

# LISTA KONTROLNA URAZÓW GŁOWY NA BOISKU

- 1** Niepokojące sygnały i widoczne oznaki
- 2** Badanie świadomości i reaktywności
- 3** Badanie odcinka szyjnego kręgosłupa
- 4** Badanie koordynacji i ruchomości gałek ocznych
- 5** Badanie pamięci i funkcji poznawczych



Niniejsze karty referencyjne nie stanowią narzędzia do diagnozowania urazowego uszkodzenia mózgu i nie zastępują odpowiednich badań klinicznych. Stanowią one uzupełnienie broszury UEFA dotyczącej oceny urazów głowy na boisku i zawierają wskazówki przydatne podczas badania zawodnika pod kątem potencjalnego urazowego uszkodzenia mózgu.

Jeśli którykolwiek z kroków opisanych na tych kartach wykáže nieprawidłowości, należy natychmiast dokonać zmiany i wdrożyć odpowiednie procedury medyczne.

Jeśli zawodnik kontynuuje grę, należy go uważnie obserwować i zdjąć z boiska przy pierwszych wątpliwościach.



# 1

## Niepokojące sygnały i widoczne oznaki

- Podejrzenie utraty przytomności
- Drgawki lub konwulsje
- Ból szyi lub tkliwość w linii pośrodkowej
- Osłabienie, 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

Jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów, należy zdjąć zawodnika z boiska i kontynuować udzielanie pomocy medycznej.



**Należy również zwrócić uwagę na widoczne oznaki:** leżenie w bezruchu, dezorientację, puste spojrzenie, chwytywanie się za głowę, zaburzenia równowagi, drgawki pourazowe.

## 2 Świadomość i reaktywność

A

Alert

Przytomny i świadomy

V

Verbal

Reaguje na  
polecenia **głosowe**

P

Pain

Reaguje na  
bodźce **bólowe**

U

Unresponsive

Nie reaguje na żadną formę  
bodźca



Zawodnika należy zdjąć z boiska, jeśli jego stan ocenia się poniżej poziomu „alert” (przypomny) w skali AVPU (nawet jeśli później nastąpi poprawa).

# 3

## Badanie odcinka szyjnego kręgosłupa

### Należy sprawdzić:



**Ból szyi w spoczynku**  
lub tkliwość  
palpacyjną



**Pełny, bezbolesny czynny zakres**  
ruchu  
(rotacja o  $\geq 45^\circ$  w obie strony)



**Prawidłową**  
siłę i czucie w  
kończynach

Zawodnika należy zdjąć z boiska, jeśli którykolwiek z powyższych elementów wykaże nieprawidłowości, mechanizm urazu wskazuje na ryzyko lub występują obrażenia odwracające uwagę.





**Koordynacja:**  
Próba palec-nos (z  
otwartymi i zamkniętymi  
oczami, obie ręce).



**Ruchomość gałek ocznych:**  
Śledzenie  
wzrokiem, na  
boki oraz w górę  
i w dół.



Należy zwrócić uwagę na  
**oczopląs, podwójne  
widzenie**, zawroty głowy,  
uczucie zamglenia oraz  
wszelkiego rodzaju  
dyskomfort.



Zawodnika należy zdjąć z boiska w  
przypadku stwierdzenia jakichkolwiek  
nieotypowych wyników w którymkolwiek  
z powyższych badań.

## Należy nawiązać rozmowę i zadać pytania Maddocksa:

- Na jakim stadionie odbywa się dzisiejszy mecz?
- Która to połowa meczu?
- Która drużyna strzeliła ostatniego gola?
- Przeciwko jakiej drużynie grałeś/grąłeś w poprzednim meczu?
- Czy Twoja drużyna wygrała ostatni mecz?

Należy również ocenić zapamiętywanie (np. powtórzenie 5–10 słów) i wciągnąć zawodnika w rozmowę.

Należy sprawdzić, czy **podczas stania występują zaburzenia równowagi, zawroty głowy lub uczucie osłabienia.**

**Zawodnika należy zdjąć z boiska w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowych odpowiedzi lub nietypowych wyników.**



# Ostateczna decyzja

**W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości NALEŻY ZDJĄĆ ZAWODNIKA**

z boiska i zapewnić odpowiednią pomoc medyczną.

Nawet jeśli we wszystkich krokach nie stwierdzono odchyień od normy, należy zdjąć zawodnika z boiska w przypadku podejrzenia wstrząśnienia mózgu.

Należy zachować szczególną ostrożność w przypadku zawodników poniżej 18. roku życia oraz tych, którzy doznali w przeszłości wstrząśnienia mózgu (zwłaszcza przebyłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

Jeśli zawodnik kontynuuje grę, należy go uważnie obserwować i

zdjąć z boiska w momencie pojawienia się pierwszych wątpliwości.