

Sport Concussion Assessment Tool 5 (SCAT5)

دستورالعمل کاربردی در مواجهه با ضربه به سر در افراد سیزده ساله و بزرگتر در فوتبال برای پزشکان



Supported by



فرم SCAT از دو قسمت تشکیل شده است و تنها برای استفاده توسط پزشکان طراحی شده است. قسمت اول نحوه ی ارزیابی بازیکن دچار ضربه به سر و قسمت دوم که ارزیابی های لازم پیش از فصل را بیان میکند. در صورت انجام این ارزیابی ها قبل از شروع فصل میتوان ، در صورت بروز ضربه به سر ، نتایج بازیکن را با نتایج قبل از فصل مقایسه کرد و تصمیم گیری بهتری نسبت به وضعیت کنونی بازیکن داشت ، اما انجام آن ضروری نمی باشد. در صورتیکه پزشک نیستید ، از فرم CRT5 استفاده کنید.

این فرم که بر اساس آخرین دستورالعمل گروه کانکاشن در ورزش با حمایت فیفا تدوین (و در کمیته ی پزشکی فدراسیون فوتبال به زبان فارسی ترجمه) شده است را به جهت حفظ و ارتقای سلامت بازیکنان می توانید بدون کسب اجازه به هر میزان تکثیر کرده و در اختیار کلیه ی باشگاه ها ، بازیکنان ، مربیان و کلیه افراد دخیل در ورزش قرار دهید.

قانون اصلی

کانکاشن را شناسایی کنید و از زمین بازی خارج کنید.

- در برخی موارد علایم کانکاشن، طی زمان ایجاد میشوند و بررسی بازیکنان مشکوک به کانکاشن باید به صورت مداوم انجام شود.
- تشخیص کانکاشن ، یک قضاوت بالینی است که باید توسط یک پزشک انجام شود. فرم SCAT5 نباید به خودی خود مبنای تشخیص یا عدم تشخیص کانکاشن باشد زیرا که ممکن است یک بازیکن با وجود داشتن ارزیابی نرمال در SCAT5 دچار کانکاشن باشد.

به یاد داشته باشید:

- همیشه در مواجهه با آسیب ها باید اصول اصلی کمک های اولیه (ارزیابی خطر ، پاسخ دهی ، راه هوایی ، گردش خون) رعایت شوند.
- اگر آموزش لازم برای نحوه ی انتقال بازیکن را ندیده اید ، تلاش نکنید بازیکن را جابجا کنید. (جز در مواردی که برای آزاد سازی راه هوایی این موضوع لازم باشد)
- ارزیابی وجود آسیب نخاعی ، از اساسی ترین قسمت های ارزیابی یک آسیب در زمین است.
- اگر آموزش لازم برای خارج سازی وسایل و تجهیزات بازیکن را ندیده اید ، برای خارج سازی آنها هیچ تلاشی نکنید.

هر گونه ضربه به سر ، چه توسط ضربه ی مستقیم و چه از طریق انتقال نیروی غیر مستقیم ، میتواند عوارض جدی و حتی کشنده در بازیکن بدنبال داشته باشد. در صورتیکه که به بروز کانکاشن در بازیکن شک دارید ، خصوصا زمانیکه علایم خطر را مشاهده کردید ، باید سریعاً با اطلاع به اورژانس ، بازیکن را به نزدیک ترین اورژانس بیمارستانی منتقل کنید.

نکات کلیدی:

- هر بازیکنی که مشکوک به بروز کانکاشن در وی هستید را باید از زمین بازی خارج کرده و از نظر پزشکی به خوبی ارزیابی کرده و او را از جهت تشدید علایم به طور مداوم تحت نظر داشته باشید. هیچ بازیکنی که تشخیص کانکاشن دارد ، حق ندارد در روز بروز کانکاشن به بازی برگردد.
- در صورتیکه به بروز کانکاشن در بازیکن مشکوک هستید ، اما پرسنل پزشکی در دسترس نیستند ، باید بازیکن را برای ارزیابی اورژانس به مرکز ارایه دهنده ی خدمات پزشکی انتقال دهید.
- بازیکنانی که مشکوک به کانکاشن هستند ، تا زمانیکه توسط یک پزشک کانکاشن آنها رد نشود ، مجاز به استفاده از الکل و دارو های غیر ضروری تفریحی و همچنین راندن وسایل نقلیه نیستند.

