

EK A – ŞÜPHELİ BEYİN SARSINTI FORMU

Öğrenci: _____

Completed by: _____

Tarih/Saat: _____

Beynin kafatası içerisinde ani sarsıntısına sebep olabilecek bir darbenin başa, yüze, boyuna veya vücuda gelen sarsıcı etkisine TANIK OLAN veya RAPOR EDEN (yuvarlak içine alınız).

Güvenli olabilecek bir şekilde, öğrenciyi yaptığı aktivite veya spordan derhal uzaklaştırın. İyi hissettiğini söylese bile, öğrenci aktivitesine geri dönmemelidir.

1.ADIM. Tehlike İşaretleri – 911’ i arayın. Tehlike işareti (işaretleri) veya belirti(ler) için, (□) işaretleyin.

Eğer bir veya birden fazla tehlike işareti veya belirtisi varsa 911’i arayın			
Tehlike işareti veya belirtisi yok		Şiddetli veya artan baş ağrısı	Kötüleşen bilinç durumu
Boyun ağrısı veya hassasiyeti		Atak veya kasılma	Kusma
Kol veya bacaklarda karıncalanma /yanma veya zayıflık		Çift görme Bilinç kaybı	Artan huzursuzluk, tedirginlik veya karşı koyma

Eğer tehlike işareti (leri) belirlendiyse, sadece 3.Adım- Aile/Veli iletişim’i tamamlayın.

2.ADIM. Diğer İşaret(ler) ve Belirti(ler): Eğer tehlike işaret(ler)i belirlenmediyse, 2. Adım ve 3.Adım- Aile/veli iletişim’i tamamlayın.

Diğer Sarsıntı İşaretleri : Görünen belirler için (□) işaretleyin			
Herhangi bir belirti görülmedi.	Oryantasyon bozukluğu veya bilinç karışıklığı, veya sorulara hemen yanıt verememe	Denge, yürüyüş zorlukları, motor becerilerinde koordinasyon bozukluğu, tökezleme, yavaş hareketler	Oyun alanında hareketsiz yatma (bilinç kaybı olmaksızın)
Boş bakış	Baş travmasını takiben yüzde yaralanma	Başta alınan direkt veya indirekt darbeden sonra ayağa kalkmada yavaşlık	

Rapor edilen diğer Sarsıntı Belirtileri: Öğrenciden duyduklarınıza göre (□) işaretleyin.

Herhangi bir belirti söylenmedi	Bulanık görme	Daha duygusal	Odaklanmada zorluk
Baş ağrısı	Işığa duyarlılık	Daha sinirli	Hatırlamada zorluk
“Başta Basınç”	Sese duyarlılık	Üzüntü	Yavaşlıyor hissi
Denge problemleri	Yorgunluk veya düşük enerji	Sinirli veya gergin	“Siste gibi” hissetmek
Mide bulantısı	“iyi hissetmiyorum”	Uyuşukluk	Baş dönmesi

EĞER İŞARET(LER) VEYA BELİRTİ(LER)ARTARSA, 911’İ ARAYIN.

Hızlı Bellek Fonksiyon Kontrolü: Öğrencinin yanıtlarını aşağıya kaydedin. Olayın şekline, öğrencinin yaşına, bilişsel yeteneğe ve/veya İngilizce bilgisine göre sorular değişiklik gerektirebilir. Sorulardan birine yanıt verememe dahi beyin sarsıntısı ihtimalini gösterir.

- Şu anda hangi odadayız? _____
- Şu anda hangi aktivite/spor/oyunu oynuyoruz? _____
- Bugün hangi alanda oynuyoruz? _____
- Öğle yemeği saatinden önce mi, sonra mı? _____
- Öğretmenin/koçunun adı ne? _____

- Hangi okula gidiyorsun? _____

3.ADIM. Aile/Veli İletişim

Bu değerlendirme olası beyin sarsıntısı şüphesi ile aşağıdakileri belirler:

- Tehlike işaret(ler)i ve/veya belirtileri belirlendi. Acil Sağlık Servisleri arandı. Öğrencinin olası beyin sarsıntısına karşı acil durum sağlık taramasına ihtiyacı var. Aile/Veliye duruma ve hastanenin yerine ilişkin bilgi verildi.
- Diğer işaret(ler) ve belirti(ler) belirlendi. Öğrencinin olası beyin sarsıntısına karşı doktor veya pratisyen hemşire tarafından yapılacak acil sağlık taramasına ihtiyacı var. Öğrencinin en az 24 saat dinlenmesi ve evde fiziksel aktivite yapılmadan gözlem altında tutulması gerek. Aile/Veliye öğrencinin gelinip alınması bilgisi verildi.
- Hiçbir işaret veya belirti belirlenmedi. Bu formun 1.ve 2.adımları kullanılarak öğrencinin evde ve okulda en az 24 saat gözlem altında tutulması gerek. Aile/Veliye olayın bilgisi verildi; öğrenci fiziksel aktivitelere katılmaksızın ve gözlem altında tutulmak kaydıyla okulda kalabilir.

4.ADIM. SAĞLIK TARAMASI/GÖZLEM (Aile/Veli tarafından doldurulacak)

Aile/Veli: _____ Tarih: _____

Sağlık Tarama Sonuçları:

- _____ (öğrenci adı)'nın _____ (doktor veya pratisyen hemşirenin adı) tarafından yapılan muayenesi sonucunda:
 - Beyin sarsıntısı teşhisi kondu ve öğrenci tıbbi açıdan denetlendi. HDSB Ev ve Okul Beyin Sarsıntı Yönetim Planı uygulanması gerek. NOT: Bu plana göre öğrenci 1.ve 2.adımlar esnasında evde kalmalıdır.
 - Beyin sarsıntısı teşhisi konulmadı. Ancak sağlık taraması sonucunda aşağıdaki öneriler sunuldu: _____
 - Beyin sarsıntısı teşhisi konulmadı. Öğrenci herhangi bir kısıtlama olmaksızın, okulda tüm eğitim ve fiziksel aktivitelere katılabilir.

Gözlem Sonuçları (herhangi bir işaret veya belirti belirlenmemişse)

- _____ (öğrenci adı) gözlem süresi içerisinde işaretler ve belirtiler gösterdi. Öğrencinin olası beyin sarsıntısına karşı doktor veya pratisyen hemşire tarafından yapılacak acil sağlık taramasına ihtiyacı var. Sağlık tarama sonuçlarının yukarıya not edilmesi gerekmektedir.
- _____ (öğrenci adı) evde en az 24 saat gözlem altında tutuldu. Hiçbir işaret veya belirti belirlenmedi. Öğrenci herhangi bir kısıtlama olmaksızın, okulda tüm eğitim ve fiziksel aktivitelere katılabilir.

Aile/veli İmzası: _____