

SINTOMATOLOGIA E PATOLOGIE

RIPASSO anno 2012



CROCE AZZURRA Onlus

OBIETTIVI

- 1. RICONOSCERE I PRINCIPALI SINTOMI DELLE PRINCIPALI SINTOMATOLOGIE MEDICHI**
- 2. IMPOSTARE IL GIUSTO TRATTAMENTO**





IMA



IMA

SINTOMATOLOGIA?



CROCE AZZURRA Onlus

IMA

Retrosternale, irradiato a:

collo, mandibola, epigastrio, arto superiore (prevalentemente il sinistro)

Costrittivo, compressivo, a morsa

Aspecifico



IMA

Associato a:

Pallore

Sudorazione fredda

Astenia

Angoscia

Nausea-vomito



IMA

TRATTAMENTO:

Non far fare sforzi

Ossigeno

Copertura del paziente



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

Situazione patologica determinata da cause differenti che non consente il normale apporto di ossigeno all'organismo.

VALUTARE L'EVOLUZIONE!



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

CAUSE?



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

OSTRUZIONE VIE AEREE

ALTERAZIONE DELLA MECCANICA RESPIRATORIA
(TRAUMI,ECC)

ALTERAZIONE A LIVELLO POLMONARE DEGLI
SCAMBI GASSOSI (EMBOLIA, EPA, ECC)

DIMINUZIONE DELL'OSSIGENO NELL'ARIA
INSPIRATA



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

SINTOMATOLOGIA?



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

Segni e sintomi:

Frequenza respiratoria alterata (>30 o < 10 atti/min)

DISPNEA

Alterazione evidente della meccanica respiratoria (muscoli accessori)

Alitamento delle pinne nasali

CIANOSI

Rumori respiratori (sibili, stridori, gorgoglii)

Alterazione dello stato di coscienza (confusione, sopore, agitazione)

Boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gasping)



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

Trattamento:

Liberare vie aeree

OSSIGENO!!!

Monitoraggio continuo: possibile evoluzione!!!



EDEMA POLMONARE ACUTO



EDEMA POLMONARE ACUTO

Presenza di liquido negli alveoli da cause cardiache che impedisce il normale scambio respiratorio



EDEMA POLMONARE ACUTO

SINTOMI?



EDEMA POLMONARE ACUTO

SINTOMATOLOGIA:

Agitazione psicomotoria

Posizione seduta

Rantoli

Tachipnea

Respiro superficiale

Cianosi

Successiva perdita di coscienza

Rapida evoluzione del quadro all'arresto respiratorio



EDEMA POLMONARE ACUTO

TRATTAMENTO:

O2 in maschera con reservoir

Posizione seduta

Monitoraggio saturimetria e PA

Carica e vai



EDEMA POLMONARE ACUTO

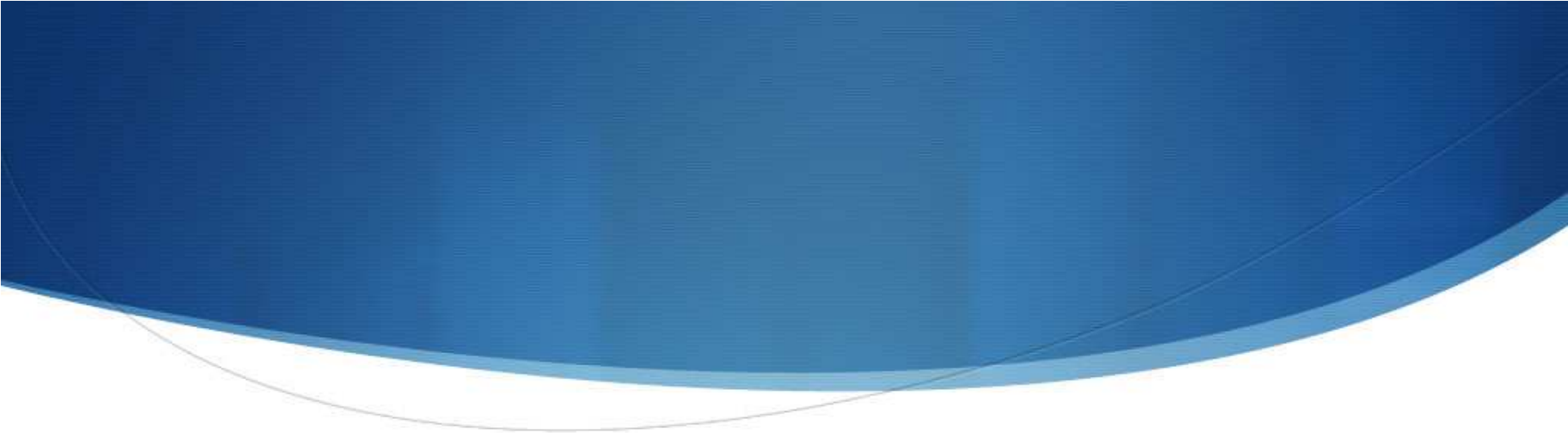
LIMITI DEL SATURIMETRO

Cute fredda (vasocostrizione)
Smalto sulle unghie
intossicazione da monossido

VALORI

So₂ > 95% normale
So₂ >90% <95% rischio ipossico
So₂ < 90% ipossia grave
So₂ < 85% pericolo di arresto respiratorio





