



Wytyczne UEFA dotyczące oceny możliwych urazów głowy na boisku





Celem Wytycznych UEFA dotyczących oceny możliwych urazów głowy na boisku

jest zmniejszenie liczby przypadków urazów głowy, które nie są wykrywane podczas meczów, oraz zapewnienie zawodnikom jak najlepszej opieki w możliwie najkrótszym czasie. **Stopniowy proces** przedstawiony poniżej ma na celu ułatwienie rozpoznawania u zawodników potencjalnych urazowych uszkodzeń mózgu (TBI), w szczególności wstrząśnień mózgu, i podejmowania decyzji o zdejmowaniu kontuzjowanych zawodników z boiska.

Podjęcie to nie ma na celu diagnozowania urazowego uszkodzenia mózgu, ale ułatwienie procesu badań. W związku z tym, że urazowe uszkodzenie mózgu w sporcie stanowią bardzo dynamiczny obszar badań i możliwe jest zastosowanie innych metod postępowania, niniejsze wytyczne UEFA i ich elementy należy traktować jako minimalne wymagania, które powinny zostać przyjęte przez krajowe związki piłkarskie w celu przeprowadzania oceny na boisku. UEFA, a w szczególności jej grupa ekspertów ds. urazów głowy, uważa, że ważne jest zapewnienie praktycznych wytycznych w celu zapewnienia spójnej pomocy medycznej w ramach europejskiej profesjonalnej piłki nożnej.

W przypadku uzyskania pozytywnych wyników któregośkolwiek z etapów procesu opisanego poniżej należy natychmiast przeprowadzić zmianę i zapewnić osobie poszkodowanej odpowiednią opiekę w trybie pilnym.

Proces stopniowy



Krok 1: Przegląd niepokojących sygnałów i obserwowalnych objawów urazowego uszkodzenia mózgu.

Podchodząc do zawodnika, należy sprawdzić **niepokojące sygnały** i **widoczne objawy**, w miarę możliwości komunikując się z ławką rezerwowych, ponieważ różni członkowie drużyny mogli widzieć zdarzenie z różnych perspektyw, a także mogą natychmiast obejrzeć nagranie wideo po zdarzeniu. Wszędzie tam, gdzie dostępny jest system medycznej oceny wideo (MVRs), przegląd nagrania wideo zdarzenia **powinien być obowiązkowy**.

Krok 2: Ocena przytomności i zdolności reagowania

Świadomość i reakcja na bodźce werbalne i bólowe powinny być **oceniane za pomocą skali AVPU**. Każda **nieodpowiednia reakcja** niż właściwa wymaga **usunięcia zawodnika z boiska, nawet jeśli** później stan zawodnika się poprawi.

Krok 3: Ocena kręgosłupa szyjnego

Właściwe badanie kręgosłupa szyjnego **obejmuje** ocenę bólu szyi w spoczynku, tkliwość przy badaniu palpacyjnym, pełny zakres ruchów bez bólu oraz prawidłową siłę i czucie kończyn. Zawodnik **powinien zostać zdjęty z boiska**, jeśli stwierdzono tkliwość w tylnej części środkowej części kręgosłupa szyjnego, niemożność wykonania obrotu szyi o 45 stopni w obu kierunkach, istnieje obawa co do charakteru urazu **lub występują** inne urazy wymagające uwagi.

Proces stopniowy c.d.



Krok 4: Badanie koordynacji i ruchomości gałek ocznych

Obejmuje próbę palec-nos (obydwojema rękami osobno, z otwartymi i zamkniętymi oczami), a także patrzenie w bok i w górę oraz w dół. **Szczególną uwagę należy zwrócić** na obecność oczopląsu, podwójnego widzenia oraz **wszelkiego nasilenia** lub wystąpienia objawów. Badania te można przeprowadzić **na boisku** lub **za linią boczną**. Podczas wykonywania badań ruchomości gałek ocznych należy ocenić występowanie subiektywnych zawrotów głowy, zamglenia lub dyskomfortu.



Krok 5: Badanie pamięci i funkcji poznawczych

Przeprowadzana **przy użyciu pytań Maddocka i angażowaniu** zawodnika w rozmowę. **Zaleca się** ocenę zapamiętywania i przypominania sobie (na przykład 5 słów). Gdy gracz znajduje się w pozycji stojącej, należy obserwować wszelkie oznaki utraty równowagi i **zadać pytanie** o objawy zawrotów głowy i oszołomienia.



Warto zauważyć, że nawet jeśli wynik badania przeprowadzonego na boisku wskazuje, że stan zawodnika jest prawidłowy, zawodnik **powinien zostać** na stałe zdjęty z boiska, jeśli, na podstawie oceny lub **wiedzy** na temat zmiany stanu zawodnika w stosunku do **stanu początkowego**, **poprzednich wstrząśnień** mózgu lub analizy nagrania wideo sugerującej mechanizm urazu zgodny z potencjalnym urazem głowy, pracownik służby medycznej ma jakiegokolwiek podejrzenia, że zawodnik **mógł doznać wstrząśnienia mózgu**. W przypadku zawodników **poniżej 18 roku życia** lub z **przeszłymi** wstrząśnieniami mózgu, zwłaszcza, gdy wystąpiły w ciągu **ostatniego roku**, należy zastosować bardziej konserwatywne podejście. Każdy zawodnik, **któremu zezwolono** na kontynuowanie gry po badaniu pod kątem możliwego uderzenia w głowę, powinien być **ściśle obserwowany** przez resztę meczu/treningu, a w razie **jakichkolwiek wątpliwości** powinien zostać zdjęty z boiska.

Załącznik

Niepokojące sygnały



Ból lub
tkliwość
karku

Drgawki
lub
konwulsje

Podwójne
widzenie

Utrata
przytomności

Oslabienie
lub mrowienie/
pieczenie
w rękach lub
nogach

Silny lub
nasilający się
ból głowy

Pogarszający
się stan
świadomości

Narastający
niepokój,
pobudzenie
lub agresja

Wymioty

Skala AVPU:



A
Alert

Przytomny



V
Verbal

Reaguje na
polecenia **głosowe**



P
Pain

Reaguje na
polecenia **bólowe**



U
Unresponsive

Nieprzytomny, nie
reaguje na żadne bodźce.



Załącznik

Próba palec-nos:

“Zbadam teraz Twoją koordynację. Proszę usiąść wygodnie na krześle z otwartymi oczami i wyprostowaną ręką (prawą lub lewą) wyciągniętą przed siebie (ramię zgięte pod kątem 90 stopni, łokieć i palce wyprostowane). Na mój znak proszę wykonać pięć kolejnych powtórzeń ćwiczenia w ramach którego należy dotknąć palcem wskazującym do czubka nosa, a następnie powrócić do pozycji wyjściowej tak szybko i dokładnie, jak to możliwe.”

Pytania Maddocka:



Zadam ci kilka pytań, proszę,
**słuchaj uważnie i postaraj się
odpowiedzieć najlepiej, jak potrafisz.**
Najpierw powiedz mi, co się stało?”



Dalsze pytania:

Na jakim stadionie odbywa się dzisiejszy mecz? T / N

Która to połowa meczu? T / N

Która drużyna strzeliła ostatniego gola? T / Przeciwno

jakiej drużynie grałeś/gralaś w zeszłym tygodniu/

w poprzednim meczu? T / N

Czy Twoja drużyna wygrała ostatni mecz? T / N