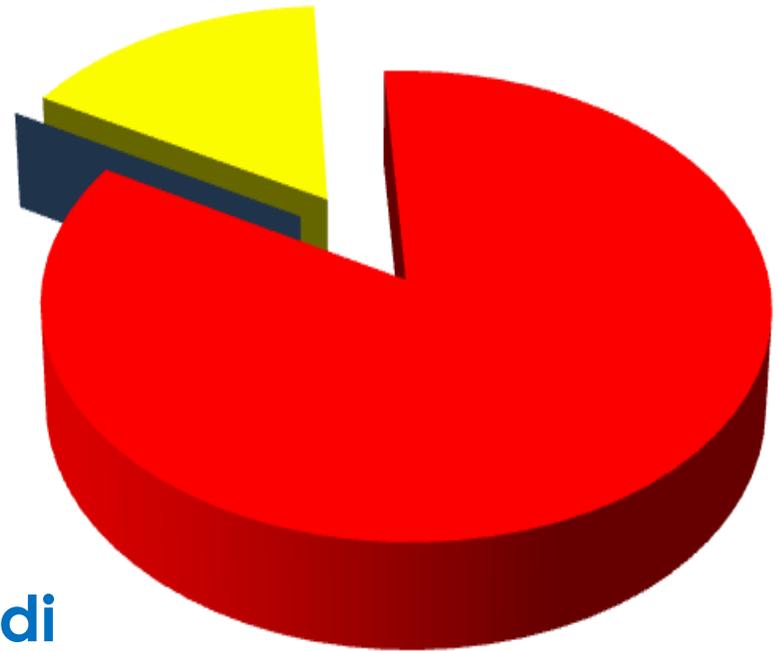
ISCHEMICO 80%

(ischemia = mancanza di sangue)

EMORRAGICO 15%

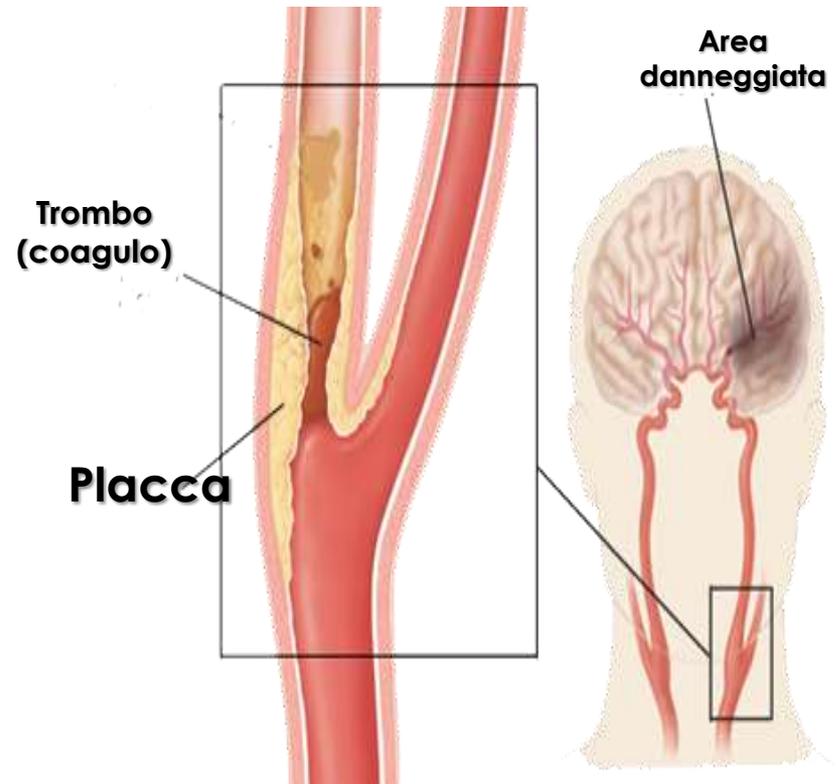
(emorragia = spandimento di sangue)

