

意识障碍的判断及护理

意识障碍的定义

- 意识障碍(disturbance of consciousness) 是
- 指人对周围环境及自身状态的识别和觉察能力出现障碍。
- 多由于高级神经中枢功能活动受损所引起，
- 可表现为嗜睡、意识模糊和昏睡，严重的意识障碍为昏迷。

发病原因

1. 重症急性感染 如败血症、肺炎、中毒型菌痢、伤寒、斑疹伤寒、恙虫病和颅脑感染。
2. 颅脑非感染性疾病 如①脑血管疾病：脑缺血、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑栓塞、脑血栓形成、高血压脑病等；②脑占位性疾病：如脑肿瘤、脑脓肿；③颅脑损伤：脑震荡、脑挫裂伤、外伤性颅内血肿、颅骨骨折等；④癫痫。
3. 内分泌与代谢障碍 如尿毒症、肝性脑病、肺性脑病、甲状腺危象、甲状腺功能减退、糖尿病性昏迷、低血糖、妊娠中毒症等。
4. 心血管疾病 如重度休克、心律失常引起等。

意识障碍的分类

意识障碍的程度分

- 1、晕厥：一过性意识丧失。
- 2、嗜睡：病理性睡眠状态。
- 3、意识模糊/谵妄：意识水平下降，出现定向力的障碍。
- 4、昏睡：接近意识丧失。
- 5、昏迷：意识完全丧失

浅昏迷：对声音刺激无反应，对疼痛刺激反应存在，生理反射存在，生命体征基本正常。

深昏迷：对各种刺激全无反应。

发病机制

- 由于脑缺血、缺氧、葡萄糖供给不足、酶代谢异常等因素可引起脑细胞代谢紊乱，从而导致网状结构功能损害和脑活动功能减退，均可产生意识障碍。

临床表现

1. 嗜睡(somnolence)是最轻的意识障碍，是一种病理性倦睡，患者陷入持续的睡眠状态，可被唤醒，并能正确回答和做出各种反应，但当刺激去除后很快又再入睡
2. 意识模糊(confusion)是意识水平轻度下降，较嗜睡为深的一种意识障碍。患者能保持简单的精神活动，但对时间、地点、人物的定向能力发生障碍。
3. 昏睡(stupor)是接近于人事不省的意识状态。患者处于熟睡状态，不易唤醒。虽在强烈刺激下(如压迫眶上神经，摇动患者身体等)可被唤醒，但很快又再入睡。醒时答话含糊或答非所问。

临床表现

4. 昏迷(coma) 是严重的意识障碍，表现为意识持续的中断或完全丧失。按其程度可分为：

浅昏迷：意识大部分丧失，无自主运动，对声音刺激无反应，对疼痛刺激反应存在，生理反射存在。

深昏迷：全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应。深、浅反射均消失。

意识障碍伴随症状

- 1. 伴发热 先发热然后有意识障碍可见于重症感染性疾病；先有意识障碍然后有发热，见于脑出血、蛛网膜下腔出血、巴比妥类药物中毒等。
- 2. 伴呼吸缓慢 是呼吸中枢受抑制的表现，可见于吗啡、巴比妥类、有机磷杀虫药等中毒，银环蛇咬伤等。
- 3. 伴瞳孔散大 可见于颠茄类、酒精、氰化物等中毒以及癫痫、低血糖状态等。
- 4. 伴瞳孔缩小 可见于吗啡类、巴比妥类、有机磷杀虫药等中毒。
- 5. 伴心动过缓 可见于颅内高压症、房室传导阻滞以及吗啡类、毒蕈等中毒。

意识障碍伴随症状

- 6. 伴高血压 可见于高血压脑病、脑血管意外、肾炎尿毒症等。
- 7. 伴低血压 可见于各种原因的休克。
- 8. 伴皮肤粘膜改变 出血点、瘀斑和紫癜等可见于严重感染和出血性疾病；口唇呈樱桃红色提示一氧化碳中毒。
- 9. 伴脑膜刺激征 见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血等。

意识障碍的判断工具

----- 格拉斯哥昏迷评分
(Glasgow coma scale)

