

यह टूल एक त्वरित संदर्भ है, संदिग्ध मस्तिष्काघात की पहचान करने तथा इस संबंध में माता-पिता/अभिभावक को जानकारी देने के लिए इसे भरा जाएगा।

संदिग्ध मस्तिष्काघात की पहचान - 3 चरणों की प्रक्रिया

यदि सिर, चेहरे अथवा गर्दन पर आघात लगता है, अथवा शरीर पर ऐसा आघात लगता है जिसका प्रभाव सिर तक गया हो, और ऐसी स्थिति में नीचे चार्ट में दिए गए चिह्न अथवा लक्षण हैं और/अथवा त्वरित स्मृति कार्य आकलन (Quick Memory Function Assessment) असफल रहता है, तो यह ज़रूरी है कि मस्तिष्काघात का संदेह व्यक्त किया जाए।

### 1. उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं

\_\_\_\_\_ (छात्र/ऐथलीट का नाम) के साथ दिनांक \_\_\_\_\_ को एक घटना घटी।

मस्तिष्काघात के लक्षणों के लिए उस पर निगरानी रखी गई।

- उक्त छात्र/ऐथलीट का मूल्यांकन करने के समय, नीचे दिया गया कोई भी चिह्न अथवा लक्षण नोट नहीं किया गया।  
*टिप्पणी: छात्र/ऐथलीट की निरंतर निगरानी करना महत्वपूर्ण है क्योंकि मस्तिष्काघात के चिह्न अथवा लक्षण कई घंटों या दिनों के बाद भी प्रकट हो सकते हैं (पीछे के पृष्ठ पर दिए गए #3 b को देखें)।*
- निम्नलिखित चिह्न देखे गए या लक्षणों की सूचना दी गई:

संदिग्ध मस्तिष्काघात के चिह्न और लक्षण	
*यदि कोई भी देखे गए चिह्न या लक्षण बिगड़ते हैं, तो 911 कॉल करें।	
देखे जाने वाले संभावित चिह्न <i>चिह्न वह हैं जो अन्य लोगों को दिखाई देते हैं (जैसे माता-पिता/अभिभावक, अध्यापक, प्रशिक्षक, सुपरवाइजर, साथी को)।</i>	सूचित किए जाने वाले संभावित लक्षण <i>लक्षण वह हैं जिन्हें छात्र/ऐथलीट महसूस करता है/जिनकी सूचना देता है।</i>
<b>शारीरिक</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> चेतना का लोप *</li> <li><input type="checkbox"/> प्रतिक्रियाशीलता की कमी (ER कार्य योजना का पालन किया जाएगा)*</li> <li><input type="checkbox"/> उल्टी होना</li> <li><input type="checkbox"/> अस्पष्ट बोली*</li> <li><input type="checkbox"/> धीमा प्रतिक्रिया समय</li> <li><input type="checkbox"/> समन्वय अथवा संतुलन में गड़बड़ी होना*</li> <li><input type="checkbox"/> भावशून्य निगाह/ बेजान आंखें/ स्तब्ध अथवा विचार शून्य नज़र</li> <li><input type="checkbox"/> खेलने की क्षमता घटना</li> <li><input type="checkbox"/> जमीन पर निश्चल लेटा होना * अथवा उठने में सुस्त</li> <li><input type="checkbox"/> भूलने की बीमारी*</li> <li><input type="checkbox"/> दौरा पड़ना या रेंठन *</li> </ul> <b>ज्ञान संबंधी</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> सिर को पकड़ना या जकड़ना</li> </ul>	<b>शारीरिक</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> सिर दर्द</li> <li><input type="checkbox"/> सिर में दबाव</li> <li><input type="checkbox"/> गर्दन में दर्द</li> <li><input type="checkbox"/> तबीयत खराब होना/तबीयत ठीक महसूस न करना</li> <li><input type="checkbox"/> कानों में घंटियां बजना</li> <li><input type="checkbox"/> दो-दो चीजें देखना/नज़र खराब होना</li> <li><input type="checkbox"/> तारे, दमकता प्रकाश देखना</li> <li><input type="checkbox"/> शारीरिक चोट की जगह पर दर्द होना</li> <li><input type="checkbox"/> मतली/पेट दर्द/दर्द</li> <li><input type="checkbox"/> संतुलन संबंधी समस्याएं अथवा चक्कर आना</li> <li><input type="checkbox"/> अत्यधिक थकान या थकावट महसूस करना</li> <li><input type="checkbox"/> प्रकाश अथवा शोर के प्रति संवेदनशीलता</li> </ul>

