

MEDICINSKA
KOMMISSIONEN FÖR
INTERNATIONELLA
BOXNINGSFÖRBUNDET (AIBA)

MEDICINSK BOXNING HANDBOK

ÅTTONDE
UPPLAGAN 2013
E-version

INNEHÅLL:

1	Den medicinska kommissionen och den medicinska juryn	4
2	Diskvalificerande tillstånd.....	5
3	Läkarundersökningar.....	6
4	Ansvar och åtaganden för AIBA:s Medicinska jury	9
5	Tips för den individuella matchläkaren	16
6	Minsta avstängningsperiod efter knockout	22
7	Skador inom boxning.....	23
8	Hälsotillstånd hos ringdomare och domare.....	26
9	System för licensiering av matchläkare som tilldelas internationell licens	27
10	Regelverk och frågeställningar kring motverkande av doping	31
11	Standardförfaranden för AIBA:s Medicinska kommission	31
12	Appendix I: Hygien inom boxning.....	32
13	Appendix II: Tävlingsregler för kvinnliga boxare	34
14	Appendix III: Studieplan för internationell matchläkarlicens.	34

Redaktörens förord

I år är det 2012. Inom AIBA måste vår handbok, i likhet med snart sagt allt annat, förändras för att återspegla ny policy och nya trender.

I år ser vi också en stor förändring i och med instiftandet av World Boxing Academy. Dr. C. K. Wu, ordförande för AIBA, har ålagt Dr. Charles Butler, ordförande för AIBA:s Medicinska kommission, samt dess medlemmar, att ta fram en medicinsk kursplan som kan användas som en kunskapsresurs för matchläkare. Detta har nu realiserats som ett utbildningsprogram avsett för AIBA:s matchläkare, inklusive WSB-läkare.

Med det här i åtanke, representerar handboken i dagsläget en förkortad version av den kunskap som en AIBA-matchläkare förväntas ha. Samma underlag, i form av längre föreläsningar, praktiska övningar i matchsammanhang och individuell utvärdering har nu kommit att utgöra läroplanen för våra AIBA-läkare. Det är vår förhoppning att detta skall föras vidare av de nationella förbunden till alla matchläkare.

Eftersom handboken numera finns tillgänglig online, är den tänkt att vara ett dokument under utveckling, som kan förändras i takt med regel- och policyändringar. Då ändringar görs, kan de också anslås på nätet, och informationen kan därmed förmedlas med god framförhållning.

Lägg märke till att denna upplaga endast innehåller sådan information som gäller specifikt för medicinska frågor.

Det finns mycket annan allmän information som läkarna bör känna till, och som omfattas av AIBA:s regelverk. Läkare bör vara väl förtroga med sådan information som också berör dem.

Vi vill rikta ett varmt tack till de som hjälpt oss att ta fram denna handbok.

Robin I. Goodfellow, M.D.

1 Den medicinska kommissionen och den medicinska juryn

- 1.1.** Internationella boxningsförbundets (AIBA) medicinska kommission består av kvalificerade läkare som tillsätts av boxningsförbundets verkställande kommitté, efter att ha rekommenderats av sina respektive förbund. AIBA:s ordförande "tillsätter" och "avsätter" ordföranden och biträdande ordföranden i samtliga kommissioner.
- 1.2.** Ordföranden i en permanent kommission är normalt en medlem från den verkställande kommittén, och måste vara expert inom området.
- 1.3.** AIBA:s ordförande har rätt att delta vid samtliga av kommissionens möten, men har inte rösträtt. AIBA:s direktör har rätt att delta vid samtliga möten, men har inte rösträtt. Direktören ansvarar för AIBA:s relationer med kommissionerna.
- 1.4.** Vid alla tävlingar som sanktioneras av AIBA, inklusive, men inte uteslutande Olympiska Spelen, alla världsmästerskap, världscupen och President's Cup-mästerskapen, fungerar medlemmarna som medicinsk jury. Deras uppgift är att hjälpa ringdomaren vid beslut angående huruvida en boxare är i stånd att fortsätta, och att tillhandahålla en första utvärdering samt första hjälpen om en boxare skulle ha ådragit sig allvarlig skada eller förlorat medvetandet.
- 1.5.** Den medicinska kommissionen är ansvarig för att reglerna kring doping efterlevs vid dessa mästerskap. En läkare från den medicinska kommissionen som är kvalificerad inom dopingkontroll skall finnas närvarande vid testerna och säkerställa att prover tas och hanteras på ett korrekt sätt.
- 1.6.** Medlemmar ur den medicinska kommissionen, eller läkare som utsetts av dem, skall finnas närvarande vid de inledande medicinska undersökningarna, samt vid de undersökningar som äger rum varje morgon vid internationella tävlingar. Då det krävs, bistår de de ansvariga läkarna från de olika länderna, och ger sina synpunkter på de skador som boxarna har ådragit sig under tidigare matcher. I sådana fall är beslut fattade av den medicinska kommissionens medlemmar avgörande.
- 1.7.** Den medicinska kommissionen bör sammanträda minst årligen. Härvid utbyter man åsikter om olika frågor och problem som rör olympisk boxning. Dessa möten sker ofta i samband med mycket informativa medicinska symposier kring skilda ämnen. Utifrån dessa diskussioner, lägger den medicinska kommissionen fram rekommendationer och motioner som syftar till att främja fysisk och psykisk hälsa hos boxare till den verkställande kommittén och kongressen.
- 1.8.** Läkare som är verksamma inom området olympisk boxning måste alltid ha uppdaterad information och möjlighet att tillhandahålla information till andra.

2 Diskvalificerande tillstånd

- 2.1.** Den läkare som genomför den årliga undersökningen, eller en tillförordnad medlem ur den medicinska kommittén som är verksam vid en turnering, kan förklara en boxare Unfit to Box på grund av varje hälsotillstånd som kan utgöra en fara för boxaren, hans motståndare eller tjänstgörande funktionärer.
- 2.2.** AIBA:s Medicinska kommission anger följande riktlinjer för diskvalificerande tillstånd: "Bevis för eller angiven anamnes i fråga om följande (sjukdoms)tillstånd vid en årlig och/eller matchförberedande undersökning":
- 2.3.** Akuta och kroniska infektioner
- 2.4.** Allvarlig blodsjukdom eller koagulationsrubbnig
- 2.5.** SC-sjukdom eller sicklecelltrait
- 2.6.** Tidigare hepatit B, hepatit C eller HIV-infektion
- 2.7.** Refraktiv kirurgi eller intraokulär kirurgi, grå starr, näthinneavlossning
- 2.8.** Närsynthet på mer än -3,50 dioptrier
- 2.9.** Dokumenterad synskärpa i vardera ögat motsvarande:
- 2.10.** okorrigerad sämre än 20/200
- 2.11.** korrigerad sämre än 20/60
- 2.12.** Blottade, öppna, infekterade hudskador
- 2.13.** Betydande medfödda eller förvärvade avvikelser i hjärt-kärlfunktion eller lungfunktion
- 2.14.** Betydande medfödda eller förvärvade brister i muskel- eller skelettfunktion
- 2.15.** Outredda symptom efter hjärnskakning, något som måste godkännas av neurolog
- 2.16.** Betydande psykiska störningar eller drogmissbruk
- 2.17.** Betydande medfödd eller förvärvad intrakraniell expansivitet eller blödning
- 2.18.** Alla typer av epileptiska anfall under de senaste 3 åren
- 2.19.** Leverförstoring, förstoring av mjälten, vätska i buken
- 2.20.** Graviditet
- 2.21.** Obehandlad diabetes mellitus eller obehandlad sköldkörtelsjukdom
- 2.22.** Alla typer av implantat som kan påverka någon fysiologisk process
- 2.23.** Bröstskydd för kvinnor som skyddar något annat än den utskjutande delen av själva bröstet.

2.24. Tillstånd som inte är diskvalificerande för boxning:

2.24.1. Dövhet (dock måste tävlingsjuryn underrättas)

3 Läkareundersökningar

3.1. Inledande läkarundersökning

- 3.1.1. En boxare bör genomgå en grundlig läkarundersökning då han går med i en klubb. Denna undersökning kan genomföras av utexaminerad läkare. Undersökningen måste vara tillräcklig för att utvärdera boxaren i fråga om varje förekommande diskvalificerande tillstånd.
- 3.1.2. Hereditet. Fastställ hälsotillstånd hos familjemedlemmar, med tonvikt på eventuell förekomst av ärftliga sjukdomar
- 3.1.3. Tidigare anamnes och symtombeskrivning. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid märkbara symptom, pupillavvikelse, tidigare operationer samt missbildningar. Aktuell medicinering och allergier bör noteras. Då det gäller kvinnliga boxare bör man efterfråga menstruationsanamnes.
- 3.1.4. Biometri. Längd och vikt, för att kontrollera avvikelser.
- 3.1.5. Urinanalys som minst omfattande glukos och protein.
- 3.1.6. Komplet klinisk undersökning som bör omfatta:
 Vitalparametrar. Generellt utseende – kontroll av deformiteter, generellt hälsotillstånd, tecken på Marfans syndrom Ögon – inklusive undersökning med oftalmoskop och test av synskärpa, t ex med Snellen-tavla. Öron, näsa, hals – inklusive undersökning med otoskop. Hjärt-kärlundersökning, där man bör vara uppmärksam på alla former av hjärt- och kärlmissbildningar, särskilt takykardi, arytmier, systoliska och diastoliska blåsljud eller hjärtförstoring. Andningsvägar – kontroll av tecken på akut eller kronisk infektion eller andfåddhet. Rygg och bröst – kontroll av tecken på deformiteter, ömhet, ärrbildning. Buk – för att kontrollera bråck, palpabla resistenser, organförstoring. Urogenitala systemet – någon formell undersökning behövs i allmänhet inte. Vidare utvärdering kan ske på läkarmottagningen om man misstänker ett större bråck. Även om avsaknad av ena testikeln inte i sig själv är diskvalificerande, kan detta ge upphov till diskussion, vilket också gäller för personer som saknar en njure, eller har bröstimplantat. Muskuloskeletala systemet – för att kontrollera medfödda eller förvärvade deformiteter, rörelseomfång, ledstelhet eller överrörlighet, tecken på inflammation. Neurologisk undersökning – omfattar undersökning av kranialnerverna, såväl som utvärdering av tremor, nedsatt rörelseförmåga, dysartri, problem med gång/balans/hållning, reflexer. Utvärdering av psykisk hälsa genom observation eller tester, detta även för psykiska funktionshinder och psykisk sjukdom.

