

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

🚦 QUANDO FOI DESCRITA?

A Escala foi descrita em 1974 por Graham Teasdale e Bryan Jennett (Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2: 81-4.), como forma de se comunicar sobre o nível de consciência de pacientes com prejuízo cerebral agudo.

🚦 PARA QUE SERVE?

Os resultados que utilizam a escala garantem a tomada de decisão inicial e monitoram as tendências de capacidade de resposta que são importantes para sinalizar a necessidade de novas ações.

A escala considera três fatores principais e determina uma pontuação de acordo com o nível de consciência apontada em cada um desses casos (espontaneamente ou através de estímulo). São eles: **Abertura ocular, Resposta verbal e Melhor resposta motora.**

🚦 O DESENVOLVIMENTO DA ESCALA ATUALIZADA:

Uma lista restrita de termos capazes de definição clara e ordem de classificação foi refinada através de estudos de acordo com os observadores.

O refinamento teve em conta a contribuição de médicos e enfermeiras e de colegas internacionais experientes.

Os objetivos no desenvolvimento da escala foram que ela deveria ser amplamente aceitável e deveria complementar, não substituir as avaliações de outras funções neurológicas.

🚩 O QUE HÁ DE NOVO NA ESCALA DE COMA DE GLASGOW ATUALIZADA?

EYES	Spontaneous To sound To pressure None	
VERBAL	Orientated Confused Words Sounds None	
MOTOR	Obey commands Localising Normal flexion Abnormal flexion Extension None	

A avaliação confiável da Escala Coma de Glasgow é a chave para a satisfação dos usuários e para a condução de cuidados clínicos e pesquisas de boa qualidade. As abordagens variáveis surgiram nos 40 anos desde que foi descrita, mas nenhuma das variações locais que revisamos mostrou ser uma razão suficiente para recomendar mais do que pequenas alterações ao conteúdo da escala e à sua aplicação. O objetivo do novo esquema estruturado é, portanto, reforçar uma abordagem padrão de avaliação e, portanto, aumentar a consistência de sua utilização.

🚩 4 PASSOS PARA UTILIZAR A ESCALA DE COMA DE GLASGOW CORRETAMENTE



VERIFIQUE

Fatores que interferem com a comunicação, capacidade de resposta e outras lesões



OBSERVE

A abertura ocular, o conteúdo do discurso e os movimentos dos hemisferos direito e esquerdo



ESTIMULE

Estimulação sonora: ordem em tom de voz normal ou em voz alta
Estimulação física: pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária



PONTUE

De acordo com a melhor resposta observada

✚ ESTRUTURA:

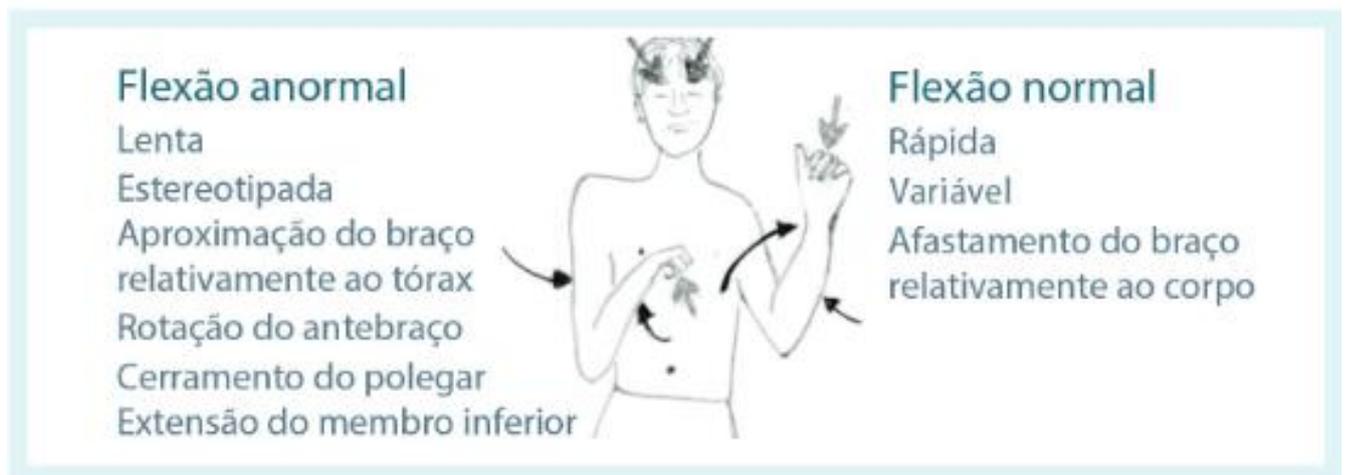
Na escala atualizada, as etapas de avaliação estão mais claras, dando maior ênfase nas pontuações individuais do que na soma total. Os desenvolvimentos das mudanças foram baseados na experiência de médicos e enfermeiros pelo mundo.

