

## SKALA GLASGOW

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .....

Adres zamieszkania .....

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

L.p.	Ocenie podlega	Wynik
1.	<b>Otwieranie oczu:</b> 4 punkty – spontaniczne 3 punkty – na polecenie 2 punkty – na bodźce bólowe 1 punkt – nie otwiera oczu	
2.	<b>Kontakt słowny:</b> 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	
3.	<b>Reakcja ruchowa:</b> 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	
<b>Wynik kwalifikacji:</b>		

Na podstawie skali Glasgow zaburzenia przytomności dzielimy na:

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

.....  
 data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego  
 albo lekarza zakładu opiekuńczego