NON CLASSIFICABILE 5%



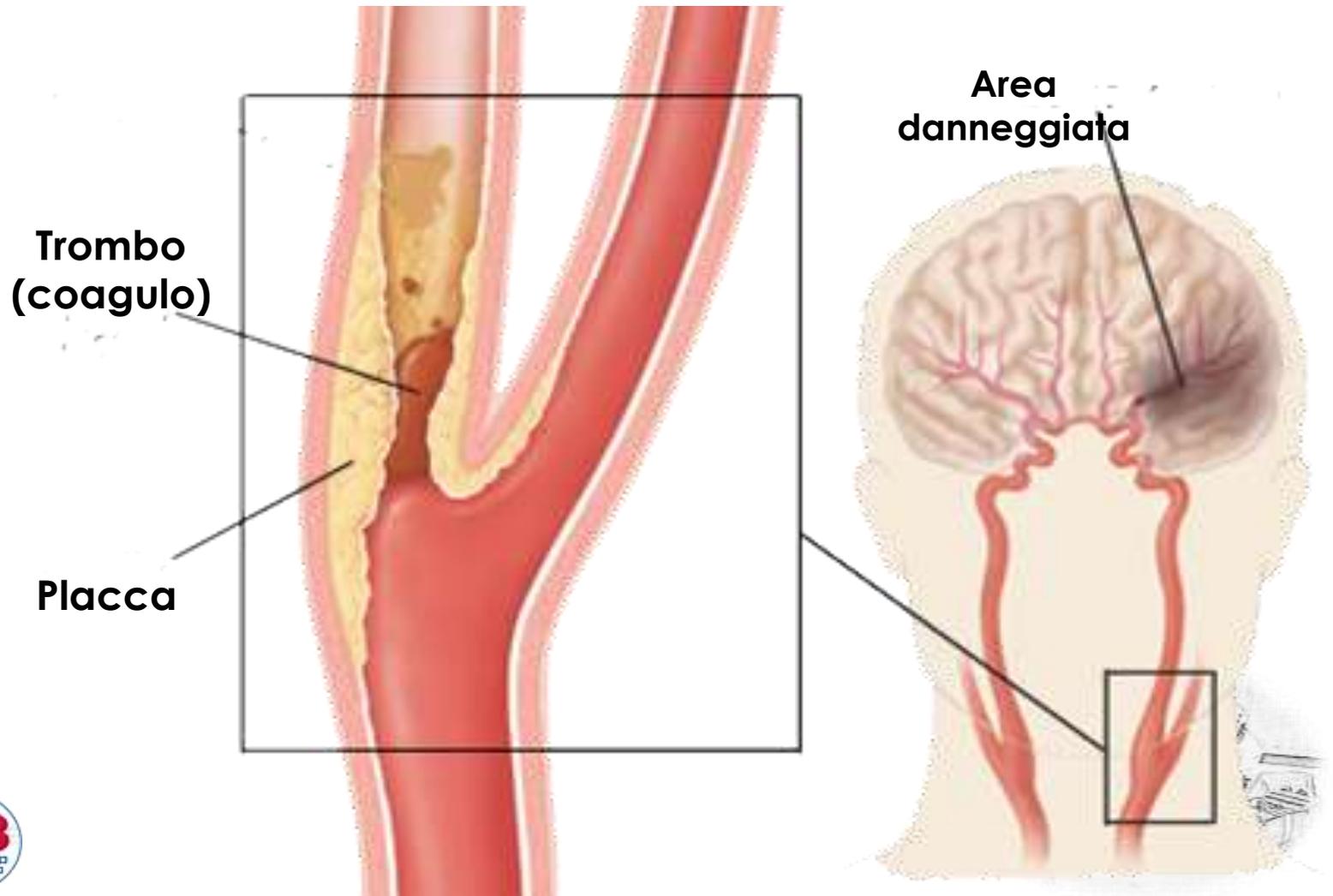
ICTUS ISCHEMICO

LA CHIUSURA DI UNA
ARTERIA CEREBRALE
RIDUCE IL FLUSSO
EMATICO AD UNA
REGIONE DEL CERVELLO
CAUSANDO LA MORTE
(NECROSI) DELLE CELLULE
CHE VENGONO
SOLITAMENTE ALIMENTATE
DAL VASO CHE SI È
CHIUSO



