

# *Glasgow*昏迷评分

*(Glasgow coma scale, GCS)*

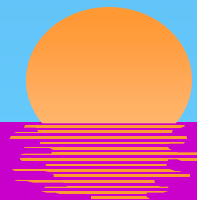
人民医院ICU



Glasgow昏迷评分

# 定义

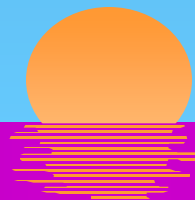
- 格拉斯哥昏迷评分（GCS）是评定病人意识状态的一种客观量化指标，动态观察评分有助于了解病情变化，是国际上通用的评价病人意识和判断预后的方法。此法从睁眼、肢体运动和言语反应三方面分别定出具体评分标准，评定病人每项的得分，三者相加即得出病人的分值即格拉斯哥昏迷评分(GCS)



# 意识障碍的评价

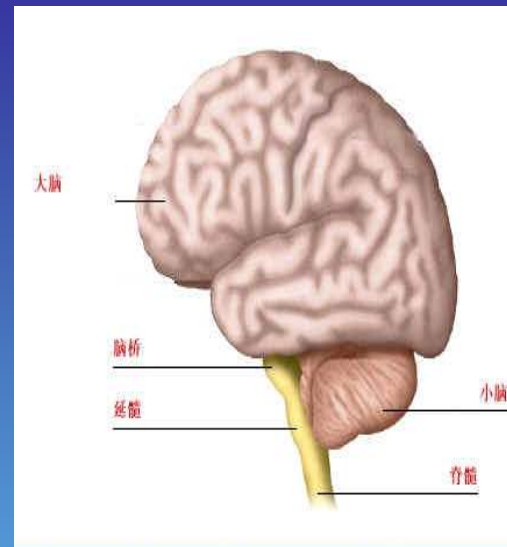
## 意识障碍的分级

意识	清楚	模糊	浅昏迷	昏迷	深昏迷
语言反应	灵敏	迟钝	无	无	无
痛刺激反应	灵敏	不灵敏	迟钝	无	无
生理反应	正常	正常	正常	减弱	无
两便自理能力	有	尚可	无	无	无



