



## STATO DI MINIMA COSCIENZA (SMC)

Si distingue dallo stato vegetativo per la presenza di comportamenti associati alle attività di coscienza. Anche se possono comparire in modo inconsistente, essi sono tuttavia riproducibili e vengono mantenuti sufficientemente a lungo per essere differenziati da comportamenti riflessi. L'evidenza è dimostrata dalla consistenza o dalla complessità della risposta comportamentale, per cui una risposta complessa come la verbalizzazione intelligibile può essere di per sé sufficiente per manifestare la presenza di attività di coscienza (Aspen Consensus Group).

### *Criteria diagnostici per lo Stato di Minima Coscienza*

- \_ Apertura spontanea degli occhi
- \_ Ritmo sonno-veglia
- \_ Range di vigilanza : ottundimento / norma
- \_ Percezione riproducibile, ma inconsistente
- \_ Abilità comunicativa riproducibile, ma inconsistente
- \_ Range di comunicazione: nessuna risposta / risposta si/no inconsistente / verbalizzazione / gestualità
- \_ Attività motoria finalistica, riproducibile, ma inconsistente
- \_ Inseguimento con lo sguardo
- \_ Comportamenti ed azioni intenzionali (non attività riflessa) sulla stimolazione ambientale
- \_ Comunicazione funzionale interattiva: o Uso funzionale di 2 oggetti diversi o Verbalizzazione, scrittura, risposte si/no, uso di comunicazione alternativa o comunicatori facilitanti.

L'Aspen Consensus Group ha, inoltre, chiarito che l'uscita dal SMC e il recupero verso un stato superiore avviene lungo un continuum il cui limite superiore è necessariamente arbitrario. Di conseguenza i criteri diagnostici dell'uscita dal SMC sono basati su un'ampia classe di comportamenti funzionali che solitamente si osservano nel corso del recupero di tali pazienti. I criteri di valutazione dell'uscita dal SCM possono, in alcuni casi, sottovalutare il livello di coscienza. Inoltre, la presenza di afasia, agnosia, aprassia possono rappresentare fattori importanti per la "non-responsività" del paziente. Vengono, pertanto suggerite anche le modalità da seguire per valutare correttamente, la reale presenza/assenza di consapevolezza:

- Per ottenere la risposta ottimale è necessario somministrare stimoli adeguati.
- Valutare sempre la presenza di fattori interferenti, quali il contemporaneo uso di sedativi o antiepilettici
- Valutare attentamente se a seguito di un comando verbale la risposta non sia riflessa (per es. è molto difficile definire se la chiusura degli occhi sia l'esecuzione di un ordine oppure avvenga naturalmente.)
- Fare attenzione a che le richieste non superino la capacità e la possibilità del paziente.
- Analizzare bene il range delle risposte
- Effettuare la valutazione del paziente in un ambiente privo di distrazioni.
- Effettuare valutazioni ripetute e durevoli con osservazioni sistematiche e misure strategiche rilevanti.
- Prendere in considerazione i componenti della famiglia, i caregivers e tutto lo staff professionale dedicato all'assistenza per meglio definire le procedure di valutazione. È necessario comunque dedicare tempo ad acquisire l'esperienza e valutare le caratteristiche cliniche sulla base di una approfondita conoscenza dei danni cerebrali.