

### نحوه ارزیابی وضعیت هوشیاری در بخش های بستری و اورژانس

هوشیاری: حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می باشد.

تغییر سطح هوشیاری: حالتی که در هوشیاری عادی فرد اختلال ایجاد می شود و ممکن است از خواب آلودگی تا بیهوشی کامل متغیر باشد. تغییر سطح هوشیاری نشانه واضحی از آسیب یا بیماری است و ممکن است در اثر ضربه به مغز یا به دلایل دیگر مانند شوک، تغییر در میزان قند خون، سکنه مغزی، تشنج، مسمومیت با الکل یا مواد مخدر، مصرف بعضی از داروها و ... ایجاد شود.

### ارزیابی سطح هوشیاری:

- معیار کمای گلاسکو (Glasgow coma scale or GCS): رایج ترین ابزار ارزیابی سطح هوشیاری است، در بیماران دارای شرح حالی از ضربه به سر استفاده می شود و بر سه پایه استوار است:

- پاسخ چشمی (Eye opening or Eye response): باز کردن چشم ها خود به خود (۴)، در پاسخ به صدا (۳)، در پاسخ به تحریکات دردناک (۲)، عدم پاسخ (۱)
- پاسخ کلامی (Verbal response): پاسخ صحیح به سوالات (۵)، پاسخ نامناسب و گیجی (۴)، پاسخ فقط با کلمات نامربوط (۳)، پاسخ فقط با اصوات نامفهوم (۲)، عدم پاسخ (۱)
- پاسخ حرکتی (Motor response): دستورات را اطاعت می کند (۶)، محل درد را می فهمد و لوکالیزه می کند (۵)، خود را از تحریک دردناک دور می کند (۴)، خم کردن غیر طبیعی اندام ها نسبت به تحریک دردناک (دکورتیکه) (۳)، باز کردن غیر طبیعی اندام ها نسبت به تحریک دردناک (دسریره) (۲)، عدم حرکت (۱)

بر اساس معیار GCS، کمترین نمره برابر ۳ و بیشترین ۱۵ است. در بیمارانی که هیچ گونه شرح حالی از ضربه به سر ندارند دلایلی مانند آفازی، فلج اندام ها و ضایعات نخاعی، تحت ونتیلاتور بودن و ... معیار GCS پایین تر از نمره واقعی داده می شود. بنابراین استفاده از روش دیگری مانند معیار AVPU ارجح می باشد.

- معیار AVPU: یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری با استفاده از واژه های زیر است:

- A: بیدار و هوشیار (Alert)
- V: عکس العمل به محرک کلامی (Responsive to Verbal Stimulus)
- P: عکس العمل به محرک دردناک (Responsive to Pain)
- U: بدون عکس العمل یا بیهوش (Unresponsive)

\* در کودکان:

- A: بیدار و هوشیار و با والدین و مراقبین ارتباط برقرار می کند (Alert)
- V: زمانی که والدین و مراقبین با صدای بلند با او صحبت کنند، ارتباط برقرار می کند (Responsive to Verbal Stimulus)
- P: فقط به تحریک دردناک پاسخ می دهد (Responsive to Pain)
- U: به هیچ تحریکی پاسخ نمی دهد (Unresponsive)

### توجه:

\* در واحد تریاژ از معیار AVPU استفاده شود.

\* در اورژانس حاد، بستری و سایر بخش ها از معیار AVPU جهت بیماران بدون ضربه به سر و از معیار GCS جهت بیماران دارای شرح حال ضربه به سر استفاده شود.

ابلاغ کننده:

مدیر خدمات پرستاری

اکبر محسنی

