

WSTRZAŚNIENIE MÓZGU

Informacje dla trenerów, nauczycieli, rodziców, uczniów i terapeutów

Czym jest wstrząśnienie mózgu?

Wstrząśnienie mózgu to uraz mózgu, którego nie wykryje zwykłe prześwietlenie, badanie TK ani MRI. Wpływa ono na procesy myślenia oraz funkcjonowanie pamięci i może powodować szereg różnych objawów i oznak. Do wystąpienia wstrząśnienia mózgu NIE jest konieczna utrata przytomności.

Co powoduje wstrząśnienie mózgu?

Może je spowodować każde uderzenie w głowę, twarz lub szyję lub uderzenie w ciało, którego siła promieniuje na głowę, np. uderzenie piłką w głowę w piłce nożnej lub popchnięcie na bandę w hokeju.

Jakie są objawy i oznaki wstrząśnienia mózgu ?

Wszelkie objawy wymienione poniżej (jeden lub więcej) mogą wskazywać na wstrząśnienie mózgu:

	Zgłoszone objawy:	Zaobserwowane oznaki:
Fizyczne	<ul style="list-style-type: none">• Ból głowy• Ból szyi• Ból żołądka• Nieostre widzenie	<ul style="list-style-type: none">• Ucisk w głowie• Zawroty głowy• Mdłości• Wraż. na światło/dźwięk
Poznawcze	<ul style="list-style-type: none">• Poczucie otoczenia mgłą• Trudna koncentracja	<ul style="list-style-type: none">• Trudności z pamięcią• Trudna koncentracja• Trudności z pamięcią
Zachowanie	<ul style="list-style-type: none">• Zdenerwowanie• Smutek/emotywność	<ul style="list-style-type: none">• Nerwowość/niepokój• Depresja
Sen	<ul style="list-style-type: none">• Senność	<ul style="list-style-type: none">• Trudności w zasypianiu• Senność

Uwaga: Opis własnych odczuć może być utrudniony u dzieci poniżej 10 lat, o specjalnych potrzebach i tych, których pierwszym językiem nie jest angielski lub francuski. Oznaki wstrząśnienia mózgu u młodszych uczniów mogą być trudniej dostrzegalne.

Plan działania: co zrobić, jeśli podejrzewasz u ucznia wstrząśnienie mózgu

Jeśli uczeń jest **nieprzytomny**:

- Wdrożyć plan awaryjny i zadzwonić pod numer 911.
- Brać pod uwagę uraz szyi i, tylko po odbyciu przeszkolenia, unieruchomić ucznia przed przybyciem pogotowia.
- Nie przemieszczać ucznia i nie zdejmować sprzętu sportowego, czekać na przyjazd pogotowia.
- Nie pozostawiać ucznia samego.
- Skontaktować się z rodzicami/opiekunami.

Jeśli uczeń jest **przytomny**:

- Natychmiast wstrzymać aktywność.
- Wyłączyć ucznia z gry, gdy można go bezpiecznie przemieścić.
- Przeprowadzić wstępną ocenę wstrząśnienia-sprawdzić objawy i oznaki, wykonać test pamięci i równowagi (opcjonalnie).
 - Jeśli po tej ocenie jest podejrzenie wstrząśnienia mózgu:**
 - Nie pozwalać uczniowi na powrót do aktywności.
 - Powiadomić rodziców/opiekunów, aby zabrali dziecko.
 - Pozostawać przy dziecku do przybycia rodzica/opiekuna.
 - Jeśli pogorszą się objawy lub oznaki, zadzwonić pod 911.
 - Powiadomić rodzica/opiekuna, że uczeń wymaga zbadania jak najszybciej przez lekarza lub uprawnioną pielęgniarkę i dać mu egzemplarz niniejszej ulotki.
 - Jeśli po wstępnej ocenie brak podejrzeń wstrząśnienia mózgu:**
 - Uczeń może powrócić do poprzedniej aktywności.
 - Powiadomić rodziców/opiekunów ucznia o zdarzeniu.
 - Przekazać rodzicom/opiekunom egzemplarz niniejszej ulotki i zalecić im obserwację dziecka przez 24-48 godzin. Objawy i oznaki mogą wystąpić dopiero po kilku godzinach lub dniach.

Test pamięci

Brak poprawnej odpowiedzi na którekolwiek z tych pytań może wskazywać na wstrząśnienie mózgu.

- W jakiej grze/sporcie brałeś udział przed chwilą?
- W jakiej placówce/na jakim boisku jesteście dzisiaj?
- Jaka jest teraz pora dnia?
- Jak się nazywa twój nauczyciel/trener?
- Do jakiej szkoły chodzisz?

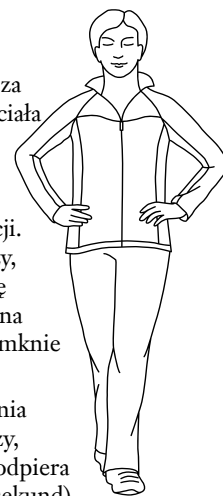
Uwaga: Pytania zależą od wieku dziecka i aktywności.

Test równowagi (OPCJONALNY)

Instrukcje dla pozycji wyjściowej

Polecieć uczniowi, aby stanął w pozycji „stopa za stopą”, z dominującą stopą z przodu. Ciężar ciała powinien być równo rozłożony na obie stopy. Z rękami na biodrach i zamkniętymi oczami, uczeń stara się utrzymać równowagę przez 20 sekund. Należy liczyć odchylenia od tej pozycji. Jeśli uczeń zmieni pozycję, niech otworzy oczy, powróci do pozycji wyjściowej i nadal stara się utrzymać równowagę. Odliczanie czasu zaczyna się od chwili, gdy uczeń przyjmie pozycję i zamknie oczy.