ارزیابی اورژانسی در زمین

در مواجهه با بازیکن مشکوک به کناکشن، پس از انجام ارزیابی های اورژانسی اولیه، باید قبل از تصمیم به انتقال بازیکن برای ارزیابی های بیشتر، تمامی مراحل ارزیابی زیر در زمین مسابقه انجام شود.

در صورت مشاهده ی هر کدام از نشانه های خطر بدنال ضربه ی مستقیم یا غیر مستقیم به سر بازیکن، بازیکن باید سریعا و در ایمنی کامل از زمین خارج شود و توسط یک پزشک ارزیابی شود. تصمیم گیری در ارتباط با انتقال بازیکن به یک مرکز درمانی، به عهده ی پزشک می باشد.

ارزیابی GCS یکی از اجزای مهم بررسی ها ست و می توان در صورت بدتر شدن هشیاری بازیکن، آنرا تکرار کرد. سوالات مادوک و ارزیابی ستون فقرات گردنی هم از اجزای مهم ارزیابی ها هستند اما نیاز به تکرار آنها وجود ندارد.

قدم اول: ارزیابی نشانه های خطر

- درد یا تندرئس گردنی
- تشنج
- دوبینی
- از دست دادن هشیاری
- وجود ضعف یا سوزن
- بدتر شدن هشیاری
- سوزن شدن در اندام ها
- استفراغ
- سردرد شدید یا رو به افزایش
- بیقراری، تحریک پذیری یا جدل رو به افزایش

قدم دوم: نشانه های قابل مشاهده

مشاهده ی مستقیم مشاهده در فیلم

خوبیدن بدون حرکت روی زمین بازی	بلی	خیر
اختلال در تعادل / راه رفتن / عدم هماهنگی موتور : سکندری خوردن / حرکات سخت و کند	بلی	خیر
ناآگاهی یا گیجی یا عدم توانایی در پاسخ دهی صحیح به سوالات	بلی	خیر
نگاه خالی یا پوچ	بلی	خیر
آسیب صورت بعد از ضربه به سر	بلی	خیر

قدم سوم: ارزیابی حافظه – سوالات مادوک (می توانید سایر

سوالات مرتبط با مسابقه فوتبال را جایگزین کنید)

من از شما چند سوال میپرسم، به دقت گوش کن و حداکثر تلاشت را انجام بده. اول از همه به من بگو که چه اتفاقی افتاد:

امروز در کدام محل برگزاری (استادیوم) هستیم؟ صحیح غلط

الان کدام نیمه است؟	صحیح	غلط
چه کسی آخرین گل را در این بازی به ثمر رساند؟	صحیح	غلط
بازی / هفته ی قبل برای کدام تیم بازی کردی؟	صحیح	غلط
آیا تیم تو بازی قبل را برد؟	صحیح	غلط

قدم چهارم: معاینه – GCS

زمان ارزیابی			
تاریخ ارزیابی			

بهترین پاسخ چشمی

چشم ها را باز نمیکند	۱	۱	۱
چشم ها را در پاسخ به درد باز میکند	۲	۲	۲
چشم ها را در پاسخ به صحبت کردن باز میکند	۳	۳	۳
چشم ها باز هستند	۴	۴	۴

بهترین پاسخ کلامی

پاسخ کلامی ندارد	۱	۱	۱
اصوات غیر قابل فهم تولید میکند	۲	۲	۲
کلمات بی ربط استفاده میکند	۳	۳	۳
گیج است	۴	۴	۴
کاملا آگاه است	۵	۵	۵

بهترین پاسخ حرکتی

هیچ پاسخ حرکتی ای ندارد	۱	۱	۱
در پاسخ به درد اکستنشن میکند	۲	۲	۲
در پاسخ به درد فلکشن میکند	۳	۳	۳
در پاسخ به درد اندام را دور میکند	۴	۴	۴
در پاسخ به درد محل درد را مشخص میکند	۵	۵	۵
از دستورات پیروی میکند	۶	۶	۶
نمره GCS			

ارزیابی ستون فقرات گردنی

آیا بازیکن گزارشی از وجود درد در گردن در حالت استراحت دارد؟	بلی	خیر
اگر در حالت استراحت، در گردن وجود ندارد، آیا بازیکن در دامنه ی حرکتی کامل و فعال درد دارد؟	بلی	خیر
آیا قدرت و حس اندام ها طبیعی است؟	بلی	خیر

در بازیکنی که سالم یا کاملا هشیار نیست، بنا را بر وجود

آسیب ستون فقرات گردنی میگذاریم تا خلاف آن ثابت شود.