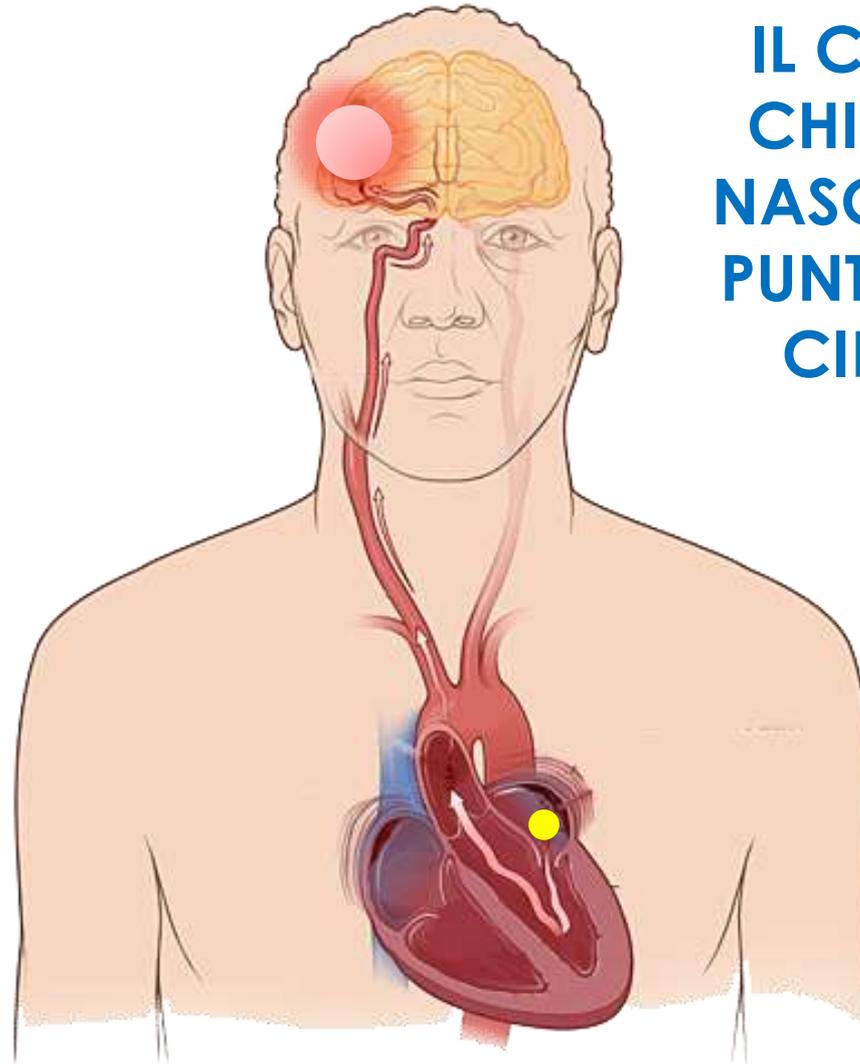
TROMBOSI

IL COAGULO CHE CHIUDE L'ARTERIA NASCE NEL PUNTO
DELL'OCCLUSIONE



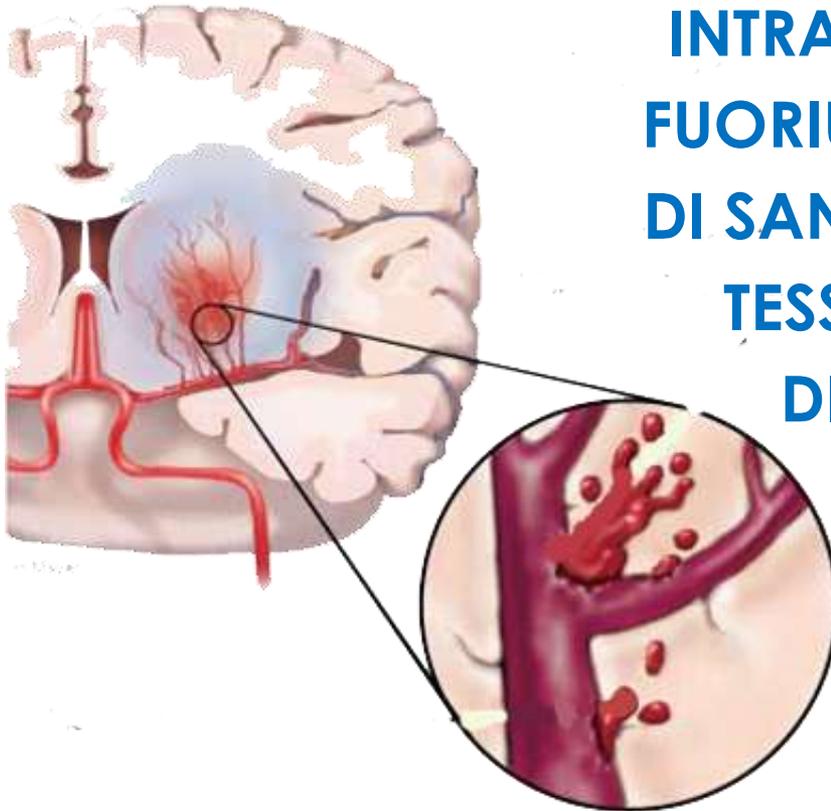
EMBOLIA

IL COAGULO CHE
CHIUDE L'ARTERIA
NASCE IN UN ALTRO
PUNTO DEL SISTEMA
CIRCOLATORIO



ICTUS EMORRAGICO

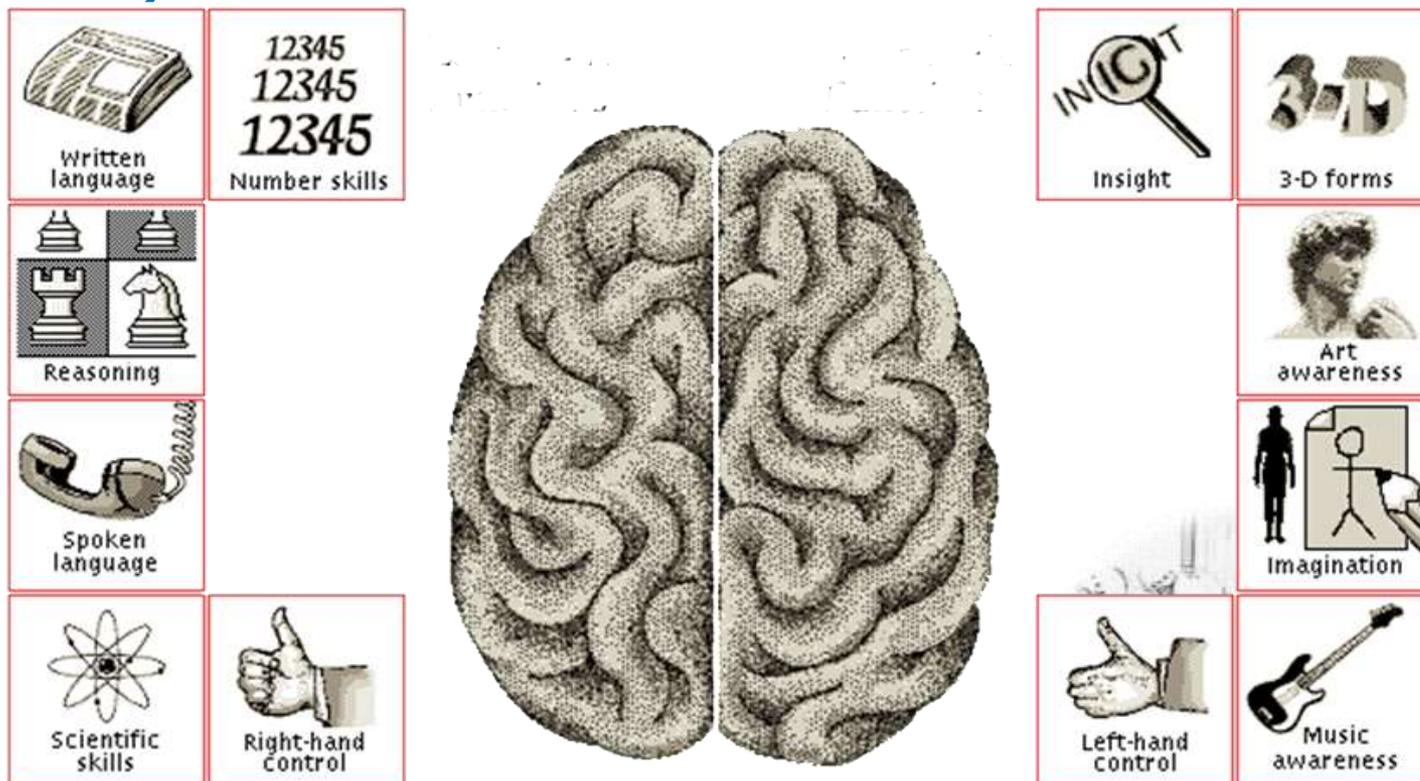
LA ROTTURE DI UNA ARTERIA
INTRACRANICA PROVOCA LA
FUORIUSCITA DI UNA QUANTITÀ
DI SANGUE CHE DANNEGGIA IL
TESSUTO CEREBRALE (CON
DIVERSI MECCANISMI)



