

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

## SKALA GLASGOW

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.

Osoba oceniana ..... PESEL .....

Wynik oceny .....

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(pieczęć i podpis oceniającego)