

**FORMULARZE OCENY STANU ZDROWIA PO WSTRZĄŚNIENIU MÓZGU  
(MILITARY ACUTE CONCUSSION EVALUATION – MACE)**

**MACE – OCENA STANU ZDROWIA PO WSTRZĄŚNIENIU MÓZGU NA POLU WALKI**

**FORMULARZ A**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:

.....

ID: .....

JEDNOSTKA: .....

DATA URAZU: ...../...../.....      GODZINA URAZU: .....

BADAJĄCY:

.....

DATA BADANIA: ...../...../.....      GODZINA BADANIA: .....

**WYWIAD: (I–VIII)**

**I.      OPIS WYPADKU**

Pytaj o:

- a) Co się stało?
- b) Powiedz mi, co pamiętasz?
- c) Czy byłeś zamroczony, zdezorientowany? Czy widziałeś gwiazdy w oczach?

TAK

NIE

- d) Czy uderzałeś się w głowę w czasie urazu?

TAK

NIE

**II.      PRZYCZYNA URAZU (właściwe zaznaczyć obwódką)**

1) EKSPOZYCJA/WYBUCH

4) ODŁAMKI

2) OBIEKT TĘPY

5) UPADEK

3) ZDERZENIE Z POJAZDEM SILNIKOWYM

6) RANA POSTRZAŁOWA

III. **CZY MIAŁEŚ ZAŁOŻONY HEŁM? TAK NIE**

TYP: .....

IV. **NIEPAMIĘĆ WSTECZNA (przedwypadkowa)**

CZY SĄ JAKIEŚ WYDARZENIA BEZPOŚREDNIO PRZED URAZEM, KTÓRYCH NIE PAMIĘTASZ? (ocena pamięci ciągła, aż do chwili urazu).

TAK  NIE

JEŚLI TAK, TO JAK DŁUGO? .....

V. **PAMIĘĆ POWYPADKOWA**

CZY SĄ JAKIEŚ WYDARZENIA BEZPOŚREDNIO PO URAZIE, KTÓRE NIE ZOSTAŁY ZAPAMIĘTANE? (ocena pamięci po urazie)

TAK  NIE

JEŻELI TAK, TO JAK DŁUGO TRWAŁA? .....

VI. **CZY DOSZŁO DO UTRATY ŚWIADOMOŚCI LUB DO KRÓTKOTRWAŁEJ UTRATY PRZYTOMNOŚCI**

TAK  NIE

JEŻELI TAK, TO JAK DŁUGO TRWAŁA? .....

VII. **CZY KTOŚ OBSERWOWAŁ OKRES UTRATY ŚWIADOMOŚCI LUB OKRES BRAKU KONTAKTU Z PACJENTEM?**

TAK  NIE

VIII. **OBJAWY U POSZKODOWANEGO (właściwe zaznacz obwódką)**

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1) BÓL GŁOWY           | 2) ZAWROTY GŁOWY           |
| 3) PROBLEMY Z PAMIĘCIĄ | 4) PROBLEMY Z WAGĄ CIAŁA   |
| 5) NUDNOŚCI/WYMIOTY    | 6) PROBLEMY Z KONCENTRACJĄ |
| 7) DRAŻLIWOŚĆ          | 8) ZABURZENIA WZROKU       |
| 9) DZWONIENIE W USZACH | 10) INNE .....             |

## BADANIE (IX – XIII)

Zbadaj każdy zakres. Maksymalna liczba punktów wynosi 30.

### IX. ORIENTACJA (1 punkt za prawidłową odpowiedź)

MIESIĄC	0	1
DATA	0	1
DZIEŃ TYGODNIA	0	1
ROK	0	1
CZAS	0	1

WYNIK W PUNKTACH (orientacja): ...../5

### X. PAMIĘĆ BEZPOŚREDNIA

Przeczytać poszkodowanemu 5 słów ze spisu i poprosić go o powtórzenie słów w dowolnej kolejności. Powtórzyć jeszcze 2 razy. Przyznajemy 1 pkt za prawidłową odpowiedź.

Podliczamy punkty po 3 próbach. Maksymalna liczba punktów to 15.

LISTA	PRÓBA 1		PRÓBA 2		PRÓBA 3	
ŁOKIEĆ	0	1	0	1	0	1
JABŁKO	0	1	0	1	0	1
DYWAN	0	1	0	1	0	1
SIODŁO	0	1	0	1	0	1
BANKA	0	1	0	1	0	1
WYNIK						

WYNIK W PUNKTACH (pamięć bezpośrednia): ...../15

### XI. BADANIE NEUROLOGICZNE

JEŻELI STAN PACJENTA NA TO POZWALA, NALEŻY SPRAWDZIĆ:

1. OCZY – reakcja źrenic oraz ruchy gałek ocznych
2. REAKCJA WERBALNA – biegłość mowy oraz znajdowanie słów
3. FUNKCJE MOTORYCZNE – napięcie mięśniowe, koordynacja ruchów w czasie chodzenia

Zanotuj każdą nieprawidłowość. Za to nie ma punktów.

### XII. KONCENTRACJA

Odwrotne cyfry (powtarzanie): idź do następnego szeregu, jeżeli są poprawne odpowiedzi po pierwszej próbie. Przerwij, jeżeli są złe odpowiedzi po dwóch próbach.

4-9-3	6-2-9	0	1
3-8-1-4	3-2-7-9	0	1
6-2-9-7-1	1-5-2-8-5	0	1
7-1-8-4-6-2	5-3-9-1-4-8	0	1

Miesiące w odwrotnej kolejności: 1 pkt w przypadku prawidłowego powtórzenia sekwencji.

GRUDZIEŃ – LISTOPAD – PAŹDZIERNIK – WRZESIEŃ – SIERPIEŃ – LIPIEC –  
CZERWIEC – MAJ – KWIECIEŃ – MARZEC – LUTY – STYCZEŃ.

WYNIK W PUNKTACH (koncentracja) ...../5

### **XIII. OPÓŹNIONE PRZYPOMNIENIE (1 PKT KAŻDA ODPOWIEDŹ)**

Poproś pacjenta, aby przypomniał 5 słów zapamiętanych z wcześniejszego testu na pamięć bezpośrednią (nie przypominaj).

ŁOKIEĆ	0	1
JABŁKO	0	1
DYWAN	0	1
SIODŁO	0	1
BAŃKA	0	1

OPÓŹNIONE PRZYPOMNIENIE – WYNIK W PUNKTACH ...../5

WYNIK OGÓLNY ...../30

UWAGI .....

DIAGNOZA: zaznacz obwódką lub napisz w rozpoznaniu

NUMERY STATYSTYCZNE WG ICD-9 (**MIANOWNICTWO AMERYKAŃSKIE**)

NIE MA WSTRZĄSU MÓZGU

**850.0** WSTRZĄS MÓZGU BEZ UTRATY PRZYTOMNOŚCI (LOC)

**850.1** WSTRZĄS MÓZGU Z UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI (LOC)

NUMERY STATYSTYCZNE WG ICD-10 (**MIANOWNICTWO POLSKIE**)

**S06.0** WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU

INNE

ROZPOZNANIE: .....

## FORMULARZ B

Formularz MACE B jest testem alternatywnym.

### PAMIĘĆ BEZPOŚREDNIA

Przeczytaj głośno wszystkie 5 słów i poproś pacjenta o powtórzenie ich w dowolnej kolejności. Potwórz jeszcze 2 razy w celu wykonania 3 prób (przyznajemy 1 punkt za każdą poprawną odpowiedź).

Lista	Próba 1	Próba 2	Próba 3
Śweczka	0 1	0 1	0 1
Papier	0 1	0 1	0 1
Cukier	0 1	0 1	0 1
Kanapka	0 1	0 1	0 1
Wagon	0 1	0 1	0 1
Łączna liczba			

### KONCENTRACJA

Przeczytaj ciąg cyfr. Oczekuj odpowiedzi w odwrotnej kolejności (od tyłu). Jeżeli próba przebiega pomyślnie, przeprowadź kolejne próby. Przyznajemy 1 pkt za każde 2 ciągi liczb w jednej kolumnie.

5-2-6	4-1-5	0	1
1-7-9-5	4-9-6-8	0	1
4-8-5-2-7	6-1-8-4-3	0	1
8-3-1-9-6-4	7-2-4-8-5-6	0	1

### OPÓŹNIONE PRZYPOMINANIE

Poproś pacjenta o przypomnienie 5 słów zapamiętanych wcześniej (nie czytaj słów). Przyznajemy 1 pkt za każdą prawidłową odpowiedź.

Śweczka	0	1
Papier	0	1
Cukier	0	1
Kanapka	0	1
Wagon	0	1

## FORMULARZ C

Formularz MACE C jest testem alternatywnym.

### PAMIĘĆ BEZPOŚREDNIA

Przeczytaj głośno wszystkie 5 słów i poproś pacjenta o powtórzenie ich w dowolnej kolejności. Powtórz jeszcze 2 razy w celu wykonania 3 prób (przyznajemy 1 punkt za każdą poprawną odpowiedź.)

Lista	Próba 1	Próba 2	Próba 3
Laska	0 1	0 1	0 1
Małpa	0 1	0 1	0 1
Perfumy	0 1	0 1	0 1
Zachód słońca	0 1	0 1	0 1
Żelazo	0 1	0 1	0 1
Łączna liczba			

### KONCENTRACJA

Przeczytaj ciąg cyfr. Oczekuj odpowiedzi w odwrotnej kolejności (od tyłu). Jeżeli próba przebiega pomyślnie, przeprowadź kolejne próby. Przyznajemy 1 pkt za każde 2 ciągi liczb w jednej kolumnie.

1-4-2	6-5-8	0	1
6-8-3-1	3-4-8-1	0	1
4-9-1-5-3	6-8-2-5-1	0	1
3-7-6-5-1-9	9-2-6-5-1-4	0	1

### OPÓŹNIONE PRZYPOMINANIE

Poproś pacjenta o przypomnienie 5 słów zapamiętanych wcześniej (nie czytaj słów). Przyznajemy 1 pkt za każdą prawidłową odpowiedź.

Laska	0	1
Małpa	0	1
Perfumy	0	1
Zachód słońca	0	1
Żelazo	0	1