ICTUS

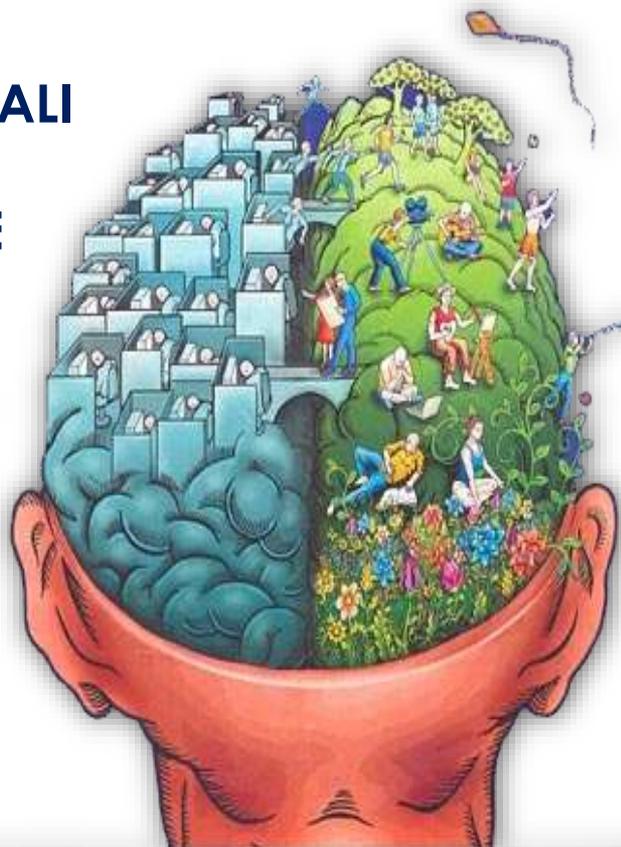
SINTOMI

NELLE MALATTIE CEREBRALI I DEFICIT RIFLETTONO LA SEDE DELLA LESIONE NEL CERVELLO LE DIVERSE FUNZIONI (SENSO, MOTO, COORDINAZIONE, COGNIZIONE, EMOZIONI) HANNO UNA DIFFERENTE LOCALIZZAZIONE



LOCALIZZAZIONI delle FUNZIONI SPECIALIZZAZIONE EMISFERICA

EMISFERO SIN :
FUNZIONI VERBALI
RAZIONALITÀ
ELABORAZIONE
“ANALITICA”



EMISFERO DX :
FUNZIONI VISUO-SPAZIALI
EMOTIVITA’
ELABORAZIONE “SINTETICA”



ICTUS



SINTOMI

**ALTERAZIONE DELLA MOTILITÀ E/O
SENSIBILITÀ DI UNO O PIÙ DISTRETTI
CORPOREI**

**DISTURBI DEL LINGUAGGIO
(AFASIA, DISFASIA, DISARTRIA)**

AMNESIA – DISTURBI VISIVI

DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE

PERDITA DEL CONTROLLO DEGLI SFINTERI



ICTUS

VALUTAZIONE

VALUTAZIONE DELLA SCENA «COLPO D'OCCHIO»

A B C D E

A.M.P.I.A



ICTUS



VALUTAZIONE DELLA SCENA «COLO D'OCCHIO»

Ci sono buone probabilità che l'Attacco Ischemico Transitorio (TIA) sia già regredito al nostro arrivo, non si può dire altrettanto dell'ictus.

l'osservazione/colpo d'occhio fatta anche sull'ambiente può darci già degli elementi ancor prima della valutazione diretta sul paziente:

linguaggio, posizione e motilità del paziente



ICTUS

VALUTAZIONE del PAZIENTE

A COSCIENZA

B RESPIRO

C FC, PA, COLORITO e TEMPERATURA CUTANEA

D AVPU, *SCALA DI CINCINNATI*

E VALUTAZIONE TESTA-PIEDI e A.M.P.I.A.