一、格拉斯哥昏迷评分由来

1974年，两位学者（Teasdale和Jennett）在格拉斯哥首次提出临床昏迷量表，

英文全称Glasgow coma scale简称（GCS）

它应用于各种原因引起的昏迷患者，客观的表达患者的意识状态。

二、格拉斯哥昏迷评分量表

此表由三部分组成，即睁眼反应、语言反应、运动反应，通过所得分数总和判断意识障碍程度，分数越低病情越重。正常为15分，8分以下为昏迷，3分以下提示脑死亡或预后不良。

其优点是：

- ①、快速判定昏迷程度，简单易行；
- ②、可以统一观察标准；
- ③、用于脑外伤病人中还有预测预后的意义。

- 其缺点是：
- ①、该评分法不能反映出极为重要的脑干功能状态；
- ②、3岁以下小孩不能合作；老年人反应迟钝。评分偏低；
- ③、语言不通、聋哑人、精神障碍等都不宜执行。
- 需要强调指出的是，并不能用评分法代替仔细的神经系统检查。

三、GCS评分内容

睁眼反应	言语反应	运动反应
自动睁眼 4	定向正常 5	能按指令动作 6
呼之睁眼 3	应答错误 4	对刺痛能定位 5
疼痛刺激睁眼 2	言语错乱 3	对刺痛能躲避 4
不睁眼 1	言语难辨 2	刺痛肢体有屈曲反应 3
	不语 1	刺痛肢体有过伸反应 2
		无动作 1

