

頭部打撲アセスメントシート

年 組 名 前 _____

意識障害の確認例

- ・開眼できない ・話すことができない
- ・明らかな運動麻痺 ・けいれん
- ・繰り返す嘔吐

I チェック項目

- | | | |
|-----------|----------------------------|----------------------------|
| ・意識障害 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・受傷直後の記憶 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 |
| ・激しい頭痛 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・出血 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・瞳孔左右差 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・けいれん | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・呼吸の異常 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・運動障害 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・鼻や耳からの出血 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

↓
1 つでもあてはまったら

救急車要請

脳震盪症状(意識消失を伴う場合と伴わない場合あり)

- 頭痛、めまい、吐き気 ○物が二重に見える
 - 時・場所・人が正確に分からない
 - 打撲前後のことを覚えていない ○混乱や興奮状態
 - 普段と違う行動パターン ○ふらつき ○動けない
- ⇒救急車要請

頸髄・頸椎損傷

- 強い首の痛み ○頭・胴・手・足の痛みやしびれ
 - 痛みや暑さ、冷たさ等に対する異常感覚
 - 力が入らない
- ⇒救急車要請

2 受傷転機

- ・いつ _____ 月 日() 時 分
- ・場所 校庭・体育館・教室・廊下・階段
その他(_____)
- ・状況(どうしてけがをしたか)

- ・何に打ったか
土・アスファルト・床・その他(_____)

3 受傷部位

- ・打った部位 頭頂部・側頭部・後頭部
- ・出血を伴う傷 あり・なし どこ(_____)
- ・たんこぶ あり・なし どこ(_____)

4 意識状態

意識の状態	受傷時	最終
A 意識がはっきりしていて周りの状況が理解できる		
V 言葉に反応するが、自分や周りの状況が理解できない		
P 痛み刺激にのみ反応する		
U 言葉, 痛みにも反応しない		

5 経過観察(養教が不在時は可能な範囲で測定)

	直後	時 分	時 分
SpO ₂ 96%以下	%	%	%
脈拍70~90	回/分	回/分	回/分
血圧 110/64	/	/	/
呼吸15~20	回/分	回/分	回/分
顔色			
意識その他			