- 3.1.7.** Om anamnes eller undersökning indikerar förekomst av ett diskvalificerande tillstånd eller något annat problem som kräver ytterligare utvärdering för diagnos, skall läkaren kräva att boxaren genomgår tillämpliga tester och/eller remittering. Dessa kan omfatta, men är inte begränsade till, blodprover, EKG eller arbets-EKG, röntgenundersökning, datortomografi, MRI, remiss till ögonläkare, etc. Läkareundersökningen och samtliga tester skall dokumenteras på det sätt som det aktuella förbundet föreskriver.
- 3.1.8.** Vi uppmuntrar den först undersökande läkaren och läkare som genomför matchförberedande undersökningar att råda boxaren till följande: att tävla endast då han eller hon är vid god hälsa och har tränat för att minska skaderisken, samt att inte tävla eller träna då han eller hon är sjuk. Att alltid söka vård för skador, att alltid tävla i en viktklass som stämmer överens med boxarens naturliga vikt, eftersom snabb viktförlust kan vara skadlig och försämra den fysiska prestandan. Att alltid vara ärlig mot läkaren och påtala alla skador, inklusive skullskador som boxaren ådragit sig utanför tävlingssammanhang. Att alltid följa de regler och rekommendationer som upprättats för att skydda boxarens hälsa.

3.2. Årlik läkarundersökning

- 3.2.1.** En läkarundersökning skall genomföras årligen, av läkare.
- 3.2.2.** Uppdatering av hereditet, tidigare anamnes, symtombeskrivning med särskild tonvikt på eventuell medicinsk avstängning
- 3.2.3.** Uppdaterad information om medicinering och allergier
- 3.2.4.** Komplet läkarundersökning med vitalparametrar
- 3.2.5.** Biometri (längd och vikt)
- 3.2.6.** Neurologisk undersökning
- 3.2.7.** Kliniskt relevanta, riktade undersökningar

3.3. Matchförberedande läkarundersökning som föregår boxningsturnering inom AIBA

- 3.3.1.** Vid läkarundersökningen och invägningen skall boxaren uppvisa sin startbok (AIBA International Competition Record Book), som också innehåller läkarintyget.
- 3.3.2.** Den första årliga undersökningen och eventuella årliga uppdateringar måste, tillsammans med beslutet om Fitness to Box, färdigställas innan boxaren inställer sig för matchförberedande läkarundersökning. Denna genomförs av läkare.
- 3.3.3.** Minimikravet är att alla förändringar som uppstått efter tidigare undersökningar måste vara dokumenterade. Detta gäller också beslutet om Fitness to Box.

- 3.3.4.** Boxaren måste också medföra dokumenterad matchhistorik.
- 3.3.5.** Målet med undersökning inför tävling är att försäkra sig om att boxaren är fullkomligt i stånd att boxas den dagen.
- 3.3.5.1.** Boxaren bör frågas ut angående eventuella kraftiga slag mot huvudet, och inte uppvisa några postkommotionella symtom, samt genomgå en ordinarie neurologisk översyn.
- 3.3.5.2.** Boxaren bör inte ha feber.
- 3.3.5.3.** Medicinering skall diskuteras med hänsyn till eventuella överträdelser av dopingregler.
- 3.3.6. Syfte:** Den matchförberedande undersökningen utgör ett tillfälle att undvika skador som skulle uppstå under tävling om boxaren lider av någon form av nedsatt hälsotillstånd. Undersökningen kan genomföras på ett par minuter.
- 3.3.7. Verbal kommunikation** kan begränsa den undersökande läkarens förmåga att ställa relevanta frågor vid internationella tävlingar då det inte finns något gemensamt språk. Använd gester för att ställa frågor / be om hjälp.
- 3.3.8.** Fråga om möjligt angående hjärnskakningar etc.
- 3.3.8.1.** Boxarens svar på dessa frågor kommer att bekräfta orientering och medvetandenivå.
- 3.3.9. Utförande av matchförberedande undersökning**
- 3.3.9.1.** Inspektion av huvud, ögon, öron, näsa och hals för att upptäcka skador kan också genomföras så att man noterar kranialnervfunktionen.
- 3.3.9.2.** Undersökning av hals/nacke för kontroll av rörlighet och ömhet.
- 3.3.9.3.** Kontrollera symmetri och tonus hos hals- och axelmuskulatur, biceps, triceps, underarmsmuskler, interosseusmuskler och greppstyrka.
- 3.3.9.4.** Kontrollera halsnerver och halskoordination.
- 3.3.9.5.** Undersök armbågsleder, handleder och metakarpalleder. Be boxaren knyta handen och känn efter eventuella frakturer på metakarpalbenen, eller senskador. Kontrollera därefter den öppna handens rörlighet och eventuella deformiteter.
- 3.3.9.6.** Undersök hjärtat och lungorna.
- 3.3.9.7.** Kontrollera att det inte uppstår någon smärta vid kompression av revbenen.
- 3.3.9.8.** Genomför undersökning av buken för att kontrollera organförstoring, palpabla resistenser eller ömhet.
- 3.3.9.9.** En demonstration av häl- tågång och tandemgång möjliggör kontroll av styrkan i de nedre extremiteterna, balansen och den neurologiska funktionen hos lumbal- och sakralnerver.

- 3.3.10.** Varje läkare kan utveckla sin egen speciella rutin, så länge den omfattar samma grundläggande funktioner och kan genomföras snabbt och bekvämt.

4 Ansvar och åtaganden för AIBA:s Medicinska jury: *Denna punkt gäller enbart vid stora tävlingsarrangemang såsom EM, VM och OS. Se AIBA:s Tävlingsregler samt Tekniska regler vad som gäller för läkare vid övriga tävlingar.*

4.1. Före tävling

- 4.1.1.** Ordföranden för AIBA:s Medicinska jury har ansvar för genomgången av planeringen av de medicinska aspekterna av tävlingen, tillsammans med en representant för den lokala organisationskommittén, (LOC), föredragsvis den huvudansvarige läkaren (CMO).
- 4.1.2.** Ordföranden för den medicinska juryn kontrollerar kostplanen för samtliga deltagare, för att säkerställa ett lämpligt näringsintag, menyurval och märkning av mat som inte är Halal.
- 4.1.3.** Ordföranden för den medicinska juryn kontrollerar att CMO (eller LOC) har förberett sjukhusmottagande av sjuktransporterade boxare.
- 4.1.4.** Boxare med skullskador skall transporteras till vårdinrättning som utför neurokirurgi.
- 4.1.5.** Ordföranden för den medicinska juryn inspekterar det område som avsatts för läkarundersökningar:
- 4.1.5.1.** tillräckligt ljus för undersökningar
 - 4.1.5.2.** tillfredsställande vad gäller behaglig temperatur och tillräckligt många bord och stolar för läkarna och för de tävlande som skall undersökas. Lämplig planlösning ur säkerhetssynpunkt, och tillräckligt med väntrumutrymme för de tävlande som skall undersökas
- 4.1.6.** Ordföranden för den medicinska juryn inspekterar tävlingsplatsen, inklusive:
- 4.1.6.1. Medicinsk utrustning** Minimum som skall finnas tillgängligt för ringsidebruk bör omfatta:
 - 4.1.6.1.1.** Bår
 - 4.1.6.1.2.** Syrgas
 - 4.1.6.1.3.** Stödkrage
 - 4.1.6.2. Behandlingsrum**

4.1.6.2.1. Tillräckligt med utrymme för att undersöka och behandla boxare som inte skall transporteras till medicinsk vårdinrättning

4.1.6.2.2. Undersökningsbreds med tillräckligt ljus för att läkaren skall kunna se och behandla skador

4.1.6.2.3. Lämplig utrustning och mediciner för alla planerade suturer eller för den behandling som skall ges på plats

4.1.6.3. Planerad bemanning - antal och placering

4.1.6.3.1. Läkarbemanning tillsatt av den lokala organisationskommittén

4.1.6.3.2. Sjukvårdare, ambulanssjukvårdare

4.1.6.3.3. DCO

4.1.6.4. Utrymningsväg till ambulans

4.1.6.4.1. Inga hissar mellan ring och ambulans

4.1.6.4.2. Inga trappor mellan hiss och ambulans

4.1.6.4.3. Inga hinder som förhindrar bår, sjukvårdare eller läkare från att flytta boxare till ambulans

4.1.6.4.4. Säkerhetspersonal bör instrueras att upprätthålla publikkontroll och att säkra utrymningsvägarna i händelse av akuttransport

4.1.6.5. Planerad placering av sjukvårdspersonal med hänsyn till turneringens tävlingsområde

4.1.6.5.1. Huvudansvarig sjukvårdare måste ha tydlig uppsikt över ringen så att sjukvårdsteamet kan tillkallas med handsignal i händelse av akuttransport.

4.1.6.5.2. Korrekt placering av den medicinska juryns bord
i den neutrala ringhörnan intill läkarens bord, för tillgång till ringen i händelse av nödsituation

4.1.6.5.3. Tillgång till handskar, gasbinda och ficklampor

4.1.7. En läkare ur den medicinska kommissionen som är ansvarig för och kvalificerad inom dopingkontroll, skall finnas närvarande vid testerna och tillse att prover tas och hanteras korrekt.

