

ضربه مغزی (آسیب دیدگی خفیف سر) در کودکان

Concussion (Minor Head Injury) in Children

سر فرزند شما مورد آسیب قرار گرفته است

تیم پزشکی ما هیچ یک از علائم جدی مربوط به یک ضربه مغزی را تشخیص ن داده اند. ضربه مغزی نوعی آسیب دیدگی مغز است که با عکس برداری معمولی (با اشعه ایکس) و یا اسکن قابل تشخیص نیست. این آسیب میتواند روی نحوه فکر کردن و به یاد آوردن کودک تاثیر بگذارد و ممکن است منجر به عوارض مختلفی بشود.

تحت مراقبت شما فرزندان میتوانند به خانه بروند. مراقبت دقیق از فرزندان ظرف 24 تا 48 ساعت آینده اهمیت دارد. شما بعنوان پدر یا مادر بهترین شخص برای ملاحظه هر گونه رفتار غیر عادی در فرزندان هستید.

چگونگی بررسی وضعیت کودک در خانه

در صورتیکه فرزند شما تمایل به خوابیدن دارد، بگذارید بخوابد. خوابیدن برای کودک شما مفید است ولی بررسی وضعیت فرزندان ظرف 24 تا 48 ساعت آینده حائز اهمیت است.

اطمینان حاصل کنید که کودک شما:

- نامش را می داند
- شما را میشناسد
- میدانند کجاست

- مطابق معمول به راحتی از خواب بیدار میشود
- با هر دو دست دستهای شما را می تواند محکم بگیرد
- خون یا مایع شفاف از گوشها یا بینی اش نمی آید
- به راحتی نفس میکشد
- درد زیادی احساس نمیکند

به احساس درونی خود در باره فرزندان اطمینان داشته باشید. بعضی از علائم آسیب دیدگی سر تغییراتی هستند که فقط کسی که کودک را بخوبی میشناسد قادر به تشخیص آنهاست.

با 911 فوراً تماس بگیرید در صورتیکه فرزند شما:

- تعادل خود را در هنگام نشستن و یا در حال راه رفتن از دست میدهد.
- می افتد یا سکندری میخورد
- قدرت دست یا پایش را از دست می دهد
- اشیاء از دستش میفتند
- نمیتواند واضح ببیند (ممکن است از تاری دید یا دوبینی شکایت کند)
- حرکات غیر معمول یا جهش های بدن و رعشه (تشنج) دارد

چه وقت فرزند خود را به اورژانس بیاورید

- متوجه شده اید که رفتار کودک شما نسبت به همیشه معمولش فرق کرده است.
- کودک شما هیچ انرژی نداشته و یا تمایل به انجام کاری را ندارد.
- کودک شما توانایی انجام آنچه که پیش از آسیب سرش داشت را دیگر ندارد.
- فرزند شما بیقرار، زودرنج و یا گیج است.
- برای بیدار کردن او مشکل دارید.
- خون یا مایع زرد رنگی از گوشها یا بینی اش می آید.
- کودک شما بیش از دو بار (یک یا دو بار بالا آوردن، متداول است و در حد انتظار) بالا آورده است (استفراغ).
- فرزند شما سر دردی دارد که بدتر شده و با مسکن بهتر نمی شود.
- کودک شما بسیار سن کمی دارد و:
 - نمی شود او را آرام یا ساکت کرد
 - از سینه شیر نمی خورد یا غذا نمی خورد

