

SCAT5® أداة تقييم الارتجاج الدماغى فى الرياضة – الطبعة 5

إعداد مجموعة الارتجاج الدماغى فى الرياضة للاستخدام من قبل المهنيين الطبيين فقط

تفاصيل المريض

الاسم:

تاريخ الميلاد:

العنوان:

رقم الهوية الشخصية:

الفاحص:

تاريخ الإصابة:

الوقت:

أهم النقاط

- أى لاعب يشتبه فى تعرضه لارتجاج دماغى يجب إخراجہ من اللعب، فحصه ومتابعته طبيا لمراقبة أى تدهور فى حالته. عند تشخيص اللاعب بالارتجاج الدماغى يجب عدم إرجاعه للعب فى نفس اليوم.
- فى حالة الاشتباه فى تعرض اللاعب لارتجاج دماغى، وعدم تواجد الطاقم الطبى بشكل فوري يجب تحويله إلى مؤسسة طبية للتقييم العاجل.
- عند الاشتباه فى تعرض اللاعب لارتجاج دماغى لا يجب عليه شرب الكحول و استخدام مواد مخدرة وقيادة مركبة إلى أن يسمح له مختص طبي بذلك.
- تتفاقم أعراض وعلامات الارتجاج الدماغى مع الوقت و من المهم الأخذ بعين الاعتبار إعادة تقييمها.
- يعتمد تشخيص الارتجاج الدماغى على قرار سريري يقوم به مختص طبي ولا يمكن الاعتماد على نتائج (SCAT5) وحدها لتأكيد أو نفي الإصابة حيث أن اللاعب قد يكون مصابا بالارتجاج و إن كانت نتائج (SCAT5) طبيعية.

تذكير

- يجب اتباع القواعد الأساسية للإسعافات الأولية (الخطر، الاستجابة، مجرى الهواء، التنفس، الدورة الدموية).
- لاتحاول تحريك اللاعب مادامت غير متمرس على فعل ذلك (إلا فى حالة فتح المجرى الهوائى).
- تقييم إصابة النخاع الشوكى هو جزء حاسم من التقييم الأولى الميدانى.
- لاتقم بإزالة خوذته أو أى معدات أخرى مادامت غير متمرس على فعل ذلك بأمان.

ماهى الـ SCAT5؟

SCAT5 هي أداة موحدة لتقييم الارتجاجات الدماغية صممت للاستخدام من قبل الأطباء و أخصائيي الرعاية الصحية المرخص لهم. لا يمكن إجراء SCAT5 بشكل صحيح في أقل من 10 دقائق.

إذا لم تكن طبيبا أو أخصائي رعاية صحية مرخصا له، يرجى استخدام أداة التعرف على الارتجاج الدماغى (CRT5). تستخدم SCAT5 في تقييم الرياضيين الذين تكون أعمارهم 13 سنة فما فوق. للأطفال الذين تكون أعمارهم 12 سنة أو أقل، يرجى استخدام SCAT5 الخاص بالطفل.

اختبار SCAT5 الأساسي قبل بداية الموسم ممكن أن يكون مفيدا لتفسير درجات اختبار ما بعد الإصابة ولكنه ليس مطلوبا لهذا الغرض. قدمت التعليمات التفصيلية لاستخدام SCAT5 في الصفحة 7 و8، يرجى قراءة هذه التعليمات بعناية قبل اختبار الرياضي. لكل اختبار يتم إعطاء تعليمات شفوية موجزة مكتوبة بالخط المائل. لا يحتاج الفاحص سوى ساعة يد أو ساعة توقيت.

يمكن نسخ هذه الأداة بحرية فى شكلها الحالى لتوزيعها على الأفراد والفرق والمجموعات والمنظمات. لا ينبغي تغييرها بأي شكل من الأشكال أو إعادة كتابتها أو بيعها لتحقيق مكاسب تجارية. أي مراجعة أو ترجمة أو استنساخ فى شكل رقمي يتطلب موافقة محددة من قبل مجموعة الارتجاج الدماغى فى الرياضة.

تعرف وأخرج

إصطدام الرأس إما عن طريق ضربة مباشرة أو انتقال غير مباشر للقوة يمكن أن ترافقه إصابة خطيرة وقاتلة فى الدماغ. إذا كانت هناك مخاوف ملموسة، بما فى ذلك أى من المؤشرات عالية الخطورة المذكورة فى المربع رقم 1، يجب تفعيل إجراءات الطوارئ والنقل العاجل إلى أقرب مستشفى.

التقييم الفوري أو الميداني

يجب تقييم العناصر التالية بالنسبة لجميع الرياضيين الذين يشتبه في تعرضهم لارتجاج دماغي قبل الشروع في التقييم المعرفي العصبي، و الأنسب أن يتم ذلك على أرضية الميدان من بعد الانتهاء من الإسعافات الأولية / العناية الطارئة.

في حالة وجود إحدى «مؤشرات الخطر» أو علامات ملحوظة إثر ضربة مباشرة أو غير مباشرة على الرأس، يجب إخراج الرياضي فوراً وبأمان من المشاركة وتقييمه من قبل الطبيب أو أخصائي رعاية صحية مرخص له.

يتم النظر في إمكانية نقل المصاب إلى منشأة طبية وفقاً لتقدير الطبيب أو أخصائي الرعاية الصحية المرخص له.

مقياس غلاسكو للغيوبة GCS مهم كمقياس معياري لجميع المرضى ويمكن القيام به بشكل متسلسل إذا لزم الأمر عند تدهور حالة الوعي. أسئلة مادوكس (Maddocks) وفحص العمود الفقري العنقي هي خطوات حاسمة من التقييم الفوري ولكن لا تحتاج إلى أن يتم القيام بها تسلسلياً.

