

Данный документ представляет собой Протокол по распознаванию сотрясения мозга, к-ый заполняется при подозрении на сотрясение с целью передачи информации родителям/опекунам.

Распознавание подозреваемого сотрясения мозга - 3 ступенчатый процесс. Если в результате удара головой, лицом, шеей, или при ударе тела, ведущему к сотрясению головы, замечены следующие (один или более) признаки или симптомы, описанные ниже, а также потеря памяти, установленная согласно ускоренной оценке функций памяти, необходимо допустить возможное сотрясения мозга.

1. Поставьте соответствующий квадратик
2. Участник происшествия _____ (имя ученика/спортсмен) _____ (дата).
3. Он/она был(а) обследован(а) с целью выявления симптомов сотрясения.
 - Нижеописанных признаков во время осмотра ученика/спортсмена не обнаружено.
Замечание: Важно продолжать наблюдение за учеником/спортсменом, поскольку признаки сотрясения мозга могут проявиться через несколько часов или даже дней (смотрите 3.б) на обратной стороне).
 - Следующие признаки были замечены или симптомы установлены:

Признаки и симптомы при подозрении на сотрясение головного мозга

***Если любые из замеченных признаков или симптомов сотрясения ухудшаются, необходимо позвонить 911.**

Замечены возможные признаки <i>Признаки - это то, что замечают окружающие (напр., родитель/опекун, учитель, тренер, наставник, одноклассник).</i>	Установлены возможные симптомы <i>Симптомы - это то, что ученик/спортсмен чувствует/описывает сам.</i>
<p>Физические</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> потеря сознания * <input type="checkbox"/> ослабленные реакции (план СП вступает в силу)* <input type="checkbox"/> рвота <input type="checkbox"/> нарушение речи* <input type="checkbox"/> замедленные реакции <input type="checkbox"/> плохая координация* <input type="checkbox"/> остановившийся, отсутствующий взгляд/стеклянный/замедление скорости игры <input type="checkbox"/> лежит без движения на земле * или медленно встаёт <input type="checkbox"/> потеря памяти* <input type="checkbox"/> судороги * <input type="checkbox"/> берётся за голову <p>Умственные</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> сложность концентрации <input type="checkbox"/> быстро теряет внимание <input type="checkbox"/> рассеянность <input type="checkbox"/> не может вспомнить, что случилось до и после удара <p><i>Ускоренная проверка функций памяти (на обратной стороне)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> потеря ориентации во времени (час, день) и пространстве (место, класс, тип осуществлявшейся активности) <input type="checkbox"/> замедленные реакции (в ответах, в понимании указаний) <p>Эмоциональные/Поведенческие</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> странные/неадекватные реакции (смех, слёзы, гнев) <p>Другое _____</p>	<p>Физические</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> головная боль <input type="checkbox"/> давление в голове <input type="checkbox"/> боль в шее <input type="checkbox"/> нехорошее чувство/не в себе <input type="checkbox"/> звон в ушах <input type="checkbox"/> двоится в глазах, смутность/потеря зрения <input type="checkbox"/> искры в глазах, мигание <input type="checkbox"/> боль в области удара <input type="checkbox"/> тошнота/боль в животе/боль <input type="checkbox"/> проблемы с равновесием, головокружение <input type="checkbox"/> слабость или чувство усталости <input type="checkbox"/> повышенная чувствительность к свету или шуму <p>Умственные</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> сложность концентрации или запоминания <input type="checkbox"/> медлительность, слабость или усталость <input type="checkbox"/> растерянность, как в тумане <p>Эмоциональные/Поведенческие</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> раздражительность, грусть, повышенная эмоциональность <input type="checkbox"/> нервозность, озабоченность, печаль <p>Другое</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____

2. Проведите ускоренную оценку функций памяти

Задайте ученику/спортсмену следующие вопросы, запишите ответы ниже. Неспособность ответить правильно хотя бы на один из этих вопросов может свидетельствовать о наличии сотрясения мозга: Где мы сейчас находимся? *Ответ:* _____

Что мы делаем/во что мы сейчас играем? _____

На каком стадионе мы сегодня играем? _____

Какая половина дня сейчас? _____

Как зовут твоего учителя/тренера? _____

В какой школе ты учишься? _____

3. Необходимые действия

а) Замеченные признаки или установленные симптомы сотрясения:

Если замечены соответственные признаки, установлены симптомы сотрясения или если ученик/спортсмен не может ответить правильно на выше поставленные вопросы:

- нужно расценить ситуацию как возможное сотрясение мозга;
- ученик/спортсмен немедленно должен быть удалён из игры без права возвращения назад в тот же день, даже если он/она почувствует себя лучше;
- ученик/спортсмен не должен покидать школу без сопровождения родителей/опекунов или доверенного лица на случай чрезвычайных обстоятельств.

В случае малейшего подозрения на сотрясение мозга ученик/спортсмен должен быть осмотрен врачом или квалифицированной медсестрой для установления диагноза в соответствии с протоколом по сотрясению мозга.

б) В случае отсутствия признаков и симптомов сотрясения:

Ученик/спортсмен должен находиться под наблюдением в течении 24 часов после удара, поскольку признаки и симптомы сотрясения могут возникнуть сразу же после удара или проявиться через несколько часов или даже дней. Наблюдение за учеником /спортсменом в домашних условиях должно осуществляться родителями, а в школе -школьным персоналом. Для осуществления наблюдения за проявлением признаков и симптомов сотрясения родители/опекуны могут использовать схему, содержащуюся в данном документе.

Если любые признаки или симптомы сотрясения появятся, ученик/спортсмен должен быть осмотрен врачом или квалифицированной медсестрой как можно скорее в тот же день.

Школьный контакт: _____

Дата: _____

Имя ученика/спортсмена: _____

После использования данного Протокола по распознаванию признаков сотрясения мозга (Форма С-2), форма-отчёт о случившемся происшествии /OSBIE документирование происшествия/должна быть заполнена, показывающая, что родители/опекуны получили информацию о том, как наблюдать за пострадавшим согласно требованиям медицинского Протокола (Form C-3)