D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE



MIMICA FACCIALE

invitare il paziente a sorridere o mostrare i denti

NORMALE

ANORMALE



SE ENTRAMBI I
LATI DEL VISO
SI MUOVONO
ALLO STESSO
MODO

SE UN LATO DEL VISO
SI MUOVE
DIFFERENTEMENTE
RISPETTO
ALL'ALTRO

DEVIAZIONE RIMA LABIALE



D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE



SOLLEVAMENTO DELLE BRACCIA:

invitare il paziente a chiudere gli occhi e sollevare le braccia

NORMALE



**SE ENTRAMBI GLI ARTI SI
MUOVONO ALLO
STESSO MODO**

ANORMALE



**SE UN ARTO CADE O SI
MUOVE DIFFERENTEMENTE
RISPETTO ALL'ALTRO**

(SEGNII DI LATO)

D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE LINGUAGGIO:

invitare il paziente a pronunciare una frase:

**NORMALE: SE IL PAZIENTE LA
PRONUNCIA CORRETTAMENTE**

**ANORMALE: SE IL PAZIENTE SBAGLIA LE
PAROLE, LE STRASCICA, OPPURE NON
EMETTE SUONO**

SIGNORE,
COME STA?

MI SENTO
STRANO!
ma quello
chi è?



imm..bbs
sccii
nnga



D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : ALTRE ANORMALITA'



CALO DI FORZA = **PRESI**

ASSENZA DI FORZA = **PARALISI/PLEGIA**

MONOPRESI/PLEGIA (UN ARTO)

EMIPRESI/PLEGIA (ARTO SUP. E INF. DELLO STESSO LATO)

PARAPRESI/PLEGIA (ARTI INFERIORI)

TETRAPRESI/PLEGIA (TUTTI GLI ARTI)

DISFUNZIONI DELLA PAROLA:

- **AFASIA** > NON PARLA, MA CAPISCE
- **DISARTRIA** > DIFFICOLTÀ NELL'ARTICOLARE LE PAROLE
- **DISFASIA** > DIFFICOLTA' NELL'ELOQUIO



D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA:



A.M.P.I.A

- **ALLERGIA**
- **MEDICINE: ANTICOAGULANTI, ANTIIPERTENSIVI, INSULINA**
- **PATOLOGIE: DIABETE, IPERTENSIONE ARTERIOSA, ARITMIE CARDIACHE, FIBRILLAZIONE ATRIALE, PREGRESSO ICTUS O TIA, ULCERA GASTRICA, TRAUMATISMI E INTERVENTI CHIRURGICI RECENTI**
- **INGESTIONE: QUANDO HA MANGIATO**
- **ALTRO LEGATO ALL'EVENTO**

INIZIO ESATTO DELLA SINTOMATOLOGIA

(MOLTO IMPORTANTE PER LA SCELTA DELLA TERAPIA)



RICHIESTA DI SOCCORSO SANIATRIO



FILTRO della CHIAMATA in SOREU



SOSPETTO ICTUS



ATTIVAZIONE PROTOCOLLO



OSPEDALIZZAZIONE MIRATA AL TRATTAMENTO TROMBOLITICO



CONFERMA del SOSPETTO (VALUTAZIONE A DOMICILIO)



INVIO del MEZZO di SOCCORSO



COMUNICAZIONE ALLA SOREU IMPORTANTI PER LA TERAPIA PRECOCE:

CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE ABCDE

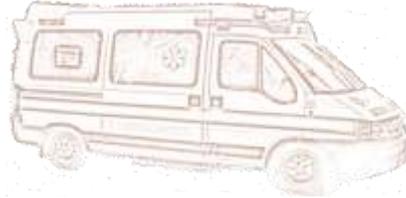
ETÀ DEL PAZIENTE (TRA 18-80 ANNI)

INSORGENZA E DURATA DELLA SINTOMATOLOGIA NON > 3H

CINCINNATI PRE HOSPITAL SCALE, CONFERMA E/O ATTIVAZIONE DEL **PROTOCOLLO ICTUS**

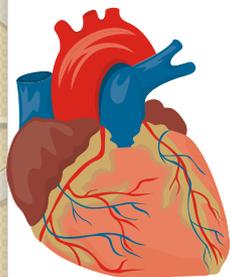


DURANTE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE:



- VALUTAZIONE COSTANTE PARAMETRI VITALI
- O₂ salvo diverse indicazioni della **SOREU**
- TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE
- PROTEGGERE GLI ARTI PARETICI DAGLI URTI
- TRASPORTARE SEMISEDUTO (*SE POSSIBILE*)
- ATTENZIONE AL VOMITO (*VIE AEREE*)





INFARTO MIOCARDICO ACUTO:

**NECROSI CELLULARE DEL MUSCOLO
CARDIACO DOVUTA A ISCHEMIA
PROLUNGATA**

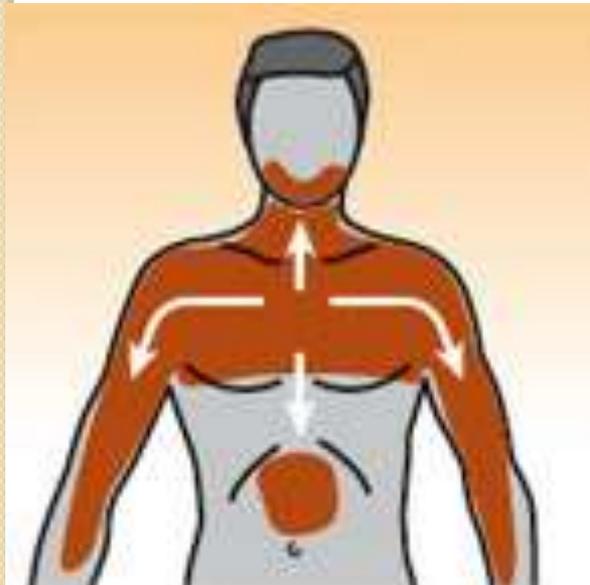
**(MANCATO APPORTO DI SANGUE IN UNA ZONA DEL
CUORE PER UN DETERMINATO PERIODO DI TEMPO)**