الخطوة 1: مؤشرات عالية الخطورة

مؤشرات عالية الخطورة

- آلام في الرقبة أو ألم عند اللمس
- رؤية مزدوجة
- ضعف أو تميل / شعور بحرق في الذراعين أو الساقين
- صداع شديد أو متزايد
- زيادة في الاضطراب، الهياج و العدائية
- نوبات أو تشنجات
- فقدان الوعي
- تدهور حالة الإدراك
- التقبؤ
- زيادة في الاضطراب، الهياج و العدائية

الخطوة 2: علامات ملحوظة

□ شوه مباشر □ شوه من خلال الفيديو

لا	نعم	الإستلقاء على أرضية الميدان بدون حراك
لا	نعم	صعوبة التوازن / المشي / انعدام التناسق الحركي / التعثر والتثاقل في الحركة
لا	نعم	التوهان أو الارتباك أو عدم القدرة على الإجابة عن الأسئلة بشكل مناسب
لا	نعم	نظرة فارغة أو خالية من التعبير
لا	نعم	إصابة في الوجه بعد صدمة على الرأس

الخطوة 3: تقييم الذاكرة

أسئلة مادوكس²

"سأطرح عليك بعض الأسئلة، يرجى الاستماع بعناية و بذل قصارى جهدك. أولاً، أخبرني ماذا حدث؟"

ضع علامة على "نعم" للإجابة الصحيحة و "لا" للإجابة الخاطئة

لا	نعم	"في أي مكان نحن اليوم؟"
لا	نعم	"في أي شوط من المباراة نحن الآن؟"
لا	نعم	"من آخر من سجل في هذه المباراة؟"
لا	نعم	"ما هو الفريق الذي لعبت ضده الأسبوع الماضي / المباراة الماضية؟"
لا	نعم	"هل فاز فريقك في المباراة الأخيرة؟"

ملحظة: يمكن استبدال الأسئلة المناسبة لكل رياضة

الاسم: _____

تاريخ الميلاد: _____

العنوان: _____

رقم الهوية الشخصية: _____

الفحص: _____

تاريخ الإصابة: _____

الخطوة 4: الفحص

مقياس غلاسكو للغيوبة (GCS)³

وقت التقييم			
تاريخ التقييم			

أفضل استجابة للعين (ع)

عدم فتح العين	1	1	1
فتح العين إستجابة للألم	2	2	2
فتح العين إستجابة للحديث	3	3	3
فتح العينين عفواً	4	4	4

أفضل استجابة شفوية (ش)

لا توجد إستجابة شفوية	1	1	1
أصوات غير مفهومة	2	2	2
كلمات غير ملائمة	3	3	3
مشوش	4	4	4
مدرك للزمن والمكان	5	5	5

أفضل استجابة حركية (ح)

لا توجد إستجابة حركية	1	1	1
تمدد إستجابة للألم	2	2	2
انثناء غير طبيعي إستجابة للألم	3	3	3
انثناء / عند إنقطاع الألم	4	4	4
تموضع إستجابة للألم	5	5	5
إستجابة للأوامر	6	6	6

نتيجة غلاسكو للغيوبة (ع + ش + ح)

تقييم العمود الفقري العنقي

لا	نعم	هل يخبرك الرياضي أنه لا يشعر بالألم في رقبته عند الراحة ؟
لا	نعم	إذا لم يكن هناك آلام في الرقبة وهو ساكن لا يتحرك، فهل لدى الرياضي عند تحريكه مجال حركي كامل و طبيعي من دون ألم؟
لا	نعم	هل قوة الذراع والإحساس في الطرف طبيعيان؟

عندما لا يكون المريض صافي التفكير أو واعي تماماً، ينبغي افتراض إصابة العمود الفقري العنقي حتى يثبت العكس.

تقييم المكتب أو خارج الميدان

يجب أن يتم التقييم العصبي المعرفي للرياضي و هو مستريح و في بيئة خالية من الإلهاء.

الخطوة 1: خلفية الرياضي

الرياضة / الفريق / المدرسة:

تاريخ / وقت الإصابة:

سنوات الدراسة المنجزة :

العمر:

الجنس: ذكر/ أنثى / آخر

اليد المهيمنة: اليسار / لا هذا و لا ذاك/ اليمين

كم عدد الارتجاجات الدماغية التي تم تشخيصها لدى الرياضي في الماضي؟

متی کان آخر ارتجاج دماغي؟

كم طالت فترة التعافي (الوقت الذي احتاجه للسماح له باللعب)

من الارتجاج الدماغى الأخير؟ _____ (أيام)

هل سبق للرياضي أن:

دخل المستشفى لإصابة في الرأس؟

تم تشخيصه/عولج من الصداع أو الصداع النصفي؟

تم تشخيصه بصعوبة التعلم / عسر القراءة؟

تم تشخيصه بإضطراب نقص الانتباه / نقص الانتباه مع فرط النشاط؟

تم تشخيصه بالاكتئاب والقلق أو غيرها من الاضطرابات النفسية؟

الأدوية التي يتناولها حالياً؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكرها:

الاسم:

تاريخ الميلاد:

العنوان:

رقم الهوية الشخصية:

الفاحص:

تاريخ الإصابة:

2

الخطوة 2: تقييم الأعراض

يجب إعطاء الرياضي نموذج الأعراض ويطلب منه قراءة هذه التعليمات بصوت عال ثم إكمال مقياس الأعراض.