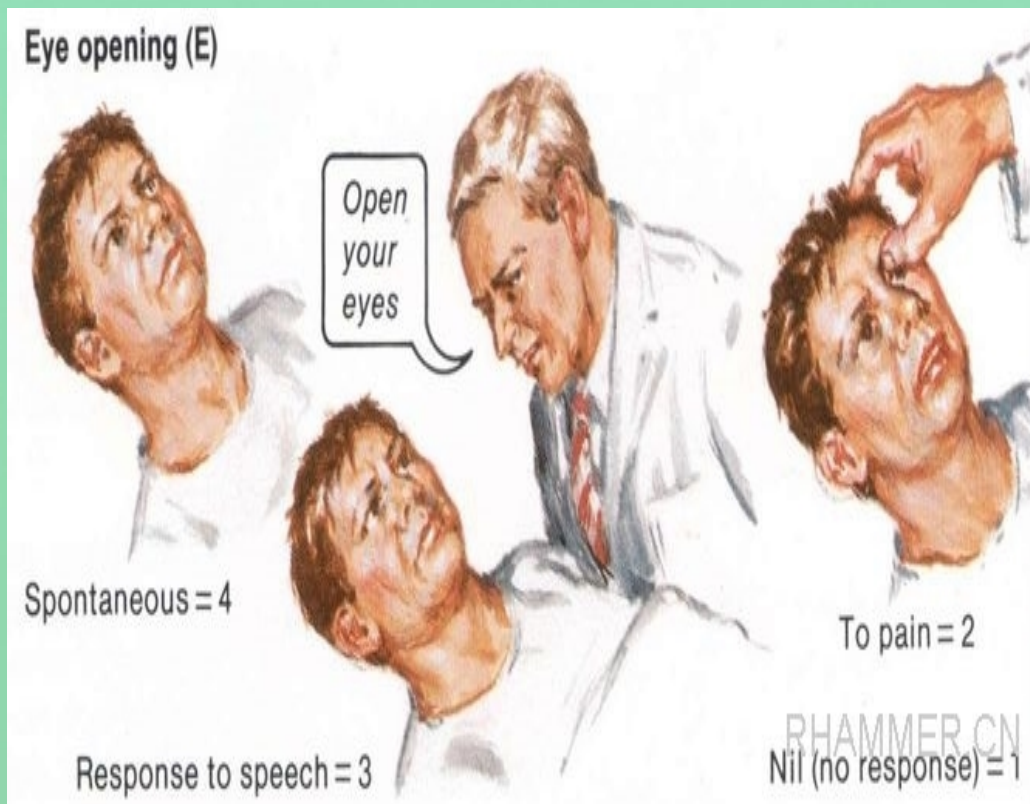
GCS评分流程一

评估前准备： 诊断

意识状态

肌力

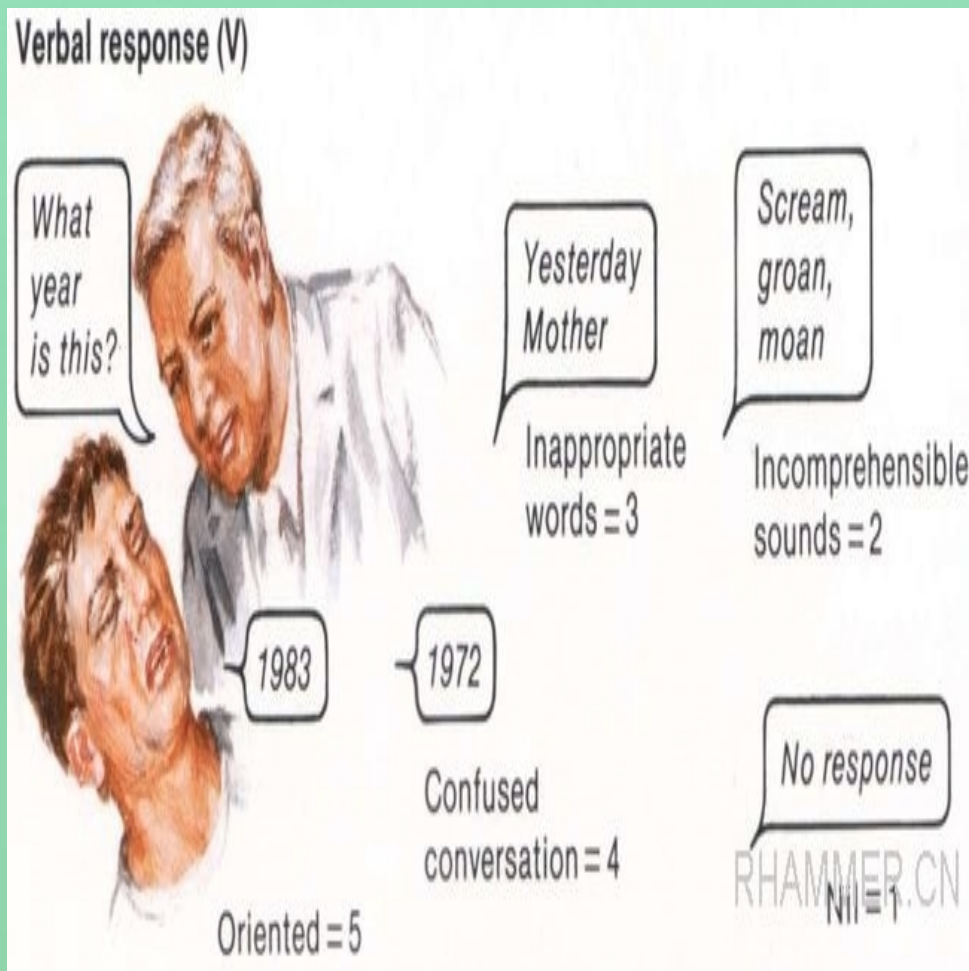
GCS评分流程二



一看、二叫、三刺激

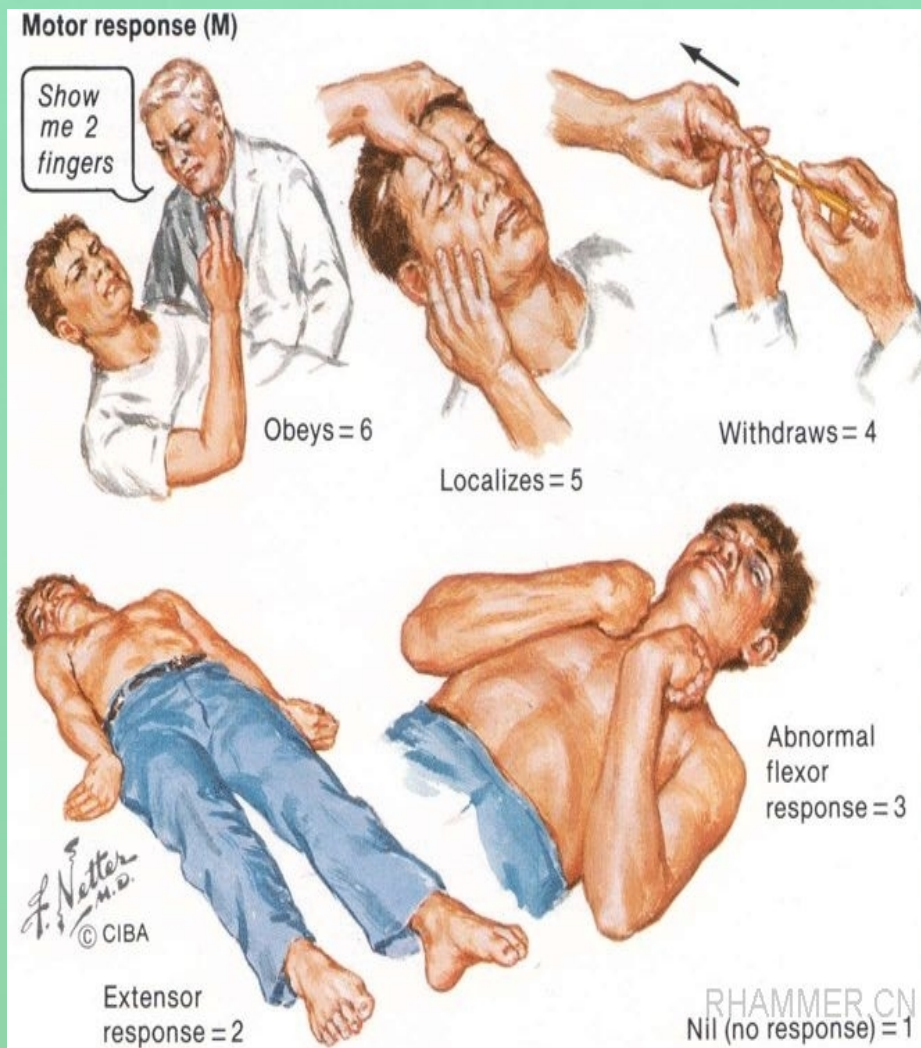
采取捏耳唇及颈部肌肉
避免使用压眶刺激造成
病人闭眼

GCS评分流程三



寻找患者可以理解的语言
定向正常：指时间、地点、人物
定向都完好
应答错误：回答与所问相关，只是错误
言语错乱：回答与所问不相关，有可能反复重复
言语难辨：只能发音无法辨别所说内容

GCS评分流程四



采取压眶刺激避免引出脊髓反射。
选择健侧检查。
疼痛定位：肢体移向刺激部位。

刺激呈去皮层：上肢屈曲，内收内旋；下肢伸直，内收内旋，踝跖屈。

刺激伸直是去脑强直：上肢伸直，内收内旋，腕指屈曲；下肢伸直，内收内旋，踝跖屈。

GCS评分记录

- 记录总分
- 分项记录：
 - E（睁眼反应） _____
 - V（言语反应） _____
 - M（运动反应） _____

注意事项一

○---影响意识障碍观察的特殊因素

1 饮酒

酒精对脑及神经系统有麻醉作用, 可使人反应迟钝, 对光、声刺激反应时间延长, 反射动作的时间也相应延长, 感觉器官和运动器官如眼、手、脚之间的配合功能发生障碍等, 在进行GCS判定时影响其准确性。

在一些脑外伤、脑血管病的病人要注意询问有无饮酒, 如果有饮酒可在表上标注, 以排除酒精的影响。

注意事项二

2 癫痫

颅脑疾患的病人往往伴发癫痫发作,特别是癫痫持续状态时在发作的间歇期仍然呈昏迷状态,应注意与原发病所致昏迷相鉴别。护士应注意观察癫痫发作情况,包括发作时间、间歇时间等,注意病情的连贯性,并作好记录。

