Höfuð og hálsáverkar
Súpufundur 28. april 2014

Reynir Björnsson læknir Heilbrigðisnefnd KSÍ

Concussion - Heilahristingur

Af hverju þessi fundur?

- Meðhöndlun þeirra sem fá heilahristing ekki nægjanlega markviss og góð
- Leiðbeiningar frá Heilbrigðisnefnd KSÍ
- Sjúkrateymum ráðlagt að fara eftir þeim
- Þjálfarar þurfa að þekkja einkenni heilahristings
- Hvenær er leikmaður leikfær aftur
- Samskipti sjúkrateyma við þjálfara
- Samskipti milli landsliða og félagsliða

Guðjón Árni Antoníusson 2013
5 heilahristingar á rúmum 2 mán

- 25. apríl - hné í gagnauga
- 5. maí – samstuð við leikmann
- 16. maí - skallar bolta
- 20. júní - olnbogaskot á kjálka
- 6. júlí - bolti í enni í reitabolta

- Hvíld í 2 mán (annars svimi)

- Sept – des með á æfingum (án snertingar)

- Spilaði 90 mín leik 16 feb (7,5 mán)

- Apríl 2014 “Eftir þessa reynslu frá í sumar hef ég oft velt því fyrir mér hvort að þetta sé þess virði. Aldrei pældi ég í því fyrir þetta”

Heilahristingur

1. *Orsakast annað hvort af beinum áverka á höfuð eða óbeinum áverka (fall/ slynkur t.d.).*

1. *Um er að ræða truflun á taugastarfsemi sem kemur fljótt, stendur oftast í stuttan tíma og lagast oftast af sjálfu sér (80-90% ná sér á 10 dögum)*

2. *Getur valdið skaða á taugastarfsemi*

3. *Birtist í margskonar klíniskum einkennum með eða án meðvitundarmissis.*

4. *Einkenni geta komið nokkrum dögum eftir áverkann*

Einkenni heilahristings

1. Höfuðverkur
2. “Þrýstingur í höfði”
3. Verkur í hálsi
4. Ógleði og uppköst
5. Svimi
6. Sjóntruflanir
7. Jafnvægistruflanir
8. Öðruvísi líðan en venjulega
9. Minnistruflanir
10. Rugl
11. Drafandi (Drowsiness)
12. Viðkvæmni fyrir ljósi
13. Viðkvæmni fyrir hljóði
14. Tregur, allt hægara
15. Eins og allt sé í þoku
16. Truflun á einbeitingu
17. Slappleiki, þreyta og orkuleysi
18. Svefntruflanir
19. Andleg viðkvæmni
20. Aukinn pirringur
21. Leiði, þunglyndi
22. Taugaveiklun, kvíði

Áhyggjur af tvennu

- Eftir heilahristings heilkenni (post concussional syndrome)
- Second impact symdrome

Eftir Heilahristings Heilkenni – Post Concussional Syndrome (PCS)

- Einkenni í vikur, mánuði, ár
- Getum ekki spáð fyrir um hverjir fái PCS
- Eftirfarandi þættir geta þýtt verri horfur:
  - Endurteknir heilahristingar
  - Styttra á milli höfuðáverka / heilahristinga
  - Meðvitundarmissir >1 mín
  - Fleiri einkenni, alvarlegri einkenni
  - Einkenni >10 dagar
  - Krampar
  - <19 ára
  - Einkenni við minni og minni áverka

FACTORS	MODIFIER
Einkenni (symptoms)	Fjöldi Tímalengd (>10 dagar) Alvarleiki
Merki (signs)	Meðvitundarleysi (>1mín) Minnisleysi
Eftirstöðvar	Krampar tengdir heilahristing
Tímatengt	**Tíðni - endurteknir heilahristingar** **Tímasetning - stutt á milli höfuðáverka** **"Nálægð í tíma" - nýlegur heilahristingur eða höfuðhögg**
Þröskuldur	Endurteknir heilahristingar sem koma við minni og minni áverka Hægari bati eftir hvern og einn heilahristing.
Aldur	**Börn og unglingar(< 18 ára aldri)**
Meðvirkandi þættir	Mígreni, þunglyndi, eða aðrir geðsjúkdómar, athyglisbrestur með ofvirkni (ADHD), námsörðugleikar (LD), svefnvandamál
Lyf	Geðlyf, örvandi lyf Blóþynningar lyf
Hegðun	Hættulegur leikstíll
Íþróttatengt	Áhættu íþróttir (samstuð/árekstrar t.d.knattspyrna, íshokký) Afreksíþróttir (atvinnumenn)

Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012
Paul McCrory et al

Einkenni “Eftir heilahristings heilkennis” (post concussional syndrome)

1. Höfuðverkur
2. “Þrýstingur í höfði”
3. Verkur í hálsi
4. Ógleði og uppköst
5. Svimi
6. Sjóntruflanir
7. Jafnvægistruflanir
8. Öðruvísi líðan en venjulega
9. Minnistruflanir
10. Rugl
11. Drafandi (Drowsiness)
12. Viðkvæmni fyrir ljósi
13. Viðkvæmni fyrir hljóði
14. Tregur, allt hægara
15. Eins og allt sé í þoku
16. Truflun á einbeitingu
17. Slappleiki, þreyta og orkuleysi
18. Svefntruflanir
19. Andleg viðkvæmni
20. Aukinn pirringur
21. Leiði, þunglyndi
22. Taugaveiklun, kvíði

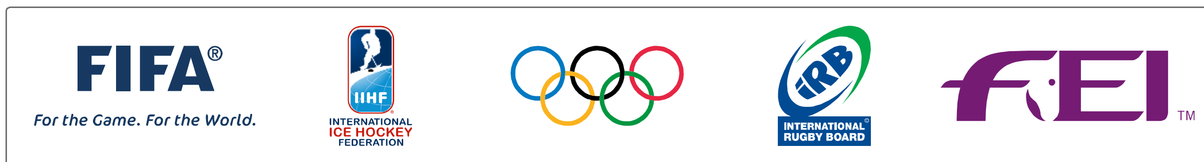
Second Impact Syndrome (SIS)

- Höfuðhögg (minniháttar) í kjölfar heilahristings (< 2 vikna)
- Truflun í æðakerfi heilans – bjúgmyndun
- Aukinn innankúpuþrýstingur – ræðst oft illa við
- Getur valdið örkumlun eða dauða.
- Aldur < 18 (14-18)
- “Alls ekki fara of snemma af stað”.

ÞEKKING OG HJÁLPARTÆKI

ZURICH 2012 – WHAT'S NEW IN SPORT CONCUSSION?

4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012



© Concussion in Sport Group, 2013

Sport Concussion Assessment Tool

SCAT3 (14 ára og eldri)

Child SCAT (<14 ára)

SCAT3 – 4 PAGE LAYOUT

1. Sideline Assessment

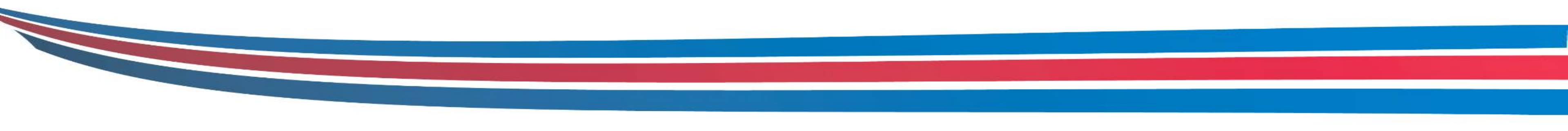
2. Scoring

3. Instructions

4. Patient Information

Pocket Concussion Recognition Tool

Pocket CRT



Pocket CONCUSSION RECOGNITION TOOL™

To help identify concussion in children, youth and adults

RECOGNIZE & REMOVE

Concussion should be suspected **if one or more** of the following visible clues, signs, symptoms or errors in memory questions are present.

