



FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION d'une **suspicion de commotion cérébrale**

Nom de la compétition : Date :

Nom de l'évaluateur : Fonction :

Identité du combattant		
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Catégorie de poids :	Club ou équipe :
Téléphone :	Mail :	
Rôle : Uke <input type="checkbox"/> Tori <input type="checkbox"/>	SHN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pôle : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel :	Nombre de combats :

Circonstance du traumatisme		
Entraînement : <input type="checkbox"/>	Compétition : <input type="checkbox"/>	Niveau : Départemental <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/>
Traumatisme crânien : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Traumatisme rachis cervical : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Perte de connaissance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui : sur chute <input type="checkbox"/> coup <input type="checkbox"/> étranglement <input type="checkbox"/> chute sur tatami <input type="checkbox"/> hors surface <input type="checkbox"/>	
Quelle partie du combat : première <input type="checkbox"/> seconde <input type="checkbox"/> golden score <input type="checkbox"/>		
Déjà une autre blessure au cours de la journée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Délai avec le combat précédent :
Si oui, quel type de blessure :		

SCORE DE GLASCOW			
OUVERTURE DES YEUX	RÉPONSE VERBALE	RÉPONSE MOTRICE	SCORE TOTAL RÉPONSE
Spontanée : 4	Normale : 5	Obéit à la demande : 6	/15
A la demande (Voix) : 3	Confuse : 4	Localise la douleur : 5	
A la douleur : 2	Mots inappropriés : 3	Flexion orientée (évitement) : 4	
Aucune : 1	Sons incompréhensibles : 2	Flexion réflexe à la Douleur : 3	
	Aucune : 1	Extension réflexe à la douleur : 2	
		Aucune : 1	



FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

Évaluation en moins de 3 minutes

Questions d'orientation :

Répondre aux questions d'orientation ci-contre :

- Nom, Prénom
- Date
- Dans quelle ville sommes-nous?
- Comment se nomme la compétition?
- A quel niveau de la compétition êtes vous? (qualification premier tour, Quart, Demi...)

La personne connaît la réponse

La personne ne connaît pas la réponse

SYMPTOMES	NON	OUI	OUI ET SI	
Perte de connaissance ou suspicion			> 1 minute	TRANSFERT VERS UN HÔPITAL
Vomissements			Itératifs (avec une origine neurologique)	
Crise convulsive				
Signe neurologique déficitaire				
Suspicion de lésion du rachis cervical associée				
Anomalie pupillaire				SI UN SEUL OUI ARRÊT DÉFINITIF DE LA COMPÉTITION
Céphalées intenses post chute (ou aggravation brutale)				
Somnolence				
Nausées				
Phono-photophobie				
Comportement inhabituel				
Confusion				
Désorientation temporo spatiale				
Crises toniques posturales				
Ataxie				
Hébété, sonné				
Vertiges				

EN CAS DE CHUTE A RISQUE, une évaluation peut être demandée par l'arbitre, le médecin ou le coach

EN CAS DE DOUTE, il est possible de revoir la chute et les secondes qui suivent grâce à la vidéo

Devant toute commotion cérébrale ou suspicion de commotion cérébrale : arrêt définitif de la compétition

Les autres critères nécessitant un transfert vers un hôpital : troubles de la coagulation • amnésie des faits, somnolence ou obnubilation > 30 mn en l'absence d'avis ou de surveillance médicale possible, score de glasgow anormal, traumatisme cranio facial.

!!! Remettre en main propre la fiche de surveillance des 48h et envoyer la fiche de terrain à l'adresse de la plateforme de suivi des suspicions de commotions cérébrales

plateformeSCC@ffjudo.com