

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

SKALA GLASGOW

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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 zdezorientowany
 - 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 mózgowa

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza