MHS Система військової охорони здоров'я
health.mil

Оцінка вторинного струсу головного мозку

ТРИ АБО БІЛЬШЕ ВИПАДКІВ, ЗАДОКУМЕНТОВАНИХ ПРОТЯГОМ 12-МІСЯЦІВ

1. Комплексне неврологічне обстеження лікарем-неврологом або іншим кваліфікованим лікарем
   • Огляд попередньої історії струсу мозку з акцентом на час виникнення або зникнення симптомів
   • Оцінка симптомів
   (особиста бесіда з лікарем)
   Розглянути:
   ► опитувальник нейроповедінкових симптомів[E]
   ► опитувальник гострої стресової реакції[E]
   • Оцінка рівноваги[M].

2. Нейровізуалізація за рішенням лікаря

3. Нейропсихологічне обстеження у психолога.
- Оцінити: увагу, пам'ять, швидкість обробки інформації та виконавчу функцію
- Проведення психосоціальної та поведінкової оцінки
- Включення оцінки зусиль
- Розглянути можливість проведення NCAT відповідно до клінічних рекомендацій Центру передового досвіду з черепно-мозкової травми[J]

4. Функціональна оцінка[L], яка здійснюється за допомогою ерготерапії/фізичної терапії.

5. Невролог (або кваліфікований лікар) визначає статус RTD (повернення до виконання службових обов'язків).

MHS Система військової охорони здоров'я
health.mil

Оцінка вторинного струсу головного мозку

[E] Наявні ресурси (Health.mil/Лікарі, які спеціалізуються на черепно-мозковій травмі (скор. - ЧМТ):

- Навчальна брошура про гострий струс мозку
- Опитувальник нейроповедінкових симптомів
- Інформаційний бюлетень для лінійних керівників
- Посібник з кодування;
- Інструмент нейрокогнітивної оцінки DCoE (рекомендації Інструменту

[J] DCoE рекомендації Інструменту нейрокогнітивної оцінки (ІНКО)

поточна політика Міністерства оборони полягає в тому, що всі військовослужбовці повинні пройти тестування за допомогою Інструменту нейрокогнітивної оцінки (NCAT) перед розгортанням. Серед кількох доступних тестів Міністерство оборони обрало автоматизовану систему нейропсихологічної оцінки (ANAM) в якості NCAT для використання як для базового тестування перед розгортанням, так і для оцінки стану військовослужбовців після контузії в театрі бойових дій. Детальні інструкції щодо проведення ANAM після травми можна знайти на: Health.mil/TBIProviders

Для отримання базових результатів ANAM
надсилайте запити на адресу:
usarmy.jbsa.medcom.mbx.otsg--anam-baselines@mail.

[L] Функціональна оцінка

Обстеження проводиться з метою оцінити виконання військовослужбовцем діяльності, пов'язаної з військовою справою, яка імітує багатосистемні вимоги служби у функціональному контексті. Окремі заходи з оцінки повинні одночасно виявляти специфічні вразливі місця, пов'язані з ЧМТ, включаючи когнітивні функції (наприклад, виконавчі функції), сенсомоторні (наприклад, рівновагу і стійкість погляду) та фізичну витривалість. Реабілітологи повинні не лише оцінювати результати діяльності учасника, але й відстежувати наявні симптоми до, під час і після функціонального обстеження.

[M] Система оцінки помилок балансу (BESS – модифікована)**

1. На обох ногах (20 секунд);
2. На одній нозі (20 секунд);
3. Стійка - з п'яти на носок (20 секунд).

В кожній позиції нараховується 1 (один) бал за будь-яку виявлену з наведених нижче помилок:

Переступання, спотикання або падіння;
Розплющування очей;
3. Руки підняті над гребенями клубових кісток;
4. Піднята передня частина стопи або п'ятка;
5. Рух стегна більше 30 градусів згинання або відведення;
6. Поза тестовим положенням більше 5

Нараховується10 балів, якщо підопічний не може виконати вправу.

Загальний балансовий показник_____

** Guskiewicz KM, Ross SE, Marshall SW. «Постуральна стабільність та нейропсихологічний дефіцит після струсу мозку у спортсменів коледжів». J AthlTrain. 2001, вересень; 36(3):263-

Випущено в квітні 2018 року/переглянуто в серпні 2021 року
Центром передового досвіду з черепно-мозкової травми.
Дані підлягають щорічному перегляду та дійсні до їх повної заміни..
4780.1.2.15