4.1.8. Den medicinska kommissionen är ansvarig för att regelverket för doping tillämpas vid dessa mästerskap

4.1.9. Den läkare som genomför dopingkontroll inspekterar de utrymmen som avsatts för detta ändamål:

4.1.9.1. Inskrivningsområdet

- 4.1.9.2. Utrymmet för dopingkontrollutrustning och förseglade kylda drycker för tävlande
- 4.1.9.3. Det avskärmade utrymme där provtagning sker
- 4.1.9.4. **Utrymmet för dopingkontroll** måste kunna låsas

4.1.10. Läkarundersökningar inför tävling

- 4.1.10.1. Under första dagen för läkarundersökningar, kommer en medlem ur den medicinska juryn eller en erfaren CMO att instruera tillförordnade lokala läkare och teamläkare angående beskaftenheten hos och innehållet i den normala matchförberedande läkarundersökningen.
- 4.1.10.2. Lokala läkare och läkare som anlant med sina lag kan assistera vid dessa läkarundersökningar om de tillförordnas av AIBA:s jury.
- 4.1.10.3. Under första dagen för läkarundersökningar, upprättar den medicinska juryns ordförande ett schema för teamläkare, tillförordnade lokala läkare och medlemmar i den medicinska juryn. Här anges vilka av dem som skall närvara under var och en av de följande dagarna av turneringen, beroende på antalet boxare som skall undersökas.
- 4.1.10.4. Den medicinska juryns ordförande tillmötesgår på bästa möjliga sätt önskemål från den tekniska delegaten när det gäller lämpliga läkare som bör närvara vid matchförberedande läkarundersökningar
- 4.1.10.5. Medlemmar ur den medicinska kommissionen, eller läkare som utsetts av dem, skall finnas närvarande vid de inledande medicinska undersökningarna, samt vid de undersökningar som äger rum varje morgon vid internationella tävlingar.
- 4.1.10.6. Syftet med undersökning inför tävling är att försäkra sig om att boxaren är fullkomligt i stånd att boxas den dagen
- 4.1.10.7. Alla förändringar som uppstått efter tidigare genomförd undersökning skall dokumenteras. Den läkare som utfört undersökningen rekommenderar Fitness to Box i boxarens startbok
- 4.1.10.8. Den läkare som utfört undersökningen signerar varje tävlandes startbok och intygar därmed att han eller hon är Fit to Box
- 4.1.10.9. Endast medlem ur AIBA:s Medicinska kommission som ansvarar för läkarundersökningarna inför tävling har rätt att förklara en boxare Unfit to Box
- 4.1.10.10. Medlemmar ur AIBA:s Medicinska jury kan assistera ansvariga läkare från de olika länderna, och lägga fram sina åsikter angående skador som boxarna ådragit sig under tidigare matcher. I sådana fall är den medicinska kommissionens beslut avgörande
- 4.1.10.11. Under första dagen för läkarundersökningar, undersöks även ringdomare och domare

- 4.1.10.12.** Den medlem ur AIBA:s Medicinska jury som undersöker varje ringdomare och domare intygar med sin signatur i ringdomarens/domarens startbok att denne är i stånd att genomföra sina åtaganden
- 4.1.10.13.** Ringdomare/domare som befinner sig i ett diskvalificerande tillstånd i enlighet med vad som anges i den medicinska handboken kommer att rapporteras till den tekniska delegaten och förklaras oförmögen att tjänstgöra under turneringen, varvid skälet för diskvalificering tydligt anges
- 4.1.10.14.** Då en boxare väl har förklarats vara ur stånd att boxas, förs han eller hon med sin startbok till ansvarig internationell teknisk funktionär (ITO) för diskvalificering.
- 4.1.10.15.** Närvarande medlemmar ur AIBA:s Medicinska kommission som fungerar som teamläkare kan leda morgonundersökningar, men får inte sitta med i den medicinska juryn ringside eller inneha någon annan juryfunktion, såvida de inte fått särskild befogenhet att göra detta.
- 4.1.10.16.** Den medicinska juryns ordförande bör sammanträda med ambulanssjukvårdsteamet före den inledande matchen för att försäkra sig om deras placering inom tävlingsområdet och för att etablera vilken signal som skall anges då de behöver komma för att evakuera en boxare. Ordföranden ger råd till ringdomaren angående huruvida en boxare medicinskt är i stånd att fortsätta tävla

4.2. Tävlingsdagen

- 4.2.1.** Den medicinska juryn lägger fram en första bedömning av skadade boxare.
- 4.2.2.** Den medicinska juryn ger första hjälpen om en boxare ådrar sig allvarlig skada eller förlorar medvetandet, till dess att boxaren kan överlämnas till det medicinska vårdteam som arrangören tillhandahåller.
- 4.2.3.** Föreslagen utrustning för medlemmar i den medicinska juryn:
- 4.2.3.1.** Ficklampa
 - 4.2.3.2.** gasbinda
 - 4.2.3.3.** rena engångshandskar
 - 4.2.3.4.** Annan utrustning som kan vara bra att ha
 - 4.2.3.4.1.** Utrustning
 - 4.2.3.4.2.** för att hålla fri luftväg
 - 4.2.3.4.3.** blodtrycksmanschett
 - 4.2.3.4.4.** stetoskop
 - 4.2.3.4.5.** tungspatlar
 - 4.2.3.4.6.** tejp
 - 4.2.3.4.7.** oftalmoskop

4.2.3.4.8. otoskop**4.2.4. Riktlinjer för inträde i ringen**

- 4.2.4.1.** Läkaren går in i ringen då ringdomaren efterfrågar läkarens bedömning av eller hjälp med en nedslagen boxare, eller allvarlig skada.
- 4.2.4.2.** Läkaren bör gå in i ringen då en boxare blivit nedslagen och allvarligt skadad.
- 4.2.4.3.** Endast huvudansvarig läkare och ringdomare bör vara i ringen med den skadade boxaren, såvida inte huvudansvarig läkare begär assistans från annan medlem i den medicinska juryn, eller från annan medicinsk personal.
- 4.2.4.4.** Läkaren kan, efter eget beslut, ange för ringdomare eller tävlingsjury mellan ronderna att han eller hon vill undersöka en boxare.
 - 4.2.4.4.1.** Ringdomare eller tävlingsjury kommer då att signalera "stopp" i början av nästa rond, och boxaren kommer att föras ringside för läkarens utvärdering.
 - 4.2.4.4.2.** Om det föreligger risk för kroppsskada, bör läkaren meddela tävlingsjuryn så att matchen kan brytas. Detta beslut skall gälla framför alla andra överväganden.
 - 4.2.4.4.3.** Råd till den läkare som går in i ringen:
 - 4.2.4.4.4.** Gå in snabbt, men lugnt och med auktoritet. Kom ihåg att övriga närvarande i ringen inte är medicinskt kunniga och tenderar att bli upprörda i överkant.
 - 4.2.4.4.5.** Då man går in i ringen bör man ta med rena kompresser samt ficklampa
- 4.2.4.5.** Sekonder eller andra personer är inte tillåtna i ringen
 - 4.2.4.5.1.** Tillåt inte boxarens sekonder att styra din bedömning, ditt tillvägagångssätt eller den tid du tar på dig.
- 4.2.4.6.** När det gäller utslagna boxare:
 - 4.2.4.6.1.** Tillse att boxaren har fria luftvägar
 - 4.2.4.6.2.** Avlägsna tandskyddet.
 - 4.2.4.6.3.** Vidta åtgärder för att skydda hals och nacke
 - 4.2.4.6.4.** Bedöm andning
 - 4.2.4.6.5.** Se upp med kräkning eller aspiration
 - 4.2.4.6.6.** Se till att boxaren förblir liggande till dess att han eller hon är fullkomligt reaktiv, och tillåt därefter sittande läge.
 - 4.2.4.6.7.** En stabiliserad boxare kan föras till ringhörnan, med assistans.

4.2.5. Den medicinska juryn bör kommunicera med det lokala läkarteamet för att säkerställa lämplig uppföljning efter matchen vad gäller de skador som noterats ringside

- 4.2.5.1.** Om en boxare utsätts för mycket kraftiga slag mot huvudet, ådrar sig sårskada eller annan väsentlig skada som observeras av den medicinska juryn under en match, bör någon medlem ur den medicinska juryn förmedla skadans natur till CMO eller tillförordnad lokal läkare för att säkerställa att lämplig uppföljning genomförs efter matchen och att skadan behandlas på lämpligt vis
- 4.2.5.2.** Huvudansvarig läkare eller den lokala arrangörens läkarteam måste undersöka boxaren efter medvettslöshet eller annan allvarlig skada.
- 4.2.5.3.** Motverkande av doping. Den läkare som genomför dopingkontroll (DCO) är ansvarig för motverkande av doping.
- 4.2.5.4.** Den läkare som genomför dopingkontroll övervakar alla testförfaranden och tillser att man inte bryter mot de riktlinjer och tillvägagångssätt som upprättats av WADA vid test av tävlingsdeltagarna.
- 4.2.5.5.** Den läkare som genomför dopingkontroll noterar varje avvikelse som sker under turneringen ifrån de riktlinjer och tillvägagångssätt som upprättats av WADA.
- 4.2.5.6.** Den läkare som genomför dopingkontroll signerar dopingformulären i egenskap av vittne.
- 4.2.5.7.** Den läkare som genomför dopingkontroll skall vara beredd att vittna för AIBA:s räkning om någon efterföljande juridisk process skulle uppstå i samband med upptäckter som tyder på doping.
- 4.2.5.7.1.** Om riktlinjer och tillvägagångssätt har följts korrekt, skall läkaren försvara AIBA med avseende på tillämpliga, utmätta straff.
- 4.2.5.7.2.** Om något brott mot riktlinjer och tillvägagångssätt har skett under dopingtesterna, skall läkaren istället försvara den tävlande.
- 4.2.5.8.** Den läkare som genomför dopingkontroll eller den medicinska juryns ordförande skall begära att den tekniska delegaten ordnar transport åt den läkare som genomför dopingkontroll, så att den senare kan återvända till sitt hotell efter avslutade tester. Detta är nödvändigt eftersom den läkare som genomför dopingkontroll ofta behöver närvara på arenan många timmar efter tävlingen, och det kan vara nästan omöjligt att ta sig till hotellet på andra sätt.

4.2.6. Medlemmar i den medicinska juryn

- 4.2.6.1.** Medlemmar i den medicinska juryn finns närvarande för att underlätta smidigast möjliga utförande av de medicinska aspekter som omger AIBA-turneringar.
- 4.2.6.2.** Ordföranden för AIBA:s Medicinska jury utser medlemmar ur juryn som skall assistera honom eller henne vid genomförandet av de uppgifter för vilka ordföranden är ansvarig.

- 4.2.6.3.** Medlemmar ur den medicinska juryn skall hålla ordföranden för den medicinska juryn ständigt informerad om alla betydande händelser som är medicinskt relevanta. Ordföranden för den medicinska juryn har ansvar för att informera den tekniska delegaten, AIBA:s direktör, eller förbundets ordförande om sådana händelser, utifrån deras vikt och allvarsgrad.
- 4.2.6.4.** Den medicinska juryn kommer att anlitas för vård av sjuka eller skadade medlemmar ur de olika förbunden inom AIBA, som deltar i sanktionerade turneringar.
- 4.2.6.5.** Ordföranden för den medicinska juryn kan i högre grad än dess övriga medlemmar förvänta sig att bli tillkallad nattetid om en ITO, ringdomare, domare, eller medlemmar ur AIBA:s administrativa personalstyrka drabbas av medicinska problem.
- 4.2.6.6.** Medlemmar ur den medicinska juryn har ofta med sig ett antal vanligare mediciner, såsom smärtstillande preparat, sömntabletter, medicin mot diarré eller förstoppning samt flera olika typer av antibiotika för sådana tillfällen.
- 4.2.6.7.** Om en medlem ur något av förbunden behöver läggas in för vård, skall medlem ur den medicinska juryn (vanligen dess ordförande) försöka underlätta sjuktransporten och arrangera besök för tillsyn av den inlagde.

4.3. Efter tävling

- 4.3.1.** Den medicinska juryn kontrollerar med CMO eller med det lokala läkarteamet att de läkarundersökningar som följt efter match har blivit korrekt genomförda
- 4.3.2.** Ordföranden för den medicinska juryn kontrollerar tillsammans med huvudansvarig läkare eller tillförordnat lokalt läkarteam hälsotillståndet hos de boxare som blivit skadade
- 4.3.3.** Ordföranden för den medicinska juryn begär att CMO eller tillförordnat lokalt läkarteam förser ordföranden med en lista över alla skador som upptäckts vid de läkarundersökningar som följt efter match
 - 4.3.3.1.** Listan över skadade boxare bör omfatta namn, vikt, nationalitet, typ av skada, vilken behandling som givits samt eventuella rekommendationer för uppföljning
- 4.3.4.** Den medicinska juryn kontrollerar tider för transporter, läkarundersökningar och tävlingstider inför nästkommande dag
- 4.3.5.** Ordföranden för den medicinska juryn granskar dagens medicinska statistik och förbereder inför nästa dag
- 4.3.6.** Ordföranden för den medicinska juryn skall i slutet av turneringen tillhandahålla en "Medicinsk tävlingsrapport" till ordföranden för

den medicinska kommissionen, biträdande ordförande för den medicinska kommissionen, den medicinska kommissionens sekreterare samt AIBA:s direktör Det anses vara allmän, hänsynsfull praxis att också sända en kopia till samtliga av kommissionens medlemmar.

4.3.7. Den avslutande tävlingsrapporten skall innehålla namn, ort, antal dagar, antal boxare, vilka transportmedel som tillhandahållits, matens kvalitet, eventuella frågor kring sanitet, eventuella frågor kring boende, eventuella ovanliga incidenter eller risker som uppstått för de tävlande, samtliga statistiska uppgifter som inhämtats under tävlingen - i tabellform (vi rekommenderar ett vanligt Excel-program) - samt rekommendationer rörande säkerhet, tävlingsförhållanden eller medicinska ärenden.

4.3.8. Den läkare som genomför dopingkontroll skall lämna en dopingkontrollrapport för varje turnering till AIBA:s kontor, till styrelseordföranden för motverkande av doping, och behålla en kopia för egen räkning

4.3.9. Den läkare som genomför dopingkontroll skall vara beredd att vittna för AIBA:s räkning på begäran av AIBA:s juridiska rådgivare, om någon efterföljande juridisk process skulle uppstå i samband med analytiska upptäckter som tyder på doping

4.4. Slutord

4.4.1. Alla medlemmar i AIBA:s Medicinska jury måste vara medlemmar i AIBA:s Medicinska kommission

4.4.2. Vid brådskande omständigheter kan den tekniska delegaten i samråd med ordföranden för den medicinska juryn tillsätta personer som inte är medlemmar av AIBA:s Medicinska kommission för tjänstgöring som medlemmar i den medicinska juryn.

4.4.3. Under sådana omständigheter skall en medlem ur någon medicinsk kommission inom förbundet, eller den tillgängliga matchläkare som har störst erfarenhet fungera som medicinsk jury

4.4.4. Ordföranden för den medicinska juryn arbetar rutinmässigt med tilldelande av arbetsuppgifter, schemaläggning och placering av medlemmarna i den medicinska juryn.

4.4.5. Ordföranden för den medicinska juryn skall delegera uppgifter till den medicinska juryns medlemmar för att underlätta smidig hantering av varje turnering

5 Tips för den individuella matchläkaren

5.1. Vid inträde i ringen, ta med rena kompresser och en ficklampa, men ha utrustning för att hålla fri luftväg, för hjärtlungräddning och övrig akutsjukvårdsutrustning lätt tillgänglig

5.2. Den tillförordnade läkaren måste undersöka boxaren efter medvetslöshet eller annan allvarlig skada. Därför måste det finnas utrymmen för fortsatt nära observation under direkt överinseende av lämplig läkare.

5.3. Då en nedslagen boxare återfår medvetandet

5.3.1. Tillse att boxaren har fria luftvägar Avlägsna tandskyddet.

5.3.2. Se upp med kräkning eller aspiration.

5.3.3. Insistera på att boxaren förblir liggande tills han eller hon är fullständigt reaktiv. Tillåt därefter sittande läge.

5.3.4. En stabiliserad boxare kan föras till ringhörnan, med assistans.

5.3.5. Då återhämtningen tillåter det: följ de steg som angivits på annan plats i detta avsnitt för att utvärdera boxarens neurologiska tillstånd. I det här fallet görs den neurologiska utvärderingen för att fastställa en grund för vidare åtgärder eftersom boxaren kommer att behöva tillsyn.

5.3.6. Om snabb återhämtning inte sker som förväntat, bör man genomföra transport med hjälp av bår och ambulans till på förhand utsett sjukhus.

5.3.7. Om skadan är allvarlig, skall den medicinska juryn föreslå att en av de läkare som tillhandahållits av den lokala organisationskommittén följer med den tävlande i ambulansen

5.3.8. Om återhämtning sker på ett tillfredsställande sätt, utan tecken som föranleder misstanke om någon fortskridande skallskada, överlämnas boxaren till sin tränare, familj eller andra ansvariga vuxna. Denna person skall delges instruktioner angående skallskada i den utsträckning som språket tillåter. Nationella förbund bör ha förtryckt information angående skallskador, samt ett formulär för deras uppföljning.

Ytterligare relevant information bör tillhandahållas för att underlätta fortsatt observation och säkerställa korrekt uppföljande vård.

5.4. Hur man hanterar sårskador ringside

5.4.1. Sedan bruket av huvudskydd infördes, är det ovanligt med sårskador. Icke desto mindre måste läkaren vara beredd att hantera sårskador ringside. Grundprincipen för hantering av sårskador kring ögat lyder att om ett sår blöder i sådan utsträckning att synen påverkas negativt, skall matchen stoppas. Merparten av alla sårskador kräver INTE att matchen stoppas.

5.4.2. Emellanåt kan en skada uppstå på sådan plats att djupliggande vävnader kan vara skadade. Eftersom det rör sig om trubbigt våld och inte penetrerande våld, är det ändå ovanligt inom boxning att man behöver stoppa en match såvida skadan inte är mycket djup och allvarlig. Dock bör följande sårskador bedömas med detta i åtanke.

5.4.2.1. Överlag tenderar merparten av alla sårskador, med följande undantag, att inte påverka synen eller skada underliggande vävnad:

5.4.2.1.1. Sårskador tvärs över n. supraorbitalis eller n. supratrochlearis kan, om de är djupa nog, skada nerven.

5.4.2.1.2. Sårskador som uppstår tvärs över området kring tårkanalen kan fortsätta in i densamma.

5.4.2.1.3. Sårskador tvärs över n. infraorbitalis kan, om de är djupa nog, skada nerven.

5.4.2.1.4. Sårskador på själva ögonlocket kan skada tarsalplattan, eller så kan själva ögongloben ha tagit skada.

5.4.2.1.5. Vertikala sårskador som går innanför kanten på läppen bör föranleda att matchen stoppas, på grund av risken för ytterligare söndertrasande av läppen vid efterföljande skada.

5.4.2.1.6. Sårskador kring eller tvärs över näsryggen måste kontrolleras noga efter tecken på öppen näsfraktur. Om ingen fraktur har uppstått, kan matchen tillåtas fortsätta.

5.4.2.1.7. De relativt vanliga sårskadorna på sidorna av ögonbrynen kan normalt tillåtas vid fortsatt match, även då de är förhållandevis stora.

