ESCALAS DE PERFORMANCE

Escala de Performance: ECOG

0	Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição (Karnofsky 90-100 %)
1	Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária (Karnofsky 70-80%)
2	Capaz de realizar todos os auto-cuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado. (Karnofsky 50-60%).
3	Capaz de realizar somente auto-cuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado (Karnofsky 30-40%)
4	Completamente incapaz de realizar auto-cuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira (Karnofsky < 30%).

Escala de Performance: Karnofsky

100%	Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença.
90%	Mínimos sinais e sintomas, capaz de realiza suas atividades com esforço.
80%	Sinais e sintomas maiores, realiza suas atividades com esforço.
70%	Cuida de si mesmo, não é capaz de trabalhar.
60%	Necessita de assistência ocasional, capaz de trabalhar .
50%	Necessita de assistência considerável e cuidados médicos freqüentes.
40%	Necessita de cuidados médicos especiais.
30%	Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte.
20%	Muito doente, necessita suporte.
10%	Moribundo, morte iminente.

ESCALA DE GLASCOW (Escala de coma)

	Resposta	Pontuação
Abertura ocular	**Espontânea**	**4**
	Ao estímulo verbal	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Melhor resposta verbal	**Orientado**	**5**
	Confuso	4
	Inapropriado	3
	Sons incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Melhor resposta motora	**Obedece a comandos**	**6**
	Localiza a dor	5
	Retirada	4
	Flexão(decorticação)	3
	Extensão (decerebração)	2
	Nenhuma	1

Se o paciente estiver intubado, usar avaliação clínica para respostas verbais da seguinte forma: paciente geralmente não responde (1), dúvida sobre a capacidade de conversar do paciente (3), paciente parece ser capaz de conversar (5). Tentar avaliar o Glasgow na ausência de sedação. Se não for possível, avaliar Glasgow e anotar que o paciente esta sedado. Método validado como prognóstico para paciente com TCE, tendo limitações em pacientes clínicos por não levar em conta alterações pupilares e padrões de respiração.

Enviado pelo Dr Benedito Francisco Cabral Júnior – DF. Incluido no site em agosto de 2007