

RIGA HOCKEY CUP

Traumu uzskaites un smadzeņu satricinājuma protokols

Sezona 2025

Ievads

RIGA HOCKEY CUP traumu uzskaites un smadzeņu satricinājuma protokols ir veidots balstoties uz Starptautiskās Ledus Hokeja Federācijas (IIHF) medicīnas vadlīnijām (*Medical regulations 2024/2025*). Protokols regulē traumu uzskaiti turnīra laikā, kā arī rīcību pie aizdomām par treniņā vai spēlē gūtu smadzeņu satricinājumu.

Traumu uzskaitē

RIGA HOCKEY CUP tiek izmantota Starptautiskās Ledus Hokeja Federācijas traumas definīcija:

1. Jebkāds ievainojums treniņa vai spēles laikā, kā rezultātā spēlētājs neturpina vai izlaiž treniņu vai spēli;
2. Spēlētājs neatgriežas spēlē līdz tās beigām pēc traumas;
3. Jebkuras pakāpes smadzeņu satricinājums;
4. Visas zobu traumas;
5. Jebkura brūce, kurai nepieciešama medicīniska palīdzība;
6. Visi lūzumi.

Ikvienu traumu tiek reģistrēta pie halles atbildīga mediķa, atbilstoši IIHF protokolam (1.pielikums), norādot:

1. Spēlētāja numuru;
2. Traumas gūšanas spēles laiku;
3. Ķermeņa zonu (labā/kreisā roka/kāja, rumpis, galva, kakls).

Smadzeņu Satricinājuma Protokols

RIGA HOCKEY CUP Smadzeņu satricinājuma protokols ir veidots, balstoties uz Starptautiskās Ledus Hokeja federācijas dokumentu (*International Ice Hockey Federation Concussion Protocol*), izmantojot jaunākos un aktuālos datus un pētījumus. Protokola mērķis ir nodrošināt spēlētāju drošību un veselību spēļu un treniņu laikā.

Akūta smadzeņu satricinājuma novērtēšana (2.pielikums)

Smadzeņu satricinājuma simptomi var parādīties nekavējoties pēc trieciena pa galvu vai ķermeni vai var attīstīties laika gaitā (stundas vai pat dienas pēc traumas). Tāpēc spēlētāji, kuriem ir diagnosticēts vai aizdomas par smadzeņu satricinājumu, jāpārtrauc spēle vai treniņš un jāveic simptomu un pazīmju novērtējums laika gaitā.

Ikviens spēlētājs (ieskaitot vārtsargus) vai tiesnesis, kuram ir viens vai vairāki smadzeņu satricinājuma simptomi vai kuram ir viena vai vairākas smadzeņu satricinājuma pazīmes pēc tieša vai netieša kontakta, jānoņem no spēles vides pēc iespējas ātrāk. Komandas personālam, kas novēro norādītos simptomus vai pazīmes, jāpaziņo par saviem novērojumiem spēles medicīnas personālam. RIGA HOCKEY CUP medicīnas uzraugs ir tiesīgs pieprasīt izvērtējumu ģērbtuvē, ja viņš/viņa novēro redzamas smadzeņu satricinājuma pazīmes uz laukuma.

Smadzeņu satricinājuma redzamās pazīmes

- Nekustīgi gul uz ledus- spēlētājs gul uz ledus bez kustības vai nokrīt uz ledus neaizsargātā veidā (piemēram, neizstiepjot rokas vai rokas, lai mazinātu vai amortizētu kritienu);
- Motorās koordinācijas vai līdzsvara traucējumi– spēlētājs klūp, ir grūtības piecelties vai precīzi slidot;
- Apjukums (piemēram, nevar precīzi atbildēt, kur viņš atrodas, kāda diena/datums/mēnesis; nepareizā virzienā slido prom no laukuma);

Smadzeņu Satricinājuma Simptomi (spēlētāja norādītie)

- Galvassāpes;
- Reibonis;
- Līdzsvaru vai koordinācijas traucējumi;
- Slikta dūša;
- Atmiņas traucējumi par apstākļiem, kas saistīti ar traumu
- Kavēta domāšana;
- pastiprināta jutība uz gaismu un skaņu;
- Apjukums, traucēta spēja orientēties laikā un telpā;
- Redzes traucējumi;
- Troksnis, zvanīšana ausīs (tinnitus).

Spēlētāji vai tiesneši, kuriem ir aizdomas par smadzeņu satricinājumu, jānovērtē turnīra medicīnas personālam (ārstam, sporta trenerim, fizioterapeitam) neitrālā vidē. Ja komandai ir savs medicīnas personāls, tad visos gadījumos komandas medicīnas personāls novērtēs spēlētāju klātienē un būs pilnībā atbildīgs par to, vai spēlētājs tiek diagnosticēts ar smadzeņu satricinājumu. Ja komandas medicīnas personāls nav pieejams, turnīra galvenais ārsts pārņem šo lomu.

Atgriešanās spēlē

Ja komandas medicīnas personāls pēc pārbaudes nosaka, ka spēlētājam vai tiesnesim nav smadzeņu satricinājuma pazīmes, spēlētājs vai tiesnesis var atgriezties spēlē.

Ja pēc pārbaudes netiek konstatēts smadzeņu satricinājums, spēlētājs var atgriezties spēlē.

Spēlētājs vai tiesnesis ar aizdomām par smadzeņu satricinājumu vai diagnosticētu smadzeņu satricinājumu nekavējoties jānoņem no spēles un nevar atgriezties spēlē tajā pašā dienā.

Spēlētāji vai tiesneši, kuriem ir redzamas pazīmes, kas nav saistītas ar traumu citā ķermeņa daļā, nedrīkst atgriezties spēlē un tiks pārbaudīti nākamajā dienā.

Pēc īsa atpūtas perioda (24 līdz 48 stundas pēc traumas) smadzeņu satricinājumu guvušais spēlētājs tiek mudināts pakāpeniski palielināt aktivitātes līmeni, ja šīs aktivitātes nerada vai nepasliktina simptomus. Spēlētājs ievēro pakāpenisku atgriešanās spēlē stratēģiju, veicot katru soli ne mazāk kā 24 stundas. Ja fiziska slodze pasliktina jebkākus simptomus, sportistam jāatgriežas pie iepriekšējā soļa.

Posms	Mērķis	Aktivitāte	Mērķis katram solim
1.	Aktivitātes bez simptomiem	Ikdienas aktivitātes, kas neizraisa simptomus	Pakāpeniska darba/skolas aktivitāšu atjaunošana.
2.	Viegla aeroba slodze	Staigāšana, velo trenāžieris; bez pretestības slodzes.	Palielināt sirdsdarbības frekvenci

3.	Sportam specifiski vingrinājumi	Skriešana vai slidošana; bez kontakta aktivitātēm.	Pievienot sportam specifiskas kustības
4.	Treniņi bez kontakta	Pakāpeniski palielināt treniņu intensitāti; pievienot pretestības slodzi.	Fiziska slodze ar koordinācijas, tehnikas un taktikas treniņiem.
5.	Pilnvērtīgs treniņu process	Ar ārsta atļauju dalība normālā treniņu procesā.	Atgriezties pilnvērtīgā treniņu ritmā
6.	Atgriešanās spēlē		

Sportists var atgriezties spēlē, kad komandas medicīnas personāls vai turnīra galvenais ārsts apstiprina normālu neirokognitīvo funkciju un veiksmīgu pakāpenisku atgriešanos spēlē.

Komandas medicīnas personāls var konsultēties ar turnīra galveno ārstu. Ja turnīra galvenais ārsts nepiekrīt komandas medicīnas personāla lēmumam, viņš/viņa sazināsies ar turnīra organizatoriem, kuram ir tiesības izņemt spēlētāju no sacensībām.

(only one injury/form)

Country: _____ IIHF Championship: _____

The definition of an injury in the IIHF Injury Reporting System is as follows

1. An injury is considered reportable if a player misses a practice

1. An injury is considered reportable if a player misses a practice or a game because of an injury sustained during a practice or a game
2. The player doesn't return to the play for the remainder of the game following an injury
3. All concussions
4. Any dental injury
5. Any laceration which requires medical attention
6. All fractures