والتقييم الأساسي، يجب على الرياضي/ة تقييم أعراضه/ها على أساس شعوره/ها المعتاد وبالنسبة لتقييم ما بعد الإصابة، يجب على الرياضي تقييم أعراضه في ذلك الوقت.

يرجى التحديد: ☐ الأساسي ☐ ما بعد الإصابة

يرجى تسليم النموذج للرياضي

شديد		متوسط		خفيف		لا شيء	
6	5	4	3	2	1	0	صداع
6	5	4	3	2	1	0	"ضغط في الرأس"
6	5	4	3	2	1	0	آلم الرقبة
6	5	4	3	2	1	0	غثيان أو تقيؤ
6	5	4	3	2	1	0	دوار
6	5	4	3	2	1	0	رؤية غير واضحة
6	5	4	3	2	1	0	مشاكل في التوازن
6	5	4	3	2	1	0	الحساسية للضوء
6	5	4	3	2	1	0	الحساسية للضجيج
6	5	4	3	2	1	0	احساس بالتثاقل
6	5	4	3	2	1	0	مشوش/احساس "وكأنك في الضباب"
6	5	4	3	2	1	0	"لمست على ما يرام"
6	5	4	3	2	1	0	صعوبة في التركيز
6	5	4	3	2	1	0	صعوبة في التذكر
6	5	4	3	2	1	0	تعب أو انخفاض الطاقة
6	5	4	3	2	1	0	ارتباك
6	5	4	3	2	1	0	نعاس
6	5	4	3	2	1	0	أكثر انفعالية
6	5	4	3	2	1	0	سريع الغضب
6	5	4	3	2	1	0	حزن
6	5	4	3	2	1	0	عصبي أو قلق
6	5	4	3	2	1	0	كلية في الخلود إلى النوم (إن كنت)

اجمالی عدد الأعراض:

درجة شدة الأعراض:

هل تزداد الأعراض سوءاً مع النشاط البدني؟

هل تزداد الأعراض سوءاً مع النشاط الذهني؟

ماهي النسبة المئوية التي تشعر بها من الشعور الطبيعي إذا كان 100% هو الشعور الطبيعي تماما ؟

إذا لم يكن 100٪، لماذا؟

يرجى إعادة النموذج للفاحص

الاسم: _____

تاريخ الميلاد: _____

العنوان: _____

رقم الهوية الشخصية: _____

الفاحص: _____

تاريخ الإصابة: _____

التركيز

العد العكسي

يرجى وضع دائرة على قائمة الأرقام المختارة (أ، ب، ت، ث، ج، ح). إقرأ نزولاً أرقام العمود المحدد بمعدل رقم واحد في الثانية.

"سوف أقرأ سلسلة من الأرقام وعندما أنتهي، فإنك ستكررها لي بالترتيب العكسي، على سبيل المثال، إذا قلت 9-1-7، أنت ستقول 7-1-9."

قوائم التركيز العديدة (ضع دائرة على واحدة منها)					
القائمة أ	القائمة ب	القائمة ت	نعم	لا	
3-9-4	6-2-5	2-4-1	نعم	لا	0
9-2-6	5-1-4	8-5-6	نعم	لا	1
4-1-8-3	5-9-7-1	1-3-8-6	نعم	لا	0
9-7-2-3	8-6-9-4	1-8-4-3	نعم	لا	1
1-7-9-2-6	3-4-8-1-6	3-5-1-9-4	نعم	لا	0
6-8-2-5-1	3-4-8-1-6	1-5-2-8-6	نعم	لا	1
2-6-4-8-1-7	4-6-9-1-3-8	9-1-5-6-7-3	نعم	لا	0
8-4-1-9-3-5	6-5-8-4-2-7	4-1-5-6-2-9	نعم	لا	1
القائمة ث	القائمة ج	القائمة ح	نعم	لا	
2-8-7	2-8-3	1-7-2	نعم	لا	0
6-2-9	8-1-5	9-7-4	نعم	لا	1
3-8-1-4	3-9-7-2	3-8-6-1	نعم	لا	0
3-2-7-9	9-6-1-2	4-2-9-3	نعم	لا	1
6-2-9-7-1	9-6-8-1-4	8-5-7-4-2	نعم	لا	0
2-5-7-1-4	5-7-1-4-9	4-6-9-3-8	نعم	لا	1
7-1-8-4-6-2	2-8-3-7-9-6	9-4-2-6-8-5	نعم	لا	0
5-3-9-1-4-8	8-3-9-7-2-4	6-2-8-7-1-3	نعم	لا	1
من 4					

عدد النقاط:

الجمع التسلسلي ب3

قم بالعد من 1 إلى 40 مع إضافة 3 في كل مرة ، لديك 30 ثانية للقيام بذلك .
على سبيل المثال عليك أن تقول : 1- 4 - 7 ...إبدأ الان

0	1	40-37-34-31-28-25-22-19-16-13-10-7-4-1
من 1	نقاط الجمع التسلسلي	
من 5	مجموع نقاط التركيز(الأرقام +الجمع التسلسلي)	

الخطوة 3: الفحص المعرفي

التقييم الموحد للارتجاج الدماغي (SAC) ⁴

الإدراك :

في أي شهر نحن؟

ما هو تاريخ اليوم؟

في أي يوم من أيام الأسبوع نحن؟

في أي عام نحن؟

ما هو الوقت الآن؟ في حدود 1 ساعة

نتيجة "الإدراك"

0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
من 5	

الذاكرة الفورية

جزء من الذاكرة الفورية يمكن إستكماله باستخدام قائمة "ال5 كلمات" التقليدية في كل محاولة أو بصفة اختيارية باستخدام "10 كلمات " في كل محاولة للحد من التأثير السعفي. تقدم ال3 محاولات بغض النظر عن العدد الصحيح في المحاولة الاولى. أذكر الكلمات بمعدل كلمة في الثانية.