5.4.3. Vid sårskador i de ovan angivna områdena bör man överväga att stoppa matchen.

5.4.4. Inga sårförband är tillåtna med undantag för kollodium, hudlim och sårtejp. Förbindande av vissa sår som går under överhuden kan, med påstrykning av kollodium, tillåta en boxares fortsatta deltagande i en tävling. Om boxaren väljer att göra detta, skall han eller hon informeras om risken för att såret går upp på nytt under match, och kan behöva ytterligare vård.

5.5. Hur man hanterar näsblödning

5.5.1. En första bedömning bör avgöra om det föreligger en fraktur eller ej. En näsblödning måste hanteras med försiktighet så att en eventuell fraktur inte förvärras eller öppnas.

5.5.2. Om ingen fraktur kan upptäckas, måste läkaren bedöma blödningens art, (t ex venöst respektive fritt strömmande arteriellt flöde). Matcher stoppas i händelse av arteriell blödning (ovanligt vid näsblödning).

5.5.3. Förekomst av bakre näsblödning bör också fastställas genom att tungan hålles nere vid observation med ficklampa. Om boxaren spottar blod, eller då det förekommer koagulerat blod i de bakre delarna av svalget, bör matchen stoppas.

5.5.4. Omfattande venös blödning kan föranleda att man stoppar matchen.

5.5.5. Näsblödningar bör föranleda att matchen stoppas av medicinska skäl. Merparten av alla näsblödningar upphör av sig själva, eller med hjälp av yttre tryck. En riklig näsblödning är inte nödvändigtvis allvarlig.

5.6. Bedömning av hjärnskakning i ringen

5.6.1. En boxare som är tillfälligt omtöcknad eller nedslagen och har förlorat medvetandet är en skadad boxare, och utgör ett medicinskt akutfall. Detta är ett tecken på att en hjärnskakning har uppstått.

5.6.1.1. Hjärnskakning innebär ett övergående tillstånd av sänkt muskeltonus, hjälplöshet och medvetandestörningar.

5.6.1.2. Detta omfattar något eller några av följande symtom:

- Desorientering
- Minnesluckor – anterograd och retrograd amnesi
 - Långsamt eller sluddrande tal
- Svårighet att förstå ny information
- Nedsatt motorisk funktion – långsam, okoordinerad

5.6.1.3. Följande frågor kan vara till hjälp för att bedöma det mentala skicket hos en boxare vars förmåga att försvara sig själv kan ifrågasättas (t ex i ringhörnan eller sedan boxaren förts ringside av ringdomare):

- Vad heter du?
- Var är du?
- Vad är det för dag och år?
- Vad heter din motståndare? Vilken rond är det?
- Be att boxaren upprepar fyra siffror, t ex 7-3-8-2 efter 5 minuter.
- Notera talet – förändrat, långsamt eller repetitivt?

5.6.1.4. Notera ögonen

- Pupiller lika stora, reaktiva?
- Förekommer spontana ögondarrningar? Förekomst av spontana horisontella ögondarrningar tyder på att boxaren är mycket sårbar och definitivt inte bör tillåtas att fortsätta.
- Kontrollera eventuell förekomst av muskelsvaghet i ansiktet, hemipares eller andra fokala symtom.

5.6.2. Matchen bör stoppas i händelse av något av följande: Om boxaren:

- Blivit uppenbart omtöcknad
- Förlorat medvetandet
- Misslyckas med att svara rätt på frågorna
- Misslyckas under de motoriska testerna
- Uppvisar några som helst fokala tecken

5.6.3. Bedömningen är till stor del subjektiv, men en samvetsgrann tillämpning av dessa riktlinjer kommer att ge upphov till beslut som minimerar skada, och skyddar den skadade boxaren.

5.7. Hur man hanterar den medvetlöse boxaren

5.7.1. En boxare som blivit nedslagen och förlorat medvetandet betraktas som en skadad boxare, och skall erhålla obligatorisk medicinsk akutvård från matchläkaren.

5.7.1.1. Ringdomaren skall omedelbart signalera att läkaren skall komma in i ringen. En eventuell fraktur på halskotorna måste alltid beaktas vid en första bedömning. Läkaren måste omedelbart se till att boxaren har fria luftvägar, och kontrollera tecken på rörelse i händer och fötter som indikerar att ryggraden är oskadd. Om boxaren inte återfår medvetandet, bör man ge syrgas i högt flöde, även om andningen verkar fullt tillräcklig. En ökad syrekonzentration i hjärnan kan förebygga ytterligare skada. Tillse fortsatt fria luftvägar. Med hjälp av sjukvårdsteamet, fixera nacken med hjälp av stödkrage och placera boxaren på en bår. Boxaren bör därefter snabbt föras ut ur ringen, och föras i ambulans till det på förhand utsedda sjukhuset enligt rutiner för traumaomhändertagande.

5.7.1.2. Om boxaren återfår medvetandet och kan demonstrera fullständigt bruk av armar och ben kan han eller hon tillåtas att sitta upp. Tillåt inte boxaren att ställa sig upp omedelbart. En boxare som på ett tillfredsställande sätt kan uppvisa fullständigt bruk av armar och ben bör få hjälp att ställa sig upp och flytta sig till ringhörnan, för att därefter sätta sig ner på sin pall tills han eller hon är fullt kapabel att hjälpas ut ur ringen. Säkerställ att boxaren inte försöker ta sig över repen eller ner för ringsidetrappan utan hjälp. Vid återkomst till omklädningsrummet eller den särskilt utsedda undersökningsplatsen, skall läkaren genomföra en grundlig medicinsk undersökning för att fastställa behovet och arten av ytterligare medicinsk observation och/eller inläggning på sjukhus.

5.7.1.3. Om boxaren återfår medvetandet, men inte kan uppvisa fullständigt bruk av armar och ben, bör man med hjälp av sjukvårdsteamet mycket försiktigt påföra en stödkrage, och avlägsna boxaren på bår ut ur ringen och med sjuktransport till det utvalda sjukhuset.

5.7.1.4. Kom ihåg att en boxare som förlorat medvetandet är ett trauma av högsta prioritet.

5.8. Undersökning efter match

5.8.1. Varje boxare måste undersökas efter match. I idealfallet bör det finnas ett undersökningsutrymme på något avstånd från ringen, på väg till omklädningsrummen där boxaren kan stanna och genomgå en kort undersökning med avseende på mental status samt skallskador, nackskador eller skador på armar och ben. Detta kan utföras snabbt genom att man ställer frågor om mental orientering och mentalt skick, samtidigt som en snabb översyn av huvud, ansikte, hals och övre extremiteter genomförs.

- 5.8.2.** En närmare undersökning görs av varje område som misstänks vara skadat, och vilket man noterat under matchen.
- 5.8.3.** I enlighet med gällande regler utförs inte undersökningar som sker efter match i själva tävlingsområdet. Av denna anledning tillhandahåller den lokala organisationskommittén en CMO eller ett läkarteam som genomför undersökningar på annan plats efter match. En lista upprättas över samtliga boxare---namn, vikt, nationalitet, skador. En kopia av denna lista lämnas till ordföranden för den medicinska juryn, som noterar alla skador.
- 5.8.4.** För den ovanliga händelse att det inte finns några läkare som kan assistera, men däremot två läkare ringside, skall den ene av dem avdelas för att genomföra undersökningarna, medan den andre stannar ringside. I enlighet med ordförandens beslut kan de två läkarna turas om med uppgifterna.
- 5.8.4.1.** Om endast en läkare finns tillgänglig ringside, måste han eller hon genomföra undersökningarna snabbt, och därefter återvända ringside så snart som möjligt för att boxningen skall kunna återupptas.
- 5.8.5.** Inom turneringar utanför AIBA är det ofta mer praktiskt att göra bedömningarna efter match ringside. Detta kan accepteras om det inte förekommer några invändningar från tävlingsjuryn.
- 5.8.5.1.** I detta fall kan läkarna var för sig ta hand om en av boxarna, vilket påskyndar processen.
- 5.8.5.2.** En boxare som kräver ytterligare bedömning bör föras till ett avskilt utrymme eller till omklädningsrummet, om inget annat utrymme finns tillgängligt.
- 5.8.5.3.** Boxarens säkerhet kommer alltid i första hand.

6 Minsta avstängningsperiod efter knockout (K/O)

6.1. En enda förekomst av knockout

- 6.1.1. Ingen medvetandeförlust:** Om en boxare förlorar på knockout som en följd av slag mot huvudet eller om matchen stoppas av ringdomaren på grund av att boxaren mottagit kraftiga slag mot huvudet, får boxaren inte delta i boxning eller sparring på minst 30 dagar härefter. (Första gången)
- 6.1.2. Medvetandeförlust, under en minut:** boxaren får inte delta i boxning eller sparring på minst 90 dagar härefter. (Första gången)
- 6.1.3. Medvetandeförlust, över en minut:** boxaren får inte delta i boxning eller

sparring på minst 180 dagar härefter. (Första gången)

6.2. Dubbel förekomst av knockout på grund av slag mot huvudet

6.2.1. Om en match under de påföljande 90 dagarna närmast efter avstängningsperioden för KO stoppas på grund av skallskada som kräver avstängning, kommer tiden för den längre, föreskrivna avstängningen att dubbleras, eller uppgå till ett minimum av 90 dagar. Det vill säga, det är den längsta av de två avstängningsperioderna som avgör vad som dubbleras. Dock finns det INGEN avstängningsperiod som uppgår till 60 dagar. Om den längre av de två avstängningsperioderna uppgår till 30 dagar, dvs om de båda är 30-dagars avstängningar, uppgår den nya avstängningsperioden till 90 dagar räknat från och med tiden för den andra avstängningsperioden. Om den uppgår till 90 dagar, blir den istället 180 dagar. Om den uppgår till 180 dagar, blir den istället 365 dagar.