INFARTO MIOCARDICO ACUTO



**DOLORE TORACICO
PUO' COMPARIRE SOTTO SFORZO MA ANCHE A RIPOSO**



**CARATTERIZZATO DA:
FASTIDIO RETROSTERNALE SORDO
DESCRITTO COME PRESSIONE O
STRINGIMENTO
SPESSO IRRADIATO AL COLLO,
MANDIBOLA, BRACCIO SINISTRO
DOLORE IRRADIATO ALLA SCHIENA
O TRA LE SCAPOLE
DOLORE ALLO STOMACO O PARTE
ALTA DELL'ADDOME**

AUMENTA ENTRO POCHI MINUTI



INFARTO MIOCARDICO ACUTO



INDAGARE SUL DOLORE TORACICO



**DA QUANTO TEMPO È
INSORTO?**

A RIPOSO O DOPO SFORZO ?

È LA PRIMA VOLTA?

È CARDIOPATICO?

HA ASSUNTO FARMACI?



INFARTO MIOCARDICO ACUTO

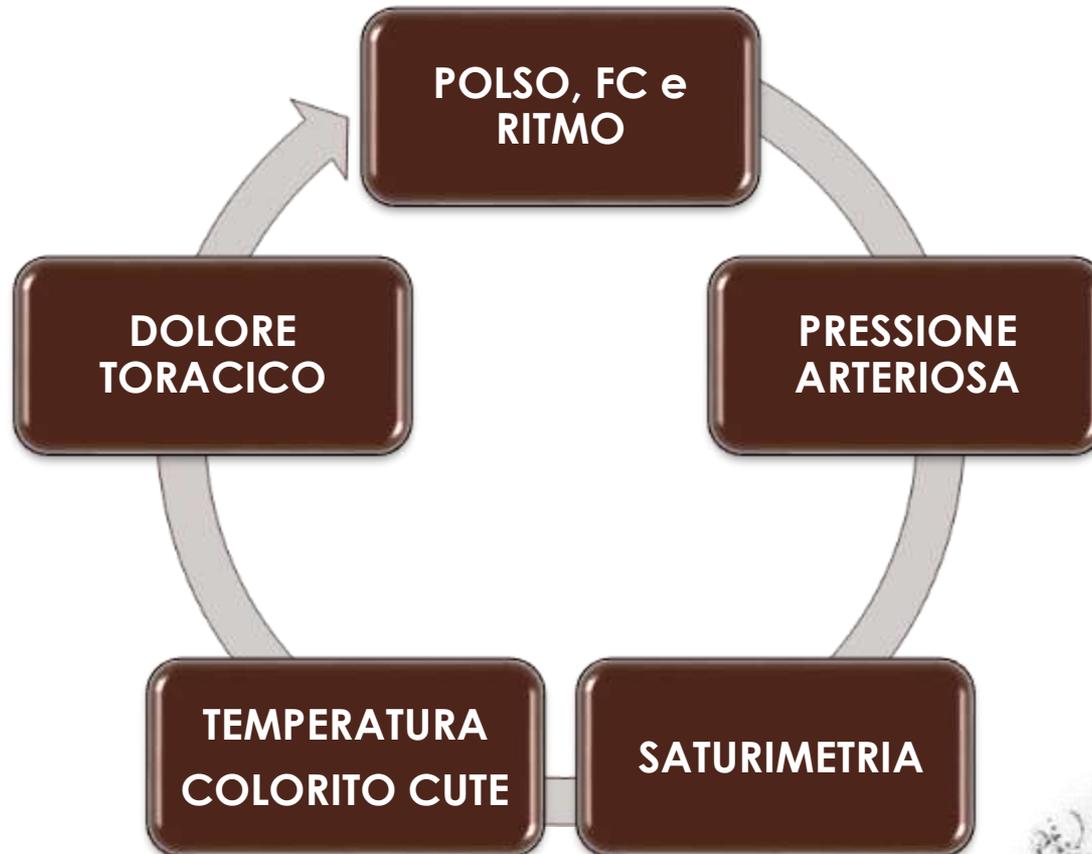


L'INFARTO È UNA PATOLOGIA TEMPO
DIPENDENTE:
IL TEMPO E' MUSCOLO (CARDIACO)



INFARTO MIOCARDICO ACUTO

VALUTAZIONE



INFARTO MIOCARDICO ACUTO



SHOCK



DEFINIZIONE:

ALTERAZIONE DELL'EQUILIBRIO TRA LA QUANTITÀ DI SANGUE CHE ARRIVA AI TESSUTI IN RAPPORTO ALLA QUANTITÀ DI SANGUE CIRCOLANTE E LE NECESSITÀ DI OSSIGENO E SOSTANZE NUTRITIVE DEI TESSUTI STESSI

LA PERSISTENZA DI QUESTA CONDIZIONE PORTA A LESIONI IRREVERSIBILI DEGLI ORGANI E ALLA MORTE DEL PAZIENTE



SHOCK

CAUSE

EMORRAGIE

**VASODILATAZIONE
ECESSIVA**

DISIDRATAZIONE

**FUNZIONE CARDIACA
INSUFFICIENTE**



SHOCK GRADI CLINICI



ELEMENTI da VALUTARE	SHOCK INIZIALE	SHOCK CONCLAMATO
FC e POLSO	FC NORMALE O LIEVE AUMENTO (100 /120) POLSO RADIALE PRESENTE	FC AUMENTATA >120 POLSO APPENA PERCEPIBILE PA BASSA < 80 mmHg
CUTE	PALLIDA, FREDDA, SUDATA	CEREA, FREDDA
COSCIENZA	CONSERVATA	DISORIENTATO, SONNOLENTE INCOSCIENTE
RESPIRO	NORMALE	SUPERFICIALE ACCELERATO
COMPORTAMENTO	TRANQUILLO	AGITATO



