Patofyziologické mechanismy, které způsobují poruchy vědomí zahrnují: narušení perfuze (hypotenze, šok), poruchy metabolismu organismu (ve smyslu hypo/hyperglykemie, elektrolytové dysbalance), změny intrakraniálního tlaku (intrakraniální krvácení, edém mozku), působení toxinů a neurotransmiterové dysbalance (serotoninergní syndrom, intoxikace tricyklickými antidepresivy). Zjednodušeně lze tedy říct, že k poruše vědomí dochází na základě anatomického či funkčního postižení centrálního nervového systému.

Klasifikace a hodnocení poruch vědomí

Poruchy vědomí lze rozdělit do dvou základních skupin: kvantitativní a kvalitativní poruchy. U kvalitativních poruch vědomí dochází k porušení obsahu vědomí, ke změnám myšlení při zachované nebo minimálně snížené bdělosti. Patří sem **delirium**: akutní, fluktuující porucha pozornosti, dezorientace, halucinace; **zmatenost**: nesprávné vnímání, porucha orientace, afektivní labilita; **disociace:** obranný psychologický mechanismus, při kterém dochází k odtržení některých mentálních funkcí od vědomého prožívání, může se projevit jako porucha vědomí, identity, paměti nebo vnímání reality, typickými projevy jsou derealizace (pocit jakoby to nebylo skutečné), depersonalizace, disociativní amnézie i záchvaty (připomínají často epileptické záchvaty) a disociativní fuga (osoba odejde někam a nepamatuje si to); **katatonie:** je u dětí vzácná motorická porucha vyskytující se u psychiatrických onemocnění, projevuje se mutismem, stuporem, katalepsií, negativismem, echolalií, echopraxií, a psychomotorickou agitací.

Naproti tomu kvantitativní poruchy představují změnu úrovně bdělosti. Dřívější dělení na **somnolence:** lehce tlumený stav, dítě je ospalé, ale probudí se na slovní podnět; **sopor:** hlubší útlum, probuzení jen na silný bolestivý podnět, přítomna minimální odpověď; **kóma:** absence odpovědi na jakýkoli podnět, chybí i obranné reflexy; se ukázalo jako nedostatečně reflektující míru postižení poruchy vědomí, navíc je výsledné hodnocení do určité míry závislé na subjektivním názoru hodnotící osoby. Dnes se v praxi více uplatňuje objektivní hodnocení kvantitativních poruch vědomí pomocí hodnotících škál jako je **Glasgow coma scale** (dále GCS), a jeho modifikace: mGCS – motorické GCS, pGCS – pediatrické GCS (Obr. 1), či **skóre AVPU** (podrobné vysvětlení viz níže, dále Obr. 2). U dětí pod 5 let je kvalitativní složku vědomí velmi obtížné objektivně hodnotit, a proto je v praxi dominantní zaměření na kvantitativní hodnocení (hloubka vědomí). Srovnání mezi GCS a AVPU uvádí tabulka 1.

Obr. 1. *Glasgow coma scale (GCS)*

Funkce	Mladiství	Kojenci a děti	Skóre
Otevření očí	Spontánně	Spontánně	4
	Na výzvu	Na známý hlas	3
	Na bolestivý podnět	Na bolestivý podnět	2
	Bez odezvy	Bez odezvy	1
Verbální projev	Adekvátní	Přiměřeně k věku, sleduje okolí	5
	Neadekvátní	Utišitelný křik	4
	Jednotlivá/nesouvislá slova	Přetrvávající křik	3
	Nesrozumitelné zvuky	Netečný/sténání	2
	Bez reakce	Bez reakce	1
Motorický projev	Vyhoví na příkaz	Normální spontánní hybnost	6
	Lokalizuje cíleně bolest	Lokalizuje cíleně bolest	5
	Úhyb/flexe na bolest	Úhyb/flexe na bolest	4
	Patologická flexe (dekortikace)	Patologická flexe (dekortikace)	3
	Patologická extenze (decerebrace)	Patologická extenze (decerebrace)	2
	Bez reakce	Bez reakce	1

Standardní GCS – základní škála pro dospělé a děti > 5 let.
Pediatrická GCS – modifikace pro kojence a batolata, zvýrazněná ZELENĚ (sloupec „Kojenci a děti").
Motorická GCS – zjednodušená forma hodnotící pouze motorickou odpověď; v tabulce vyznačena ORANŽOVÝM RÁMEČKEM (blok „Motorický projev").
Poznámka: GCS ≤ 8 je indikací k zajištění dýchacích cest.

Tab. 1. *Srovnání hodnocení poruchy vědomí – AVPU vs. GCS*

AVPU	Popis	Přibližné skóre GCS	Praktický příklad
A – Alert	Pacient je bdělý, spontánně reaguje, orientuje se	GCS 15	Normální vědomí, odpovídá adekvátně
V – Voice	Reaguje na hlas – otevře oči, pohne se, odpoví nesouvisle	GCS 12–14	Po oslovení otevře oči, mumlá
P – Pain	Reaguje pouze na bolest – grimasa, stažení končetiny	GCS 8–11	Neodpovídá na hlas, ale uhne při tlaku na sternum
U – Unresponsive	Žádná reakce ani na bolest	GCS ≤ 7	V bezvědomí, nereaguje na žádný podnět

Klinické poznámky:
- ***AVPU*** se hodí pro ***rychlou orientaci*** (přednemocniční, triáž, první pomoc).
- ***GCS*** (Glasgow Coma Scale) je ***podrobnější*** a používá se k přesnému sledování vývoje stavu.
- Hraniční hodnota ***GCS ≤ 8*** = pacient je v těžkém bezvědomí a zpravidla je indikováno zajištění dýchacích cest.

Glasgow Coma Scale (GCS): Je semikvantitativní míra stavu vědomí, která hodnotí otevírání očí, verbální reakci a motorickou odpověď. Pro děti je často používána modifikovaná škála pGCS, která zohledňuje vývojové odlišnosti. Za alterovaný stav vědomí se obvykle považuje GCS < 15. Pravidelné a opakované hodnocení GCS je zásadní pro sledování dynamiky stavu pacienta.

Obr. 2. *AVPU skóre*