1. Visible clues of suspected concussion

Any one or more of the following visual clues can indicate a possible concussion:

Loss of consciousness or responsiveness
Lying motionless on ground/Slow to get up
Unsteady on feet / Balance problems or falling over/Incoordination
Grabbing/Clutching of head
Dazed, blank or vacant look
Confused/Not aware of plays or events

2. Signs and symptoms of suspected concussion

Presence of any one or more of the following signs & symptoms may suggest a concussion:

- Loss of consciousness
- Seizure or convulsion
- Balance problems
- Nausea or vomiting
- Drowsiness
- More emotional
- Irritability
- Sadness
- Fatigue or low energy
- Nervous or anxious
- "Don't feel right"
- Difficulty remembering
- Headache
- Dizziness
- Confusion
- Feeling slowed down
- "Pressure in head"
- Blurred vision
- Sensitivity to light
- Amnesia
- Feeling like "in a fog"
- Neck Pain
- Sensitivity to noise
- Difficulty concentrating

© 2013 Concussion in Sport Group

3. Memory function

Failure to answer any of these questions correctly may suggest a concussion.

"What venue are we at today?"
"Which half is it now?"
"Who scored last in this game?"
"What team did you play last week/game?"
"Did your team win the last game?"

Any athlete with a suspected concussion should be IMMEDIATELY REMOVED FROM PLAY, and should not be returned to activity until they are assessed medically. Athletes with a suspected concussion should not be left alone and should not drive a motor vehicle.

It is recommended that, in all cases of suspected concussion, the player is referred to a medical professional for diagnosis and guidance as well as return to play decisions, even if the symptoms resolve.

RED FLAGS

If ANY of the following are reported then the player should be safely and immediately removed from the field. If no qualified medical professional is available, consider transporting by ambulance for urgent medical assessment:

- Athlete complains of neck pain
- Increasing confusion or irritability
- Repeated vomiting
- Seizure or convulsion
- Weakness or tingling/burning in arms or legs
- Deteriorating conscious state
- Severe or increasing headache
- Unusual behaviour change
- Double vision

Remember:

- In all cases, the basic principles of first aid (danger, response, airway, breathing, circulation) should be followed.
- Do not attempt to move the player (other than required for airway support) unless trained to so do
- Do not remove helmet (if present) unless trained to do so.

from McCrory et. al, Consensus Statement on Concussion in Sport. Br J Sports Med 47 (5), 2013

© 2013 Concussion in Sport Group

Fyrir þjálfara (Florida USA)

- 7"R's"
    - Reach out (fræða leikmenn)
    - Recognize (vera vakandi)
    - Respond (taka leikmann af velli)
    - Refer (vísa á sjúkrateymi, lækni)
    - Rest (líkamleg og andleg)
    - RTP (upptröppun eftir einkennum)
    - Release (fá mat læknis fyrir keppni)

- Einkenni
    - Höfuðverkur
    - Ógleði >uppköst
    - Svimi
    - Sjóntruflanir
    - Í þoku
    - Einbeitingar vandamál
    - Ruglaður
    - Líður öðruvísi en venjulega

- Merki
    - Minnistruflanir
    - Óskýr, óeðlilegur, ruglast auðveldlega
    - Skilur ekki einfaldar fyrirspurnir
    - Seinn til svara
    - Ofur næmur / viðkvæmur
    - Meðvitundarleysi

- Minni
    - Maddocks spurningar

- 112 / LSH / Tölvusneiðmynd
    - Meðvitundarleysi
    - Uppköst oftar en x 1
    - Versnandi höfuðverkur
    - Krampar
    - Versnun önnur (tal, minni ofl)
    - Minnkað meðvitundarstig
    - Óöryggi

Maddocks spurningar

1 Hvaða velli erum við á?

2 Hvaða hálfleikur er?

3 Hver skoraði síðast?

4 Hvenær spilaðirðu síðast leik?

5 Unnum við síðasta leik?

Heilahristingur – Heilbrigðisnefnd KSÍ
Leiðbeiningar

1. Leikmaður sem grunur leikur á að hafi hlotið heilahristing skal **tekinn af leikvelli og metinn af þeim sem hefur eftirlit með heilsu leikmanna (oftast sjúkraþjálfari eða læknir).**

2. Leikmaður **skal ekki settur inná aftur** hafi hann fengið eða grunur leikur á að hann hafi fengið heilahristing

3. **Læknir** skal ávallt ákveða hvort viðkomandi leikmaður er orðinn leikfær á ný.

