

نامه به سردبیر

عنوان: نقدی بر معیار سنجش سطح هوشیاری Four و مقایسه‌ی آن با GCS

احسان کاشانی^۱، زهرا پارسایی مهر^۱، مصطفی روشن زاده^۲، علی تاج آبادی^۳

۱-دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲-مرکز اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳-دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. نویسنده مسوول. پست الکترونیک: alitaj58@yahoo.com

سردبیر محترم فصلنامه پرستار و پزشک در رزم

یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل در بیماران با اختلال سطح هوشیاری بستری در آی سی یو، تعیین پیامدهای آنان می‌باشد(۱). معیار FOUR توسط ویجیک در سال ۲۰۰۵ معرفی شده و دارای چهار جزء است: پاسخ چشمی، حرکتی، رفلکس ساقه مغز و تنفس(۲). نمره آن از صفر تا ۱۶ بوده و در هر جزء آن صفر دال بر عدم عملکرد و نمره ۴ بیانگر عملکرد نرمال است(۳). از مزایای این ابزار نسبت به GCS این است که هر کدام از این اجزا چهار نمره دارند و بر خلاف GCS که هر کدام دارای نمرات مختلفی می‌باشد، امکان اشتباه در مراقبت دهندگان کاهش می‌یابد. در مقایسه با GCS، پاسخ کلامی، جزئی از نمره FOUR نیست و از این رو در بیماران اینتوبه کاربرد بهتری دارد(۴).

برخی از محدودیت‌های این معیار عبارتند از:

۱-در بررسی جزء تنفسی، می‌توان از دو دیدگاه این بیماران را ارزیابی کرد. اگر در ارزیابی جزء تنفسی در معیار FOUR، الگوی تنفسی بیمار مورد توجه باشد، بیماری که تحت اکسیژن درمانی با لوله تراشه است، مانند یک بیمار اکستوبه در نظر گرفته می‌شود، به عنوان مثال در صورت داشتن تنفس نرمال، علی‌رغم داشتن لوله تراشه، نمره‌ی کامل ۴ را در این قسمت می‌گیرد. از طرف دیگر اگر در ارزیابی جزء تنفسی داشتن یا نداشتن لوله داخل تراشه مهم باشد و بخواهیم بیمار را در یکی از قسمت‌های مربوط به بیماران دارای لوله تراشه قرار دهیم، به ناچار بیمار نمره ۱ از این قسمت دریافت می‌کند، یعنی برای یک بیمار با دو دیدگاه، ۳ نمره متفاوت وجود دارد. در صورت عدم وجود توافق در نمره‌دهی این بیماران در مطالعات مختلف، نتایج مطالعات مختلف شده و استفاده از نتایج آن‌ها به منظور مقایسه آنها با معیارهای دیگر را زیر سوال می‌برد.

۲-شرایطی که می‌تواند اندازه مردمک‌ها و واکنش به نور را تحت تاثیر قرار دهند، می‌تواند در سیستم نمره‌دهی تاثیر گذار باشد. از جمله این موارد می‌توان به تاثیر برخی داروها مانند آتروپین، مسمومیت با آنتی‌کولینرژیک، آگونیست آدرنرژیک، داروهای محرک و یا صرع غیر کلونیک، هیپوترمی، آنسفالوپاتی سمی/متابولیک، مصرف بیش از حد سداتیو، نارسایی کبدی حاد و مصرف بیش از حد اوپیوم اشاره کرد. ۳-عدم توانایی امتیاز دادن به مورد بازکردن چشم در بیمارانی که دچار ادم و ترومای چشمی هستند.

۴-در اختلالات عصبی مانند صدمه‌ی شریان بازیلار یا آسیب شدید طناب نخاع گردنی، ممکن است بیمار قادر به اجرای دستورات در انتهاها نباشد ولی هنوز بیدار و هوشیار باشد.

۵-پاسخ حرکتی به درد در انتهاهای تحتانی اغلب به عنوان دور شدن از محل درد یا فلکسیون سه‌گانه نمره‌دهی می‌شوند. در فلکسیون سه‌گانه، محرک دردناک سبب فلکسیون مچ پا، زانو و ران می‌شود که در این صورت این پاسخ از حالت دور شدن از تحریک دردناک قابل افتراق نیست.

با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، تلاش برای یافتن معیاری که از جنبه‌های علمی، اخلاقی و قانونی قابل قبول باشد و بتواند در ارتقای مراقبت از بیماران نقش موثری داشته باشد ضروری بنظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: مقیاس کما، هوشیاری، GCS، FOUR.

References

- 1) Kashani E, Monadi Ziarat H, Tajabadi A. Critique of the Glasgow Coma Scale(GCS). Crit Care Nurs J 2018; 11 (3):e90156.
- 2) Wijdicks EFM, Bamlet WR, Maramattom BV, Manno EM, McClelland RL. Validation of a new coma scale: The FOUR score. Ann Neurol. 2005; 58(4):585-93.
- 3) Akavipat P, Sookplung P, Kaewsingha P, Maunsaiyat P. Prediction of discharge outcome with the full outline of unresponsiveness (FOUR) score in neurosurgical patients. Acta Med Okayama. 2011; 65(3):205-10.
- 4) Marcati E, Ricci S, Casalena A, Toni D, Carolei A, Sacco S. Validation of the Italian version of a new coma scale: the FOUR Score. Intern Emerg Med 2012; 7 (2):145-52.

۱- Wijdicks