SHOCK



SHOCK

Lo shock è una situazione di emergenza a rapida evolutività.

**INADEGUATO APPORTO DI
OSSIGENO AI TESSUTI**



SHOCK

**QUANTI SONO I TIPI
DI SHOCK?**



SHOCK

Cardiogeno (pompa)

Ipovolemico (contenuto)

Neurogeno (distributivo)

Anafilattico (contenitore)

Settico (distributivo)



SHOCK

COME LO RICONOSCO?



CROCE AZZURRA Onlus

SHOCK

Segni precoci:

Tachicardia

Respiro accelerato e superficiale

Polso radiale piccolo e frequente

Pallore e sudore freddo

Sete



SHOCK

Segni tardivi:

Tachicardia

Tachipnea

Polso periferico non apprezzabile

Torpore

Ipotensione



SHOCK

Segni specifici

Shock neurogeno:

ATTENZIONE

- bradicardia: frequenza cardiaca bassa (perdita del controllo simpatico della frequenza cardiaca)
- cute calda e asciutta (idem, vasodilatazione)



SHOCK

Segni specifici

Shock anafilattico:

SINTOMI DA IPERSENSIBILITA'(allergia)

difficoltà respiratoria con sibili (broncospasmo)

prurito, arrossamento e bolle della cute

edema della lingua, labbra, palpebre



SHOCK

TRATTAMENTO:

Coscienza

Vie aeree

Controllare il respiro e l'ossigenazione

Mantenere un circolo efficiente

Arrestare le emorragie

Immobilizzare le eventuali fratture

Ossigeno ad alti flussi (ventilare se necessario)

Mettere il paziente sdraiato, immobilizzato con le opportune tecniche (collare e barella spinale se trauma)

Posizione antishock (testa in basso e piedi in alto)



ICTUS/TI A



ICTUS/TIA

ICTUS: Infarto cerebrale dovuto a ostruzione **prolungata** dei vasi cerebrali con danno cerebrale.

PORTA A DEFICIT NEUROLOGICI PERMANENTI

TIA: Momentanea riduzione di apporto di sangue al cervello che provoca una **temporanea** sospensione dell'attività cerebrale

NON DEFICIT NEUROLOGICI PERMANENTI



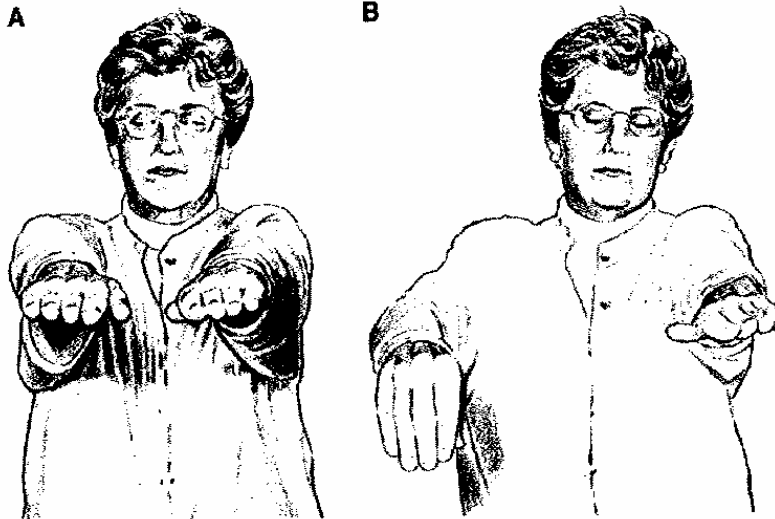
ICTUS/TIA

SINTOMI?

ICTUS/TIA

I sintomi sono in relazione all'area del cervello che ha subito il danno.