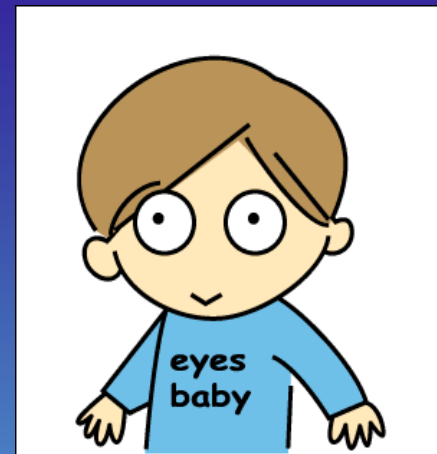
# GCS的目的

- 判定病人的意识状态
- 了解病人中枢神经受损的程度



# 评分方法

- 睁眼反应（4分）
- 语言反应（5分）
- 运动反应（6分）



# GCS的主要缺陷

- 无感觉检查
- 无瞳孔检查
- 人工气道患者的语言问题

# 睁眼反应 4分



反应

得分

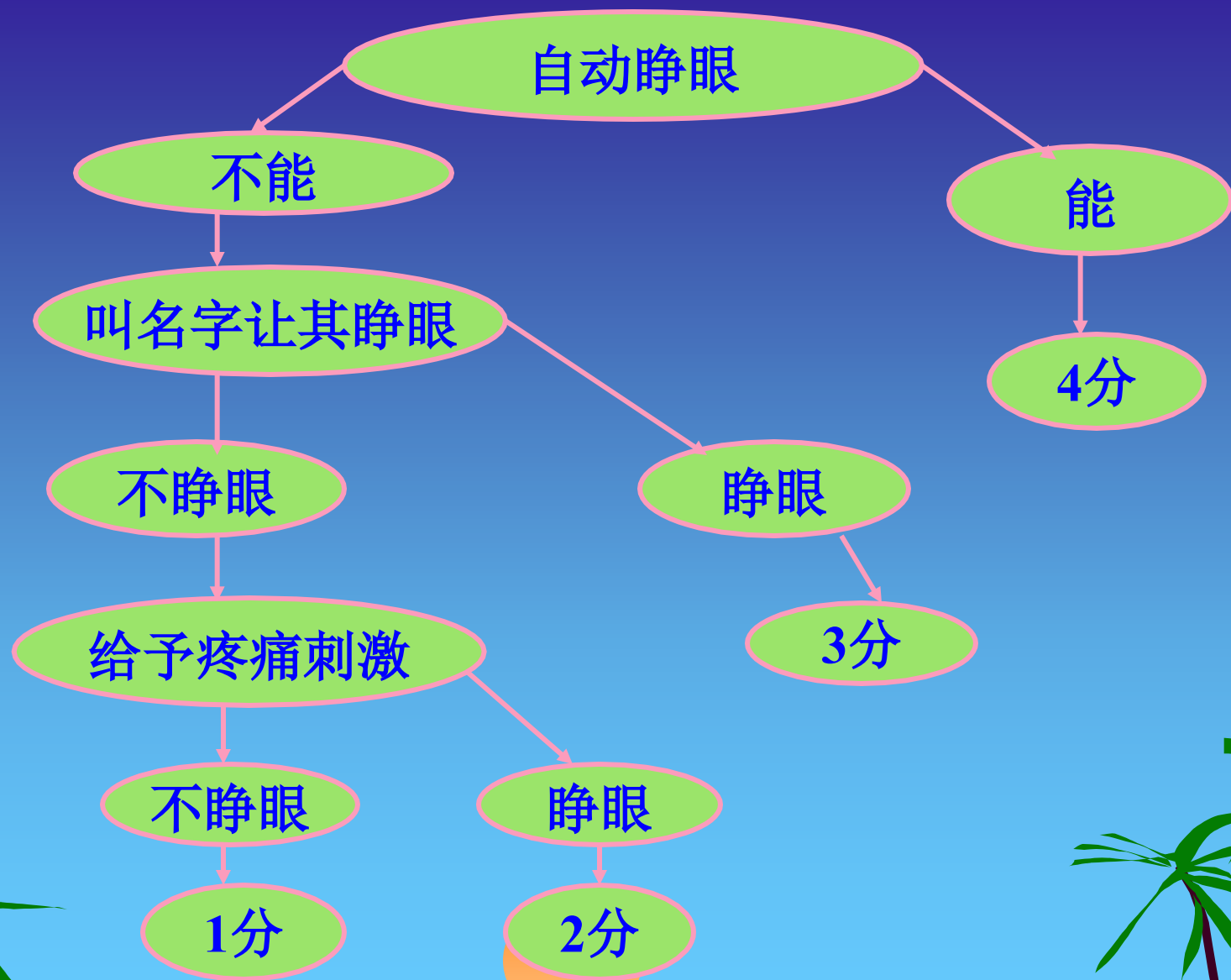
- 自动睁眼
- 叫时睁眼
- 刺痛睁眼
- 没反应

4分

3分

2分

1分



Glasgow昏迷评分



# 语言反应

5分



反应

得分

- 回答正确
- 回答不正确
- 含糊不清
- 只能发声
- 不能发声
- 插管不能说

5分

4分

3分

2分

1分

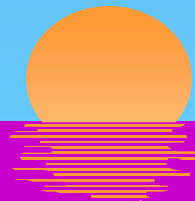
