

이 도구는 뇌진탕 의심 상해의 식별을 돕고 이 정보를 부모/후견인에게 전달할 목적으로 작성하는 조건표입니다.

뇌진탕 의심 상해의 식별 - 3단계 과정

머리/얼굴/목 충격, 또는 힘이 머리에 전달되는 몸통 충격이 발생한 후, 아래 표에 기재된 징후 또는 증상 중 어느 한 가지라도 나타나거나 ‘빠른 기억기능 평가(Quick Memory Function Assessment)’에서 불합격할 경우에는 뇌진탕을 의심해야 합니다.

1. 해당되는 칸에 체크하십시오

_____ (날짜) _____ (학생/선수 성명)에게 사고가 발생했습니다.

동 학생/선수에게서 뇌진탕 징후 및 증상이 나타나는지 관찰했습니다.

- 동 학생/선수에 대한 평가 당시, 아래 기재된 징후 또는 증상이 전혀 관찰되지 않았습니다.
주의: 뇌진탕의 징후 및 증상은 몇 시간 또는 며칠 후에 나타날 수도 있으므로(뒷면의 #3 b 참고) 동 학생/선수를 지속적으로 관찰하는 것이 중요합니다.
- 다음과 같은 징후가 관찰되거나 증상이 보고되었습니다:

뇌진탕으로 의심되는 상해의 징후 및 증상 *관찰된 징후 또는 증상이 악화될 경우, 911로 전화하십시오.	
관찰될 수 있는 징후 징후는 타인(부모/후견인, 교사, 코치, 감독자, 동료 등)이 관찰할 수 있는 것을 말함.	보고될 수 있는 증상 증상은 학생/선수 본인이 느끼거나 보고하는 것을 말함.
<p>신체적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 의식 소실* <input type="checkbox"/> 반응성 결여(비상대처계획(ER Action Plan) 실시)* <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 발음이 불분명한 말* <input type="checkbox"/> 반응 속도 저하 <input type="checkbox"/> 협응 또는 균형감 저하* <input type="checkbox"/> 초점 없는 응시/멍한 표정/공허한 표정 <input type="checkbox"/> 놀이 능력 저하 <input type="checkbox"/> 꼼짝도 하지 않고 땅바닥에 드러누워 있거나* 느릿느릿 일어남 <input type="checkbox"/> 기억 상실* <input type="checkbox"/> 발작 또는 경련* <p>인지적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 머리를 움켜잡음 <input type="checkbox"/> 집중 장애 <input type="checkbox"/> 주의산만 <input type="checkbox"/> 전반적 혼란감 <input type="checkbox"/> 다치기 전후에 있었던 일을 기억하지 못함(뒷면의 ‘빠른 기억기능 평가’ 참고) <input type="checkbox"/> 날짜, 시간, 장소, 학급, 자신이 참여하고 있었던 활동의 종류를 모름 <input type="checkbox"/> 반응 속도 저하(질문에 대답하기, 지시에 따르기 등) <p>정서적/행동적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 비정상적이거나 부적절한 감정(쉽게 웃기, 울기 또는 화 내기) <p>기타 _____</p>	<p>신체적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 두부 내 압력 <input type="checkbox"/> 목 통증 <input type="checkbox"/> 몸이 불편한 느낌/거북한 느낌 <input type="checkbox"/> 귀울림 <input type="checkbox"/> 사물이 겹쳐 보이거나 흐리게 보임/시력 손실 <input type="checkbox"/> 별, 섬광이 보임 <input type="checkbox"/> 다친 부위의 통증 <input type="checkbox"/> 구역/복통/통증 <input type="checkbox"/> 균형감 문제 또는 어지럼증 <input type="checkbox"/> 피로 또는 피로감 <input type="checkbox"/> 빛 또는 소음에 대한 민감성 <p>인지적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 집중 또는 기억 장애 <input type="checkbox"/> 느낌, 피로, 무기력 <input type="checkbox"/> 멍함, 흐릿함 <p>정서적/행동적</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 과민, 슬픔, 평소보다 더 감정적임 <input type="checkbox"/> 초조, 불안, 우울 <p>기타 _____</p> <p style="text-align: center;"> _____ 다음 쪽에 계속 </p>

2. 빠른 기억기능 평가를 실시하십시오

해당 학생/선수에게 다음과 같은 질문을 하면서 그에 대한 답을 기록하십시오. 어느 한 질문에라도 올바르게 답하지 못할 경우, 뇌진탕이 발생했을 수 있습니다:

- 이곳은 어디인가? *답:* _____
- 우리는 지금 어떤 활동/스포츠/게임을 하고 있나? *답:* _____
- 우리는 오늘 어느 운동장에서 뛰고 있나? *답:* _____
- 지금은 하루 중 어느 때인가? *답:* _____
- 교사/코치의 이름이 무엇인가? *답:* _____
- 어느 학교에 다니나? *답:* _____

3. 대처법

a) 관찰된 징후 또는 보고된 증상이 있을 경우:

관찰된 징후 또는 보고된 증상이 단 한 가지라도 있을 경우, 또는 해당 학생/선수가 위 질문 중 어느 하나에라도 올바르게 답하지 못할 경우:

- 뇌진탕을 의심해야 합니다.
- 즉시 해당 학생/선수를 플레이에서 빼고, 해당 학생/선수가 스스로 상태가 좋아졌다고 말하더라도 당일 중에는 다시 뛰지 못하게 해야 합니다.
- 해당 학생/선수는 부모/후견인(또는 비상연락자)의 감독 없이 사고 현장을 떠나지 않아야 합니다.

뇌진탕이 의심되는 모든 상황에서 해당 학생/선수는 의사 또는 개업간호사에게 진찰 및 진단을 받고, 교육청의 뇌진탕지침(Concussion Protocol)에 따라야 합니다.

b) 관찰된 징후 또는 보고된 증상이 없을 경우:

징후 및 증상은 다친 직후에 나타날 수도 있고 몇 시간 또는 며칠 후에 나타날 수도 있으므로, 사고 후 24시간 동안 해당 학생/선수를 관찰해야 합니다. 가정에서는 부모가, 학교에서는 학교 담당자가 해당 학생/선수를 관찰해야 합니다. 부모/후견인은 징후 및 증상을 관찰할 때 본 안내문 앞쪽에 있는 표를 사용할 수 있습니다.

징후 또는 증상이 나타날 경우, 해당 학생/선수는 당일 중에 되도록 빨리 의사 또는 개업간호사에게 진찰을 받아야 합니다.

학교 연락처: _____

날짜: _____

학생/선수 성명: _____

이 뇌진탕 의심 상해 식별 도구(Form C-2)를 사용한 후, 동 도구가 작성되었고 부모/후견인이 필요한 *관찰/검진 기록(Documentation of Monitoring/Medical Examination (Form C-3))*을 받았다는 내용의 *OSBIE 사고보고서(Incident Report)*를 작성해야 합니다.