Date of injury: D _____ M _____ Y _____

Zone of Injury A 1. No contact with boards 2. Contact with boards		Zone of Injury B Mark the area on the ice surface where the injury occurred. Note that Home and Visitor ends are marked to identify offensive and defensive activity				Game / Period 1. warm up off-ice ☐ on-ice ☐ 2. 1st 4. 3rd ☐ 3. 2nd 5. Ot ☐ playing time: _____		Practice off-ice ☐ on-ice ☐	
Source of Diagnosis 1. Medical Doctor 2. Physiotherapist 3. Other _____				Player information: 1. Age _____ 2. Height (cm) _____ 3. Weight (kg) _____		Dx/assessment: 1. Contusion 2. Sprain (Ligament) 3. Strain (Muscle-Tendon) 4. Laceration 5. Dislocation/Subluxation 6. Fracture 7. Neurotrauma/Concussion 8. Other _____		Cause of injury: 1. Type of Check a. Body Check b. Check from Behind c. Check to the Head 2. Stick Contact 3. Puck Contact 4. Unintended Collision 5. Fighting 6. Non-Contact 7. Skate 8. Other: _____	
Side / Body part: _____ fill out a separate form for each injury				Position: 1. Centre 2. Wing 3. Defence 4. Goalie		Time Lost: The amount of time player is expected to be out of play		Was a penalty Called on the Play? 1. Yes _____ 2. No _____	
Dental: Mouthguard? _____ Custom made? _____				Nature of Injury: 1. Acute 2. Recurrent: a. this season b. last season		1. Return same day 2. Less than 1 week 3. 1 to 3 weeks 4. More than 3 weeks		Equipment: 1. Full Face mask a. shield _____ b. cage _____ 2. Visor _____ 3. None _____	
Knee: Circle the appropriate structure involved: 1. ACL 2. PCL 3. MCL 4. LCL 5. Meniscus 6. PF* Grade: 1. _____ 2. _____ 3. _____				Diagnosis: ICD-code _____ DG: _____		PF= Patellofemoral, Kneecap AC= Acromioclavicular Joint SC= Sternoclavicular Joint			
Shoulder: Circle the appropriate structure involved: 1. AC* 2. SC* 3. Glenohumeral Grade: 1. _____ 2. _____ 3. _____									

2. Pielikums.



Smadzeņu satricinājuma atpazīšanas rīks 6 (CRT6) ir paredzēts izmantošanai personām bez medicīniskas izglītības, lai atpazītu un nekavējoties reaģētu uz iespējamu smadzeņu satricinājumu. Tas nav paredzēts smadzeņu satricinājuma diagnosticēšanai.

IKVIENS SPORTISTS AR AIZDOMĀM PAR SMADZEŅU SATRICINĀJUMU NEKAVĒJOTIES JĀNOŅEM NO SACENSĪBĀM VAI TREIŅA UN NEDRĪKST ATGRIEZTIES SLODZĒ KAMĒR NAV BIJUSI (SPORTA) ĀRSTA KONSULTĀCIJA, PAT JA SIMPTOMI IZZŪD.

Sarkanā karoga simptomi - SAUC NMPD (113)!

- ☐ Sāpes vai jutīgums sprandā
- ☐ Lēkme, krampji
- ☐ Redzes zudums vai dubultošanās
- ☐ Pieaugošs apjukums, apziņas pasliktināšanās (pieaug miegainība, mazāk reaģē)
- ☐ Vājums vai jušanas izmaiņas rokās un/vai kājās
- ☐ Atkārtota vemšana
- ☐ Spēcīgas vai pieaugošas galvassāpes
- ☐ Pieaugošs nemiers, agresivitāte
- ☐ Redzama galvaskausa deformācija

Fiziskie simptomi:

- ☐ Galvassāpes
- ☐ Spiediena sajūta galvā
- ☐ Līdzsvara problēmas
- ☐ Slikta dūša, vemšana
- ☐ Miegainība
- ☐ Apjukums
- ☐ Izplūdis skatiens
- ☐ Pastiprināta jutība uz gaismu
- ☐ Pastiprināta jutība uz troksni
- ☐ Nogurums, enerģijas trūkums
- ☐ "Īsti labi nav"
- ☐ Sāpes sprandā

Apziņa (ātrie jautājumi):

- ☐ Kur tu atrodieš?
- ☐ Kāds šodien notikums?
- ☐ Kurš pēdējais iemeta vārtus?
- ☐ Kur notika iepriekšējās sacensības?
- ☐ Kurš uzvarēja iepriekšējo spēli?
- ☐ utml jautājumi

Emociju izmaiņas:

- ☐ Vairāk emocionāls vai aizkaitināms
- ☐ Skumjas
- ☐ Trauksme, nervozitāte

Redzamas pazīmes:

- ☐ Samaņas zudums, samazināta reakcija uz apkārt notiekošo
- ☐ Nekustīgi guļ uz laukuma
- ☐ Krīt neaizsargātā pozā uz zemes
- ☐ Dezorientēts, apjucis, nespēj adekvāti atbildēt uz jautājumiem
- ☐ Tukšs, apjucis skatiens
- ☐ Lēkmes, krampji, konvulsijas
- ☐ Lēnām ceļas pēc tieša vai netieša sitiena pa galvu
- ☐ Nestabila gaita, līdzsvara problēmas, krišana, slikta koordinācija

Izmaiņas domāšanā:

- ☐ Grūtības koncentrēties
- ☐ Atmiņas traucējumi
- ☐ Palēnināta sajūta
- ☐ Sajūta "kā miglā"