4. Hafi leikmaður hlotið heilahristing skal fara eftir **"Aftur til leiks (Return To Play)" leiðbeiningum** (1). Sé hann einkennalaus (2) að öllu leiti í upptröppun álags, skal hann í fyrsta lagi keppa aftur eftir 7 daga (karlar), 7 daga (konur), 15 daga (börn og unglingar **<19 ára**)

5. Sé Leikmaður með **einkenni** (2) heilahristings í **7-10 daga** eftir höfuðáverkann skal hafa **samband við lækni** með reynslu á þessu sviði.

4. Sérstakrar varúðar skal gætt hjá börnum og unglingum **(<19)** sem fá heilahristing og þeim ávallt vísað til læknis.

“Aftur til leiks” leiðbeiningar (return to play)

Endurhæfingar stig	Þjálfun	Markmið
1. Hvíld	Líkamleg og andleg hvíld	Jafna sig að fullu
2. Léttar æfingar	Ganga, synda,hjóla á þrekhjóli en halda hjartslætti < 70% af hámarkspúls. Engar lyftingar.	Auka hjartsláttartíðni
3. Knattspyrnu tengdar æfingar	Rekja bolta með stefnubreytingum. Ekki skalla bolta.	Bæta stefnubreytingum inní
4. Flóknari æfingar (non-contact)	Flóknari æfingar t.d. sendinga æfingar og hlaup. Má hefja (rólega) stigvaxandi lyftingar.	Flóknari æfingar, samhæfing og álag á hugann aukið.
5. Þjálfun með fullu álagi	Eftir læknisskoðun - full þáttaka á æfingum	Ná aftur upp sjálfsöryggi. Mat þjálfarateymis á færni leikmanns og hvort hann sé leikfær á ný.
6. Aftur til leiks	Keppni	

24 klst að lágmarki á hverju stigi (tekur því um 7 daga)
Ef einkenni koma aftur, hvíla í 24 klst og byrja aftur á því stigi sem leikmaður var einkennalaus á

PRESSA Á SJÚKRATEYMI

- Pressa frá samfélaginu
  - Afleiðingar höfuðhögga
  - Þeir sem fara illa geta verið mjög lengi að ná sér
- Pressa frá þjálfara
  - Úrslit skipta máli
  - Lykilleikmaður
  - Hver hefur ekki fengið höfuðhögg og spilað áfram og allt gekk vel!
- Pressa frá Leikmanni
  - Samkeppni um sæti í liðinu
  - “Það er ekkert að mér” “Ég er ekki að fara af velli”
  - Úrslitaleikir
  - Getum við treyst svörum leikmanna?
- Sjúkrateymi
  - Fylgja leiðbeiningum
  - Ræða við þjálfara, vera sammála hvernig tekið er á þessum málum

Samskipti við sjúkrateymi

- Ræðið hvernig þið ætlið að taka á þessu
- Hvenær er leikmaður leikfær?
- Hver metur það?
- Passa sérstaklega yngri leikmenn
- Konur eru lengur að ná sér

Vinnureglur KSÍ
Samskipti sjúkrateymis landsliða við félagslið

- Sendum skýrslu varðandi meiðsl á eftirfarandi
    - Framkvæmdastjóra
    - Þjálfara
    - Sjúkraþjálfara / lækni

- Þarf að komast í gott horf (mikilvægt að láta vita ef ábótavant).

Raunveruleg atvik

- Kvk <18 ára:
  - Höfuðhögg í landsleik, höfuðverkur næstu daga.
  - Upplýsingar á framkv.stjóra og þjálfara félagsliðs
  - " X fann fyrir vægum höfuðverk og var hvíld frá æfingum og næsta leik. Ráðlegt er að fylgjast með hvort einkennin séu horfin".
  - Spilar 5 dögum síðar með sínu félagsliði, varð að fara út af, höfuðverkur, ógleði, svimi.
  - Sjúkraþjálfari liðsins vissi ekki um höfuðhöggið

Kvk < 18 ára framhald

- Greining?
- Eru þetta skýr skilaboð til félagsins?
- Frá hverjum?
- Hver á að fá skilaboðin?
- Hvað með foreldra?
- Hvenær má hún spila næst í fyrsta lagi?

