

PORUCHY VĚDOMÍ

- retikulární formace...

vědomí je charakterizováno následujícími funkcemi:

- **vigilita** (bdělost) – odpovídá kolísání stavu vědomí v rozmezí bdělého stavu, odráží funkci retikulární formace
- **lucidita** (jasnost) – je dána schopností uvědomění si sebe sama a svých vnitřních mentálních stavů
- **kapacita** (rozsah) – míra schopnosti vnímat události a jevy, které se odehrávají kolem nás
- **idiognoze** – schopnost přiřadit obsah vědomí k našemu já; objektivizovat, co jsou vlastní psychické procesy a které jevy jsou mimo jedince
- **sebeuvědomování** – schopnost zaujmout postoj k vlastnímu chování a jednání a zahrnuje i hodnocení vlastní osoby na základě posuzování jiných lidí

Stav vědomí nejč. hodnotíme pomocí orientovanosti:

- **autopsychická** or. – orientovanost vlastní osobou
- **alopsychická** or. – orientovanost místem, časem a situací
- **somatopsychická** or. – orientovanost ve svém vlastním tělesném schématu

KVANTITATIVNÍ PORUCHY

1. **SOMNOLENCE** – působí dojmem ospalého, podřimujícího. K jasnému vědomí jej lze přivést na krátkou dobu vnějšími podněty. Reaguje na dotyky, oslovení, je schopen odpovídat na dotazy. Myšlení je zpomalené, odpovídá po určité latenci. Orientovanost je zachována.
2. **SOPOR** – spící, k jasnějšímu vědomí ho lze přivést jen silnými podněty a na krátkou dobu. Snižují se reflexy, mírně klesá frekvence dechu a pulzu.
3. **KOMA** – stav bezvědomí, nereaguje ani na bolest
 - a. **mělká** koma – zpomalení dechu, pulzu, snížení tlaku, zornice jsou mydriatické, ještě reagují na světlo, objevují se patologické reflexy – Babinského, obranné apod.
 - b. **hlubší** koma – dýchání hluboké a rytmické, krevní tlak může být až neměřitelný, oční zornice miotické, nereagují na osvit. Patologické reflexy se objevují v tomto sledu: vyhasínání břišních reflexů na straně odpovídající dom. hemisféře, potom i na druhé straně, pak se objevují iritační pyramidové jevy na končetinách, opět nejprve na straně odpovídající dom. hemisféře. **Coma vigile** (apalický syndrom, akinetický mutismus) = leží s otevřenými očima, hledí strnule před sebe nebo bloudí očima bez fixace pohledu. Nereaguje ani na bolestivé podněty.
4. **MDLOBA (KOLAPS, SYNKOPA)** – náhlá, krátkodobá kvantitativní porucha vědomí, která většinou vzniká nedokrvením mozku.

KVALITATIVNÍ PORUCHY

1. DELIRIUM

- akutní kvalitativní porucha vědomí s fluktuujícím průběhem a náhlým vznikem
- nejprve dochází k dezorientaci časem (první příznak), pak místem a v nejtěžších případech také osobou

delirantní syndrom – kromě poruchy vědomí je zde přítomna též:

- porucha pozornosti – otázky musí být opakovány, pacient odpovídá s latencí. Sedmičkový test
- porucha vnímání (není podmínkou)
- porucha myšlení – brady/tachypsychismus až úplná dezorganizace myšlení
- poruchy paměti – narušení okamžitého zapamatování a krátkodobé paměti, konfabulace, dlouhodobá paměť zůstává zachována
- poruchy emotivity – úzkost, strach, deprese, apatie, zlost, labilita

- psychomotorika – hypo/hyperaktivita – deliria dělíme na
 - furibundní – intenzivní psychomot. aktivita
 - blandní – bez silněji vyznačeného mot. neklidu
 - musitující – halucinatorní představy zde vedou k drobným automatickým pohybům (např. floccilegium – sbírání vloček, snítek na pokrývce)
- narušený cyklus spánku a bdění – inverzní typ spánku (denní spavost a insomnie v noci)

- neurologické příznaky:
 - dysnomie = amnestická afázie – neschopnost pojmenovat předložené předměty, případně se dočkáme správného názvu až po napovězení první hlásky
 - dysgrafie
 - tremor a asterixis, ataxie, myoklonus, choreatické pohyby, dysartrie, ložiskové neurolog. příznaky, vegetativní symptomy (tachykardie, hypertenze, pocení, dilatace zornic, zčervenání, inkontinence)

trvání deliria – větš. 1 – 4 týdny

průběh:

1. **prodromální fáze** (někdy) – 1-2 dny předem, nespecifické příznaky (neklid, insomnie, živé sny, hypersenzitivita ke zrakovým a sluchovým podnětům)
2. **prvním příznakem** je dezorientace v čase
3. **v průběhu** je typické kolísání symptomatologie – zhoršení stavu v noci nebo ve tmě (syndrom soumraku – **sundown syndrom**). **Lucidní intervaly** (zlepšení pozornosti a koherence myšlení) přicházejí nejčastěji ráno

screening deliria:

- zjištění poruch pozornosti (sedmičkový test)
- zjištění orientovanosti
- testování paměti – opakovat po 5 minutách 3 slova a 3 objekty, popsat okolnosti hospitalizace...
- schopnost abstraktního myšlení – rozlišení podobných pojmů (řeka x jezero), přísloví

- testovat rychlost myšlení – má říci co nejvíce slov v jedné minutě – norma je 30
- MMSE a test hodin

etio:

- prim. intrakraniální onemocnění
- systémová tělesná onemocnění postihující sekundárně mozek
- toxická agens včetně léků (anticholinergika, dopaminomimetika, serotonergní látky, blokátory H1 a H2 rec. apod.)
- abstinční syndromy po odnětí alkoholu a sedativně-hypnotických léků