Obserwuj ucznia przez 20 sekund. Jeśli popełnia błędy (np. zdejmuje ręce z bioder, otwiera oczy, podnosi palce stóp lub pięty, potyka się lub podpira nogą, upada lub zmienia pozycję na ponad 5 sekund) może to oznaczać wstrząśnienie mózgu. SCAT 2 2009



WYTYCZNE REKONWALESCENCJI DLA DZIECI PO WSTRZĄSIENIU MÓZGU

Ważne jest, aby uczniowie byli aktywni i uprawiali sport. Jednak w przypadku zdiagnozowania wstrząśnienia mózgu, uczeń powinien realizować nadzorowany medycznie, zindywidualizowany plan powrotu do nauki i do aktywności fizycznej.

Powrót do nauki i powrót do aktywności fizycznej

Etap 1 powrotu do nauki i do aktywności fizycznej dla ucznia ze stwierdzonym wstrząśnieniem mózgu jest taki sam.

Etap 1: odpoczynek, z ograniczoną aktywnością kognitywną i fizyczną. Oznacza to ograniczenie telewizji, korzystania z komputera i gier wideo oraz czytania. Podczas etapu 1 uczeń nie uczęszcza do szkoły. Etap 1 trwa co najmniej przez 24 godziny, do rozpoczęcia poprawy objawów/znaków lub ich całkowitego ustąpienia.



Powrót do nauki*

Powrót do nauki jest zindywidualizowany i stopniowy, w zależności od potrzeb danego ucznia. Nie ma gotowej formuły opracowywania strategii pomocy dziecku po wstrząśnieniu mózgu w powrocie do normalnej nauki.

Etap 2A: (objawy ustępują)

Podczas tego etapu uczeń wymaga indywidualnych strategii w klasie i/lub podejścia do powrotu do pełnej aktywności w zakresie uczenia się – konieczne będzie ich dostosowanie do przebiegu rekonwalescencji.

Na tym etapie aktywność poznawcza ucznia powinna być stopniowo zwiększana (w szkole i w domu), gdyż wstrząśnienie mózgu może wpłynąć na wyniki nauki.

Uwaga: Aktywność poznawcza może spowodować pogorszenie lub nawrót objawów wstrząśnienia mózgu.

Etap 2B: (brak objawów)

Uczeń zaczyna regularnie uczestniczyć w zajęciach, bez indywidualnych strategii w klasie ani podejścia. Chociaż nie ma żadnych objawów, powinien nadal być uważnie obserwowany pod kątem nawrotu objawów/znaków oraz pogorszenia nawyków lub wyników uczenia się.

Uwaga: Ten etap następuje równocześnie z Etapem 2 – Powrót do aktywności fizycznej. Niektórzy uczniowie mogą przejść bezpośrednio od Etapu 1 do Etapu 2B, pod warunkiem braku objawów.

Powrót do aktywności fizycznej

Etap 2:

Tylko indywidualna, lekka aktywność fizyczna typu aerobik, taka jak marsz lub rower stacjonarny.

Etap 3:

Indywidualna aktywność związana z daną dziedziną sportu, np. jazda na łyżwach w hokeju, bieganie w piłce nożnej, bez kontaktu fizycznego.

Etap 4:

Aktywność bez kontaktu fizycznego, np. stopniowo zwiększane ćwiczenia oporowe, trening bez kontaktu fizycznego i przechodzenie do bardziej złożonych ćwiczeń treningowych, np. ćwiczenie podań w piłce nożnej i hokeju na lodzie.

Uwaga: Przed Etapem 5 konieczne jest zezwolenie lekarza lub uprawnionej pielęgniarki.

Etap 5:

Pełne uczestnictwo w regularnej aktywności fizycznej w sportach bezkontaktowych po zezwoleniu lekarskim. Pełny trening/ ćwiczenia w sportach kontaktowych.

Etap 6:

Pełne uczestnictwo w sportach kontaktowych.

Uwaga: Etapy to nie znaczy dni. Każdy etap musi trwać co najmniej 24 godziny, a okres wymagany do zakończenia każdego etapu będzie różny w zależności od stopnia zaawansowania wstrząśnienia mózgu u danego dziecka lub młodej osoby.

Jeśli w dowolnym momencie objawy/znaki wstrząśnienia mózgu pojawią się ponownie lub nastąpi pogorszenia nawyków lub efektów pracy, ucznia powinien zbadać lekarz lub pielęgniarka z uprawnieniami lekarza.

Więcej informacji o wstrząśnieniu mózgu:

Concussions Ontario: www.concussionsontario.org

Ophea: safety.ophea.net

Parachute: www.parachutecanada.org/active-and-safe

Rząd Ontario: www.ontario.ca/concussions

* Skopiowane po uzyskaniu zezwolenia z publikacji Ophea, Ontario Physical Education Safety Guidelines (aktualizowanej corocznie)

Przygotowane na podstawie piśmiennictwa, w tym International Consensus Statement on Concussion in Sport (2013) oraz the ThinkFirst concussion tool.

Tekst publikacji został sprawdzony przez Parachute/ThinkFirst Canada Concussion Education and Awareness Committee oraz Recognition and Awareness Working Group, w ramach strategii mTBI/ Concussion Strategy, Ontario Neurotrauma Foundation, która to fundacja sfinansowała opracowanie tej strategii.