



FICHE DE TERRAIN **VULGARISEE** 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 :		



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

Évaluation en moins de 3 minutes

Questions d'orientation :

Répondre aux questions d'orientation ci-contre :

La personne connaît la réponse

La personne ne connaît pas la réponse

- 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...)

SYMPTÔMES	NON	OUI	
Perte de connaissance			TRANSFERT VERS UN HOPITAL
Vomissements ou envie de vomir			
Convulsions			
Douleur au niveau du cou			
Somnolent			
Difficultés à bouger un bras ou une jambe			Si un seul OUI  ARRÊT DÉFINITIF DE LA COMPÉTITION OU DE L'ENTRAÎNEMENT
Difficultés à se relever, troubles de l'équilibre, tangué à la marche			
Se tient la tête, a des difficultés à retrouver son point de combat			
Maux de tête, pression dans le crâne			
Hébéété, sonné			
Gêné par le bruit ou la lumière			
Amnésie des faits			
Vision floue ou perte de la vue pendant quelques secondes ou plus			
Ne se sent pas comme d'habitude			
Répète toujours la même question ou la même phrase			

EN CAS DE CHUTE À 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
Si vous avez le moindre doute sur l'état du judoka, n'hésitez pas à composer le 15 pour savoir si un transfert vers l'hôpital est nécessaire

!!! Remettre en main propre la **fiche de surveillance des 48h et envoyer la **fiche de terrain vulgarisée** à l'adresse de la plateforme de suivi des suspicions de commotions cérébrales**
plateformeSCC@ffjudo.com