6.3. Trippel förekomst av knockout på grund av slag mot huvudet

6.3.1. Om en boxare inom loppet av 365 dagar för tredje gången förlorar på knockout som en följd av slag mot huvudet får boxaren inte delta i boxning eller sparring under 18 månader efter den tredje incidenten. Varje kombination av KO som ett resultat av slag mot huvudet som motsvarar tre förekomster under dessa omständigheter gör att avstängningsperioden på 18 månader skall iakttas. I det här läget är det inte orimligt att diskutera alternativet att sluta boxas.

6.4. Övrigt

6.4.1. En boxare som förlorar en hård match till följd av upprepade slag mot huvudet eller blir nedslagen vid flera på varandra följande tävlingar kan stängas av och tillåts därmed inte att delta i boxning eller sparring på de antal dagar som rekommenderas av huvudansvarig matchläkare.

6.4.2. Notera att en match som stoppats på grund av 3 åtta-räkningar under en rond inte nödvändigtvis innebär avstängning. Läkaren ansvarar för att bedöma om det finns tillräckliga skäl för avstängning.

6.5. Alla dessa skyddsregler tillämpas också då knockout skett eller kraftig skallskada uppstått under träning eller i samband med annan aktivitet (idrott, bilolyckor etc.).

6.6. Matchläkaren fastställer den skyddande avstängningsperioden då det gäller alla allvarliga skador, även då det inte rör sig om skallskada. För slag mot huvudet, se 6.1, 6.2, 6.3 och 6.4 ovan. För skador som inte är skallskador, fastställ en minsta avstängningstid, med förbehållet att den läkare till vilken boxaren remitteras kan fatta det avgörande beslutet, och att boxaren måste uppvisa skriftligt läkarintyg då han eller hon återvänder.

6.7. Matchläkaren måste signera tävlingsrapporten under rubriken Matcher som medfört tidsbestämd avstängning.

6.8. Man kan notera skador och avstängningsperioder som inte utgörs av skallskador (hjärnskador) på samma tävlingsrapport under "Övrigt".

6.9. Matchläkaren måste lämna in en tävlingsrapport oavsett vad som rapporteras däri.

6.9.1. Innan en boxare tillåts att tävla sedan den förutnämnda perioden har löpt ut, måste han eller hon friskförklaras av legitimerad läkare, utom i de fall då det gäller specialistremisser, se 6.6 ovan.

6.9.2. Tävlingsrapporten skall användas av läkaren, och i själva verket också av samtliga som omhändertar skador på någon annan person än boxaren, eller någon annan avvikande incident såsom upplopp, aggressiva personer, missnöjd tränare/boxare etc.

7 Skador inom boxning

7.1. Se ovan för diskussion kring Näsblödningar.

7.2. Se ovan för diskussion kring Skallskador.

7.3. Ögon

Allvarliga ögonskador är mycket ovanliga. Skrapsår på hornhinnan, skador på iris samt linsförskjutning kan förekomma. En del fall av näthinneavlossning har observerats. I händelse av ögonskada, måste matchen stoppas och boxaren remitteras till ögonläkare.

7.4. Skrapsår

Denna typ av skada uppkommer ofta i ansiktet, på huvudet samt på andra ställen. Blödning hejdas genom tryck, varpå såret tvättas och desinficeras.

7.5. Riv- eller skärsår

Det råder inget tvivel om att merparten av de riv- eller skärsår som uppstår kring ögonen orsakas av slag mot huvudet. Då såret har tvättats noga, kan det sys omsorgsfullt i flera suturlager. Mindre sår kan hållas samman vid sårkanterna och tejpas med sårtejp eller limmas med hudlim. Det rekommenderas dock att alla sårskador i ansiktet som går genom läderhuden sys med tunna suturer i flera lager. Då ett sår har sytts, bör stygnen avlägsnas inom fem dagar. För att garantera sårhäkning, bör en tillräckligt lång avstängningsperiod utmätas. Riv- eller skärsår i hårbotten kan sys med grövre, fortlöpande suturer.

7.6. Hematom

"Blåtiran", som den ofta kallas, kräver sällan behandling, men applikation av kyla och lätt tryck begränsar utgjutningen av blod.

7.7. Blödning från ytterörat

Denna skada kräver ett omedelbart snitt samt tryckförband och applikation av lokalverkande antibiotika. Om ingreppet utförs i efterhand skall detta göras av en läkare som är bekant med detta tillstånd.

7.8. Näsa

Frakturer på näsbenet är ovanliga. Reponering i tidigt skede är indicerat och en avstängningsperiod på tre månader bör utmätas. Ingreppet kan genomföras sedan boxaren har återvänt hem och svullnaden har lagt sig.

7.9. Septumhematom

Detta bör dräneras akut för att förhindra senare bildning av håligheter i septum. Då näsan är blockerad, används antibiotika och avsvällande medel. Detta skall utföras av någon som har erfarenhet av behandlingen, men är normalt sett inte svårt att göra.

7.10. Käke

Käkfrakturer är också sällsynta. Symtomen är smärta, ömhet, samt svårighet att gapa och tala. Patienten bör remitteras för ytterligare åtgärd. Sex månaders avstängning är brukligt

7.11. Händer

Frakturer på första metakarpalbenet är vanligast. De orsakas främst av bristfällig slagteknik, varvid tummen inte placeras korrekt i förhållande till pek- och långfingret. Om man misstänker en sådan fraktur, vilken indikeras av lokal smärta, utgjutning eller svullnad, bör boxaren omedelbart skickas på röntgenundersökning. Alla misstänkta hand- och handledsfrakturer skall spjälkas och skickas på röntgenundersökning. Remiss görs utifrån dessa upptäckter. Misstänkta luxationer hanteras på samma sätt.

7.12. Armar och ben

Skador på de övre och nedre extremiteterna är ovanliga inom boxning.

7.13. Axelluxation

förekommer och åtgärdas helst omgående i ringen, innan muskelkramp uppstår. En mitella kan vara till nytta, men boxaren behöver remitteras till läkare vid hemkomsten.

7.14. Buk

Bristningar i organen i buken (mjälte, lever) är ovanliga, men bör hållas i åtanke på grund av sina allvarliga följder. Smärta i buken och/eller axeln kan tyda på blödning.

7.15. Njurskador

Skador som uppkommer efter slag mot njurarna kan leda till massiv hematuri även om ingen anatomisk defekt uppträder. I de flesta fall bör det räcka med konservativ behandling under observation på sjukhus, samt sängvila.

8 Hälsotillstånd hos ringdomare och domare

8.1. Den medicinska kommissionen betraktar inte ålder som någon fullkomligt avgörande faktor då det gäller hälsa och fysiskt tillstånd. Därför är läkarundersökningen utformad för, och rekommenderas för, alla ringdomare och domare oavsett ålder.

8.2. Undersökningen sker i två delar.

8.2.1. Den årliga undersökningen sker lokalt och genomförs av det nationella förbundet. Detta skall dokumenteras och läggas fram för den medicinska jury som är ansvarig för den aktuella internationella, kontinentala eller globala tävlingen.

8.2.2. Ringdomaren/domaren kommer därefter att genomgå den andra, korta men noggranna undersökning som sker före ett evenemang, parallellt med den officiella invägningen. Dessa undersökningar skall omfatta följande:

8.2.3. Årlig undersökning – en gång om året

8.2.4. Denna bör inkludera en fullständig anamnes som tar upp tidigare och nuvarande sjukdomar, kirurgiska ingrepp, allergier, medicinering, funktionsnedsättningar och ärftlighet.

8.2.5. Följande sjukdomstillstånd gör ringdomaren/domaren oförmögen att utföra sina åtaganden:

1. kranskärslssjukdom, med angina
2. hjärtsvikt
3. aortastenos
4. LVOTO
5. artärbråck
6. hjärtmuskelinflammation
7. aktiv tromboflebit
8. obehandlad arytm
9. obehandlat eller dåligt hanterat högt blodtryck
10. obehandlad ämnesomsättningssjukdom (diabetes mellitus, hypertyreos, myxödem)
11. överdriven medicinering
12. njuråkomma, leveråkomma eller annan nedsättning av ämnesomsättningen
13. obehandlade psykiska/neurotiska störningar som kräver behandling
14. kärlkramp i benen
15. medelsvår eller svår lungsjukdom
16. fysisk funktionsnedsättning på grund av neuromuskulära, ortopediska eller reumatiska sjukdomar
17. närsynthet (synskärpa på långt håll med eller utan korrektion på mindre än 20/80 (UK/US), 2.5/10 (Europa) på bägge

ögonen. Glasögon får inte användas i ringen, men kontaktlinser är tillåtna.

8.2.6. Den kliniska undersökningen skall omfatta:

1. Ålder, längd, vikt samt neurologisk översyn som omfattar kontroll av kranialnerver, reflexer samt Romberg och Babinski.
2. Blodtryck (obehandlat högt blodtryck är diskvalificerande).
3. Vilopuls som inte överstiger 100 slag/min.
4. Synundersökning: Synskärpa (Snellentavla) samt undersökning med oftalmoskop.
5. Internationellt standardiserat/mätt arbets-EKG, årligen för personer över 40 och vart tredje år för personer under 40.
6. Laborrietester utifrån vad som rekommenderas av den läkare som genomför undersökningen.

8.2.7. Utöver en genomförd och dokumenterad undersökning måste ringdomaren/domaren tillhandahålla ett ifyllt undersökningscertifikat, det såkallade AIBA Medical Commission's Certificate of Examination, som undertecknats av hans eller hennes respektive nationella förbunds medicinska sektion, och som intygar att han eller hon är fysiskt duglig att fungera som som ringdomare/domare.

8.2.8. Den andra undersökningen, som sker vid varje AIBA-tävling, före eller parallellt med den inledande invägningen, skall omfatta följande:

1. Blodtrycksmätning för att kontrollera att inget obehandlat högt blodtryck förekommer.
2. Vilopuls på mellan 50 och 100 slag/min.
3. Normal auskultation av bröstet.
5. Temperaturtagning för att kontrollera att ingen feber förekommer.
6. Konditionstest i enlighet med vad den läkare som genomför undersökningen väljer och beskriver.