Confusione e vertigine
Paralisi delle estremità del corpo (emiparesi)
Afasia – disfasia
Collasso

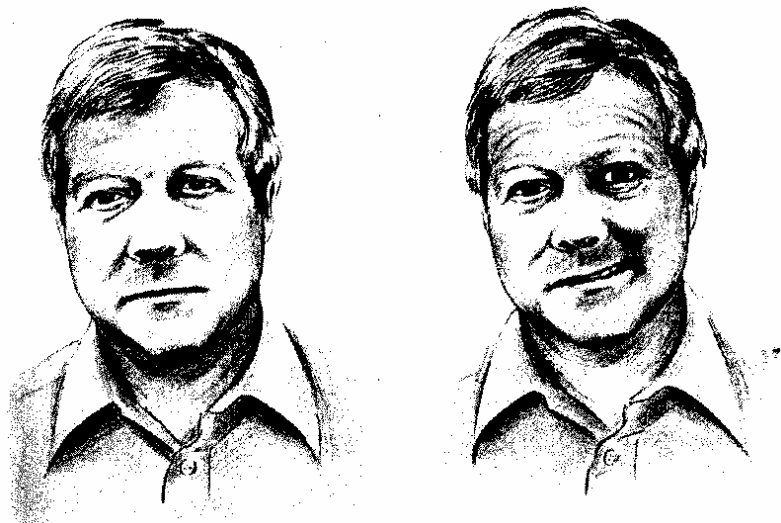


ICTUS/TIA

Eemicrania

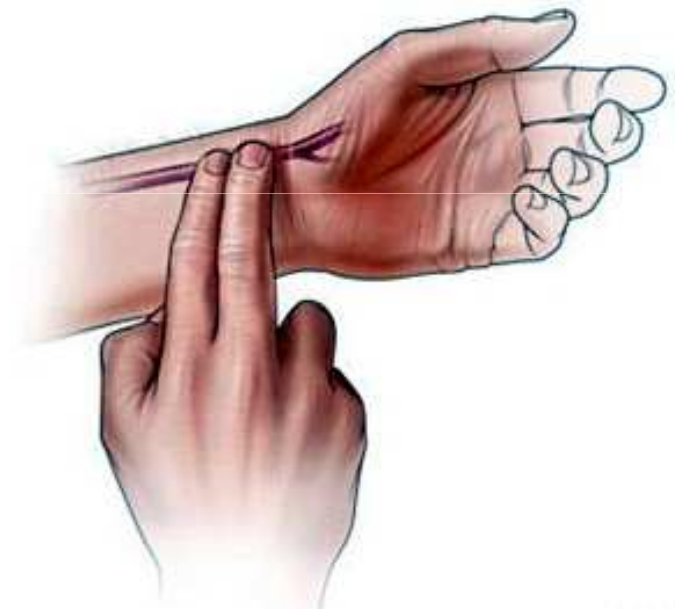
Perdita espressione del viso

Anisicoria







ICTUS/TIA

Polso rapido e pieno
Dispnea
Respiro russante
Nausea e/o vomito
Convulsioni
Coma
Perdita del controllo degli sfinteri



ICTUS/TIA

Viso irregolare		F ace is uneven
Braccio debole		A rm is weak
Parla strano		S peech is strange
T		T empo Chiama subito il 118



IPOGLICEMIA/ PERGLICEMIA

IPOGLICEMIA/IPERGLICEMIA

A

DIABETE:

Malattia cronica caratterizzata da alterazioni del metabolismo ed assorbimento degli zuccheri dovuta ad alterato meccanismo ormonale (insulina)



IPOGLICEMIA/IPERGLICEMIA

A

IPIERGLICEMIA

> 120 mg/dl

IPOGLICEMIA

< 70 mg/dl

Noi NON possiamo prendere attivamente la glicemia...ma nessuno vieta di chiedere al paziente o a un parente se se la sente di farlo



IPOGLICEMIA/IPERGLICEMIA

A

SINTOMI?



IPOGLICEMIA/IPERGLICEMI A

Alterazione della coscienza
(sopore/agitazione)
Sensazione di sete (secchezza
delle fauci)
Sudorazione
Alterazione Fc, Fr, PA
Nausea e vomito



IPOGLICEMIA/IPERGLICEMIE

A

IMPORTANTE:

Colloquio con il paziente (sete, fame, aumento della diuresi, sensazione di svenimento)

AMPIA (insulina terapia, vomito, ecc)

Utile ricerca delle cartelle cliniche e degli ultimi ricoveri



IPOGLICEMIA/IPERGLICEMIA

A

TRATTAMENTO:

Mantenere pervie le vie aeree
Ossigeno
Monitoraggio dei parametri

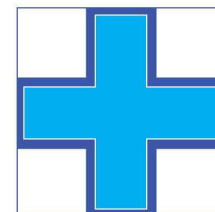
Rischio evolutivo!!! **Possibile ACC!!!**



CROCE AZZURRA Onlus



Domande



CROCE AZZURRA Onlus