

بروتوكول تيسير التيقظ

يُستخدم عندما يكون المريض غير متيقظاً (فتح العين) وواعياً بشكل كافٍ قبل التدخلات العلاجية أو تقييم مستوى الوعي. إذا بقيت عينا المريض مغلقتين أو حصل تغيير في الاستجابة السلوكية، ففكر بإنجاز الإجراء التالي.

فم بممارسة ضغط قوي من جانب واحد (أي بتدليك العضلة ثلاث إلى أربع مرات ما بين الإبهام والسبابة) على العضلات (بالترتيب):

1. الوجه

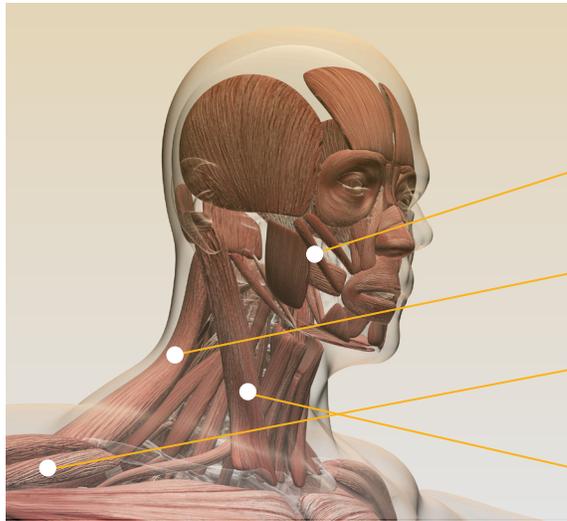
2. الرقبة

3. الكتف

4. العضلة القصية الترقوية الحلمية (SCM)

كرّر الحركة على الجهة المقابلة بالترتيب نفسه (من الوجه إلى العضلة القصية الترقوية الحلمية).

*من المهم ملاحظة وجود إصابات وخطوط قبل إنجاز الإجراء.



1. الوجه

2. الجهة الخلفية من الرقبة

3. الكتف

4. العضلة القصية الترقوية الحلمية (SCM)

Ehrlich-Jones L. و، Giacino JT، Uchanio S، Taubert A، Chatelle C و، Bodien YB
خصائص القياس المحدثة والفائدة السريرية لمقياس التعافي من الغيبوبة - تمت مراجعتها من قبل أفراد يعانون إصابة
Arch PMR 2021 102 (169-70) دماغية مكتسبة.

Giacino J.T. و، Fins J.J. و، Laureys S. و، Schiff N.D. (2014). اضطرابات الوعي بعد إصابة
دماغية مكتسبة: حالة العلم. الطبيعة تراجع علم الأعصاب، 10(2)، 99-114. المَعْرِف الرقمي:
10.1038/nrneuro.2013.279

J، Kalmar، Giacino (2006). K. مقياس التعافي من الغيبوبة - مُراجع. مركز قياس نتيجة الإصابة
الدماغية. <http://www.tbims.org/combi/crs>. تم التحديث من قبل: Yelena Bodien، و Camille Joseph Giacino، و Chatelle