

LO STATO DI COSCIENZA

Lo stato di coscienza viene generalmente definito, in campo medico, come stato di consapevolezza che il soggetto ha di sé e dell'ambiente che lo circonda. Le alterazioni dello stato di coscienza sono sempre correlate ad eventi di natura traumatica o patologica che interessano il cervello.

La valutazione dello STATO DELLA COSCIENZA è una VALUTAZIONE PRIMARIA

Per il soccorritore è di fondamentale importanza saper valutare correttamente lo stato di coscienza del paziente.

In particolare si effettuano due valutazioni sullo stato di coscienza: quantitativo (livello di coscienza) e qualitativo.

La prima valutazione è quantitativa, ovvero è necessario stabilire il livello di coscienza del paziente. In una valutazione semplicistica si potrebbe affermare che il paziente è cosciente o è incosciente, in effetti però questi sono i due estremi dello stato di coscienza e sicuramente non rappresentano una valutazione significativa.

Per una corretta valutazione del livello di coscienza è utile utilizzare il metodo **AVPU**

L'utilizzo del metodo **AVPU** permette una valutazione sufficientemente significativa del livello di coscienza ed è di facile applicazione.

A	Abbreviazione di Alert (ALLERTA). Il paziente interagisce con il soccorritore e con l'ambiente che lo circonda. Nella maggior parte dei casi all'arrivo dei soccorsi è il paziente stesso che ci descrive l'evento indicando i sintomi.
V	Abbreviazione di Verbal (VERBALE). Il paziente non interagisce autonomamente con il soccorritore, ma solo se stimolato verbalmente. (Es: Signore come sta? Come si chiama? Cosa è successo?) Se lo stimolo verbale viene interrotto il paziente smette di interagire.
P	Abbreviazione di Pain (DOLORE). Il paziente non interagisce autonomamente e non reagisce ad nessuno stimolo verbale. In tal caso si procede con uno stimolo dolore (pizzicotti, mai schiaffi o scuotimenti)
U	Abbreviazione di Unresponsive (INSENSIBILE) Il paziente non interagisce autonomamente e non reagisce ne allo stimolo verbale ne allo stimolo dolore. <u>(E' necessario avvertire immediatamente la centrale operativa che il paziente è incosciente ed iniziare le procedure di BLS ovvero controllare il Respiro [GAS], battito cardiaco ed eventualmente iniziare la rianimazione cardio/polmonare)</u>

Il livello di gravità aumenta chiaramente dall'alto verso il basso. Ovvero A è il meno grave U il più grave.

Mettere in pratica il metodo AVPU è semplice. Appena in prossimità di un paziente, se questo è di tipo A inizia immediatamente ed in maniera autonoma ad interagire con noi. Se il paziente non è di tipo A, ci avviciniamo, ci inginocchiamo a fianco del paziente, lo scuotiamo leggermente e lo chiamiamo ad alta voce. Se il paziente ci risponde, ma appena interrompiamo lo stimolo verbale smette di interagire, il paziente è di tipo V. E' importante soffermarsi a riflettere che il paziente potrebbe anche essere addormentato o in una situazione tale da addormentarsi facilmente (ubriachi, psicofarmaci etc). In questo caso il paziente all'arrivo dei soccorsi non è chiaramente di tipo A, ma dopo essere stato stimolato verbalmente potrebbe riappare vigile e quindi la sua valutazione è di tipo A. Se il paziente non ci risponde allo stimolo verbale e al leggero scuotimento, si procede con un pizzicotto sulla spalla. La risposta può essere verbale (mugugni, paziente che torna di tipo V e/o A) oppure semplicemente fisica. La reazione fisica consiste nel tentativo del paziente di allontanarsi dal dolore, spostando la spalla, il braccio e/o piegandosi. In tal caso il paziente è di tipo P. Se non risponde nemmeno allo stimolo doloroso il paziente è di tipo U. In tal caso è necessario avvertire immediatamente la centrale operativa ed effettuare le valutazioni di BLS ovvero respiro [GAS] e battito cardiaco ed eventualmente procedere con la rianimazione cardio/polmonare.

Per effettuare la valutazione **AVPU** sono sufficienti pochi secondi. E' importante capire i concetti che sono alla base di tale metodo. Le eventuali comunicazioni con la centrale operativa e/o con il personale medico può infatti avvenire in maniera semplice anche senza ricordarsi le sigle. Ad esempio: Paziente Cosciente, Paziente non Cosciente ma che reagisce allo stimolo verbale, Paziente non Cosciente che non reagisce allo stimolo verbale ma reagisce allo stimolo doloroso. Paziente incosciente, nessuna reazione allo stimolo verbale e doloroso.

Valutato il livello possiamo procedere alla valutazione della qualità della coscienza. La valutazione della qualità della coscienza può essere effettuata, per ovvi motivi, solo su pazienti di tipo A o di tipo V. Tale valutazione può essere effettuata rivolgendo al paziente semplici domande: "Come si chiama? Cosa è successo? Sa che giorno è oggi? Sa dove si trova?" Un paziente può essere di tipo A ma rispondervi in maniera sconnessa e non pertinente alle domande poste. Potremmo avere quindi, in base alle risposte, un paziente di tipo A e/o V che è/non è orientato nel tempo e nello spazio, oppure che si trova in uno stato confusionale. Particolare attenzione va posta ai pazienti la cui qualità della coscienza è variabile e/o ai pazienti che passano da un livello di coscienza all'altro. Un particolare tipo di coscienza è lo stato saporoso, il paziente sembra in uno stato di dormi veglia, è possibile che sia orientato nel tempo e nello spazio, ma è come fare delle domande ad una persona durante il sonno. Possibili motivi possono essere (alcol, droghe etc.)

P.S. Fate particolare attenzione durante la valutazione della qualità della coscienza, potreste trovarvi di fronte un paziente sordo/muto che chiaramente non vi può rispondere/sentire o un paziente che non parla la vostra lingua. Prendete sempre la mano del paziente e chiedetegli di stringerla. Anche se non vi capisce stringere la mano è una reazione naturale.