✚ NOMENCLATURA:

Apesar de manter o número de etapas na avaliação, alguns nomes foram alterados. Em vez de “abertura da dor”, é usado “pressão de abertura dos olhos” para que a natureza do estímulo seja registrada de forma mais precisa. A mudança também foi feita por conta da difícil definição de “dor” e pelo questionamento da necessidade ou até viabilidade dessa sensação no paciente em coma. Também foi feita a simplificação dos termos “palavras inadequadas” e “sons incompreensíveis” para “palavras” e “sons”.

✚ RESPOSTA MOTORA:

Foi atualizada diferenciando a flexão “normal” e “anormal” para facilitar o prognóstico do paciente.



❖ ESTÍMULO:

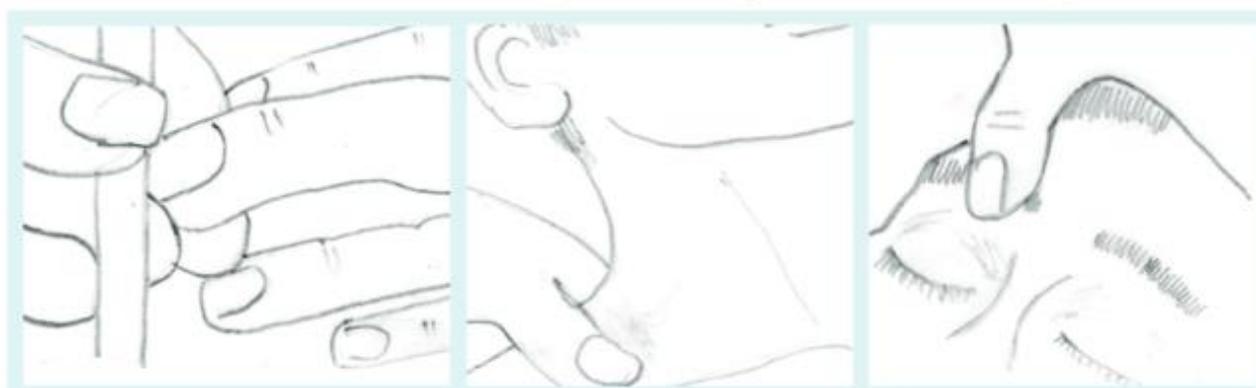
No primeiro documento publicado, não havia uma especificação sobre os tipos de estímulos. A escala possui atualmente a indicação de quais são adequados e em que ordem devem ser realizados no paciente.

Locais para estimulação física

Pressão na extremidade dos dedos

Pinçamento do trapézio

Incisura supraorbitária



OBS:

- ✓ A pressão por trás da mandíbula (processo retromandibular / estilóide) é difícil de aplicar com precisão e não é recomendada para uso rotineiro.
- ✓ **A estimulação esfregando os nódulos no esterno é fortemente desencorajada; Isso pode causar contusões e as respostas podem ser difíceis de interpretar.**

A SEGUIR A ESCALA ATUALIZADA

Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	✓	Não testável	NT

Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

Assista ao Vídeo Oficial em:

<https://www.youtube.com/watch?v=v6qpEQxJQO4>

Referências:

SCALE, G. C. The Glasgow Structured Approach to Assessment of the Glasgow Coma Scale. **GCS at 40**, 2017. Disponível em: <<http://www.glasgowcomascale.org/>>