يرجى اختيار مجموعة قوائم ال5 أو 10 كلمات ثم ضع دائرة على قائمة الكلمات المحددة التي تم اختيارها لهذا الاختبار.

"سأختبر ذاكرتك. سوف أقرأ عليك قائمة من الكلمات وعند الانتهاء من ذلك كرر أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تتذكرها . بالنسبة للمحاولات 2 و 3: سوف أكرر نفس القائمة مرة أخرى. كرر من دون ترتيب أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تتذكرها، حتى لو ذكرت الكلمة من قبل."

القائمة						قوائم 5 كلمات بديلة			النتيجة (من 5)		
محاولة 1			محاولة 2			محاولة 3					
أ	إصبع	درهم	غطاء	ليمون	حشرة						
ب	شمعة	ورقة	سكر	خبز	عربة						
ت	طفل	فرد	عطر	غروب	حديد						
ث	كوع	نفّاحة	سجاد	باص	هواء						
ج	سترة	رمح	فلفل	قطن	لوحة						
ح	زئال	عسل	مرآة	سرج	حوت						
نتيجة الذاكرة الفورية						من 15					
توقيت إنهاء اخر محاولة											

القائمة						قوائم 10 كلمات بديلة			النتيجة (من 10)		
محاولة 1			محاولة 2			محاولة 3					
خ	إصبع	درهم	غطاء	ليمون	حشرة						
	شمعة	ورقة	سكر	خبز	عربة						
د	طفل	فرد	عطر	غروب	حديد						
	كوع	نفache	سجاد	باص	هواء						
ذ	سترة	رمح	فلفل	قطن	لوحة						
	ريال	عسل	مرآة	سرج	حوت						
نتيجة الذاكرة الفورية						من 30					
توقيت إنهاء اخر محاولة											

الخطوة 4: فحص الجهاز العصبي

انظر إلى صفحتي التعليمات (صفحة 7 و 8) للحصول على تفاصيل تقديم و وضع العلامات.

هل يمكن للمريض أن يقرأ بصوت عالٍ (على سبيل المثال، قائمة فحص الأعراس) واتباع التعليمات دون صعوبة؟	نعم	لا
هل يمكن للمريض القيام بحركة كاملة للعمود الفقري العنقي من دون ألم؟	نعم	لا
دون تحريك رأسه أو رقبته، هل يمكن للمريض النظر إلى اليمين و إلى اليسار وإلى الأعلى والأسفل دون ازدواج في الرؤية؟	نعم	لا
هل يمكن للمريض إجراء اختبار التوافق بين الأنف و الإصبع بشكل طبيعي؟	نعم	لا
هل يمكن للمريض المشي بالتوازن (على خط واحد) بشكل طبيعي؟	نعم	لا

فحص التوازن

اختبار نظام تقييم خطأ التوازن المعدل (mBESS) ⁵

☐ يمين

☐ يسار

أي قدم تم اختيارها؟
(مثلاً ماهي القدم الغير مهيمنة)

أرضية الاختبار (أرضية صلبة، الميدان، الخ)

ما ترتديه في قدمك (الأحذية، حافي القدمين، أداة التقويم، الشريط اللاصق، الخ)

الحالة

من 10	الوقوف على القدمين معا
من 10	الوقوف على قدم واحد (القدم الغير مهيمنة)
من 10	الوقوف على القدمين في خط واحد (القدم الغير مهيمنة في الخلف)
من 30	مجموع الأخطاء

الاسم:

تاريخ الميلاد:

العنوان:

رقم الهوية الشخصية:

الفاحص:

تاريخ الإصابة:

5

الخطوة 5: التذكر المتأخر

يجب إتمام التذكر المتأخر بعد انقضاء 5 دقائق من نهاية قسم التذكر الفوري. تمنح 1 نقطة لكل إجابة صحيحة.

هل تتذكر تلك القائمة من الكلمات التي قرأتها عدة مرات في وقت سابق؟ قل لي أكثر ما يمكنك تذكره من كلمات تلك القائمة بدون ترتيب.

وقت البدء

يرجى تسجيل كل كلمة تذكرت بشكل صحيح. مجموع النقاط يساوي عدد الكلمات التي تم تذكرها.

إجمالي عدد الكلمات التي تم تذكرها بدقة: من 5 أو من 10

6

الخطوة 6 : قرار

تاريخ و وقت الإصابة:

إذا كنت تعرف الرياضي قبل إصابته، فهل يختلف عن المعتاد؟

☐ نعم ☐ لا ☐ غير متأكد ☐ لا ينطبق

(إذا كان الأمر مختلفاً، فسر لماذا في قسم الملاحظات السريرية)

هل تم تشخيص ارتجاجاً دماغياً؟

☐ نعم ☐ لا ☐ غير متأكد ☐ لا ينطبق

في حالة إعادة الاختبار، هل تحسن الرياضي؟

☐ نعم ☐ لا ☐ غير متأكد ☐ لا ينطبق

أنا طبيب أو مختص في الرعاية الصحية مرخص له و قد أتممت شخصياً أو أشرفت على إتمام التقييم (SCAT5) هذا.

التوقيع:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

رقم التسجيل (إذا ينطبق):

التاريخ:

تاريخ و وقت التقييم:

المجال	15 من	15 من	15 من
عدد الأعراض (من 22)			
درجة شدة الأعراض (من 132)			
الإدراك (من 5)			
الذاكرة الفورية	من 15	من 15	من 15
التركيز (من 5)	من 30	من 30	من 30
تقييم الجهاز العصبي	عادي	عادي	عادي
أخطاء التوازن (من 30)	غير عادي	غير عادي	غير عادي
التذكر المتأخر	من 5	من 5	من 5
	من 10	من 10	من 10

نتائج تقييم SCAT5 لا ينبغي أن تستخدم كوسيلة وحيدة لتشخيص الارتجاج الدماغي، أو قياس التعافي أو أخذ قرارات بخصوص جاهزية الرياضي للعودة إلى المنافسة بعد الارتجاج الدماغي.

الاسم:

تاريخ الميلاد:

العنوان:

رقم الهوية الشخصية:

الفاحص:

تاريخ الإصابة:

نصائح في حالة الإصابة بإرتجاج دماغي

(تعطى للشخص الذي يراقب الرياضي المصاب بإرتجاج دماغي)

هذا المريض تلقى إصابة في الرأس، تم إجراء فحص طبي دقيق ولم يتم العثور على أي علامات على حدوث أية مضاعفات خطيرة. يختلف وقت التعافي من شخص لآخر وسوف يحتاج المريض إلى مراقبة لفترة أخرى من قبل شخص بالغ مسؤول. سوف يقدم طبيبك المعالج التوجيهات تمثلياً مع الإطار الزمني المناسب.

إذا لاحظت أي تغيير في السلوك، التقى، تفاقم الصداع، الرؤية المزدوجة أو النعاس المفرط، يرجى الاتصال على الفور بطبيبك أو أقرب قسم للطوارئ في المستشفى.

نقاط مهمة أخرى:

الراحة الأولية: الحد من النشاط البدني و الإقتصار على الأنشطة الروتينية (تجنب ممارسة الرياضة والتدريب والتمارين) والحد من الأنشطة مثل المدرسة والعمل و وقت مشاهدة الشاشات إلى مستوى لا يزيد من سوء الأعراض.

(1) تجنب الكحول

(2) تجنب تناول عقاقير أو أدوية دون إشراف طبي وعلى وجه التحديد:

أ) تجنب أقراص النوم

ب) لا تستخدم الأسبرين، الأدوية المضادة للالتهابات أو مسكنات الألم القوية مثل المواد المخدرة

(3) لا تقد إلى أن يسمح لك بذلك من قبل أخصائي الرعاية الصحية.

(4) العودة إلى اللعب / الرياضة يتطلب موافقة أخصائي الرعاية الصحية.

هاتف العيادة:

إسم المريض:

تاريخ / وقت الإصابة:

تاريخ / وقت المراجعة الطبية:

مقدم الخدمة الطبية:

مجموعة الإرشادات الدماغية في الرياضة 2017 ©

بيانات الإتصال أو الختم

الكلمات المكتوبة بالخط المائل في جميع أنحاء SCAT5 هي التعليمات التي أعطيت للرياضي من قبل الطبيب

مقياس الأعراض

يجب أن يستند الإطار الزمني للأعراض إلى نوع الاختبار الذي يجري القيام به. مبدئياً من المفيد أن يتم تقييم الشعور "الاعتيادي" للرياضي في حين أنه خلال المرحلة الحادة / بعد الحادة من الأفضل السؤال عن شعور الرياضي في وقت الاختبار.

يجب أن يكتمل مقياس الأعراض من قبل الرياضي و ليس من قبل الفاحص. في الحالات التي يتم فيها إنهاء مقياس الأعراض بعد التمرين , ينبغي أن يكون الرياضي مستريحاً حيث تكون دقات قلبه متقاربة مع نسق دقات القلب في حالة الراحة . الحد الأقصى الممكن لإجمالي عدد الأعراض هو 22 باستثناء إمكانية حذف سؤال النوم ما بعد الإصابة مباشرة و الذي يجعل بذلك الحد الأقصى 21.

للحصول على درجة شدة الأعراض يجب إضافة جميع الدرجات في الجدول، الحد الأقصى الممكن هو $6 \times 22 = 132$ باستثناء إمكانية حذف سؤال النوم ما بعد الإصابة مباشرة و الذي يجعل بذلك الحد الأقصى $6 \times 21 = 126$.

الذاكرة الفورية

يمكن إتمام جزء الذاكرة الفورية باستخدام قائمة ال 5 كلمات التقليدية في كل محاولة أو استخدام 10 كلمات في المحاولة الواحدة . تشير الدراسات السابقة إلى التأثير السففي الملحوظ عند استخدام قائمة من 5 كلمات في الذاكرة الفورية. في الحالات التي يكون فيها هذا السقف واضحاً قد يرغب الفاحص في جعل المهمة أكثر صعوبة من خلال دمج مجموعتين من 5 كلمات لتكوين مجموعة ب 10 كلمات في كل محاولة.

في هذه الحالة يكون عدد النقاط الأقصى في المحاولة 10 مع حد أقصى لإجمالي المحاولات يساوي 30.

اختر إحدى قوائم الكلمات (إما 5 أو 10) ثم أتمم المحاولات ال 3 للذاكرة الفورية باستخدام تلك القائمة. أتمم جميع المحاولات ال 3 بغض النظر عن نتائج المحاولات السابقة.

"سأقوم باختبار ذاكرتك . سأقرأ لك قائمة من الكلمات، وعندما تنتهي، كرر بعدي أكبر عدد من الكلمات يمكنك أن تتذكر، بدون ترتيب " يجب أن تقرأ بمعدل كلمة بالثانية.

يجب إتمام المحاولات 2 و 3 بغض النظر عن نتائج المحاولات 1 و 2

المحاولات 1 و 2

"ساكرر لك نفس القائمة مرة أخرى. كرر بعدي أكبر عدد من الكلمات يمكنك أن تتذكر بدون ترتيب، حتى لو قمت بإعادة الكلمة "

امنح نقطة لكل جواب صحيح. المجموع يساوي مجموع نقاط المحاولات ال 3.

لا يجب إبلاغ الرياضي باختبار التذكر المتأخر.

التركيز

العد العكسي

اختر عموداً واحداً من أرقام القوائم أ أو ب أو ت أو ث أو ج أو ح وقم بتقديم تلك الأرقام كما يلي:

"سأقرأ لك سلسلة من الأرقام وعندما أنتهي، كررها لي بترتيب عكسي لما قرأته لك . على سبيل المثال، إذا قلت 7-1-9، أنت تقول 9-1-7 "

إبدأ بأول سلسلة من 3 أرقام.

إذا كان الجواب صحيحاً، ضع دائرة على "نعم" وانتقل إلى طول السلسلة التالية. إذا كان الجواب غير صحيح، ضع دائرة على "لا" بالنسبة لطول السلسلة الأولى وإقرأ المحاولة 2 في نفس طول السلسلة. نقطة واحدة ممكنة لكل طول سلسلة. توقف عند ارتكاب خطئين متتاليين في نفس طول السلسلة و ينبغي قراءة الأرقام بمعدل واحد في الثانية الواحدة.

الجمع التسلسلي ب 3

قم بالعد من 1 إلى 40 مع إضافة 3 في كل مرة , لديك 30 ثانية للقيام بذلك .

على سبيل المثال عليك أن تقول 1- 4- 7 ...إبدأ الان

امنح نقطة واحدة إذا كانت جميع الإجابات صحيحة

صفر إذا كان هناك أي خطأ أو لم يكمل الرياضي/ة الاختبار خلال 30 ثانية

التذكر المتأخر

يجب إتمام التذكر المتأخر بعد انقضاء 5 دقائق عن نهاية التذكر الفوري.

"هل تذكر تلك القائمة من الكلمات التي قرأتها عليك في وقت سابق؟ قل لي أكبر عدد ممكن من الكلمات في القائمة يمكنك أن تتذكرها بدون ترتيب " .

نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة

إختبار نظام تقييم خطأ التوازن المعدل (mBESS)

اختبار التوازن هذا يعتمد على اختبار نظام تقييم خطأ التوازن المعدل (mBESS) 5 و يتطلب هذا الإختبار إستعمال ساعة توقيت أو ساعة يد مجهزة بعداد للثواني.

يتم تسجيل عدد الأخطاء كل 20 ثانية من كل محاولة.من المفترض أن يبدأ الفاحص بعد الأخطاء فقط عندما يكون الرياضي في وضعية الانطلاق المناسبة.

ال mBESS المعدل يحسب بإضافة نقطة خطأ واحد لكل خطأ خلال ثلاثة اختبارات 20 ثانية. الحد الأقصى لعدد الأخطاء عن كل حالة واحدة هو 10. إذا ارتكب الرياضي أخطاء متعددة في وقت واحد، يتم تسجيل خطأ واحد فقط ولكن يجب على الرياضي أن يعود بسرعة إلى وضعية الاختبار، ويجب أن يستأنف العد عند رجوع الرياضي إلى الوضع السليم. الرياضيون غير القادرين على الحفاظ على وضعية الاختبار لمدة لا تقل عن خمس ثوان في البداية يقيمون بأعلى درجة ممكنة، 10، في حالة الاختبار هذه.

خيارات : للحصول على المزيد من التقييم، يمكن اختبار نفس الأوضاع الثلاثة على سطح إسفنجي متوسط الكثافة (على سبيل المثال، ما يقرب من 50 سم × 40 سم × 6 سم).

أنواع الأخطاء في اختبار التوازن

1. رفع الأيدي عن العرف
2. فتح العيون
3. تعثر الخطوة أو السقوط
4. تحريك الورك للخارج إلى أكثر من 30 درجة
5. رفع مقدمة القدم أو الكعب الحرقفي (الورك)
6. الزمن المتبقي على نهاية وضع الاختبار أكثر من 5 ثواني

"لأن سأقوم باختبار توازنك رجاء اخلع الحذاء و ارفع ساقي السرورال فوق الكاحل (إن وجدت)، اخلع أي ربطة على الكاحل (إن وجدت). وسيتألف هذا الاختبار من ثلاثة إختبارات توازن في وضعيات وقوف مختلفة، عشرين ثانية لكل وضعية وقوف".

(أ) وضع التوازن على القدمين معا:

"الوضع الأول هو الوقوف على قدميك معا، يديك على الوركين و عينيك مغلقة. يجب أن تحاول الحفاظ على التوازن في هذا الوضع لمدة 20 ثانية. وسوف يتم حساب عدد المرات التي تتحرك فيها للخروج من هذا الوضع. سأبدأ بحساب الوقت عندما تجهز وتغلق عينيك".

(ب) وضع التوازن على قدم واحدة:

"لو كنت ستركل الكرة، أي قدم ستستخدم؟ [ستكون هذه القدم المهيمنة] الآن قف على قدمك غير المهيمنة. وينبغي أن تبقى طرفك المهيمن في ما يقارب 30 درجة من انثناء الورك و 45 درجة من انثناء الركبة. مرة أخرى، يجب أن تحاول الحفاظ على وضع التوازن لمدة 20 ثانية مع يديك على الوركين وعينيك مغلقة. وسوف يتم حساب عدد المرات التي تتحرك فيها للخروج من هذا الوضع. إذا تعثرت أو خرجت من هذه الوضعية، افتح عينيك وارجع الى نقطة البداية واستمر في التوازن. سأبدأ بحساب الوقت عندما تجهز وتغلق عينيك".

(ج) وضع التوازن القدمين على خط واحد:

"الآن قف على قدمك المهيمنة (من الكعب إلى أصابع القدم) و القدم غير المهيمنة في الخلف. وزنك يجب أن يوزع بالتساوي على كلتا القدمين. مرة أخرى، يجب أن تحاول الحفاظ على وضع التوازن لمدة 20 ثانية مع يديك على الوركين وعينيك مغلقة. وسوف يتم حساب عدد المرات التي تتحرك فيها للخروج من هذا الوضع. إذا كنت تتعثر للخروج من هذا الوضع، افتح عينيك وارجع الى نقطة البداية واستمر في وضع التوازن. سأبدأ بحساب الوقت عندما تجهز وتغلق عينيك".

المشي بالتارادف (على خط واحد)

يجب على المشاركين الوقوف على أقدامهم معا وراء خط البداية (من الأفضل القيام بالاختبار بدون أحذية). ثم، يمشون إلى الأمام بأسرع وقت ممكن وبأكبر دقة ممكنة على طول الشريط اللاصق (عرضه 38 ملليمتر ، و طوله 3 متر) مع مناوبة القدمين في المشي من الكعب إلى أصابع القدمين و التأكد من أنهم يقومون بتقريب الكعب وأصابع القدمين في كل خطوة. بمجرد عبور نهاية الخط 3 أمتار، فإنهم يستديرون 180 درجة ويعودون إلى نقطة البداية باستخدام نفس المشية. الرياضيون الذين فشلوا في الإختبار إذا كانت لديهم خطوة خارج الخط، أو فصل بين الكعب وأصابع القدمين، أو إذا ما لامسو أو أمسكو بالمعالج أو أيا كان. في هذه الحالة، لا يتم تسجيل الوقت ويعاد تكرار المحاولة، إذا كان ذلك مناسباً.

الإصبع إلى الأنف

"سأقوم باختبار التوافق الحركي الخاص بك الآن. يرجى الجلوس بشكل مريح على الكرسي مع إبقاء عينيك مفتوحة وذراعك (اليمين أو اليسار) ممدودة (الكثف مثنية إلى 90 درجة، والكوع وأصابع اليد ممدودة)، مشيراً أمامك. عندما أعطي إشارة البداية، أود منك أداء خمس حركات متتالية الإصبع إلى الأنف باستخدام السبابة للمس طرف الأنف، ومن ثم العودة إلى نقطة الانطلاق، في أسرع وقت ممكن وبأكبر دقة".

المراجع

1. McCrory et al. Consensus Statement On Concussion In Sport – The 5th International Conference On Concussion In Sport Held In Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 2017 (available at www.bjism.bmj.com)
2. Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport Medicine 1995; 5: 32-33
3. Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. Lancet 1975; i: 480-484
4. McCreary M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001; 11: 176-181
5. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30

معلومات عن الارتجاج الدماغي

أي لاعب يشتبه في تعرضه لارتجاج دماغي يجب أن يستبعد من اللعب و يخضع لتقييم طبي.

العلامات التي يجب الإنتباه إليها:

قد تبرز مشاكل خلال ال 24- 48 ساعة الأولى. لا ينبغي ترك الرياضي لوحده ويجب أخذه إلى المستشفى فوراً إذا واجه:

- تفاقم الصداع
- القيء المتكرر
- ضعف أو تمييل في الذراعين أو الساقين
- النعاس أو عدم القدرة على الاستيقاظ
- سلوك غير عادي أو ارتباك أو إنفعال
- عدم القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأماكن
- الثبات على القدم
- ثقل اللسان
- النوبات (الذراعين والساقين ترتعش و لا يمكن السيطرة عليها)

إستشر طبيبك أو أخصائي الرعاية الصحية المخصص له إثرالاشتباه في حصول ارتجاج دماغي. تذكر، الأفضل أن تكون آمناً.

الراحة وإعادة التأهيل

بعد أي ارتجاج دماغي، يجب أن يخضع الرياضي لراحة بدنية وراحة ذهنية مماثلة لبضعة أيام حتى تتحسن الأعراض. في معظم الحالات وبعد بضعة أيام من الراحة، يجب على الرياضي الزيادة تدريجياً في مستوى نشاطه اليومي طالما لا تتفاقم الأعراض.

بمجرد أن يصبح الرياضي قادراً على أداء أنشطته اليومية المعتادة من دون أعراض الارتجاج الدماغي، يمكن العودة إلى اللعب / الرياضة تدريجياً.

يجب أن لا يعود الرياضي للعب / الرياضة حتى تغيب الأعراض المرتبطة بالارتجاج الدماغي كلياً ويكون قد عاد بنجاح إلى الأنشطة المدرسية الكاملة.

عند عودته إلى اللعب / الرياضة ينبغي على الرياضي التدرج في اتباع برنامج تمارين بإشراف طبي ثم الزيادة تدريجياً في كميات التمارين الرياضية.

على سبيل المثال:

استراتيجية العودة التدريجية للرياضة

خطوة التمرين	التمرين الوظيفي في كل خطوة	الهدف من كل خطوة
1. النشاط المحدود بالأعراض	الأنشطة اليومية التي لا تثير الأعراض	إعادة الإدماج التدريجي لأنشطة العمل / المدرسة
2. التمارين الرياضية الخفيفة	المشي أو ركوب الدراجات الثابتة بوتيرة من بطيئة إلى متوسطة من دون تدريب المقاومة	زيادة معدل دقات القلب
3. ممارسة التمارين الرياضية الخاصة	جري أو تدريبات التزلج ، أنشطة من دون اصطدامات رأسية	إضافة الحركة
4. التدريبات من غير التحام	تدريبات أشق على سبيل المثال، تمارين التمرير، ممكن بدأ تدريب المقاومة تدريجياً	التمرين والتنسيق وزيادة التفكير
5. تدريب التحام كامل	المشاركة في أنشطة التمارين الطبيعية بعد الموافقة الطبية	إستعادة الثقة وتقييم المهارات الوظيفية من قبل الجهاز الفني
6. العودة إلى اللعب / الرياضة	لعب مباراة بصفة عادية	

في هذا المثال، من المعتاد أن يكون هناك 24 ساعة (أو أكثر) لكل خطوة من مراحل البرنامج، إذا تفاقم أي عرض أثناء ممارسة الرياضة يجب أن يعود اللاعب إلى الخطوة السابقة. ينبغي أن لا تضاف تدريبات المقاومة إلا في المراحل اللاحقة (المرحلة 3 أو 4 على الأقل).

يجب أن يكون تصريح الموافقة مكتوباً من قبل أخصائي الرعاية الصحية قبل العودة إلى اللعب / الرياضة وفقاً لتوجيهات القوانين واللوائح المحلية.

استراتيجية العودة التدريجية للدراسة

قد يؤثر الارتجاج الدماغي على القدرة على التعلم في المدرسة. قد يحتاج الرياضي إلى الغياب عن المدرسة لبضعة أيام بعد الارتجاج. عند العودة إلى المدرسة، قد يحتاج بعض الرياضيين إلى العودة تدريجياً و إلى بعض التعديلات على جدولهم الزمني كي لا تزداد أعراض الارتجاج سوءاً. إذا تسبب أي نشاط في جعل الأعراض أسوأ يجب على الرياضي التوقف عن هذا النشاط وأن يخلد للراحة حتى تتحسن الأعراض.

للتأكد من عودة الرياضي إلى المدرسة دون مشاكل، من المهم تحدث مقدم الرعاية الصحية والآباء والمعلمين بعضهم البعض حتى يتسنى للجميع معرفة الخطة المتبعة لعودة الرياضي إلى المدرسة.

ملاحظة: إذا كان النشاط الذهني لا يسبب أي أعراض، يمكن للرياضي تخطي الخطوة 2 والعودة إلى المدرسة بدوام جزئي قبل القيام بأنشطة المدرسة في المنزل أولاً.

النشاط الذهني	النشاط في كل خطوة	الهدف من كل خطوة
1. الأنشطة اليومية التي لا تسبب أعراضاً للرياضي	الأنشطة المعتادة التي يقوم بها اللاعب خلال النهار طالما أنها لا تزيد من الأعراض (مثل القراءة، الرسائل النصية، وقت الشاشة). يبدأ ب 5-15 دقيقة ثم زد الوقت تدريجياً	العودة التدريجية إلى الأنشطة المعتادة
2. الأنشطة المدرسية	الواجبات المنزلية، القراءة أو غيرها من الأنشطة المعرفية خارج الفصول الدراسية.	زيادة تقبل العمل المعرفي
3. العودة إلى المدرسة بدوام جزئي	الإدراج التدريجي للعمل المدرسي. قد تحتاج للبدء بيوم مدرسي جزئي أو بزيادة فترات الراحة خلال اليوم	زيادة الأنشطة الأكاديمية
4. العودة إلى المدرسة بدوام كامل	ممكن السماح بإداء الأنشطة المدرسية تدريجياً حتى يوم كامل	العودة إلى الأنشطة الأكاديمية كلياً و تعويض ما فات

إذا إستمر الرياضي في مواجهة أعراض مع النشاط الذهني، بعض الإجراءات الأخرى ممكن أن تساعد على العودة إلى المدرسة ويمكن أن تشمل:

- الذهاب إلى المدرسة متأخراً أو فقط لنصف يوم
- أخذ الكثير من فواصل الراحة خلال الفصول والواجبات المنزلية والاختبارات
- أخذ المزيد من الوقت لإنهاء المهام / الاختبارات
- ليس أكثر من امتحان واحد في اليوم
- غرفة هادئة لإنهاء المهام / اختبارات
- التقليل في الواجبات
- عدم الذهاب إلى الأماكن الصاخبة مثل الكافيتريا
- التكرار / استعمال إشارات الذاكرة
- قاعات التجمعات والأحداث الرياضية الحفلات
- الاستعانة بطالب مساعد / المعلم الموسيقية و المتاجر و إلخ
- التأكيد من قبل المعلمين على أن الطفل سيحصل على الدعم اللازم خلال فترة التعافي

يجب على الرياضي ألا يعود إلى الرياضة حتى يعود إلى المدرسة / التعلم، دون أن تتفاقم الأعراض بشكل ملحوظ أو يحتاج إلى أي تغييرات في الجدول الزمني.