8.3. Medlemmarna i AIBA:s Medicinska jury skall använda gott omdöme, och ha allt ovanstående i åtanke vid utvärderingen av varje enskild ringdomare/domare. Syftet är att minska risken för kranskärlssjukdom och främja en synbart god hälsa och lämplighet hos de funktionärer som befinner sig i och omkring ringen under AIBA:s evenemang.

9 System för licensiering av matchläkare som tilldelas internationell licens

9.1. Målsättningar:

- 9.1.1. Att introducera ett program för bedömning och utbildning av matchläkare
- 9.1.2. Att genomföra utbildning av matchläkare för att betygsätta befintliga medlemmar och utbilda nya matchläkare för

internationell licens, för att tillhandahålla medlemmar till den medicinska juryn och dess ledning.

9.2. Utbildningsprogram för matchläkare:

- 9.2.1. En workshop kring ringsidemedicin kommer att hållas
 - 9.2.1.1. Denna kommer att baseras på den medicinska handboken
 - 9.2.1.2. Viktiga avsnitt ur de tekniska reglerna
 - 9.2.1.3. Varje medicinskt relevant uppgift ur AIBA:s bestämmelser och förbundsregler
 - 9.2.1.4. Alla kursdeltagare måste genomgå ett flervalstest vid kursens slut.
 - 9.2.1.5. Lägsta poäng för godkänt är 50%.

9.3. Ett obligatoriskt, praktiskt orienterat kurstillfälle kommer att hållas

- 9.3.1. För att underlätta bedömningen av ringsidekompetens kommer de praktiska övningarna att bestå av "uppgjorda" scenarion där man använder frivilliga deltagare för att simulera skador
- 9.3.2. Deltagarna kommer att observeras och bedömas utifrån hur de hanterar dessa scenarion
 - 9.3.2.1. Beslut om att behandla eller inte behandla
 - 9.3.2.2. Behandlingens lämplighet
 - 9.3.2.3. Rätt tidpunkt för behandlingen

9.4. En muntlig prövning kommer också att ske då det gäller praktiska frågor kring ringside och boxning

9.5. De flesta, men inte alla medicinska jurys har en "läkarutvärderare", och emellanåt kan en medicinsk jury ha två sådana utvärderare

- 9.5.1. Utvärderaren betygsätter, kritiserar och utvärderar varje jurymedlem (utom sig själv)
- 9.5.2. Utvärderarens rapport är sekretessbelagd
- 9.5.3. Utvärderarens rapport skickas direkt till ordföranden för AIBA:s Medicinska kommission
- 9.5.4. 9.5.4 Juryens medlemmar ombeds att inte diskutera eller försöka ta reda på vem utvärderaren är:
 - 9.5.4.1. Det kan förekomma att denna funktion saknas helt
 - 9.5.4.2. Det kan finnas en utvärderare
 - 9.5.4.3. Det kan finnas två utvärderare

9.6. I de fall då samma jurymedlem får två mycket olika betyg från olika utvärderare, kommer kommissionens ordförande att diskutera detta enskilt med var och en av utvärderarna

9.7. Jurymedlemmar kommer att bedömas utifrån

- 9.7.1. Arbetsinsats
- 9.7.2. De hälsokontroller som genomförs på morgonen
- 9.7.3. Ringsidenärvaro
- 9.7.4. Sitt bidrag till smidigt genomförande av turneringen
- 9.7.5. Samarbetsförmåga med andra jurymedlemmar
- 9.7.6. OMDÖME, INGRIPANDE och AGERANDE
RINGSIDE****
- 9.7.6.1. Detta sista är den enskilt mest avgörande faktorn

9.8. Certifieringssystem:

- 9.8.1. Medlemmar i AIBA:s Medicinska kommission erhåller en "Internationell licens"
- 9.8.2. * ---Visar att en läkare är medlem i AIBA:s Medicinska kommission
- 9.8.3. ** ---Visar att en läkare är kvalificerad att ingå i en AIBA-jury
- 9.8.4. *** ---Visar att en läkare är valbar som ordförande i en AIBA-jury
- 9.8.5. I nödfall kan läkare på varje nivå utföra de uppgifter som gäller för närmast överliggande nivå
- 9.8.6. * ---läkare kan tillförordnas vid en turnering för utvärdering för högre certifieringsgrad om de presterar bra i samband med de inledande utvärderingarna ovan
- 9.8.7. läkare som konsekvent presterar utmärkta resultat vid utvärdering kan ges en högre certifieringsgrad
- 9.8.8. läkare som presterar under förväntan kan ges en lägre certifieringsgrad
- 9.8.9. läkare med den certifieringsgrad som medför att de kan fungera som juryns ordförande måste, innan de faktiskt tillsätts som ordförande
 - 9.8.9.1. Vara förtrogna med det dokument som anger den medicinska juryns åtaganden
 - 9.8.9.2. Känna till hur man dokumenterar erforderliga medicinska statistiska uppgifter (ett Excelprogram tillhandahålles, men man måste kunna rätta till eventuella fel som uppstår i det)
 - 9.8.9.3. Skicka en turneringsrapport till den medicinska kommissionens direktör, samt dess ordförande, biträdande ordförande och sekreterare
 - 9.8.9.4. Det är också brukligt att man skickar en kopia till alla övriga medlemmar i den medicinska kommissionen

9.9. *--- läkare utgör tillsammans juryn vid Olympiska spelen**

- 9.9.1. Detta kan ändras med hänsyn till kontinental representation

9.9.2. Detta kan ändras med hänsyn till ovanliga omständigheter

9.10. Medlemmar ur förbundets medicinska kommission som presterat utmärkta resultat kan, på rekommendation av ordföranden för förbundets medicinska kommission, bjudas in för att närvara vid AMC:s utbildnings- och utvärderingstillfällen. De som fullgör utbildningsprogrammet på ett tillfredsställande sätt kan tilldelas en internationell AIBA-licens med de privilegier som följer av deras certifieringsgrad.

9.11. Kostnader för utvärdering av medlemmar ur förbundskommissionen skall erläggas av förbunden, eller av det nationella förbundet ifråga.

9.12. Allmänt:

9.12.1. * 3-stjärniga läkare, internationell licens, kapacitet att fungera som ordförande för en medicinsk tävlingsjury och delta som matchläkare vid världsmästerskap, Olympiska spel etc.

9.12.2. * 2-stjärniga läkare, kan delta vid WC, WSB, APB som medlemmar i den medicinska juryn

9.12.3. * 1-stjärniga läkare: efter genomgången och godkänt utbildningsprogram måste läkaren närvara vid 3 större turneringar där han eller hon kommer att utvärderas. Om läkaren bedöms ha agerat kompetent av den huvudansvarige instruktören på plats, kommer läkaren att tilldelas en stjärna.

9.13. Seniormedlemmar i AMC börjar med *** eller **

9.14. Dessa läkare kommer att väljas utifrån omvittnad, mångårig kompetens

9.15. De kommer att vara föremål för höjning och/eller sänkning av certifieringsgraden på samma sätt som alla andra kommissionsmedlemmar, utifrån de utvärderingar som de genomgått, efter beslut av medicinska kommissionens ordförande.

9.16. Den internationella licensen anses gälla livet ut, men certifieringsgraden/antalet stjärnor måste bibehållas genom kontinuerlig utvärdering

10 Regelverk och frågeställningar kring motverkande av doping

10.1. AIBA agerar i enlighet med de bestämmelser som fastställts av WADA, World Anti-Doping Agency. Vi hänvisar till AIBA:s website för information angående AIBA:s regler för motverkande av doping. Detsamma gäller för information angående formulär för dispens för medicinsk behandling.

www.aiba.org

11 Standardförfaranden för AIBA:s Medicinska kommission

11.1. Medicinska juryer. Vid alla tävlingar som sanktioneras av AIBA, inklusive, men inte uteslutande alla världsmästerskap, Olympiska Spelen, världscupen och President's Cup-mästerskapen, skall det finnas en medicinsk jury bestående av medlemmar ur den medicinska kommissionen. Deras antal beror av antalet ringar, men är som minst tre.

11.2. Deras beslut är definitiva och går inte att överklaga. En medlem ur AIBA:s Medicinska kommission kan fungera som medlem i den medicinska juryn vid varje mästerskap som har anknytning till AIBA.

11.2.1. Kontinentala organisationer skall utse liknande kommissioner för kontinentala mästerskap.

11.3. Möten. Den medicinska kommissionen skall sammankalla sina egna möten (arbetsgrupp), normalt två gånger årligen. Förbunden skall åta sig att säkerställa att deras kommissionsmedlemmar deltar i mötena. Centrala samt nya medlemmar som uteblir från möten utan synnerliga skäl kommer att uteslutas ur kommissionen.

11.4. Försvar och främjande av AIBA-boxning. Den medicinska kommissionen arrangerar vetenskapliga konferenser och symposier kring de medicinska aspekterna av boxning. Medlemmar ur den medicinska kommissionen deltar vid dessa evenemang och publicerar artiklar i medicinska tidskrifter, i syfte att försvara och främja AIBA-boxning.

11.5. Den medicinska kommissionen samordnar och tar initiativ till medicinska forskningsprojekt som syftar till ökad kunskap om de fysiologiska och medicinska aspekterna av boxning.

11.6. Den medicinska kommissionen ger rekommendationer till den verkställande kommittén vad gäller det fysiska hälsotillståndet hos AIBA-boxare och inhämtar information om medicinska frågor som har bäring på AIBA-boxning.

12 Appendix I: Hygien inom boxning

12.1. Idrottshygien är en viktig komponent inom idrottsmedicin. I detta appendix lägger vi fram en översikt över bestämmelser kring boxningshygien, avsedd för läkare, tränare och ringdomare.