<input type="checkbox"/> ध्यान एकाग्र करने में कठिनाई होना <input type="checkbox"/> आसानी से ध्यान भंग होना <input type="checkbox"/> सामान्य भ्रम <input type="checkbox"/> उन चीजों को याद नहीं रख पाता जो चोट से पहले और बाद में घटित हुई हैं (पीछे के भाग पर त्वरित स्मृति कार्य मूल्यांकन को देखें) <input type="checkbox"/> उस समय, दिनांक, जगह, कक्षा, कार्यकलाप के प्रकार को नहीं जानता जिसमें वह भागीदारी कर रहा था <input type="checkbox"/> धीमा प्रतिक्रिया समय (जैसे कि प्रश्नों के उत्तर देने में या निर्देशों का पालन करने में) भावनात्मक/व्यवहार संबंधी <input type="checkbox"/> अजीब या अनुपयुक्त भावनाएं (जैसे कि, हंसना, रोना, आसानी से गुस्सा आना) अन्य _____	ज्ञान संबंधी <input type="checkbox"/> ध्यान एकाग्र करने अथवा याद करने में कठिनाई होना <input type="checkbox"/> सुस्ती, अत्यधिक थकान अथवा ऊर्जा की कमी <input type="checkbox"/> स्तब्ध अथवा परेशान भावनात्मक/व्यवहार संबंधी <input type="checkbox"/> चिड़चिड़ा, दुखी, सामान्य से अधिक भावनात्मक <input type="checkbox"/> घबराया हुआ, चिंतित, उदास अन्य <input type="checkbox"/> _____
--	--

## 2. त्वरित स्मृति कार्य मूल्यांकन करें

छात्र/ऐथलीट से निम्नलिखित प्रश्न पूछें और नीचे उत्तर दर्ज करें। यदि वह इन प्रश्नों में से किसी भी एक का उत्तर सही नहीं दे पाता है तो उसे मस्तिष्काघात हो सकता है:

हम इस वक्त कौन से कमरे में हैं? उत्तर: \_\_\_\_\_

हम इस वक्त कौन सा कार्यकलाप कर रहे हैं/खेल/गेम खेल रहे हैं? उत्तर: \_\_\_\_\_

आज हम कौन से मैदान में खेल रहे हैं? उत्तर: \_\_\_\_\_

अभी दिन का कौन सा समय है? उत्तर: \_\_\_\_\_

आपके अध्यापक/प्रशिक्षक का क्या नाम है? उत्तर: \_\_\_\_\_

आप कौन से स्कूल में जाते हैं? उत्तर: \_\_\_\_\_

## 3. की जाने वाली कार्रवाई

a) देखे गए चिह्न अथवा बताए गए लक्षण:

यदि कोई भी चिह्न देखे जाते हैं या लक्षण बताए जाते हैं, अथवा यदि छात्र ऊपर दिए गए प्रश्नों में से किसी भी एक प्रश्न का सही उत्तर नहीं दे पाता है तो:

- मस्तिष्काघात का संदेह होना चाहिए;
- छात्र/ऐथलीट को हर हाल में तुरंत खेल से हटा देना चाहिए और किसी भी हाल में उस दिन खेल में वापस नहीं लाया जाना चाहिए, भले ही छात्र/ऐथलीट बताए कि वह बेहतर महसूस कर रहा है; और
- छात्र/ऐथलीट को किसी भी हाल में माता-पिता/अभिभावक (अथवा आपातकालीन संपर्क) के पर्यवेक्षण के बिना परिसर नहीं छोड़ना चाहिए।

मस्तिष्काघात के संदेह के सभी मामलों में, निदान के लिए छात्र/ऐथलीट की जांच किसी मेडिकल डॉक्टर अथवा नर्स प्रैक्टिशनर द्वारा की जानी जरूरी है और उसे बोर्ड मस्तिष्काघात प्रोटोकॉल का पालन करना जरूरी है।

□ a) कोई चिह्न नहीं देखे गए अथवा कोई लक्षण नहीं बताए गए:

घटना के बाद 24 घंटे तक छात्र/ऐथलीट को मॉनिटर किया जाएगा क्योंकि चिह्न और लक्षण चोट के तुरंत बाद भी दिखाई दे सकते हैं अथवा उन्हें उभरने में कई घंटे अथवा कई दिन तक लग सकते हैं। छात्र/ऐथलीट की मॉनिटरिंग घर पर माता-पिता द्वारा और स्कूल में स्कूल स्टाफ द्वारा की जाएगी।

चिह्नों और लक्षणों को मॉनिटर करने के लिए, माता-पिता/अभिभावक इस जानकारी फॉर्म के आगे वाले भाग में दिए गए चार्ट का उपयोग कर सकते हैं।

यदि कोई चिह्न या लक्षण उभरते हैं, तो छात्र/ऐथलीट की जांच उसी दिन जितनी जल्दी हो सके, किसी मेडिकल डॉक्टर अथवा नर्स प्रैक्टिशनर द्वारा करने की आवश्यकता होगी।

स्कूल संपर्क: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_

छात्र/ऐथलीट का नाम: \_\_\_\_\_

किसी संदिग्ध मस्तिष्काघात की पहचान करने के लिए इस टूल (फॉर्म C-2) का प्रयोग करने के बाद, एक OSBIE घटना रिपोर्ट फॉर्म पूरा करना जरूरी है, जिसमें यह इंगित किया जाएगा कि टूल पूरा किया गया है और माता-पिता/अभिभावक को अपेक्षित मॉनिटरिंग/चिकित्सा जांच का प्रलेखन (फॉर्म C-3) मिल गया है।