

**GCS**

**GLASGOW Coma Scale**

**SCORE**

**DE**

**GLASGOW**

# Introduction.

- Utilisé pour décrire les niveaux d'inconscience.
- Première description : par Jennett et Teasdale dans *The Lancet* en 1974.
- Peut être utilisé par un sauveteur, quelle que soit son expérience.
- Système sûr, pratique et fiable.

# Importance.

- La diminution du niveau de conscience est une complication courante, rencontrée dans de nombreuses maladies ou conditions.
- Vous devez donc être capable de surveiller et d'enregistrer toute altération.
- Une conscience altérée (ou coma) résulte d'une défaillance de la fonction cérébrale.
- Causes :
  - blessure ou maladie intracrânienne
  - conditions dont le premier impact se situe n'importe où sur le corps : arrêt cardiaque, bouleversements métaboliques étendus tels que coma diabétique, overdoses médicamenteuses, ...
- Le cerveau est vulnérable à de nombreux troubles, vous devrez donc surveiller les changements de niveau de conscience à chaque évolution de situation.
- Le GCS permet de déceler tout changement dans la fonction cérébrale - la meilleure façon de dire si l'état de la victime s'améliore ou se détériore.

# Diminution / altération du niveau de conscience.

- Toutes les maladies du cerveau n'engendrent pas une altération du niveau de conscience. Par exemple, un accident cérébro-vasculaire localisé dans une hémisphère cérébrale peut causer une profonde hémiparésie, toutefois la victime peut rester alerte et continuer à tenir des propos rationnels.
- L'altération de la conscience indique que le cerveau - dans sa globalité - fonctionne anormalement.

# Diminution / altération du niveau de conscience.

- Il est difficile de définir la conscience. Mais nous savons que sa présence dépend de la manière dont l'activité du cortex cérébral rentre en relation avec l'activité de certains neurones (bulbe rachidien et thalamus). C'est ce que l'on appelle le système déclencheur réticulé.
- Lorsque ce système ne fonctionne pas correctement, la conscience s'altère et le coma se développe avec une réceptivité (réaction) altérée aux choses environnantes ou intérieures à la personne.
- Lorsque l'on évalue le niveau de conscience ou la profondeur du coma, l'on essaie donc d'évaluer comment le cerveau fonctionne dans sa globalité et non comment il fonctionne partie par partie.

# Niveaux de conscience.

- Non seulement est-il difficile de définir la conscience, mais il est également impossible de tracer une frontière nette entre conscience et coma. Il n'existe pas même différents niveaux de conscience qui soient clairement définis.
- Les termes tels que *semi-conscient*, *dans la stupeur*, *semi-comateux* prêtent à confusion car ils peuvent signifier des choses différentes pour différents observateurs.
- Dans la pratique, l'état des victimes varie entre la normalité à une extrême et la mort cérébrale à l'autre.

# Le GLASGOW : \_ \_ / 15.

- **OUVERTURE DES YEUX**
  - Spontanée 4
  - Au bruit, à la parole 3
  - A la douleur 2
  - Absente 1
- **REPONSE VERBALE**
  - Normale 5
  - Confuse 4
  - Inappropriée 3
  - Incompréhensible 2
  - Absente 1
- **REPONSE MOTRICE**
  - A la commande 6
  - Localisée adaptée 5
  - Réaction d'évitement 4
  - Flexion stéréotypée 3
  - Extension stéréotypée 2
  - Nulle 1



# Le GLASGOW.

## OUVERTURE DES YEUX

- Spontanée :
  - à l'approche de la victime, ses yeux sont grand ouverts.
  
- Au bruit, à la parole :
  - si les yeux ne s'ouvrent pas spontanément, premièrement lui parler, si nécessaire crier afin de voir si les yeux s'ouvrent.
  
- A la douleur :
  - stimulation au-dessus du mamelon, au niveau de la matrice de l'ongle ou sur le sternum.
  
- Absente :
  - les yeux ne s'ouvrent pas même après une stimulation douloureuse.

# Le GLASGOW.

## REPONSE VERBALE

### – Normale

- demander à la victime son nom, où elle est, l'année et le mois. Si les réponses sont correctes, la victime est orientée.

### – Confuse

- la victime peut prononcer des mots ou des phrases avec du sens mais elle est incapable de donner des réponses correctes à des questions simples.

### – Inappropriée

- la victime ne prononce qu'un ou deux mots (souvent jurons). Cela se produit toujours lorsque vous les touchez.

Occasionnellement, une victime peut dire des noms de proches, amis ou crier des obscénités avec aucune raison apparente.

