



Campus Universitário de Viana

Universidade Jean Piaget de Angola

(Criada pelo Decreto nº 44-A/01 de 6 de julho de 2001)

Faculdade de Ciências da Saúde

PRIMEIROS SOCORROS E REANIMAÇÃO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Docente

Carlos Sebastião

Vianda, Dezembro de 2022



UNIVERSIDADE JEAN PIAGET DE ANGOLA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PRIMEIROS SOCORROS E REANIMAÇÃO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

NOME: ###

1º ANO

TURMA: C

TURNOS: DIURNO

Licenciatura: Enfermagem

Índice

INTRODUÇÃO	4
OBJECTIVOS.....	5
Geral	5
Específicos	5
FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	6
Terminologias	6
História da escala de coma de Glasgow	6
Nova escala de coma de Glasgow	7
Utilização da escala de coma da Glasgow	7
Calculo da ECG – P	7
5 passos para utilizar a ECG corretamente	9
CONCLUSÃO	11
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	12

INTRODUÇÃO

Segundo a pesquisa a escala de coma de Glasgow é uma escala neurológica que intenciona constituir-se de um método confiável e objetivo para registrar o nível de consciência de uma pessoa, para avaliação inicial e continua após um traumatismo craniano.

Seu valor é utilizado no prognóstico do paciente e de grande utilidade na previsão de eventuais sequelas. Este presente trabalho tem como palavra chaves: escalas, coma, Glasgow e consciência.

OBJECTIVOS

Geral

Descrever a escala de coma de Glasgow em enfermagem.

Específicos

1. Explicar as respostas obtidas aos estímulos.
2. Abordar os paços para utilizar a ECG.
3. Identificar quando e como utilizar a escala de coma de Glasgow.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Terminologias

Escala – é uma medida usada para definir as dimensões proporcionais dos tamanhos reais em representações gráficas.

Coma – vem do grego koma, que significa “estado de dormir”, é um estado de total inconsciência em que o paciente não consegue abrir os olhos, não pode ser despertado e não responde a nenhum estímulo interno ou externo. Obviamente um indivíduo nesse estado não está dormindo, uma vez que impossível acordá-lo através de estímulos, como um barulho, por exemplo. O estado de coma é caracterizado pela atividade mínima do cérebro.

Glasgow – é uma escala neurológica que permite medir ou avaliar o nível de consciência de uma pessoa que tenha sofrido um traumatismo crânio-encefálico.

Consciência – é uma qualidade da mente, considerando abranger qualificações tais como subjetividade, autoconsciência e capacidade de perceber a relação entre si e o ambiente.

História da escala de coma de Glasgow

Apesar de ser muito utilizada atualmente pela medicina e enfermagem, essa classificação de assistência é recente. Em 1974, Graham Teasdale e Bryan J. Jennett (do instituto de ciências neurológicas de Glasgow) publicaram oficialmente a escala na revista Lancet. A princípio, o objetivo era fornecer uma metodologia de atendimento que apontasse tanto a profundidade do dano neurológico quanto a duração clínica de inconsciência e coma.

A escala considera 3 fatores principais e determina uma pontuação de acordo com o nível de consciência apontada a cada um desses casos (espontaneamente ou através de estímulo). São:

- Abertura ocular
- Resposta verbal
- Melhor resposta motora

Nova escala de coma de Glasgow

Quarenta anos depois, o senhor Graham Teasdale conduziu um projeto que procurou entender o atual uso escala e que foi incorporado nas novas diretrizes. Em 2018, o neurocirurgião e sua equipe publicaram um estudo no Journal of Neurosurgery e adicionou outro fator para ser medido a escala: a reatividade pupilar. Essa publicação tem objetivo ou teve uma tentativa de obter melhores informações sobre o prognóstico no traumatismo crânio-encefálico, incluindo a probabilidade de morte.

Dessa forma, nasceu a versão mais recente da escala, denominada escala de coma de Glasgow com resposta pupilar (ECG - P).

Utilização da escala de coma da Glasgow

De acordo doutora Roberta Prado, enfermeira especialista com ampla experiência na área, o método é hoje uma necessidade na assistência em enfermagem.

“A escala de coma de Glasgow (ECG) é a mais utilizada ao redor do mundo por diversos profissionais da saúde com o intuito de definir o estado neurológico de paciente a partir da análise de seu nível de consciência” (Prado).

Os cuidados na utilização do recurso, devem ser considerados somente para a vítima de traumatismo craniano e | ou com rebaixamentos neurológicos.

“Não se deve utilizar a ECG – P em paciente, por exemplo. Nesses pacientes recomenda-se utilizar escala de sedação”.

Isso porque a perda de estímulo e responsividade da sedação é induzida pelos fármacos administrados.

Ela destaca dois fatores para aplicação dos procedimentos: muito estudo e prática. São eles que vão permitir que o profissional de saúde consiga se manter atualizado e salvando vida.

Cálculo da ECG – P

As notas devem ser registradas ao longo do atendimento, para que possam indicar a progressão do paciente. Em todos segmentos observado pelo profissional de saúde, a primeira opção é uma resposta normal do paciente (nota máxima na escala) e a última uma reação inexistente ou “ausente” (nota 1). É preciso marcar NT na pontuação caso não seja possível obter resposta do paciente por conta de alguma limitação comforme explica doutora Prado:

“Consideramos as necessidades individuais, por exemplo:

Pacientes sedados entubado que não conseguem verbalizar, pacientes com lesão medular não conseguem movimentar os membros”.

