AVPU skóre: Je jednoduchá a rychlá metoda, která slouží k orientačnímu posouzení úrovně vědomí pacienta, používá se nejčastěji v rámci první pomoci a urgentní medicíny. Zkratka je složena z prvních písmen anglických slov:

- **A – Alert** (bdělý): Pacient je plně při vědomí, orientovaný v čase, prostoru a situaci. Komunikuje a spontánně otevírá oči.
- **V – Verbal** (reaguje na slovní podněty): Pacient neotevírá oči spontánně, ale reaguje na oslovení nebo pokyn, například otevřením očí nebo snahou o komunikaci.
- **P – Pain** (reaguje na bolestivé podněty): Pacient nereaguje na oslovení, ale odpovídá na bolestivý podnět (např. štípnutí, tlak na hrudní kost) nějakou reakcí (odtažení, zasténání).
- **U – Unresponsive** (nereaguje): Pacient nereaguje na žádné podněty, ani na slovní, ani na bolestivé.

Etiologie a diferenciální diagnostika

Příčiny poruch vědomí u dětí jsou rozmanité a lze je rozdělit podle několika kritérií, například na poruchy vědomí s teplotou (meningitida, encefalitida, sepse) a bez teploty (trauma, epilepsie). Pro praxi je však výhodnější používat dělení na poruchy vědomí **systémové**, kdy porucha vědomí je způsobená poruchou mimo centrální nervový systém, ale ovlivňuje jeho funkci, zatímco příčiny **nitrolební** představují takové poruchy, které vychází přímo z postižení samotného centrálního nervového systému a okolních struktur. Zvláštní skupinu tvoří psychiatrické příčiny poruchy vědomí, kdy dochází k funkčnímu postižení vědomí, a jsou většinou diagnostikovány per exclusionem po vyloučení všech organických příčin.

Diferenciální diagnostika by měla být systematická, s přihlédnutím k věku dítěte, rychlosti nástupu symptomů, výskytu horečky, anamnéze (trauma, léky, chronická onemocnění) a neurologickému nálezu. V tabulce jsou uvedeny nejčastější etiologické skupiny (Tab. 2).

Věk dítěte také významně modifikuje pravděpodobnou příčinu alterovaného stavu vědomí. U novorozenců jsou nejčastější příčinou poruchy vědomí porodní asfyxie, hypoglykemie, sepse, u kojenců infekce CNS, náhodné intoxikace, křeče a u adolescentů se nejčastěji jedná o intoxikace, trauma, psychiatrické příčiny. Diferenciální diagnostika poruch vědomí je uvedená v tabulce 3.

Tab. 2. *Etiologie poruchy vědomí u dětí*

Systémové příčiny (metabolické, toxické, hypoxické)	
Hypoxie/ischemie	Nejčastější příčina poškození mozku. Může být způsobena akutním respiračním selháním (např. aspirace, závažná pneumonie, laryngospasmus), oběhovým selháním (šok, srdeční zástava, závažná arytmie) nebo utonutím
Hypoglykemie	Častá a reverzibilní metabolická příčina. Důležitá je včasná diagnostika a podání glukózy
Infekce/sepse	Systémová infekce s rozvojem sepse, která vede k orgánové dysfunkci a alteraci vědomí
Intoxikace	Náhodné nebo úmyslné požití toxických látek (intoxikace CO, léky, alkohol, drogy, chemikálie). Anamnéza požití je klíčová
Orgánové selhání	Jaterní encefalopatie, uremie (renální selhání), závažné elektrolytové dysbalance (hyponatremie, hypernatremie, hyperkalcemie)
Endokrinní poruchy	Např.: adrenální krize, diabetická ketoacidóza (DKA)
Trauma (nepřímé)	Např. šok z krvácení vedoucí k hypoxii mozku
Nitrolební příčiny (strukturální, infekční, záchvatové)	
Traumatické poranění mozku (TBI)	Kraniocerebrální poranění, intrakraniální krvácení (epidurální, subdurální, subarachnoidální, intraparenchymové). Důležitá je podrobná anamnéza mechanismu úrazu a klinické známky
Cévní mozková příhoda (CMP)	Ischemické nebo hemoragické, méně časté u dětí než u dospělých, ale vyskytuje se. Může být spojena s vrozenými srdečními vadami, srpkovitou anémií, trombofilními stavy
Infekce centrálního nervového systému (CNS)	Meningitida (bakteriální, virová), encefalitida, mozkový absces. Často doprovázeno horečkou, bolestí hlavy, ztuhlostí šíje a ložiskovými neurologickými příznaky
Neinfekční příčiny	Autoimunitní encefalitídy, ADEM (*akutní diseminovaná encefalomyelitida*)
Nádory CNS	Primární mozkové nádory nebo metastázy s tlakovým efektem, edémem nebo krvácením
Hydrocefalus	Akutní obstrukce toku mozkomíšního moku vedoucí ke zvýšenému intrakraniálnímu tlaku
Epileptický status a postiktální stavy	Dlouhotrvající záchvaty nebo období po záchvatu (Toddova paralýza, letargie)
Dekompenzace jiných neurologických onemocnění	Např. u progresivních metabolických onemocnění

Tab. 3. *Diferenciální diagnostika poruch vědomí dle věku*

Věková skupina	Nejčastější příčiny	Poznámky a doporučení
Novorozenci	Hypoxicko-ischemická encefalopatie, hypoglykemie, hypokalcemie, vrozené metabolické vady, sepse, intrakraniální krvácení	Vždy rychle změřit glykemii a ionty; myslet na metabolické vyšetření; urgentní neurosonografie/MRI
Kojenci	Febrilní křeče, meningitida/encefalitida, dehydratace, intoxikace (léky v domácnosti), metabolické vady	Včasné zahájení ATB při podezření na infekci; u každého febrilního stavu hodnotit meningismus; edukace rodičů ohledně rizika intoxikace
Předškolní věk	Epilepsie, intoxikace, úrazy hlavy, infekce CNS, metabolické příčiny, ADEM	Po úrazu vždy zvážit CT/MRI; při první neprovokované křeči EEG a neurologické vyšetření
Školní věk	Epilepsie, traumatické poranění hlavy, infekce CNS, metabolické příčiny	Myslet na úrazy, při podezření na CMP nebo závažné trauma okamžité neurologické vyšetření a zobrazovací metody
Adolescenti	Epilepsie, intoxikace alkoholem a drogami, psychiatrické příčiny (psychogenní nereagující stav), cévní mozkové příhody (ischemická CMP, krvácení, trombóza žilních splavů)	Myslet na intoxikace a rizikové chování; vždy toxikologický screening; při podezření na CMP okamžité neurologické vyšetření a zobrazovací metody

Systematický diagnostický přístup podle EBM (*Evidence Based Medicine*)

Diagnostický postup je postaven na rychlém rozpoznání a zvládnutí život ohrožujících stavů. Bez ohledu na příčinu poruchy vědomí je prioritou okamžitá stabilizace pacien-