

سطح هوشیاری (GCS)



دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی تهران

سطح هوشیاری بیمار علامتی حیاتی است زیرا وضعیت سیستم عصبی مرکزی را مشخص می کند. با این حال، در ارزیابی اولیه، لازم است که تنها میزان کلی سطح هوشیاری را به ترتیب زیر بیان کنید: بیمار هوشیار و کاملاً آگاه است و سطح هوشیاری او تغییر نیافته، بیمار هوشیار است اما سطح هوشیاری او تغییر یافته، بیمار بیهوش است. هنگامی که بیمار هوشیار است ولی اختلال در سطح هوشیاری دارد، مکانیزم دفاعی بدن ممکن است دیگر قادر به جبران کافی نباشد، و احتمالاً منجر به خون رسانی و اکسیژن رسانی نا کافی یا ایجاد مشکلات عصبی یا بیوشیمیایی شده است و اثرات نامطلوبی روی مغز و توانایی عملکرد آن گذاشته است اختلال سطح هوشیاری در بیمار هوشیار همچنین، می تواند به علت مسمومیت با الکل، مواد مخدر یا داروها باشد.



ارزیابیتان از بیماری که در هنگام رسیدن شما بیهوش است باید ابتدا روی مسیر هوایی، تنفس و جریان خون و سپس تعیین دیگر مراقبت های اورژانسی که بیمار ممکن است نیاز داشته باشد متمرکز شود. بیهوشی مداوم باید **#ADAM** به شما هشدار دهد که ممکن است مشکل یا نقص حیاتی در سیستم عصبی مرکزی، جریان خون یا تنفس وجود داشته باشد و باید فرض کنید که بیمار آسیب شدید یا شرایط بالقوه تهدید کننده حیات دارد. پس بعد از ارزیابی سریع بیمار و ارائه مراقبت های اورژانس لازم، باید بیمار را آماده و او را به سرعت به بیمارستان منتقل کنید.

« معیار گمای گلاسکو »: روشی است که با نمره دادن به توانایی بیمار در باز کردن چشمها پاسخ های حرکتی و پاسخ های کلامی، سطح هوشیاری بیمار را ارزیابی می کند

باز کردن چشمها	نمره
بیمار چشم هایش را خود بخود باز کند	4
بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند	3
بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند	2
بیمار اصلاً چشم هایش را باز نکند	1
پاسخ کلامی	نمره
بیمار کاملاً به زمان و مکان و اشخاص اطراف آگاهی دارد	5
بیمار گیج است	4
بیمار کلمات نامربوط به زبان می آورد	3
بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد	2
بیمار صحبت نمی کند	1
پاسخ حرکتی	نمره
بیمار دستورات را اجرا می کند	6
بیمار محل درد را مشخص می کند	5
بیمار خود را از محرک دردناک دور می کند	4
بیمار در پاسخ به محرک دردناک، اندام هایش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد	3
بیمار در پاسخ به محرک دردناک، اندام هایش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد	2

مردمک ها : قطر و واکنش مردمک به نور ، وضعیت خون رسانی و اکسیژن رسانی و سایر شرایط سیستم عصبی مرکزی را نشان می دهد.
مردمک یک منفذ مدور در مرکز عنبیه رنگدانه دار چشم است .

مردمکها به طور معمول گرد و تقریباً هم اندازه هستند و مثل دیافراگم بینایی عمل می کنند و تنظیم اندازه هایشان بستگی به میزان نور دارد . در اتاقی با نور معمولی مردمکها نیمه بازند . در نور کمتر ، مردمکها گشاد می شوند و به نور بیشتر اجازه می دهند که وارد چشم شود و باعث بینایی بهتر در نور کم می شوند . با مقدار بیشتر نور یا هنگامی که نور روشنی ناگهان تابیده می شود ، مردمکها بلافاصله تنگ می شوند تا نور کمتری وارد چشم شود و گیرنده های حساس داخل چشم را از آسیب محافظت می کنند . هنگامی که نوری را به یک چشم بتابانیم ، هر دو مردمک باید منقبض شوند . و اندازه شان مساوی باشد اگر فقط مردمک چشمی که به آن نور تابانده ایم ، منقبض شود یعنی مشکلی در سیستم عصبی وجود دارد .

در نبود نور ، مردمکها کاملاً باز و گشاد می شوند . هنگامی که نور وارد می شود ، هر چشم یک سری علائم حسی را به مغز می فرستد که میزان نوری که دریافت می کند را نشان می دهد . اندازه مردمک با یک سری از فرمانهای حرکتی مداوم تنظیم می شود که مغز به طور اتوماتیک از طریق اعصاب چشمی به هر چشم می فرستد و باعث کوچک شدن هر دو مردمک به یک اندازه می شود . معمولاً، اندازه مردمک فوراً با هر تغییر در میزان نور تغییر می کند.

اگر مردمکها یک کدام از حالت های زیر را نشان داد باید فرض کنید که بیمار دچار کاهش عملکرد مغزی به علت کاهش فعالیت سیستم عصبی مرکزی یا آسیب است :

- بدون عکس العمل به نور و ثابت هستند. - با دریافت نور زیاد ، باز و هنگام حذف نور ، کوچک شوند. - بر خلاف حالت طبیعی به آهستگی عکس العمل نشان می دهند . - اندازه ایشان نامساوی است . - هنگام برخورد نور زیاد یا حذف آن از یک چشم اندازه ایشان نامساوی شده است .

کاهش عملکرد مغزی می تواند به علت موارد زیر باشد :

- آسیب به مغز یا ساقه مغز ، - آسیب یا سگته مغزی ، - تومور مغزی ، - خون رسانی یا اکسیژن رسانی ناکافی ، - مواد مخدر یا سموم ، (سرکوب کننده های سیستم عصبی)

کنترل مجدد علائم حیاتی : علائم حیاتی به دست آمده دو اهمیت اساسی دارد . اولین مجموعه از علائم حیاتی ثبت شده با نام علائم حیاتی پایه ، چگونگی تنفس و سیستم قلبی عروقی ، خون رسانی و اکسیژن رسانی به مغز و اعضای حیاتی دیگر را نشان می دهد . علائم حیاتی پایه ، اطلاعات مهم و کلیدی برای ما می باشند . در ادامه مراقبت از بیمار ، باید علائم حیاتی بیمار را مجدداً کنترل کنید تا متوجه تغییرات آن در مقایسه با علائم حیاتی پایه بشوید . باید علائم حیاتی را حداقل هر 15 دقیقه در بیمار با وضعیت پایدار و حداقل هر 5 دقیقه در بیماری با وضعیت ناپایدار دوباره ارزیابی کنید .

مرکز آموزشی درمانی شهید محمدی بندرعباس