SHOCK

ASSISTENZA

A B C D E

SOMMINISTRARE OSSIGENO

RICERCA / TRATTA LE CAUSE
(TAMPONAMENTO EMORRAGIE)

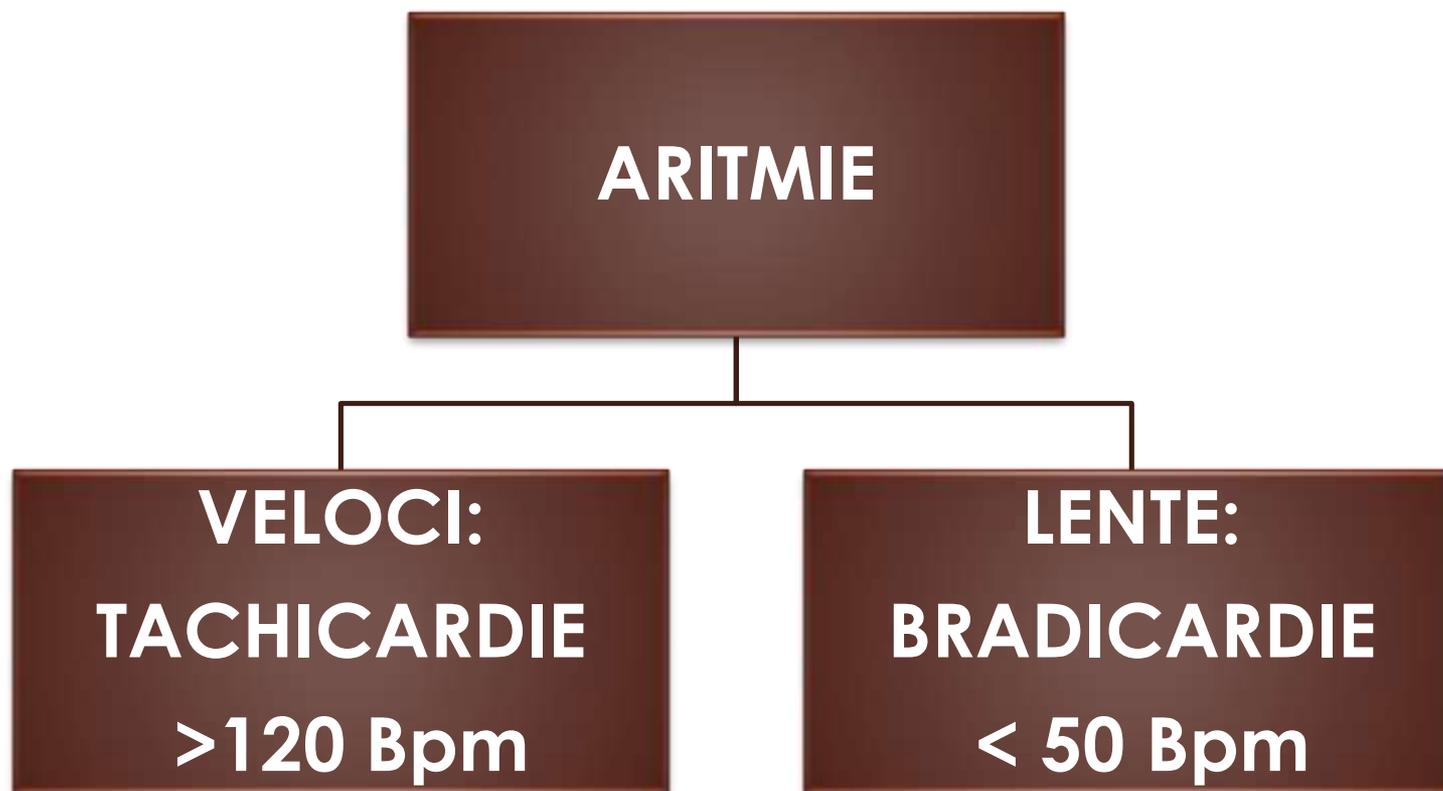
POSIZIONE SUPINA

MONITORAGGIO COSTANTE PARAMETRI VITALI

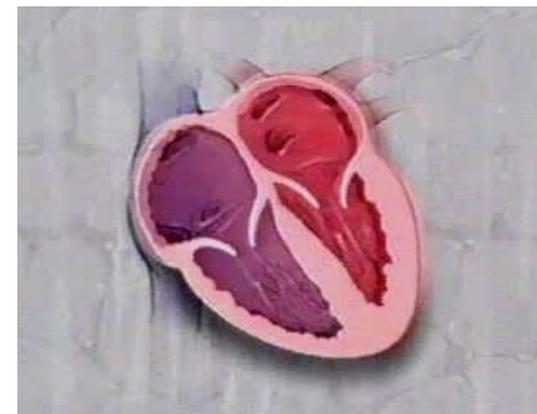
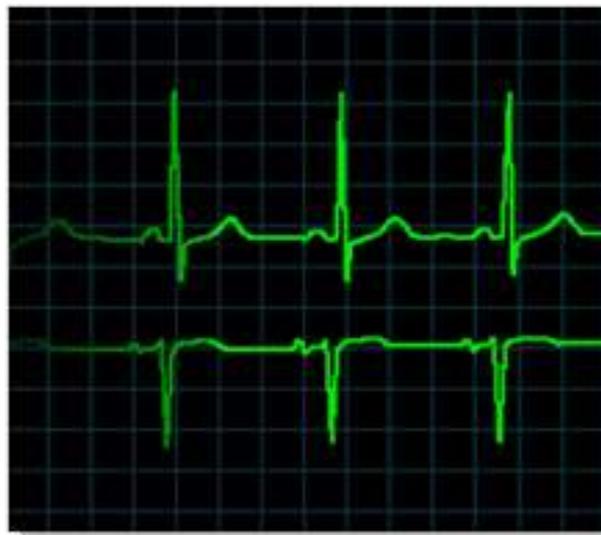
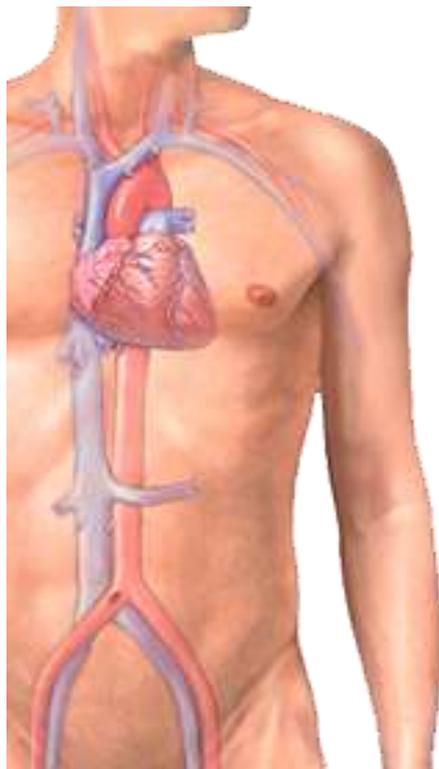
CONTATTO CON SOREU



PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI



IL BATTITO CARDIACO



ARITMIE VELOCI: PALPITAZIONI



FASTIDIOSA PERCEZIONE DEL BATTITO
CARDIACO IMPUTABILE AD UN'ARITMIA
VELOCE.

IL RITMO DIVENTA IMPROVVISAMENTE
IRREGOLARE ED ECCESSIVAMENTE RAPIDO
SPESSO CAUSATE DA: STATI DI STRESS, TENSIONE
EMOTIVA, AFFATICAMENTO, MENOPAUSA
IN ALTRI CASI DA CARDIOPATIE, DISORDINI
TOSSICI E METABOLICI

L'ARITMIA PIÙ NOTA È LA FIBRILLAZIONE ATRIALE