طی 24 ساعت آینده

توصیه هائی برای کمک به بهبودی کودک شما

- میتوانید از استامینوفن ساده یا ایبوپروفن برای سردرد استفاده کنید. (تایلنول یکی از انواع استامینوفن میباشد.)
- از داروهای آرام بخش و داروهای مسکن قویتر استفاده نکنید. ممکن است این داروها برخی از مهمترین علائم آسیب دیدگی را پنهان کنند. اگر داروهای مسکن ساده اثری نداشته باشد با پزشک خانواده تماس بگیرید.
- ممکن است کودک شما تا چند روز دل بهم خوردگی (حالت تهوع) داشته باشد. بجای وعده های بزرگ غذایی به او میان وعده های کوچک و نوشیدنی بدهید.
- فرزندان را در جایی قرار دهید که بتوانید او را ببینید. تا زمانی که کودک شما دوباره سلامت خود را باز یابد به آرامی با او بازی کنید یا برایش کتاب بخوانید. اجازه بازیهای خشن و یا مسابقه ای را به او ندهید. استراحت مهم است.
- اطمینان حاصل کنید که فرزند شما شبها به اندازه کافی میخوابد و در طول روز نیز استراحت میکند.
- اطمینان حاصل کنید که فرزند شما بتدریج و نه بطور ناگهانی به فعالیت های روزمره اش باز میگردد.
- میزان سر و صدا و محرک هایی (از قبیل تلویزیون، بازی های ویدیویی، آی پد، کامپیوتر و سایر وسائل الکترونیکی، موزیک بلند و غیره) را محدود کنید.
- سعی کنید با کودکان در هر نوبت فقط یک کار را انجام بدهید تا حواسش پرت نشود.
- برای آنکه به کودک خود کمک کنید تا بخاطر بسپارد، یادداشت بنویسید و از تقویم استفاده کنید.
- با افراد دیگری که کودک شما را میشناسند (اعضای خانواده، دوستان، معلم ها، مشاوران، پرستار کودک، مربی ها و غیره) راجع به آسیب دیدگی سر کودکان صحبت کنید. لازم است آنها بدانند که چه اتفاقی افتاده است تا بتوانند کمک کنند.
- برای کودکان در سنین دبستان، ابزار ارتباطی ضمیمه شده "بازگشت به آموزش" 'Return to Learn' و سپس "بازگشت به بازی" 'Return to Play' را دنبال کنید.

برای آنکه بیشتر بدانید خوب است سوال کنید:

- در صورتیکه هر سوال یا نگرانی دارید با پزشک خانواده خود تماس بگیرید.
- همچنین میتوانید با شماره 1-8-1 (شماره 1-7-1 برای ناشنویان و یا کم شنوایان) تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد آسیب های سر با هلت لینک بی سی تماس بگیرید و یا به آدرس اینترنتی: www.HealthLinkBC.ca سر بزنید.

این اطلاعات با کسب اجازه از "آسیب دیدگی سر" بخش اورژانس چیلدرن هاسپیتال بی سی (اکتبر 2012) برگرفته شده است.

منابع آنلاین در مورد ضربه مغزی

وسایل کمک آموزشی آگاهی در مورد ضربه مغزی (CATT)

www.cattonline.com

روی ابزار آگاهی "Awareness Toolkit" کلیک کنید.
For Parents, Players, and Coaches برای پدر و مادرها، بازیکن ها و مربیان

چتر نجات کانادا
parachutecanada.org

روی منابع مربوط به ضربه مغزی Concussion Resources' کلیک کنید.

www.fraserhealth.ca

این اطلاعات جایگزین توصیه های ارائه شده توسط مراقب بهداشتی شما نمیشد.

Return to Learn Protocol

This tool is a guideline for managing a student's return to school following a concussion. Timelines and activities may vary by direction of a health care professional.

AT HOME

STAGE 1

Physical & cognitive rest

- Basic board games, crafts, talk on phone, photography
- Physical activities that do not increase heart rate or break a sweat

Avoid:

- Computer, TV, texting, video games, reading

No:

- School work
- Sports
- Work
- Driving until cleared by a health care professional

Rest

When symptom-free for 24 hours begin **STAGE 2**

STAGE 2

Start with light cognitive activity:

Gradually increase cognitive activity up to 30 min. of activity

Prior activities plus:

- Reading, TV, drawing, Lego
- Limited peer contact and social networking
- Take frequent breaks

Contact school to plan return to learn

No:

