



GLASGOW KOMA SAKALASI DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_73	15.10.2012	05.12.2022	RV01	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

05.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



GLASGOW KOMA SKALASI DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_73	15.10.2012	05.12.2022	RV01	4

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, Glasgow Koma Skalası değerlendirmesinde standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat Glasgow Koma Skalası değerlendirme faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR:-

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hemşire ve hekim sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1 TEMEL İLKELER

- 6.1.1 .** Glasgow Koma Skalası hastanın bilinç durum değerlendirmesinde kullanılmalıdır.
- 6.1.2 .** Hastanın genel durumuna göre yeniden değerlendirme sıklığı belirlenmeli sorun yoksa şifftte bir kez değerlendirme yapıp “**Hemşire İzlem Formu**” na kaydedilmelidir.
- 6.1.3 .** Motor değerlendirmelerde hastanın en iyi tarafı (hemiparetik olmayan tarafı) dikkate alınmalıdır.
- 6.1.4 .** Sözel emirler daima ağırlı uyaranlardan önce verilmelidir.
- 6.1.5** Derin komadaki hastada hafif gözlerin açık kalması göz açma olarak değerlendirilmemelidir.

6.2 TANILAMA

6.2.1 . Glasgow Koma Skalası

• **Göz açma**

4 puan: Kendiliğinden

3 puan: Sesli uyarma

2 puan: Ağırlı uyarma

1 puan: Cevap yok

K Değerlendirilemiyor

• **Sözel cevap (2 yaş üstü ve erişkin hastalarda)**

5 puan: Oryante

4 puan: Konfüze

3 puan: Uygunsuz kelimeler

2 puan: Anlamsız sesler

1 puan: Cevap yok

T Değerlendirilemiyor

• **Sözel Cevap (2 yaş altı hastalarda)**

5 puan: Uygun ağlama, mırıldanma ve gülümseme

4 puan: Avutulabilir ağlama

3 puan: Uygunsuz ağlama, çığlık, sürekli huzursuzluk

2 puan: Homurtu, hırıltılı sesler, ağırlı uyarana inilti yanıt

1 puan: Yanıtsız

GLASGOW KOMA SAKALASI DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_73	15.10.2012	05.12.2022	RV01	4

• Motor cevap**6 puan:** Emirlere uyar**5 puan:** Ağrıyı lokalize eder**4 puan:** Fleksiyonla geri çekme (ağrıdan kaçıyor)**3 puan:** Anormal fleksör cevap**2 puan:** Anormal ekstansör cevap**1 puan:** Cevap yok**6.3 . UYGULAMA****6.3.1. Göz açma****6.3.1.1.** Spontan olarak göz açılıyor ise 4 puan verilir.**6.3.1.2.** Konuşma ile gözler açılıyor ve sözel uyaran kesilince gözler kapanıyor ise 3 puan verilir.**6.3.1.3.** Ağrılı uyaran (ağrılı uyaran ekstremiteden verilir) ile gözler açılıyor ise 2 puan verilir.**6.3.1.4.** Cevap yok ise 1 puan verilir.**6.3.1.5.** Değerlendirme yapılamıyorsa (periorbital ödem, enükleasyon vb.) Değerlendirilememe nedeni belirtilir ve bu puan değerlendirmeye katılmaz.**6.3.2. Sözel cevap****6.3.2.1. 2 yaş üstü ve erişkin hastalarda****6.3.2.1.1.** 5 - 4 - 3 puan için soru sorulur ve cevap beklenir. Bu aşamalarda yanıt alınamaz ise ağrılı uyaran verilir.**6.3.2.1.2.** Oryante ise (Bireyin kişi, yer ve zamanla ilgili sorulan soruların hepsine doğru cevap veriyorsa) 5 puan verilir.**6.3.2.1.3.** Konfüze ise 4 puan verilir (kişi, yer ve zaman sorularından birine cevap veremediğinde ya da anlamsız da olsa cümle kurabiliyorsa)**6.3.2.1.4.** Anlamsız kelime kullanıyor ve cümle kuramıyorsa 3 puan verilir.**6.3.2.1.5.** Ağrılı uyarana inleme gibi anlamsız seslerle tepki veriliyorsa 2 puan verilir (Ağrılı uyaran verildiğinde anlamsız kelime çıkıyorsa 3 puan verilir).**6.3.2.1.6.** Cevap yok ise 1 puan verilir.**6.3.2.1.7.** Entübe/trakeostomisi var ise ve sözel cevap değerlendirilemiyor ise değerlendirilememe nedeni belirtilir ve bu puan değerlendirmeye katılmaz.**6.3.2.2. 2 yaş altı hastalarda****6.3.2.2.1.** Hastanın gelişim dönemine uygun ağlama mırıldanma ve gülümseme gözleniyor ise 5 puan verilir.**6.3.2.2.2.** Hastanın ağlaması avutma ile kontrol altına alınabiliyor ise 4 puan verilir.**6.3.2.2.3.** Hastanın uygunsuz çığlık atarak ağlaması ve sürekli huzursuzluğu avutma ile kontrol altına alınamıyor ise 3 puan verilir.**6.3.2.2.4.** Hasta homurtu, hırıltı şeklinde sesler çıkırıyorsa ve ağrılı uyarana inleyerek yanıt veriyor ise 2 puan verilir.**6.3.2.2.5.** Cevap yok ise 1 puan verilir.**6.3.2.2.6.** Entübasyon/trakeostomi var ise ve sözel cevap değerlendirilemiyorsa değerlendirilememe nedeni belirtilir ve bu puan değerlendirmeye katılmaz.**6.3.3. Motor cevap****6.3.3.1.** En iyi tarafta, en iyi motor yanıt değerlendirilir.**6.3.3.2.** Gözünü kapa aç, dilini dışarı çıkar, elimi sık gibi basit emirler verilerek değerlendirme yapılır. 2 yaşın altında hastalarda dönemine uygun motor cevaplar gözlenir.**6.3.3.3.** Basit emirlere uyuyor ise 6 puan verilir.



GLASGOW KOMA SAKALASI DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_73	15.10.2012	05.12.2022	RV01	4

- 6.3.3.4.** Ağrılı uyarıyı lokalize ediyor ise (ağrılı uyaran verilen noktaya hasta elini götürerek ağrılı uyarıyı uzaklaştırmaya çalışıyor ise, supraorbital çentikten ağrılı uyarana kol boyun hizasını geçecek şekilde yanıt veriyorsa) 5 puan verilir.
- 6.3.3.5.** Ağrıya (üst kol medialinden uyarı verilir) fleksör cevap var ise ve vücuttan uzaklaştırıyorsa (ağrıya karşı anlamlı bir refleks veya çekiş) 4 puan verilir.
- 6.3.3.6.** Ağrıya anormal fleksör yanıt ve vücuda yaklaşıyor ise (dekortikasyon postürü, fleksiyon gözlenir ancak ağrıdan kaçma yoktur) 3 puan verilir.
- 6.3.3.7.** Anormal ekstansör yanıt (deserebre postürü) var ise 2 puan verilir.
- 6.3.3.8.** Cevap yok ise 1 puan verilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Hemşire İzlem Formu