

.....

*Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej*

## **SKALA GLASGOW**

**Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:**.....

**Adres zamieszkania:** .....

.....

**Pesel** .....

Ocenie podlega:

- Otwieranie oczu
  - 4 punkty – spontaniczne
  - 3 punkty – na polecenie
  - 2 punkty – na bodźce bólowe
  - 1 punkt – nie otwiera oczu
  
- Kontakt słowny:
  - 5 punktów – odpowiedź logiczna, pacjent zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby
  - 4 punkty – odpowiedź splątana, pacjent dezorientowany
  - 3 punkty – odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk
  - 2 punkty – niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie
  - 1 punkt – bez reakcji
  
- Reakcja ruchowa:
  - 6 punktów – spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych
  - 5 punktów – ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy

- 4 punkty – reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego
- 3 punkty – patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie (przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych)
- 2 punkty – patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie (odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz, wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy)
- 1 punkt – bez reakcji

Uwzględnia się najlepszą uzyskaną odpowiedź w każdej kategorii. Łącznie można uzyskać od 3 do 15 punktów, ale należy zaznaczyć z jakich składowych powstał wynik (np. GCS 12: 3/4 + 4/5 + 5/6).

Na podstawie skali Glasgow zaburzenia przytomności dzieli się na:

- GCS 13–15 – łagodne
- GCS 9–12 – umiarkowane
- GCS 6–8 – brak przytomności
- GCS 5 – odkorowanie
- GCS 4 – odmóżdzenie
- GCS 3 – śmierć mózgową

Skala Glasgow może być stosowana u dzieci, które już dobrze mówią, tj. od 4 roku życia.