

Porucha vědomí (pediatrie)

Vědomí je souhrn základních funkcí mozku. Schopnost uvědomovat si své okolí, sebe samého, schopnost učit se a pamatovat si. Dále vnímat vnější i vnitřní podněty, hodnotit je a reagovat na ně. Porucha vědomí provází anatomická postižení či dysfunkci ascendentní retikulární formace. Porušení asociačních oblastí kortexu, retikulokortikálních drah a poraněním v oblasti thalamu. Také může být způsobena poruchou neurotransmiterů a metabolické dysbalancemi.

Poruchy vědomí

- **kvalitativní** (porucha kognitivních a afektivních funkcí bez poruchy bdělosti)
- **kvantitativní** (porucha bdělosti a motoriky, somnolence, sopor, koma), popř. jejich kombinace. Kvalitativní poruchy jsou u dětí méně časté.^[1]

Kvalitativní

Tyto poruchy nepostihují úroveň bdělosti, ale **obsah vědomí** (úroveň bdělosti je u těchto poruch často zachována). Pro kvalitativní poruchy jsou typické poruchy orientace, myšlení a jednání. Dělíme je do tří skupin

- *obluzené vědomí*

Pro obluzené vědomí je typické, že postižený vnímá vnější realitu jako **zkreslenou** jak v tvarech, tak ve významu. Takový člověk může být dezorientovaný, má zkreslenou informaci o sobě samém. Často jsou přítomné **halucinace**. Patří sem zmatenost (amence), nebo těžší porucha, kterou nazýváme delirium. Delirium je typické zvýšeným neklidem, aktivitou a halucinacemi.

- *mráкотné stavy* (obnubilance)

Mráкотné stavy mají zpravidla náhlý začátek a konec. Začínají z jasného vědomí a opět se do něj vracejí. Postižený nemá **žádné vzpomínky** na tento stav (tzv. amnézie). I když vnější chování nemusí být pro pozorovatele nijak nápadné, jsou základní záměry a tendence postiženého výrazně změněny. Vyskytují se u epilepsie, traumatech hlavy, úžehu, hladovění, u některých psychóz a poruch osobnosti.

- *poruchy spánku*

Poruch spánku je celá řada. Jejich přesné určení vyžaduje zpravidla konzultaci s odborníkem.

Příčiny kvalitativních poruch vědomí

Postižení CNS

- trauma (komoce);
- nádory;
- infekce (encefalitidy, meningitidy);
- hypoxie (hypoxicko-ischemická encefalopatie).

Metabolické dysbalance

- iontové poruchy (Na, Ca, Mg);
- jaterní poruchy (dědičné poruchy metabolismu, hyperamonémie, jaterní selhání);
- ledvinné poruchy (akutní selhání ledvin s urémií);
- poruchy glukózového metabolismu (hypoglykémie, hyperglykémie, diabetická ketoacidóza).

Endokrinopatie

- thyreopatie;
- poruchy hypofýzy (Cushingův syndrom).

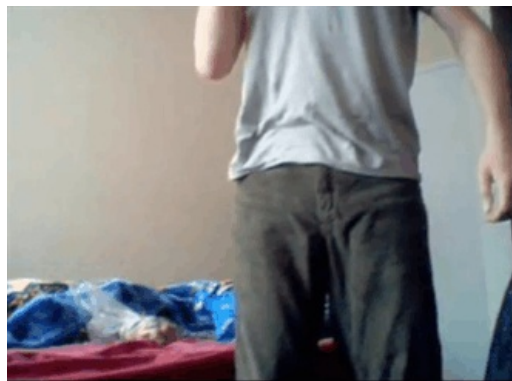
Intoxikace

- oxid uhelnatý;
- léky (benzodiazepiny, barbituráty, antihistaminika, tricyklická antidepresiva, neuroleptika, hypnotika, digoxin, beta-blokátory);
- návykové látky (alkohol, kokain).

Kritické stavy

- sepsa, polytrauma (organický psychosyndrom).^[1]

Kvantitativní



Člověk upadající do bezvědomí

Tyto poruchy postihují bdělost. Z hlediska intenzity rozlišujeme na

- *synkopu* (mdloba)

Jedná se o krátkodobé, náhlé bezvědomí, které vzniká v důsledku **nedostatku okysličené krve v mozku**. Může vzniknout jak z biologických, tak z psychogenních příčin (např.: vyčerpání, bolest, úlek, ale také třeba pohled na krev).

- *somnolenci*

Somnolence připomíná stav **zvýšené ospalosti**. Postižený však reaguje na vnější podněty a lze ho „probudit“ (je-li ponechán o samotě, upadá do spánku). Mezi typické projevy patří zpomalené myšlení, chování bezúčelné, nezáměr, pomalé reakce. Může se vyskytnout u intoxikací, v počátečních stádiích narkózy, nebo po úrazech hlavy.

- *sopor*

Sopor je o něco silnější než somnolence. Postižený není schopen kontaktu. Není schopen srozumitelně odpovědět na otázky. Dech a pulz mají zpomalenou frekvenci, krevní tlak se snižuje. Vyskytuje se u některých intoxikací, po úrazech hlavy.

- *kóma*

Je to stav, který nastává při narkóze. Vyhasínají při něm **fyziologické reflexy**, snižuje se pulz, dechová frekvence a krevní tlak. Postiženého nelze žádným způsobem přivést k **vědomí** (nereaguje na bolest, zornice nereagují na světlo). Kromě narkózy nastává po úrazech hlavy, cévních mozkových příhodách, elektrošoku a při některých somatických onemocněních (diabetické kóma, uremické kóma).

Příčiny kvantitativních poruch vědomí

Supra- a infratentoriální léze

- krvácení (subdurální, epidurální, subarachnoidální);
- trauma (komoce, kontuze, krvácení);
- cévní (trombóza, embolie, vazospasmus, AV malformace);
- expanzivní procesy (nádor, hydrocefalus);
- infekce (meningitida, encefalitida, mozkový absces);
- křeče (epilepsie).

Difúzní kortikální léze

- hypoglykémie (hypermetabolické stavy – hyperpyrexie, protražované křeče; nedostatek energetického substrátu);
- hypoxie (dušení, kardiopulmonální resuscitace, intoxikace oxidem uhelnatým, oběhové příčiny);
- rozvrat vnitřního prostředí (iontové dysbalance, poruchy acidobazické rovnováhy, diabetes mellitus, urémie);
- metabolické příčiny (dědičná porucha metabolismu aminokyselin, glycidů, tuků, mitochondriální encefalopatie);
- endokrinní příčiny (thyreopatie, adrenální insuficience, hypoparathyreoidismus);
- intoxikace (alkohol, léky, rostliny, chemické látky);
- multiorgánové selhání (sepsa, šokové stavy, postasfyktické stavy).

Psychogenní příčiny

- hysterie, vagotonie, panická porucha.^[1]

Odkazy

Související články

- Vědomí a jeho poruchy
- Porucha vědomí a křeče (pediatrie)

Použitá literatura

1. LEBL, J., J. JANDA a P. POHUNEK, et al. *Klinická pediatrie*. 1. vydání. Galén, 2012. 698 s. s. 111-113. ISBN 978-80-7262-772-1.