### – Incompréhensible

- gémissements, grognements, murmures ; aucun mot intelligible.

### – Absente

- la stimulation prolongée ou répétée ne produit aucune réponse verbale.

# Le GLASGOW.

## REPONSE MOTRICE

### – A la commande

- la victime répond de façon adaptée aux instructions.  
Lui donner plusieurs ordres à exécuter.

### – Localisée adaptée

- la victime peut bouger un bras pour localiser un stimulus douloureux sur la tête ou le tronc dans un effort pour supprimer ce stimulus.

### – Réaction d'évitement

- la victime se retire ou se replie face à la douleur.

### – Flexion stéréotypée

- après un stimulus douloureux au doigt, la victime plie le bras mais ne parvient pas à donner une réponse localisée lorsque stimulée sur une autre partie du corps.

### – Extension stéréotypée

- lorsqu'un stimulus douloureux est appliqué sur le bout des doigts, le bras se tend et se raidit (coude verrouillé). Cette extension s'accompagne parfois d'une rotation interne des épaules avec extension du poignet et des doigts.

### – Nulle

- la stimulation douloureuse répétée ne produit aucune réponse motrice détectable.

## GLASGOW : score final.

- Additionner les trois scores - le maximum (total normal) est de 15.
- Tout total en-dessous de 13 est toujours significatif.

## GLASGOW : limites.

- Certaines circonstances rendent le chiffre du Glasgow difficile.
- Ouverture des yeux :
  - Victime en coma profond, muscles oculaires flasques mais yeux restent ouverts si les paupières sont levées.
  - # ouverture spontanée d'une victime alerte.
  - Gonflement sévère des paupières après blessure faciale.
  - Victime ouvre les yeux mais n'est pas consciente de l'environnement

## GLASGOW : limites.

- Réponse verbale :
  - Son altération peut résulter de la seule lésion de la zone langagière dans l'hémisphère dominante.
  - Utiliser, dans ce cas, des instructions écrites et des réponses écrites pour évaluer l'habileté langagière.
  - Considérer le résultat comme vous le feriez normalement mais ajouter une note expliquant les effets de la blessure.
  - Difficultés d'évaluation si la victime est sévèrement sourde ou si elle ne parle pas votre langue couramment.
  - Problèmes avec les bébés, jeunes enfants, et victimes ayant subi une trachéotomie ou une intubation.

# GLASGOW

## Score verbal.

Parfois utilisé pour modifier le chiffre de la réponse verbale chez les bébés et jeunes enfants + les victimes ayant subi une trachéotomie ou une intubation endotrachéale.

Mots appropriés ou sourire social, qui fixe et suit.	5
Crie mais peut être consolé.	4
Irritable de façon persistante.	3
Remue sans cesse et est agité.	2
Aucune.	1

# GLASGOW : limites.

- Réponse motrice :
  - Si les 2 côtés du corps présentent des réponses différentes, enregistrer les 2 résultats. Cela peut vouloir signifier qu'il y a un dysfonctionnement localisé ou diffus de la fonction cérébrale. Le côté présentant la réponse la plus altérée permet (souvent) de localiser le côté du dommage cérébral localisé. Le degré de meilleure réponse du meilleur côté sera la meilleure indication concernant l'étendue de la dépression générale de la fonction cérébrale.
  - L'échelle de réponse à la douleur concerne les mouvements de bras. Ceux des jambes sont plus limités dans l'espace mais peuvent se produire sur la base du réflexe spinal d'évitement chez certaines victimes pour lesquelles on observe pourtant une absence totale de fonction cérébrale.



## *New Trauma Score* :

nouveau score traumatique.

- Développé aux USA - Washington par M. Champion en 1989 ; et utilisé par les *Paramedics* et dans les centres spécialisés en traumatologie dans les pays anglo-saxons depuis les années 90.
- Basé sur l'évaluation de seulement trois variables : fréquence circulatoire ou pression artérielle systolique / fréquence respiratoire / meilleure réponse motrice.
- Le score s'échelonne de 0 (moribond) à 12 (normal). Tout score inférieur à 9 suggère une blessure significative.

*New Trauma Score* :  
nouveau score traumatique.

- Pouls ou pression artérielle systolique.

– 0	0	0
– 1-40	1-49	1
– 41-60	50-69	2
– >121	70-89	3
– 61-120	>90	4
  
- Fréquence respiratoire.

– 0	0
– 1-9	1
– >36	2
– 25-35	3
– 10-24	4
  
- Meilleure réponse motrice.

– Aucune	0
– Extension / flexion	1
– Evitement face à la douleur	2
– Localise face à la douleur	3
– Obéit aux ordres	4