

PERDITA DI COSCIENZA

La coscienza può essere definita come la consapevolezza che ciascun individuo ha della propria esistenza e delle cose che lo circondano. (Fig.1)

Lo stato di coscienza è valutato in base alla risposta che un soggetto fornisce ad appositi stimoli che possono essere verbali, tattili, dolorosi...Un individuo verrà giudicato in stato di incoscienza ogni volta che perde tale capacità.

Riconoscere un tale quadro clinico è quindi abbastanza semplice:

il soggetto cade a terra, spesso è pallido e sudato, con gli occhi chiusi.

Non presenta nessuna reazione ai richiami che gli vengono istintivamente rivolti dalle persone che gli stanno intorno (come ad esempio chiamarlo e scuoterlo).(Fig.2)



STADI DELLA PERDITA DI COSCIENZA

Lipotimia:

Costituisce lo stadio premonitore della perdita di coscienza vera e propria. L'infortunato accusa senso di malessere, nausea, vertigini, il volto e le mani appaiono pallidi e sudati. Le cause possono essere ricercate in una diminuzione dell'irrorazione e/o ossigenazione del cervello dovuta prevalentemente ad un abbassamento della pressione sanguigna. Questi abbassamenti improvvisi della pressione possono dipendere da una prolungata stazione eretta, dall'esposizione a temperature elevate, dalla permanenza in luoghi chiusi ed affollati, da stadi di debilitazione fisica o da forti emozioni. La risoluzione del quadro clinico è generalmente spontanea, dal momento che l'individuo, "sentendosi male", tende a sdraiarsi o a cercare sollievo alla condizione che gli provoca il problema.



Sincope:

E' la perdita di coscienza completa ed improvvisa: il soggetto cade a terra senza segni premonitori (il cosiddetto "svenimento"). Le cause vanno spesso ricercate nel perdurare nel tempo dell'episodio lipotimico.

Di fronte a tale episodio è molto importante valutare la presenza del respiro e del polso, in quanto, se assenti, hanno il significato di un accidente cerebrale o cardiaco (ictus cerebrale, infarto cardiaco, arresto cardio-circolatorio...).

L'intervento di primo soccorso sarà quindi diverso:

- In caso di semplice svenimento è sufficiente mettere l'infortunato in posizione supina e sollevargli le gambe di 45 gradi circa (posizione antishock), in modo da favorire l'irrorazione

sanguigna cerebrale. In genere vi è una rapida ripresa dello stato di coscienza; bisogna far mantenere per qualche minuto la posizione sdraiata all'infortunato, fino a completa risoluzione dei sintomi.

· Nel caso vi sia arresto cardiaco, una volta avvisati i soccorsi (chiamata al 118), ci si dovrà accingere ad eseguire la rianimazione cardio-polmonare (respirazione bocca-bocca e compressioni cardiache esterne, spiegate in dettaglio nei successivi paragrafi ARRESTO CARDIACO ed ARRESTO RESPIRATORIO).

Coma:

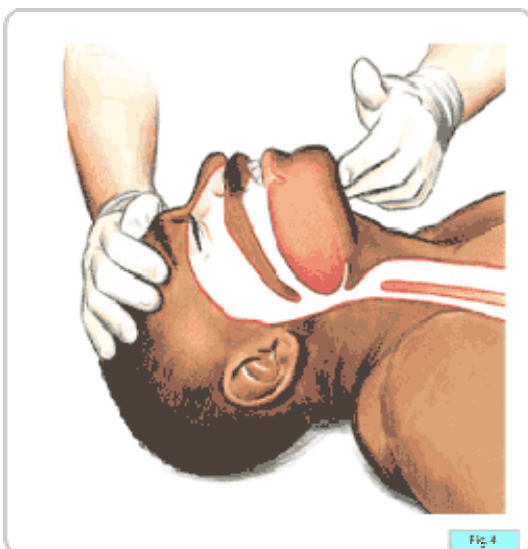
E' la perdita di coscienza che si protrae nel tempo. Le cause più comuni di insorgenza sono: traumi cranici, emorragia cerebrale, gravi intossicazioni, infezioni generalizzate, etc.

COSA FARE

L'individuo in stato di incoscienza che non viene soccorso immediatamente rischia la morte soprattutto per soffocamento. **(Fig.3)**

Ecco come comportarsi:

- In posizione supina la lingua tende a cadere all'indietro ostruendo le vie respiratorie, per questo una manovra molto efficace è l'iperestensione della testa. **(Fig.4)**

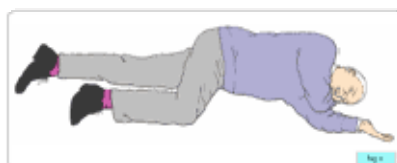


- Se l'infortunato non ha subito nessun trauma, ma è solo vittima di un malore, bisogna girare la testa su di un lato facendo in modo che la bocca sia nel punto più basso: così facendo l'eventuale liquido ostruente (saliva, sangue, vomito...) fuoriesce dalle vie aeree. Oltre a questo bisogna, per quanto possibile, pulire le vie aeree. **(Fig.5)**



- Una manovra molto utile da applicare, nel caso ci si trovasse di fronte ad una persona in stato di incoscienza (non traumatizzata, con respirazione e polso presenti), è la **Posizione Laterale di Sicurezza (P.L.S.)**. Per mettere una persona in P.L.S. si devono seguire attentamente queste indicazioni:

1. Porsi al lato dell'infortunato.
2. Prendere il braccio dell'infortunato posto dalla parte del soccorritore e distenderlo a formare un angolo di 90 gradi con il corpo dell'infortunato stesso. **(Fig.6)**
3. Prendere l'altro braccio dell'infortunato e metterlo sul petto. **(Fig.7)**
4. Piegare la gamba dell'infortunato dalla parte opposta al soccorritore (sollevando il ginocchio verso l'alto), in modo tale che il piede della gamba piegata si trovi all'altezza del ginocchio dell'altra gamba. **(Fig.8)**
5. Afferrare saldamente l'anca e la spalla dell'infortunato dal lato opposto del soccorritore e tirare delicatamente (per evitare che la testa subisca traumi), in modo tale che il corpo ruoti su di un lato (verso il soccorritore). **(Fig.9)**
6. Sistemare il ginocchio piegato (ripiegandolo se ha perso la posizione originaria), in modo da impedire al corpo di rotolare ulteriormente.
7. Prendere il braccio posto sul petto e piegarlo, portando la mano a contatto con il viso.
8. Iperestendere la testa (mantenendola comunque piegata su di un lato), in modo che tale posizione sia mantenuta. La bocca deve essere nel punto più basso del corpo.



COSA NON FARE

Non si devono **MAI** somministrare alla persona priva di coscienza bevande di qualsiasi genere ed in particolare alcolici.

Non si deve per nessun motivo tentare di sollevare o mettere in posizione seduta l'infortunato.

In nessun caso si deve abbandonare una persona in stato di incoscienza.