

Vědomí

Vědomí

Vědomí je aktivní stav lidské psychiky, který jedinec prožívá jako vztah jednoty a souvislosti vlastní osoby s okolním světem. Existence jasného a plného vědomí umožňuje člověku orientovat se v čase, prostoru, situaci.

Změny kvalitativní

= vědomí je zasaženo z hlediska obsahu

Obluzené vědomí

Charakteristickým znakem je zmatenost jak v přijímání signálů z okolí tak v jejich vysílání. Pacient mluví zmateně, nesouvisle věty nemají souvislost ani návaznost.

Delirium

Naprostá dezorientace, psychický a motorický neklid, nemocný je silně vzrušený, vstává, utíká, brání se, útočí na pomyslné překážky. Jeho chování je podřízeno iluzím a halucinacím, které považuje za skutečnost. Kontakt s pacientem je nesnadný.

Deliria jsou typická pro infekční onemocnění spojená s vysokými horečkami nebo s otravami, především alkoholem.

Pacient se pod obrazem halucinací může stát nebezpečný sobě i svému okolí, rozumová argumentace je neúčinná a vede spíše k vystupňování zmatenosti než k jejímu zmírnění.

Amence

Porucha se vykytuje u osob vyššího věku při kterémkoliv akutním onemocnění spojené s výskytem teploty.

Chování při amenci je bezbranné a úzkostné, oproti deliriu klidné. Pacient je dezorientován především v čase, prostoru a situaci. Např. v nemocničním pokoji pozná stůl, židli, ale naprosto neví kde se nachází, je to pouze neznámé prostředí, neví kdy a jak se tam dostal.

Změny kvantitativní

= vědomí je zasaženo z hlediska množství, hloubky

Zúžené vědomí

Lehčí forma poruchy vědomí, pacient je ospalý, otupělý, apatický, jeho reakce jsou zpomaleny.

Somnolence

Zvýšená ospalost, pacient tráví den v polospánku, usíná i v sedě, v průběhu rozhovoru nebo při jídle, nevydrží v bdělém stavu sledovat děje, které se odehrávají v jeho bezprostřední blízkosti. Probudit se dá snadno slovem i jemným dotykem. Dokáže přiléhavě odpovědět, ale vzápětí ihned usíná.

Sopor

Projevuje se jako pevný, hluboký spánek. Na silnější podnět nemocný reaguje (silný stisk ruky) motorickou odpovědí (pohybem ruky, otevření očí). Slovní odpověď je nezřetelná nebo vůbec žádná. Zastřenost vědomí neustupuje ani při ošetřovatelských výkonech (HP, úprava lůžka, změna polohy).

Kóma

Je stav plného bezvědomí, pacient leží v bezvládné poloze, pohledem jsou patrné pouze dýchací pohyby, soustava obranných reflexů je vyhaslá.

Měření stavu vědomí

Glasgow skóre (GCS)

Glasgow Coma Score

(Teasdale G, Jennett B (1976): Assessment of coma and impaired consciousness. Acta Neurochir. (Wien) 34:45)

S T A V V Ě D O M Í	OTEVÍRÁNÍ OČÍ		čas
		4 spontánní	
		3 na výzvu	
		2 na bolest	
	1 není		
	VERBÁLNÍ ODPOVĚĎ	5 orientovaná	
		4 zmatená	
		3 nepřiměřená	
		2 nesrozumitelná	
	1 není		
	MOTORICKÁ ODPOVĚĎ	6 uposlechnutí příkazu	
		5 lokalizace bolesti	
		4 uhnutí	
3 flexe na bolest			
2 extenze na bolest			
1 není			
Celkový počet bodů			

Glasgow skóre

maximální počet bodů: 15 (lucidní – plné vědomí)

minimální počet bodů: 3 (úplné bezvědomí)

Glasgow Outcomes Scale

(podle Jennett, B., Bond, M. (1975): Assesment of autcome after severe brain damage. Lancet: 480 – 484)

- **Smrt** (bez obnovení vědomí po poškození mozku)
- **Apalický syndrom** (coma vigile, „vegetativní stav“), nemocný nereaguje na oslovení, má otevřené oči, vegetativní funkce jsou intaktní
- **Těžké poškození:** nemocný je odkázán na pomoc třetí osoby pro tělesnou nebo duševní poruchu
- **Mírné poškození:** nemocný je s pomůckami v denním životě nezávislý, může užívat veřejné dopravní prostředky, pracovat v chráněné dílně – je však výrazně poškozen
- **Lehké poškození:** návrat do normálního života s lehkými neurologickými výpady

Pozor! Vždy dodržovat čas vyšetření (dny po poškození mozku)

Pokud možno zaznamenávat tělesné a duševní deficity do jednotlivých kategorií

Glasgowská škála byla vyvinuta k určení stavu po kraniocerebrálním poranění. Může být také užitá k určení stavu po sekundárním poškození mozku (zástava oběhu, resuscitace), po encefalitidě a po spontánním mozkovém krvácení.