



Glasgow Koma Skala Skoru Yerine Motor Cevap Bileşeninin Tek Başına Kullanımı

Selda KAYAALTI

Develi Hatice-Muammer KOCATÜRK Devlet Hastanesi, Develi, Kayseri, Türkiye

Özet

Giriş: Glasgow koma skalası (GKS) bilinç seviyesini teorik olarak tanımlayan göz açma, sözel yanıt, motor cevap olmak üzere üç bölümden oluşan bir sınıflama modelidir. Kritik hastaların prognozunun tahmininde kullanılır. Bu çalışmadaki amacımız hastaların daha hızlı ve kolay değerlendirilmesi için GKS'nin toplam skoru (GKS-T) yerine sadece motor cevap bileşeninin (GKS-M) kullanılmasının yeterliliğini belirlemektir.

Materyal / Method: Bu çalışmada, beyin tümörü rezeksiyonu olan 400 hastanın yoğun bakım takibi sırasında elde edilen verilerini içeren açık erişilebilir veri seti [1] kullanılmıştır. Veri seti mekanik ventilasyon (MV) süresi, endotrakeal tüp süresi, trakeotomi süresi, operasyon sonrası 72 saat içinde re-operasyon, modifiye Rankin skala (MRS) değeri, yoğun bakımda kalış süresinin 1 günden az olması, operasyonda sonra taburcu haftası verilerini içermektedir. Bu verilerle GKS-T ve GKS-M arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu amaçla nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal Wallis-H testi, nitel bağımsız verilerin analizinde Fisher kesin testi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Yoğun bakım takip verileri değerlendirildiğinde, her iki GKS grubu (GKS-T ve GKS-M) ile MV ve endotrakeal tüp süreleri ve ilk 72 saatte re-operasyon arasında anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunamamıştır. GKS-T ve GKS-M ile trakeotomi süresi (sırasıyla $p = 0,029$, $p = 0,029$), MRS değerleri (sırasıyla $p = 0,033$, $p < 0,028$), yoğun bakımda 1 günden az kalış süresi (sırasıyla $p = 0,000$, $p = 0,000$) ve operasyonda sonra taburcu haftası (sırasıyla $p = 0,004$, $p = 0,020$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. GKS-T ve GKS-M, beyin tümörü rezeksiyonu olan hastaların prognoz tahmininde birbirine yakın ya da eşittir.

Tartışma: Beyin tümörü rezeksiyonu sonrası yoğun bakımda takip edilen hastaların prognoz tahmininde GKS-T yerine GKS-M'nin tek başına kullanılması anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır. Healey ve ark. [2] çalışmalarında GKS skorunun motor bileşeninin güçlü bir prognoz belirleyicisi olduğunu, sözel bileşeninin bu skora eklenmesinin motor bileşeninin tahmin gücünü çok az artırdığını göz açma bileşeninin ise hiç katkı sağlamadığını



belirtmişlerdir. Entübe hastalarda sözel bileşenin değerlendirilmesi mümkün değildir ve bu durumla yoğun bakımlarda sık karşılaşılmaktadır. GKS-M'nin tetraplejik hastalar haricinde tüm hastalarda uygulanabilmesi de önemli bir avantajdır. Ayrıca GKS-M'nin tek başına kullanımı sağlık personeli açısından öğrenme ve uygulama kolaylığı da sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Glasgow Koması Skalası (GKS), GKS Motor Cevap, Beyin Tümörü Rezeksiyonu

Referanslar

1. Huang H-W, Yan L-M, Yang Y-L, He X, Sun X-M, Wang Y-M, et al. Bi-frontal pneumocephalus is an independent risk factor for early postoperative agitation in adult patients admitted to intensive care unit after elective craniotomy for brain tumor: A prospective cohort study. PloS one. 2018;13(7):e0201064.
2. Healey C, Osler TM, Rogers FB, et al. Improving the Glasgow Coma Scale score: motor score alone is a better predictor. J Trauma Acute Care Surg. 2003;54(4):671-80.

***** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur**