



# OCENA MOŻLIWYCH URAZÓW GŁOWY NA BOISKU

Wytyczne UEFA





Celem niniejszych wytycznych jest zmniejszenie liczby urazów głowy niezauważanych podczas meczów oraz ułatwienie zapewnienia zawodnikom najlepszej opieki w możliwie najkrótszym czasie.

Procedura krok po kroku ułatwia rozpoznanie i zdjęcie z boiska zawodników z potencjalnym urazowym uszkodzeniem mózgu (TBI), w szczególności ze wstrząśnieniem mózgu.\*

Jej celem nie jest diagnozowanie TBI, lecz ukierunkowanie procesu wstępnej oceny. TBI w sporcie to bardzo dynamicznie rozwijająca się dziedzina badań, dlatego inne podejścia również mogą być odpowiednie. Niniejsze wytyczne UEFA stanowią minimalne wymagania do wdrożenia przez związki krajowe w zakresie oceny na boisku. UEFA, a w szczególności jej grupa ekspertów ds. urazów głowy, uważa za ważne dostarczenie praktycznych wskazówek w celu zagwarantowania spójnej opieki w całej europejskiej piłce nożnej.

Jeśli którykolwiek z opisanych poniżej kroków da wynik pozytywny, należy natychmiast dokonać zmiany zawodnika i wdrożyć odpowiednią pomoc ratunkową.

\*Niniejszy przewodnik oraz powiązane z nim karty kieszonkowe nie stanowią narzędzia do diagnozowania urazowego uszkodzenia mózgu i nie zastępują odpowiednich badań klinicznych. Dostarczają one wskazówek podczas oceny zawodnika pod kątem potencjalnego urazowego uszkodzenia mózgu.

## Procedura krok po kroku (1/2)



### Krok 1:

**Przegląd „czerwonych flag” (niepokojących objawów) i widocznych oznak urazowego uszkodzenia mózgu (TBI).**

Zbliżając się do zawodnika, należy ocenić występowanie „czerwonych flag” i widocznych oznak, w miarę możliwości komunikując się z ławką rezerwowych, ponieważ różni członkowie drużyny mogą mieć inną perspektywę i mogą przeanalizować nagranie wideo natychmiast po zderzeniu (co jest obowiązkowe, jeśli dostępny jest system oceny medycznej wideo – MVRs).

### Krok 2:

**Ocena świadomości i reaktywności**

Świadomość i reaktywność na bodźce słowne i bólowe należy oceniać za pomocą skali AVPU (ang. alert-verbal-pain-unresponsive).

Jakikolwiek stan poniżej „Alert” (w pełni przytomny) wymaga zdjęcia zawodnika z boiska na resztę meczu, nawet jeśli później odzyska on pełną świadomość.

### Krok 3:

**Badanie odcinka szyjnego kręgosłupa**

Właściwe badanie odcinka szyjnego kręgosłupa obejmuje ocenę bólu szyi w spoczynku, tkliwości palpacyjnej, pełnego zakresu aktywnego ruchu bez dolegliwości bólowych oraz prawidłowej siły i czucia w kończynach. Zawodnika należy zdjąć z boiska na resztę meczu w przypadku stwierdzenia tkliwości w linii pośrodkowej z tyłu odcinka szyjnego kręgosłupa, niemożności wykonania rotacji bocznej szyi o 45 stopni w obu kierunkach, obaw dotyczących mechanizmu urazu lub występowania urazów odwracających uwagę (ang. distracting injuries).

## Procedura krok po kroku (2/2)



### Krok 4: Badanie koordynacji i ruchomości gałek ocznych

Obejmuje testy palec-nos (dla obu rąk oddzielnie, z otwartymi i zamkniętymi oczami), a także wodzenie wzrokiem na boki oraz w górę i w dół. **Szczególną uwagę należy zwrócić** na występowanie oczopląsu lub podwójnego widzenia oraz na **jakiegokolwiek nasilenie** bądź wywołanie objawów. Testy te można przeprowadzić **na murawie lub przy linii bocznej boiska**. Podczas badania ruchomości gałek ocznych należy sprawdzić, czy u zawodnika nie występują subiektywne odczucia zawrotów głowy, zamroczenia lub dyskomfortu.



### Krok 5: Badanie pamięci i funkcji poznawczych

Przeprowadzana przy użyciu **pytań Maddocksa** oraz poprzez **angażowanie zawodnika** w rozmowę. Zaleca się badanie zdolności zapamiętywania (na przykład od pięciu do dziesięciu słów). Gdy zawodnik stoi, należy sprawdzić, **czy nie wykazuje on jakichkolwiek oznak niestabilności**, oraz zapytać go o objawy zawrotów głowy i uczucie oszołomienia.



**Uwaga:** Nawet jeśli ocena na boisku wydaje się prawidłowa, **zawodnik powinien zostać zdjęty z boiska na resztę meczu**, jeśli na podstawie własnej oceny, wiedzy o stanie wyjściowym zawodnika lub wcześniejszych wstrząśnięć mózgu pracownik służby zdrowia ma jakiegokolwiek podejrzenia, że mogło u niego dojść do urazowego uszkodzenia mózgu (TBI), albo jeśli analiza wideo wskazuje na mechanizm urazu spójny z potencjalnym TBI.

Wobec zawodników poniżej 18. roku życia lub takich, którzy doznali w przeszłości wstrząśnienia mózgu, zwłaszcza w ciągu ostatniego roku, należy przyjąć bardziej zachowawcze podejście. Każdy zawodnik, któremu po badaniu przesiewowym pod kątem możliwego TBI zezwolono na kontynuację gry, powinien być uważnie obserwowany do końca meczu i zdjęty z boiska w przypadku pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości co do jego stanu.

## Załącznik (1/2)

### Niepokojące sygnały



Podejrzanie utraty przytomności

Drgawki lub konwulsje

Ból szyi lub tkliwość w linii pośrodkowej

Oślabienie, mrowienie lub pieczenie w kończynach

Podwójne widzenie

Silny lub nasilający się ból głowy

Pogarszający się stan świadomości

Narastające pobudzenie, niepokój lub agresja

Wymioty

Zaburzenia równowagi

### Skala AVPU:



**A**  
Alert

Przytomny i świadomy



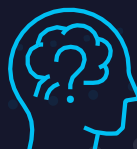
**V**  
Verbal

Reaguje na polecenia słowne



**P**  
Pain

Reaguje na bodźce bólowe



**U**  
Unresponsive

Nie reaguje na żadną formę bodźca

## Załącznik (2/2)

### Próba palec-nos:

„Zbadam teraz twoją koordynację. Proszę, stań nieruchomo i wyciągnij jedną rękę prosto przed siebie z wyprostowanym palcem wskazującym. Na hasło »start« dotknij palcem czubka nosa i wróć do pozycji wyjściowej. Zrób to pięć razy, tak szybko i dokładnie, jak to możliwe”.

### Pytania Maddocksa:

Zadam ci teraz kilka pytań. Proszę, słuchaj uważnie i postaraj się odpowiedzieć jak najlepiej. Na początek powiedz mi, co się stało?”.

#### Dalsze pytania:

Na jakim stadionie odbywa się dzisiejszy mecz? Która to połowa meczu?

Która drużyna strzeliła ostatniego gola?

Przeciwko jakiej drużynie grałeś/gralaś

w poprzednim meczu? Czy Twoja

drużyna wygrała ostatni mecz?