Raunveruleg atvik

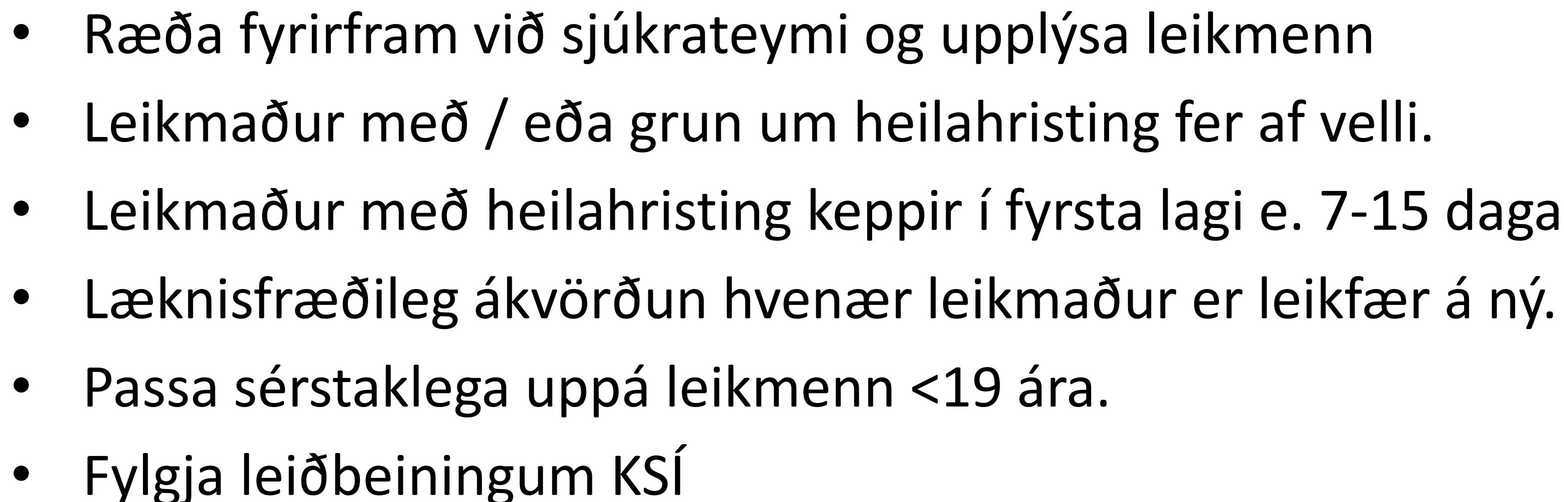
- Kk < 19 ára:
  - Þungt höfuðhögg í landsleik, borinn af leikvelli, minnisleysi (ekki læknir með liðinu).
  - LSH um kvöldið vegna minnisleysis og eftirlit þar í 6 klst. Ráðlagt að taka því rólega, sjá svo til
  - 2 d e h : Fær að hita upp fyrir landsleik, spilar ekki
  - Upplýsingar sendar á félagslið með leiðbeiningum
  - 4 d e h : Spilar 45 mín með félagsliði

Kk < 19 ára framhald

- Hvað segja leiðbeiningarnar?

1. Hvíld andleg og líkamleg
2. Tröppum upp álag rólega
3. Fáum lækni til að meta hvort viðkomandi sé leikfær
4. Spilar í fyrsta lagi e. 14 daga

HVAÐ GETUM VIÐ GERT BETUR?