- School attendance
- Sports
- Work

Gradually add cognitive activity including school work at home

Tolerates 30 min. of cognitive activity, introduce **school work at home**

Then when light cognitive activity tolerated:

Introduce school work

Prior activities plus:

- School work as per return to learn plan

Communicate with school on student's progression

No:

- School attendance
- Sports
- Work

Gradually add cognitive activity including school work at home

Tolerates 60 min. of school work in two 30 min. intervals, begin **STAGE 3**

STAGE 3

Back to school: part time

Part-time school with maximum accommodations

Prior activities plus:

- School work at school as per return to learn plan

No:

- P.E.
- Physical activity at lunch/recess
- Homework
- Testing
- Sports
- Assemblies
- Field trips

Communicate with school on student's progression

Schoolwork only at school

Tolerates 120 min. of cognitive activity in 30 to 45 min. intervals, begin **STAGE 4**

STAGE 4

Part-time school

Increase school time with moderate accommodations

Prior activities plus:

- Increase time at school
- Decrease accommodations
- Homework – up to 30 min./day
- Classroom testing with adaptations

No:

- P.E.
- Physical activity at lunch/recess
- Sports
- Standardized testing

Communicate with school on student's progression

Increase schoolwork, introduce homework, decrease learning accommodations

Tolerates 240 min. of cognitive activity in 45 to 60 min. intervals, begin **STAGE 5**

STAGE 5

Full-time school

Full days at school, minimal accommodations

Prior activities plus:

- Start to eliminate accommodations
- Increase homework to 60 min./day
- Limit routine testing to one test per day with adaptations

No:

- P.E.
- Physical activity at lunch/recess
- Sports
- Standardized testing

Work up to full days at school, minimal learning accommodations

Tolerates school full-time with no learning accommodations begin **STAGE 6**

STAGE 6

Full-time school

Full days at school, no learning accommodations

- Attend all classes
- All homework
- Full extracurricular involvement
- All testing

No full participation in PE until Return to Play protocol completed and written medical clearance provided

Full academic load

Return to Learn protocol completed focus on **Return to Play**

A student is tolerating an activity if symptoms are not exacerbated.

Adapted from the Return to Learn protocol by G. F. Strong School Program (Vancouver School Board), Adolescent and Young Adult Program, G. F. Strong Rehabilitation Centre



BC INJURY research and prevention unit

Return to Play Communication Tool

Return to Learn should be completed before **Return to Play**.

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| <p>STAGE 1: No sporting activity Symptom-limited physical and cognitive rest</p> | <p>STAGE 2: Light aerobic exercise Walking, swimming, stationary cycling. No resistance training. Heart rate <70%</p> | <p>STAGE 3: Sport-specific exercise Skating drills (ice hockey), running drills (soccer). No head-impact activities</p> | <p>STAGE 4: Non-contact drills Progress to complex training drills (e.g., passing drills). May start resistance training</p> | <p>STAGE 5: Full-contact practice Following medical clearance participate in normal training activities</p> | <p>STAGE 6: BACK IN THE GAME Normal game play</p> |
| <p>Recovery</p> | <p>Increase heart rate</p> | <p>Add movement</p> | <p>Exercise, coordination, cognitive load</p> | <p>Restore confidence; assess functional skills</p> | <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Begin Stage 2 No: Continue resting Time & date completed:</p> |
| <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Move to Stage 3 No: Return to Stage 1 Time & date completed:</p> | <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Move to Stage 4 No: Return to Stage 2 Time & date completed:</p> | <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Move to Stage 5 No: Return to Stage 3 Time & date completed:</p> | <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Return to play No: Return to Stage 4 Time & date completed:</p> | <p>Symptom-free for 24 hours? Yes: Return to play No: Return to Stage 4 Time & date completed:</p> | |

If symptoms reappear at any stage, go back to the previous stage until symptom-free for 24 hours. You may need to move back a stage more than once during the recovery process.

Medical clearance required before moving to Stage 5

