

GLASGOW COMA SCALE

1



TJEK

For faktorer, der kan påvirke vurderingen fx sedation, skader, afasi eller parese.

2



OBSERVER

Observer øjenåbning, tale og bevægelser på højre og venstre side, både spontant og på opfordring.

3



STIMULER

Tal til eller råb til patienten
Tryk: Fingerspids, trapezius eller supraorbitalt indhak.

4



TILDEL GCS

Vurder og scor den bedste øjen-, tale- og bevægelsesrespons. Dokumenter i SP.

Øjenåbning

4	Spontant	Åbne før stimulus
3	På tiltale	Ved verbal opfordring
2	På smerte	Ved fingerspids stimulus
1	Ingen	

Verbalt respons

5	Orienteret	Angiver korrekt navn, sted og dato
4	Forvirret	Ikke orienteret, men kommunikerer sammenhængende
3	Ord	Forståelige usammenhængende ord
2	Lyde	Uforståelige lyde
1	Ingen	

Motorisk respons

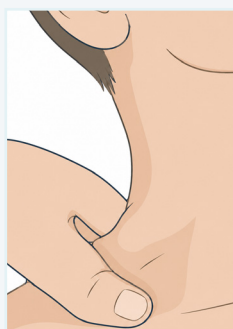
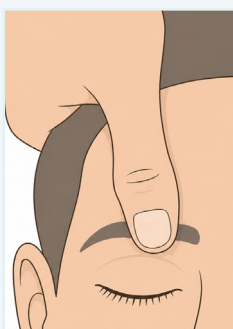
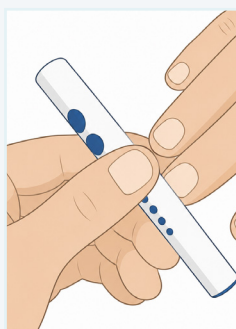
6	Følger opfordringer	Fx. "Klem mine hænder og slip igen"
5	Lokaliserer	Hænder over kraveben ved hoved-/halsstimulus eller fjerner fx iltkateter.
4	Afværger (normal fleksion)	Bøjer hurtigt arme ved albuen
3	Abnorm fleksion	Bøjer arme ved albuen, tydeligt abnormt
2	Ekstension	Strækker arme ved albuen
1	Ingen	

STEDER TIL FYSISK STIMULATION

Tryk på fingerspids

Supraorbitalt indhak

Trapeziusstryk



FLEKSIONSRESPONS

Normal fleksion

- Hurtig
- Arm væk fra kroppen

Abnorm fleksion

- Arm over brystet
- Langsom