3 使用镇静剂

对烦躁不安、情绪激动、睡眠障碍的病人常使用镇静剂如地西洋、苯巴比妥或冬眠合剂,在做GCS 评定时往往使得分降低。

使用传统方式记录时往往不再表述药物使用情况,必须看医嘱才能了解。

注意事项三

4合并伤

常见于颅脑损伤的病人。如果病人在颅脑损伤的基础上合并胸部损伤、骨折、脏器破裂等,病人可出现低血压,严重时也可出现意识障碍。护士在评估病人时应注意有无合并伤,其程度如何,以排除对G C S评分的影响。

5一些特殊并发症的影响

在病情发展的过程中,有些病人可出现血糖过高或过低、电解质紊乱、呼吸道感染等,这些情况均可出现意识的改变,应注意结合其他症状、体征、化验检查等予以鉴别。以上情况都可影响到G C S评分,但缺乏神经系统异常体征的支持,易于鉴别。

注意事项四

以下情况不宜进行G C S评分

- 手术病人麻醉作用尚未消失;
- 有各种睁眼障碍;
- 带气管插管者;
- 经医生判定已处于植物生存状态者。处于以上状态时所得到的分值已不能代表意识障碍的准确性,即不应再进行G C S评估。

课堂练习一

患者 女，60岁，言语不清，无法理解，吞咽困难，急送医院途中呕吐，呼之不应。有高血压25年，糖尿病史5年。急诊查体：病人浅昏迷，压眶无反应、瞳孔小，光反应欠灵敏，四肢无自主活动，刺激有躲避动作，双侧Babinski阳性，膀胱充盈

课堂练习一

患者 女，60岁，言语不清，无法理解，吞咽困难，急送医院途中呕吐，呼之不应。有高血压25年，糖尿病史5年。急诊查体：病人浅昏迷，压眶无反应、瞳孔小，光反应欠灵敏，四肢无自主活动，刺激有躲避动作，双侧Babinski阳性，膀胱充盈

GCS---E1V1M4 6分

课堂练习二

患者女性，26岁，因吵架而服药，15分钟后家人发现其呕吐，呼之不应，送医院急诊科抢救，查体发现患者处于倦睡状态，呼唤睁眼，能正确回答简单问题，心律规整，肝脾不大，刺激肢体可定位。

课堂练习二

患者女性，26岁，因吵架而服药，15分钟后家人发现其呕吐，呼之不应，送医院急诊科抢救，查体发现患者处于倦睡状态，呼唤睁眼，能正确回答简单问题，心律规整，肝脾不大，刺激肢体可定位。

GCS--- E3V5M5 13分

课堂练习三

女性，61岁，因突然头痛、呕吐、右半身不能运动且昏迷3小时。病人于晚饭后突然头痛、呕吐，随即被扶躺下，此时发现右上下肢无力，言语含糊不清，躺下后约半小时呼之不应。既往有高血压史已20余年，未正规治疗。护理查体：意识不清，呼之不应，用力压眶上时病人有痛苦表情，血压185/112mmHg，呼吸平稳，心肺未见异常，双侧瞳孔等大，光反应存在，右上下肢瘫痪，左侧肢体刺激呈现屈曲样表现。头CT提示脑出血。收入ICU病房。

课堂练习三

女性，61岁，因突然头痛、呕吐、右半身不能运动且昏迷3小时。病人于晚饭后突然头痛、呕吐，随即被扶躺下，此时发现右上下肢无力，言语含糊不清，躺下后约半小时呼之不应。既往有高血压史已20余年，未正规治疗。护理查体：意识不清，呼之不应，用力压眶上时病人有痛苦表情，血压185/112mmHg，呼吸平稳，心肺未见异常，双侧瞳孔等大，光反应存在，右上下肢瘫痪，左侧肢体刺激呈现屈曲样表现。头CT提示脑出血。收入ICU病房。

GCS--- E2V1M3 6分

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/508076076026006075>