T



# 定向力的判断

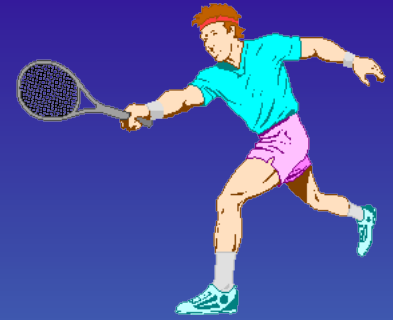


- 叫什么名字？
- 现在在哪？ 什么医院？ 什么科室？
- 是白天还是晚上？ 现在几点了？



# 运动反应

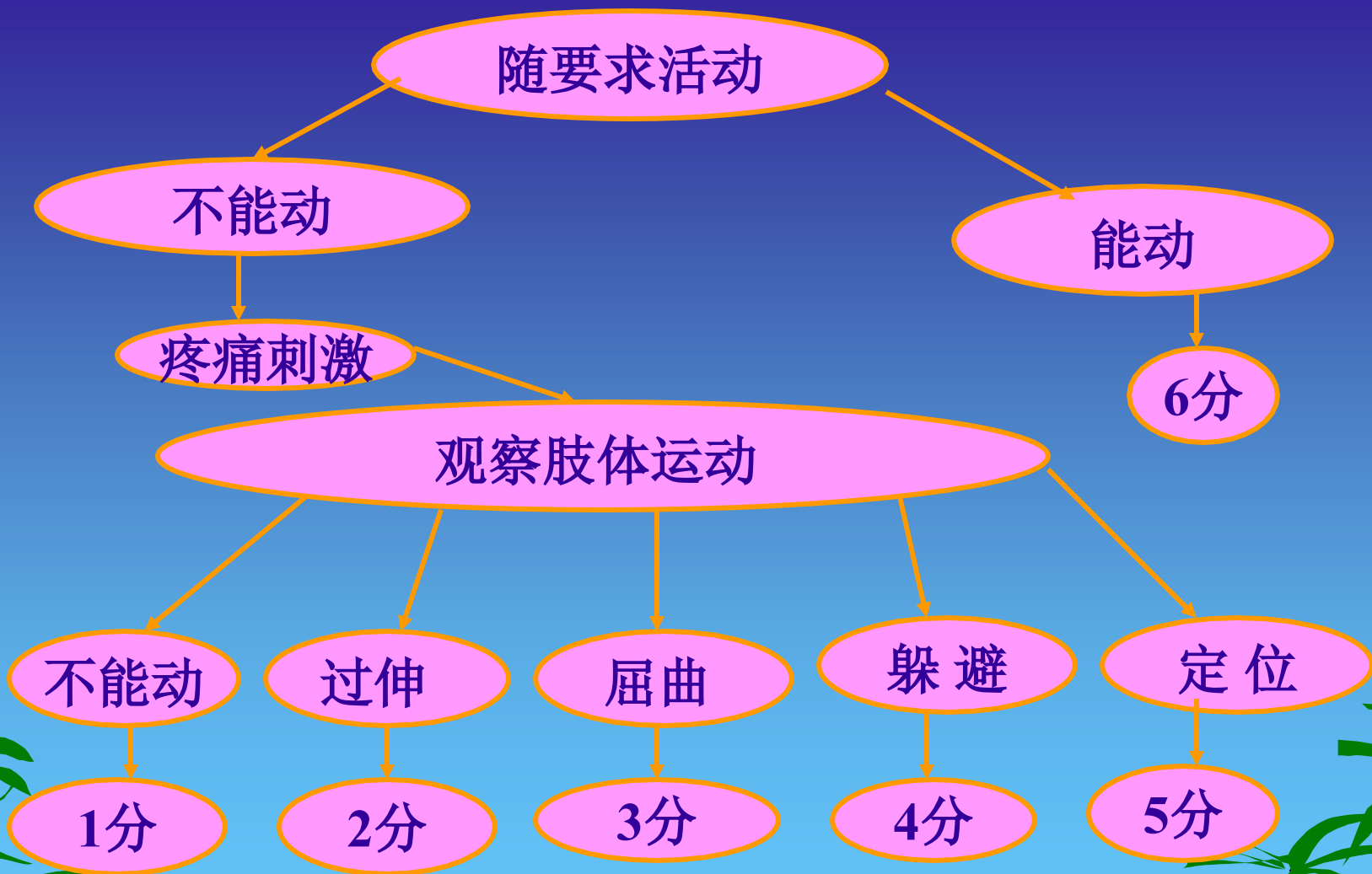
6分



反应

得分

- 随要求活动 6分
- 刺痛能定位 5分
- 刺痛时躲避 4分
- 刺痛时屈曲 3分
- 刺痛时过伸 2分
- 不能动 1分



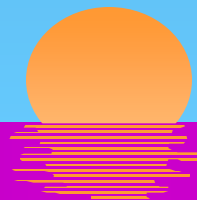
# 运动反应 6分

- 屈曲：去皮质状态。可见于急性和亚急性双侧大脑半球病变。如：缺血缺氧性脑病、脑炎、脑外伤等。
  - 表现为：双上臂屈曲，双下肢伸直
- 过伸：去大脑强直状态。可见于中脑出血、肿瘤或炎症性病变。
  - 表现为：颈、躯干与四肢的伸直性强直，严重者呈角弓反张。

