

Glasgow coma score

La scala a punteggio per
indicare il livello di coscienza

Newsletter Ipasvi la Spezia n°48

Il paziente in coma

- Lo stato di coma riconosce diverse origini:
- è un profondo stato di incoscienza, che può dipendere da **intossicazioni** (stupefacenti, alcool, altre sostanze tossiche), da **alterazioni del metabolismo** (chetoacidosi, ipo- ed iperglicemia marcate) o da **danni e malattie del SNC/** sistema nervoso centrale come traumi, ictus, anossie ed ipossie): ciò che è importante rimarcare e' la **assoluta dipendenza del paziente.**
- La sua sopravvivenza è legata non solo alla sorveglianza continua del personale sanitario, ma anche all'utilizzo di apparecchiature complesse.

Casi classici di pazienti in coma

- Sono quelli del pz reduce da un arresto cardiaco che è stato risolto e ha visto il ritorno di un valido ritmo cardiaco ma che, nel tempo della ipo/anossia cerebrale, ha causato danni; o quelli del pz con trauma cranico; del pz con grave scompenso metabolico; del pz annegato...molte le cause che possono portare una persona a **dipendere completamente dal team assistenziale** e dalla tecnologia sanitaria.

Importantissimo distinguere

- Il malato che si trova in coma **per una patologia acuta in una degenza intensiva**, dal malato che si trova in una condizione cronica di “stato vegetativo permanente”.

- Chiaramente ci concentriamo sul **primo caso**, ma dopo aver ricordato *anche* l'importanza e le problematiche assistenziali dei malati che si trovano in coma **al di fuori delle terapie intensive** (*di recente il caso di Eluana Englaro ha sollecitato un forte dibattito, e molta attenzione al riguardo*)

vediamo ora la scala di misurazione del coma

- In passato erano diverse le scale di valutazione del coma.
- In Italia si è molto usata, fino ad anni non lontani dai nostri, la **Scala di Bozza Marrubini** che era divisa in sette livelli e che arrivava fino al 7° grado, indicato coma "depassè", o livello della morte cerebrale.

La scala di Bozza Marrubini

- Tale scala a livelli iniziava col livello più vicino allo stato di coscienza, che era definito come “sopore”.
- Il malato in questo stato è in grado di ricevere stimoli dall'esterno, anche verbali.
- Attraverso le varie definizioni di coma lieve, medio, profondo, profondissimo (detto anche “carus”, 6° livello) questa classificazione arrivava alla morte cerebrale del 7° livello.
- Questa scala risale agli anni Settanta del XX secolo

Nel 1987 la scala è aggiornata

- **Bozza-Marrubini (1987):** identifica il livello di gravità analizzando quattro tipi di risposta: la reattività alla luce e al dolore; i riflessi oculo-vestibolari; il riflesso fotomotore bilaterale; la presenza e il tipo di risposta motoria allo stimolo doloroso e verbale.

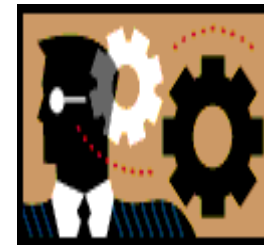
Attualmente nel mondo

- Si utilizza la scala a punteggio di Glasgow, o **Glasgow Coma Scale...**
- Viene anche indicata come **GCS**
- Definita anche come Glasgow Coma Score



Essa rappresenta

- Un fondamentale strumento di comunicazione fra professionisti in materia di pazienti in stato di coma



È composta da tre parametri.

- che indicano rispettivamente
- **La APERTURA DEGLI OCCHI**
- **La MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA**
- **La MIGLIORE RISPOSTA VERBALE**
- Per ogni parametro si assegna un punteggio “di livello”, e si sommano i tre punteggi fra loro come da tabella seguente...

Apertura degli occhi

spontanea	4
Alla voce (chiamata)	3
Agli stimoli dolorosi	2
Nessuna apertura	1

Migliore risposta motoria

OBBEDISCE AL COMANDO : 6
MOVIMENTI DI DIFESA MIRATI: 5
MOVIMENTI DI DIFESA NON
MIRATI: 4
FLESSIONE ABNORME: 3
SINERGISMI DI ESTENSIONE: 2
NESSUNA RISPOSTA: 1

MIGLIORE RISPOSTA VERBALE

Orientata	5
Confusa	4
Parole non appropriate	3
Suoni incomprensibili	2
nessuna	1

A QUESTO PUNTO SI EFFETTUA LA SOMMA:

COME SI PUO' NOTARE, IL VALORE RICAVATO ANDRA' D UN PUNTEGGIO MINIMO DI TRE AD UN MASSIMO DI QUINDICI.

ESEMPIO su un paziente alla nostra osservazione:

APRE GLI OCCHI ALLO STIMOLO DOLOROSO:	2
HA MOVIMENTI DIFENSIVI NON MIRATI:	4
USA PAROLE INAPPROPRIATE:	3

Il valore è NOVE.

CHIARAMENTE UN VALORE PARI A TRE



- Equivale alle peggiori condizioni possibili per quanto riguarda lo stato di coscienza.
- Dunque un dato molto importante per il quadro neurologico
- E per la **donazione degli organi**, per la quale ovviamente si effettuano altri accertamenti, per la conferma della diagnosi di **MORTE CEREBRALE**
- (cfr Legge 91/1999)

aggiungiamo:

- **GCS ha un alto valore di documentazione immediata nel corso di una comunicazione.**
- **Ci consente di comprendere senza aggiungere nulla la complessità di una situazione.**

- **E VA RICORDATO, e questo anche ai fini della considerazione delle complessità assistenziali, che un paziente sottoposto a narcosi ha uno score di **tre**, ma le sue condizioni sono reversibili ed indotte dall'anestesia**

DUNQUE COME SEMPRE

- i dati ci servono per avere un ulteriore elemento ma non rappresentano, **se vengono estrapolati dal contesto**, che un parziale indicatore.
- Quello che si configura come un impegno assistenziale molto elevato su questi pazienti è certamente legato al livello del coma ma anche alla complessità assistenziale correlata (tecnologia, alta invasività, sorveglianza continua, registrazione accurata parametri vitali e impostazioni strumentazioni, ecc)

bibliografia

- “Infermieristica di area critica” , di
Loredana Sasso e al.
Mc Graw Hill
“note corso di laurea in Infermieristica”
Univ Genova a.a. 2007/08 F.Falli