12.2. Uttorkning. Ett minskat vätskeintag som syftar till viktnedgång är skadligt för hälsan och inverkar negativt på boxarens prestation. Uttorkning kan orsaka skador på lever och njurar, och försämrar boxarens aerobiska förmåga. Minskat vätskeintag och svettning före match rekommenderas ej och bör undvikas.

12.3. Vaselin. Bruk av en mindre mängd Vaselin i panna och på ögonbryn i syfte att förebygga skada är tillåtet.

12.4. Bruk av liniment. Bruk av dofter, oljor eller tvättsprit omedelbart före tävlingen är förbjudet. Då kroppen värms upp vid clinch finns risk för att dessa ämnen, blandade med svett, hamnar i boxarens ögon och gör skada. Det finns också personer som är känsliga för lukter eller kan få andningssvårigheter orsakade av dessa ämnen.

12.5. Tandskydd. En boxare bör aldrig använda någon annans tandskydd. Tandskyddet bör passa exakt och sitta bekvämt. Ett tandskydd med dålig passform är oanvändbart och kan orsaka illamående eller irritation i munnen. Ett tandskydd som slagits ut ur munnen skall tvättas omsorgsfullt innan det åter sätts på plats. Ingen boxare skall tillåtas bära tandprotes under en tävling. Boxare som bär tandställning skall medföra skriftligt medgivande från sin tandläkare och ha ett tandskydd som passar deras egen tandställning.

12.6. Huvudskydd. Det rekommenderas att varje boxare har sitt eget huvudskydd. På så sätt uppnår man bästa passform. Ett huvudskydd som lånats av någon annan kan också orsaka infektioner.

12.7. Då hjälmar tillhandahålls för deltagare i en turnering, skall de rengöras omsorgsfullt av funktionärerna med en 10 % desinfektionslösning mellan varje användning.

12.8. Tvättsvampar och handdukar. Varje boxare måste ha sin egen tvättsvamp, handduk och rent vatten. Bruket att torka motståndarens ansikte efter en match bör upphöra. Det är inte bara ohygieniskt, utan kan också leda till allvarliga infektioner, inklusive hepatit och HIV. Tvättsvampar som doppats i smutsigt vatten eller har legat på golvet skall aldrig användas för att torka boxarens ansikte.

12.9. Tränare som befinner sig ringside bör ha ett förråd av rena kompresser för undersökning och förbindande av sårskador.

12.10. Blödning

De vanligast förekommande skadorna inom boxning är sårskador. Sedan bruket av hjälm blev obligatoriskt, har antalet sådana skador minskat. Å andra sidan har det blivit vanligare med näsblod. Det måste alltid betonas att immunsjukdomen **AIDS** primärt överförs genom kontakt med smittat blod. Det är därför teoretiskt möjligt att sjukdomen kan föras vidare via öppna sår om båda boxarna blöder. Av denna anledning bör följande riktlinjer för infektionskontroll efterlevas:

12.10.1. Tränare och ringdomare måste använda rena kompresser vid undersökning av sårskador. Den använda kompressen måste avyttras i för ändamålet avsedd behållare ringside.

12.11. Vid blödning rekommenderas det att ringdomaren konsulterar den medicinska juryn.

12.12. Bruk av engångshandskar rekommenderas då man undersöker en skadad boxare.

12.13. Blodstänk på huden bör omedelbart tvättas bort med tvål och vatten.

12.14. Blodstänk i ögonen eller munnen bör omedelbart sköljas bort med rikliga mängder vatten.

12.15. Om andra ytor skulle bli förorenade, bör de rengöras med en 10% desinfektionslösning. Om denna kommer i kontakt med huden bör den omedelbart sköljas av.

12.16. Stimulantia

AIBA förbjuder bruket av andra stimulantia än vatten. Luktsalter innehåller ammoniak, vilket räknas som stimulantia och kan förvärra en näsblödning, och av denna anledning får de inte användas mellan ronderna.

13 Appendix II: Tävlingsregler för kvinnliga boxare

13.1. Principer: AIBA:s regler och bestämmelser skall tillämpas vid träning och tävling för kvinnliga boxare, istället för eller som tillägg till de särskilda föreskrifter som framgår av detta dokument.

13.2. LÄKARUNDERSÖKNING OCH INVÄGNING INFÖR TÄVLING

13.2.1. Utöver sin internationella startbok, skall kvinnliga boxare på förhand inför varje tävling tillhandahålla all erforderlig information om sitt hälsotillstånd och bekräfta med signatur att de inte är gravida (vid svenska tävlingar räcker en muntlig bekräftelse). I händelse av felaktigt uppgiven information hålles den kvinnliga boxaren själv ansvarig för alla konsekvenser som uppkommer som en följd härav.

13.2.2. Den som arrangerar tävlingar där både manliga och kvinnliga deltagare tävlar, skall ordna med skilda rum för läkarundersökning och invägning av kvinnliga och manliga tävlande. Om situationen kräver att man använder ett och samma rum, måste manliga respektive kvinnliga tävlande använda rummet vid skilda tillfällen.

13.2.3. Kvinnliga boxare skall vid invägningen hanteras av kvinnlig invägningspersonal.

14 Appendix III: Studieplan för internationell matchläkarlicens

1. Grundläggande akutvård ringside
2. Identifikation och behandling av skador
3. Blodstillande åtgärder inklusive stillande av näsblödning
4. Skador på nacke, ryggrad och extremiteter:
5. Identifikation av praktiska moment ringside, fixering, lyfttekniker
6. Skador på ansikte, ögon, näsa, mun och tänder
7. Skallskador, förebyggande av hjärnskakning och riktlinjer för hantering av skallskador.
8. Luxationer inom boxning: Axel, armbåge, hand, handled, knäskål ...
9. Akuta muskel- och senskador, diagnos och behandling

10. Fotleds-, knä och axelskador - behandling
11. Handskador inom boxning
12. Sårvård, suturer jämfört med andra metoder
13. Medvetslös boxare (bedömning, hantering av HLR)
14. Inträde i ringen; den nedslagne boxaren
15. Diskvalificerande tillstånd inom boxning: årlig läkarundersökning, matchförberedande undersökning
Undersökning som följer efter match
16. Avstängningsperioder och medicinska - juridiska frågeställningar
17. Damboxning
18. Undersökning av ringdomare och domare
19. Dopingkontroll
20. Hygien inom boxning
21. WSB:s medicinska regler
22. APB:s medicinska regler

15,1. DIAGRAM 1 - Inträde i ring då boxare blivit nedslagen, framstupaläge, medvetslös, utan puls

1. Uppmärksammande av ringdomarens signal
2. Inträde i ringen
 - 2.1. Avlägsnande av tandskydd
3. Responsintervall mellan ringdomares signal och avlägsnande av tandskydd
4. Kontroll av verbal respons
5. Begäran om assistans från sjukvårdare / annan medicinsk assistans
6. Kontroll av karotispuls
7. Stockvändning
8. Påbörja hjärtmassage
9. Instruktion till sjukvårdare angående luftvägar och utrustning
10. Byte av hjärtmassör
11. Påförande av stödkrage
12. Användning av spineboard, traumabår
13. Transport ut ur ringen
14. Transport till behandlingsrum / ambulans
 - 14.1. Boxare som fortfarande är medvetslösa skall inte transporteras till behandlingsrummet - de måste föras direkt till ambulansen / det sjukhus som utför neurokirurgi

15.2. Bedömning: DIAGRAM 2 - Inträde i ring då boxare blivit nedslagen, ryggläge, medvetslös. Utan puls

1. Uppmärksammande av ringdomarens signal
2. Inträde i ringen
3. Avlägsnande av tandskydd

4. Responsintervall mellan ringdomares signal och avlägsnande av tandskydd
5. Kontroll av verbal respons
6. Begäran om assistans från sjukvårdare / annan medicinsk assistans
 1. Kontroll av karotispuls
 2. Påbörja hjärtmassage
 3. Instruktion till sjukvårdare angående luftvägar och utrustning
 4. Byte av hjärtmassör
 5. Påförande av stödkrage
 6. Användning av spineboard, traumabår
 7. Transport ut ur ringen
 8. Transport till behandlingsrum / ambulans

15.3. Bedömning: DIAGRAM 3 – Läkares bedömning i ringhörnan, näsblödning

1. Uppmärksammande av ringdomarens signal
2. Förflyttning till korrekt ringhörna
3. Framtagning av handskar, kompresser, ficklampa
4. Håll näsan mellan två fingrar i den vänstra handen och torka med den högra (torka av näsan med papper)
5. Kontrollera om avtorkningen orsakar smärta
6. Signalera till boxaren att öppna munnen
7. Inspektera munnen med hjälp av lampa för att söka efter massiv blödning i halsen
8. Inspektera näsan med hjälp av lampa
9. Signalera till ringdomare – Box, No Box

15.4. Bedömning: DIAGRAM 4 – Läkares bedömning i ringhörnan, skador på käke, mun och tänder

1. Uppmärksammande av ringdomarens signal
2. Förflyttning till korrekt ringhörna
3. Framtagning av handskar, kompresser, ficklampa
4. Signalera till boxaren att öppna munnen och visa tänderna
5. Signalera till boxaren att öppna munnen ... (om två fingrar ryms i munnen föreligger ingen luxation av käken...)
6. Inspektera munnen med hjälp av lampa ... samt ansikte för att kontrollera eventuella frakturer,
7. Signalera till ringdomare – Box, No Box

15.5. Bedömning: DIAGRAM 5 – Läkares bedömning i ringhörnan, leddskador

1. Uppmärksammande av ringdomarens signal
2. Förflyttning till korrekt ringhörna
3. Inspektion av den tävlande under förflyttning till läkarens ringhörna
4. Frågor angående smärta, test av leden
5. Signalera till ringdomare – Box, No Box

15.6. Diagram 6 – Sammantagen prestation

Kommer att bedömas med underlag av resultat ifrån flervalstestet, resultat ifrån praktiskt ringtest, muntligt prov samt prestation under turnering.