# 有骨折不能动时

动健侧肢体、动手指

伸舌、动嘴

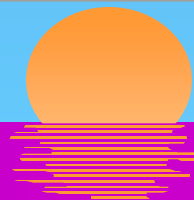


# 小结

Glasgow 昏迷评分

总分：3-15分

睁眼反应	语言反应	运动反应
自动睁眼 4	回答正确 5	遵嘱动作 6
呼唤睁眼 3	回答错误 4	刺痛定位 5
刺痛睁眼 2	含混不清 3	刺痛后躲避 4
无反应 1	只能发声 2	刺痛后屈曲 3
	无反应 1	刺痛后伸展 2
		无反应 1





# 儿童(<4岁)GCS评分

睁眼 计分	运动 计分	语言 计分	计	
同成人	微笑,声音定位,注视物体,互动		5	同成
	哭闹,但可以安慰,不正确的互动		4	
	对安慰异常反应,呻吟		3	
	无法安慰		2	
	无语言反应		1	

# 颅脑损伤病人的伤情分型

轻型：13~15分，伤后昏迷在30分钟以内。

中型：9~12分，伤后昏迷时间为30分钟至6个小时。

重型：3~8分，伤后昏迷在6个小时以上或在伤后24小时内意识恶化再次昏迷6个小时以上者。

(其中3~5分为特重型)

15分清醒

3分意识状态最差

小于8分提示有昏迷

**GCS8分以下即可认为昏迷，9分以上即不能称之为昏迷。同时需参考下述标准：**

**(1) 不能睁眼。**

**(2) 不能说出可理解的语言。**

**(3) 不能按吩咐动作。**

**◆若患者能做出此三项之一者，即不属于昏迷。**

# 如何进行GCS评分

## 记录方式

记录（书写）方式为：**[ E\_V\_M\_**  
**]字母中间用数字表示。**

如：**E3V3M3= GCS9**

- 眼睑水肿或面部骨折病人睁眼反应无法测，用C代替评分。如ECV5M6,总分表示为11C。C是闭眼(Closed)的缩写。
- 言语障碍病人言语反应无法测，用D代替评分。如E4VDM6，总分表示为10D。D是言语障碍(dysphasia)的缩写。

- 气管切开或气管插管病人言语反应无法测，用T代替评分。如E4VTM6，总分表示为10T。T是气管切开(Tracheotomy)或气管插管(Tracheal intubation)的缩写。

# GCS评分时注意事项

- 选评判时的最好反应计分。注意运动评分左侧右侧可能不同，用较高的分数进行评分。
- 须除外影响记分的因素，如颌面骨折可使病人不能言语；眼睑损伤或眶周软组织水肿使病人无法睁眼；肢体骨折则致运动不能。还应排除意识障碍来自醉酒，使用镇静剂及癫痫连续状态所致的昏迷。
- **GCS**计分方法只在伤后初期应用，特别适宜于急诊室病人伤情的评估。
- **GCS**评分法没有包括瞳孔大小、对光反射，眼球运动及其它脑干反应，也没有生命体征的观察。故临床上除记分之外还要对这些指标作详细记录。

# 影响意识障碍观察的特殊因素

- 1 饮酒

- 酒精对脑及神经系统有麻醉作用,可使人反应迟钝,对光、声刺激反应时间延长,反射动作的时间也相应延长,感觉器官和运动器官如眼、手、脚之间的配合功能发生障碍等,在进行**GCS**判定时影响其准确性。

- 在一些脑外伤、脑血管病的病人要注意询问有无饮酒,如果有饮酒可在表上标注,以排除酒精的影响。



- 2 癫痫
- 颅脑疾患的病人往往伴发癫痫发作,特别是癫痫持续状态时在发作的间歇期仍然呈昏迷状态,应注意与原发病所致昏迷相鉴别。护士应注意观察癫痫发作情况,包括发作时间、间歇时间等,注意病情的连贯性,并作好记录。

- 3 使用镇静剂
- 对烦躁不安、情绪激动、睡眠障碍的病人常使用镇静剂如地西洋、苯巴比妥或冬眠合剂,在做GCS 评定时往往使得分降低。
- 使用传统方式记录时往往不再表述药物使用情况,必须看医嘱才能了解。

- 4 合并伤

- 常见于颅脑损伤的病人。如果病人在颅脑损伤的基础上合并胸部损伤、骨折、脏器破裂等,病人可出现低血压,严重时也可出现意识障碍。护士在评估病人时应注意有无合并伤,其程度如何,以排除对G C S评分的影响。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/257024053124006112>