ARITMIE LENTE: BRADICARDIE



**POSSONO ESSERE FISOLOGICHE
IN SOGGETTI SPORTIVI**

**SPESSO ASSOCIATE A EPISODI SINCOPALI
E A DOLORE TORACICO.**

**EFFETTO COLLATERALE/INDESIDERATO DEI
FARMACI REGOLATORI DEL RITMO.**



ARITMIE



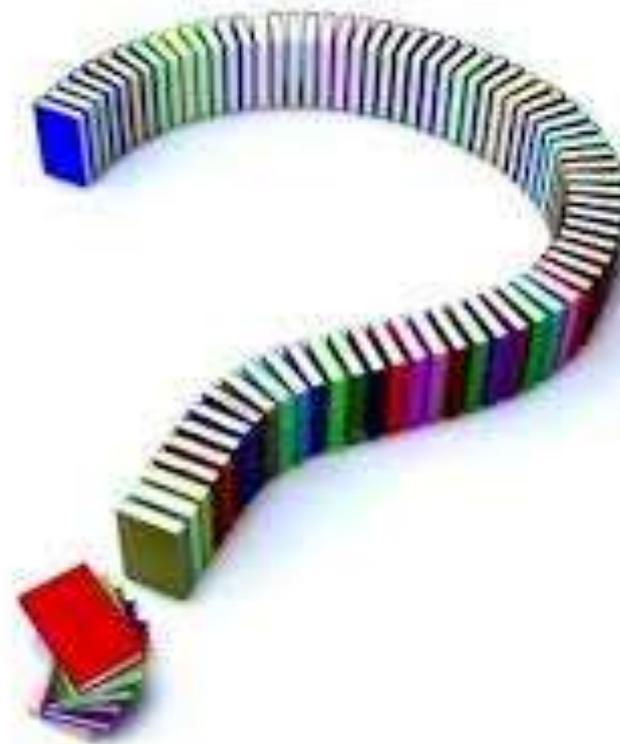
VALUTAZIONE e ASSISTENZA

**RICERCA DI SEGNI DI SCOMPENSO:
IIPOTENSIONE, SUDORAZIONE E PALLORE
VALUTARE LA PRESENZA DOLORE TORACICO**

**LE GRAVI ARITMIE POSSONO EVOLVERE
IN MORTE IMPROVVISA**

**MONITORAGGIO ATTENTO E COSTANTE
DEI PARAMETRI VITALI
CONTATTO CON **SOREU****





CONCLUSIONI



LE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI ESORDISCONO IN MODO RAPIDO, IL LORO RICONOSCIMENTO PRECOCE E IL TRASPORTO ALL'OSPEDALE PIÙ IDONEO, PERMETTONO DI POTERE INTERVENIRE CON TERAPIE CHE POSSONO RIDURRE NOTEVOLMENTE GLI ESITI INVALIDANTI.