Hálsáverkar

Hálsáverkar (Spinal Trauma)

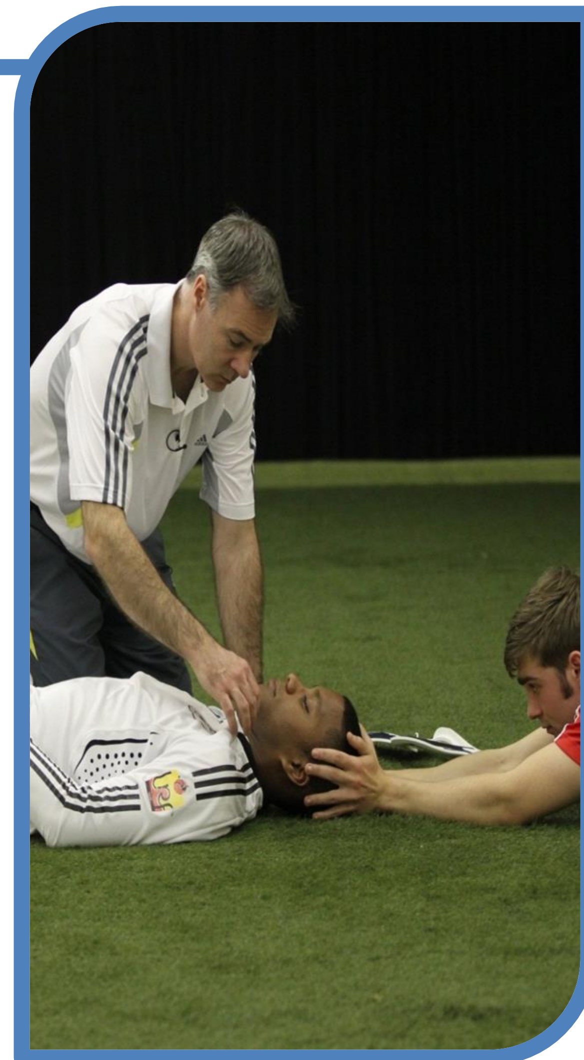
- Hafið í huga hálsáverka hjá öllum:
  - Með áverka fyrir ofan viðbein
  - Með minnkað meðvitundarstig (AVPU)
  - Þar sem áverkinn leit illa út, áhyggjur

Tryggja hálshrygg og loftveg samtímis

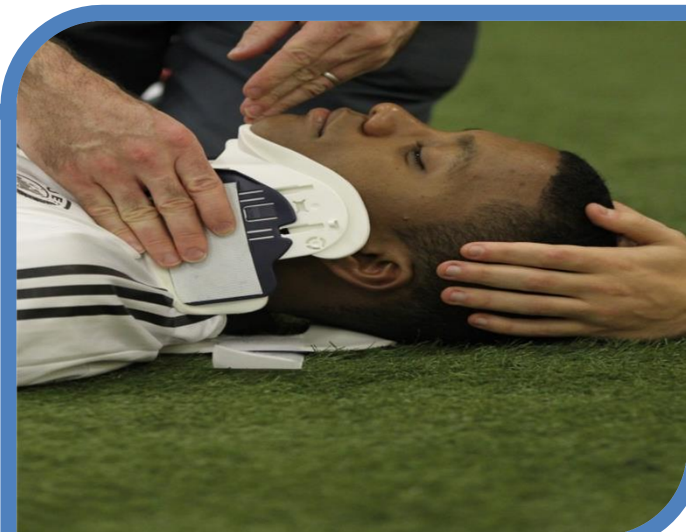
- Tryggja hálshrygginn strax með því að halda við höfuðið
- Tryggja loftveginn um leið
- “Jaw Thrust”

Jaw Thrust

- ~~Head tilt~~ and “chin lift”



Hálshryggur er að fullu tryggður



1. Þegar þú hefur fulla stjórn með því að halda við höfuðið allan tímann

eða

1. Með hálfstífum hálskraga + púðum + strappi + bakbretti

2. Varúð ef leikmaður berst um

Log roll framkvæmt (3-5 geta framkvæmt)

Samantekt: Hálsáverkar

- Tryggið hálshrygg um leið og loftveginn
- Hálskragi einn og sér er ekki nægjanlegur til að tryggja hálshrygginn.
- **Hafið áverka á hálshrygg í huga ef að aðdragandinn lítur illa út (concerning mechanism of injury)**
- (video)

TAKK FYRIR