

نحوه ارزیابی وضعیت هوشیاری در بیماران بستری و اورژانس

هوشیاری: هوشیاری حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می باشد

سطح هوشیاری: شامل دستیابی به یک سطح پایه از وضعیت عصبی، حسی بیمار و میزان ارتباط وی با محیط اطراف است.

تغییر سطح هوشیاری: تغییر سطح هوشیاری حالتی است که در هوشیاری عادی فرد اختلال ایجاد می شود. این حالت ممکن است از خواب آلودگی تا بیهوشی کامل متغیر باشد. تغییر سطح هوشیاری نشانه واضحی از آسیب یا بیماری است.

علل تغییر سطح هوشیاری: تغییرات در سطح هوشیاری ممکن است در اثر ضربه به مغز یا به دلایل غیر ضربه ای، مانند شوک، تغییر در میزان قند خون، سکنه مغزی، تشنج، مسمومیت و ... ایجاد شده باشد. گاهی بیمار هوشیار است ولی اختلال در سطح هوشیاری دارد که این اختلال می تواند به علت مسمومیت با الکل، مواد مخدر یا مصرف بعضی از داروها باشد.

ارزیابی سطح هوشیاری: در بیماران دارای شرح حالی از ضربه به سر از معیار کمای گلاسکو (Glasgow coma scale or GCS) استفاده می شود این معیار بر سه پایه استوار است که عبارتند از:

- پاسخ چشمی (Eye opening or Eye response): باز کردن چشم ها خودبه خود (۴) - در پاسخ به صدا (۳) - در پاسخ به تحریکات درد ناک (۲) - به هیچ وجه (۱)
- پاسخ کلامی (Verbal response): کاملا درست (۵) - خواب الود و گیج (۴) - کلمات نامربوط (۳) - اصوات نامفهوم (۲) - هیچ (۱)
- پاسخ حرکتی (Motor response): دستورات را اطاعت می کند (۶) - محل درد را می فهمد و لوکالیزه می کند (۵) - خود را از تحریک دردناک دور می کند (۴) - خم کردن غیر طبیعی اندامها (دکورتیکه) (۳) - باز کردن غیر طبیعی اندامها (دسبره) (۲) - هیچ حرکتی ندارد (۱)

بنابراین براساس نمره مقیاس اغمای گلاسکو، کمترین نمره برابر ۳ و بیشترین آن ۱۵ است. براساس گزارش های آماری، بیمارانی که نمرات آنها بین ۳ الی ۴ باشد احتمال مرگ یا زندگی نباتی برای این اشخاص حدود ۸۵ درصد خواهد بود. اگر نمره فرد بیشتر از یازده باشد احتمال مرگ یا زندگی نباتی به ۵ الی ۱۰ درصد کاهش می یابد و حدود ۸۵ الی ۹۰ درصد ادامه زندگی به صورت بهبودی متوسط یا قابل قبول امکان پذیر است. در بیمارانی که هیچ گونه شرح حالی از ضربه به سر ندارند به دلایل زیر صرف بکارگیری **GCS** به عنوان معیار هوشیاری سبب اشتباه در تصمیم گیری می شود:

- در بیماران دچار ضایعه مغزی و آفازی به جهت عدم توانایی ارتباط کلامی نمره GCS پایین تر از واقع داده می شود.
 - در بیماران دچار فلج اندام ها مثل ضایعات نخاع به جهت اختلال حرکتی نمره پاسخ حرکتی کمتر از واقع داده می شود.
 - در بیماران هوشیار و تحت ونتیلاتور به جهت عدم توانایی در ارتباط کلامی نمره پاسخ کلامی پایین تر از واقع داده می شود.
- لذا در این گونه بیماران استفاده از معیار گلاسکو برای ارزیابی سطح هوشیاری روش صحیحی نمی باشد. یکی از راه کارها برای ارزیابی وضعیت هوشیاری این گونه بیماران استفاده از روش **AVPU** است.

معیار AVPU	مثال در کودکان	نقاط اعمال محرک های دردناک
A: بیدار است (Alert)	A: کودک هوشیار و بیدار، با مراقبین ارتباط برقرار می کند (هوشیار است)	بستر ناخن (محیطی)
V: عکس العمل به محرک کلامی (Responsive to Verbal)	V: مراقبین با صدای بلند با او صحبت کنند ارتباط برقرار می کند (لتارژی)	جناغ سینه (محیطی)
P: عکس العمل به محرک دردناک (Responsive to PAIN)	P: کودک فقط به تحریک دردناک پاسخ میدهد (استاپور یا نیمه اغماء)	بالای حدقه چشم ها (مرکزی)
U: بدون عکس العمل یا بیهوش (Unresponsive)	U: کودک به هیچ تحریکی پاسخ نمی دهد (کما یا بیهوش)	عضله ذوزنقه ای (مرکزی)