Para a resposta observada em cada parâmetro da nova escala de Glasgow, temos:

Ocular pode ser:

- (+4) espontânea – O paciente abre os olhos sem necessidade de estímulo externo.
- (+3) ao som – O paciente abre os olhos quando é chamado.
- (+2) a pressão – O paciente abre os olhos após pressão na extremidade dos dedos (aumentando progressivamente a intensidade por segundo).
- (+1) ausente – O paciente não abre os olhos, apesar de ser fisicamente capaz de abri-los.
- Não testável (NT) – O paciente tem os olhos fechados devido o fator local impossibilitar a AO.

Verbal pode ser:

- (+5) orientada – Paciente consegue responder adequadamente o nome, local e data.
- (+4) confusa – O paciente consegue conversar em frase, mais não responde corretamente as perguntas de nome, local e data.
- (+3) palavras – O paciente não consegue falar em frase, mais interage através de palavras isoladas.
- (+2) sons - O paciente somente produz gemidos.
- (+1) ausente - O paciente não produz sons, apesar de ser fisicamente capaz de realizá-los.
- Não testável – O paciente não emite sons devido algum fator que impossibilita a comunicação.

Motora pode ser:

- (+6) à ordem – O paciente cumpre ordens de atividade motora (duas ações) como apertar a mão do profissional e color a língua para fora.

- (+5) localizadora - O paciente eleva a mão acima do nível da clavícula em uma tentativa de interromper o estímulo (durante o pinçamento do trapézio ou incisura supraorbitária).
- (+4) flexão normal – A mão do paciente não alcança a fonte do estímulo, mas há uma flexão do braço a nível do cotovelo e na direção externa ao corpo.
- (+3) flexão anormal – A mão do paciente não alcança a fonte do estímulo, mas à uma flexão lenta do braço na direção interna do corpo.
- (+2) extensão – Há uma extensão do braço ao nível do cotovelo.
- (+1) ausente - Não há resposta motora do membro superiores e inferiores, apesar do paciente ser fisicamente capaz de realizá-la.
- Não testável – Não movimenta membro superiores e inferiores devido algum fator que impossibilita a movimentação.

Reatividade Pupilar (atualização 2018) pode ser:

- (-2) ambas as pupilas - os pacientes não reagem ao estímulo de luz.
- (-1) uma pupila - paciente não reage ao estímulo de luz.
- (0) nenhuma pupila – o paciente fica sem reação ao estímulo de luz.

5 passos para utilizar a ECG corretamente

- 1º. Verifique
- 2º. Observe
- 3º. Estimule
- 4º. Pontue e some
- 5º. Analise a reatividade pupilar

Verifique desde já, identifique fatores que podem interferir na capacidade de resposta do paciente. É importante considerar na sua avaliação se ele possui alguma limitação anterior ou devido ao ocorrido que o impede de reagir adequadamente naquele tópico. Por exemplo, um paciente surdo não poderá reagir normalmente ao estímulo verbal. Logo, esse será “não testável” alterando a soma total da ECG – P.

Observe em seguida, o paciente e fique atento a qualquer comportamento espontâneo dentro dos 3 componentes da escala.

Estimule caso o paciente não haja espontaneamente nos tópicos da escala, é preciso estimular uma resposta. Assim sendo, faça abordagem na ordem abaixo.

Estimulo sonoro: peça (em tom de voz normal ou em voz alta) para que o paciente realize a ação desejada;

Estimulo físico: aplique pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supra – orbitaria.

Pontue e some os estímulos que obtiveram a melhor resposta do paciente devem ser marcados em cada um dos 3 tópicos escala. Conforme abordamos no primeiro ponto, se algum fator impede de realizar a tarefa, é marcado “NT”. Ao mesmo tempo, as respostas correspondem a uma pontuação que irá indicar, de forma simples e pratica, a situação do paciente. Ex E4, V2, M1 e P1, significando respetivamente a nota para ocular, verbal, motora e pupilar, com resultado final 6, ou seja, E4V2M1-P1=6.

Análise a reatividade pupilar a princípio, suspenda cuidadosamente as pálpebras do paciente e direcione um foco de luz para seus olhos. Registre anota correspondente a reação ao estímulo. Esse valor será subtraído da nota obtida anteriormente gerando um resultado final mais preciso. Além disso, essas reações devem ser anotadas periodicamente para possibilitar uma visão geral do progresso ou deterioração do estado neurológico do paciente.

Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora
Espontânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Ao chamado 3	Confuso 4	Localiza 5
À dor 2	Palavras 3	Flete 4
Ausente 1	Sons 2	Flexão anormal 3
	Ausente 1	Extensão 2

Soma dos critérios avalia o nível consciência de 1 à 3 mínimo e 4 a 15 máximo.

CONCLUSÃO

Em suma, é através dessa escala que possível mensurar o nível de consciência dos pacientes. A aplicação da escala de coma de Glasgow orienta a tomada a tomada de decisão inicial a necessidade de novas ações, e a partir desses dados podemos encaminhar o paciente de maneira mais segura.

Aconselha-se aos enfermeiros a utilizar a ECG – P durante as 24 horas após o trauma do paciente porque será um método bastante confiável para detectar o nível de consciência de uma pessoa após acidentes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

MCNAMARA, Damian. Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora. Acesso em: 30 de Abril de 2018.

M.BRENNAN, Paul; D. Murray, Gordon; M. TEASDALE, Graham. Simplificando o uso de informações prognósticas em traumatismo crânio encefálico, Jornal da neurocirurgia, 2018.

Acesso em: 30 de Abril de 2018.