

Child SCAT5[©]

SPORT CONCUSSION ASSESSMENT TOOL

FOR BARN MELLOM 5 OG 12 ÅR

MEDICAL SKAL KUN BRUKES AV MEDISINSK PERSONELL



FIFA[®]

støttet av



FEI

Pasientopplysninger

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

ID-/prosjektnummer: _____

Undersøker: _____

Skadedato: _____ Klokkeslett: _____

HVA ER CHILD SCAT5?

Child SCAT5 er et standardisert verktøy for vurdering av hjernerystelse, og det er utviklet for leger og annet autorisert helsepersonell¹.

Hvis du ikke er lege eller autorisert helsepersonell, kan du bruke Concussion Recognition Tool 5 (verktøy for gjenkjenning av hjernerystelse) (CRT5). Child SCAT5 skal brukes til å vurdere barn mellom 5 og 12 år. Bruk SCAT5 til barn over 13 år.

Baselinetesting med Child SCAT5 før sesongen kan være nyttig for å tolke testresultater etter en skade, men det er ikke et krav. På side 7 finner du mer informasjon om hvordan du bruker Child SCAT5. Les nøye gjennom disse instruksjonene før du tester idrettsutøveren. Korte verbale instruksjoner for hver test er skrevet i kursiv. Det eneste utstyret som kreves for testerene, er en klokke.

Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner. Det skal ikke endres på noen måte, markedsføres som nytt varemerke eller selges kommersielt. Bearbeidelser, oversettelser eller reproduksjoner i digitale formater krever spesialgodkjenning fra Concussion in Sport Group.

Gjenkjenne hjernerystelse – ta ut av spill

Støt mot hodet, enten et direkte slag eller indirekte overføring av kraft, kan føre til alvorlig og potensielt dødelig hjerneskade. Ved alvorlige tegn og symptomer, f.eks. noen av de røde flaggene angitt i boks 1, bør øyeblikkelig hjelp iverksettes, og utøveren skal umiddelbart transporteres til nærmeste sykehus.

Viktige punkter

- Hvis det er mistanke om hjernerystelse, skal idrettsutøveren **TAS UT AV SPILL**, undersøkes og overvåkes for ev. forverring. Utøvere som er diagnostisert med hjernerystelse, skal ikke delta videre i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.
- Hvis det er mistanke om at barnet har hjernerystelse, og hvis medisinsk personell ikke er umiddelbart tilgjengelig, må barnet fraktes til sykehus for en øyeblikkelig vurdering.
- Tegn og symptomer kan utvikle seg over tid, og det er derfor viktig å gjøre gjentatte vurderinger av hjernerystelse.
- Diagnosen hjernerystelse er en klinisk vurdering som stilles av medisinsk personell. Child SCAT5 skal **IKKE** være eneste hjelpemiddel til å stille eller utelukke diagnosen hjernerystelse. En idrettsutøver kan ha pådratt seg hjernerystelse selv om Child SCAT5 gir normale resultater.

Husk:

- Følg grunnleggende prinsipper for førstehjelp (fare, respons, luftveier, pust, sirkulasjon).
- Ikke forsøk å flytte på utøveren (med mindre du skal etablere frie luftveier) hvis du ikke er kvalifisert for dette.
- Undersøkelse av nakken er en viktig del av den første vurderingen på banen.
- Ikke ta av hjelm eller annet utstyr hvis du ikke har fått opplæring i hvordan du skal gjøre dette riktig.

VURDERING PÅ BANEN

Følgende elementer bør vurderes hvis det er mistanke om at en idrettsutøver har hjernerystelse, før nevrokognitiv vurdering blir gjennomført. Dette bør helst gjøres på banen etter at førstehjelp / øyeblikkelig hjelp er utført.

Hvis et "rødt flagg" eller observerbare tegn gjør seg til kjenne etter et direkte eller indirekte slag mot hodet, skal utøveren umiddelbart tas ut av spill og evalueres av en lege eller autorisert helsepersonell.

Lege eller helsepersonell vil vurdere behov for transport til sykehus.

Glasgow Coma Scale (GCS) er viktig som et standardmål for alle pasienter, og dette kan gjøres flere ganger etter behov hvis bevisstheten forverres. Undersøkelse av nakken er et viktig trinn i den innledende vurderingen, men man trenger ikke å utføre den flere ganger.

TRINN 1: RØDE FLAGG

RØDE FLAGG:

- Smerte eller palpasjonsøsm nakke
- Dobbeltsyn
- Svakheter eller prikking / brennende følelse i armer eller bein
- Kraftig eller forverret hodepine
- Anfall ev. med kramper
- Tap av bevissthet
- Fallende bevissthetsnivå
- Oppkast
- Stadig mer rastløs, urolig eller voldsom

TRINN 2: OBSERVERBARE TEGN

Sett selv Sett på videooptak

Ligger ubevegelig på banen	J	N
Problemer med balanse/gange / motorisk ukoordinert: snubler, sakte/tunge bevegelser	J	N
Desorientert eller forvirret eller klarer ikke å svare skikkelig på spørsmål	J	N
Tomt eller fraværende blikk	J	N
Ansiktsskader etter hodetraume	J	N

TRINN 3: UNDERSØKELSE GLASGOW COMA SCALE (GCS)²

Klokkeslett for vurdering			
Dato for vurdering			

Åpning av øynene (Ø)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ved smertestimuli	2	2	2
Ved tiltale	3	3	3
Spontant	4	4	4
Verbal respons (V)			
Ingen reaksjon	1	1	1

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

ID-/prosjektnummer: _____

Undersøker: _____

Dato: _____

Uforståelige lyder	2	2	2
Usammenhengende tale	3	3	3
Forvirret	4	4	4
Orientert	5	5	5
Motorisk respons (M)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ekstensjon ved smerte	2	2	2
Unormal fleksjon ved smerte	3	3	3
Fleksjon/avverging ved smerte	4	4	4
Lokaliserer smerte	5	5	5
Følger beskjeder	6	6	6
Glasgow Coma-score (Ø + V + M)			

UNDERSØKELSE AV NAKKEN

Sier utøveren at nakken er smertefri i ro?	J	N
Hvis det IKKE er smerter i nakken i ro, har utøveren smertefri AKTIV bevegelse?	J	N
Er styrken og følelsen i armer og bein som normalt?	J	N

Hvis pasienten ikke er våken og klar eller helt bevisst, skal man anta at det er en nakkeskade inntil dette er avkreftet.

VURDERING PÅ KONTORET ELLER UTENFOR BANEN TRINN 1: BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM UTØVEREN

Nevrokognitiv vurdering skal utføres i et miljø uten distraksjoner og når utøveren er i ro.

Idrett/lag/skole: _____
 Dato/klokkeslett for skade: _____
 Fullført utdanning (år): _____
 Alder: _____
 Kjønn: M/K/Annet _____
 Dominant hånd: venstre/ingen/høyre _____
 Hvor mange ganger tidligere er utøveren diagnostisert med hjernerystelser?: _____
 Når var forrige hjernerystelse?: _____
 Hvor lenge varte rekonvalesensen (tid til spilleren var spilleklar) etter forrige hjernerystelse?: _____ (dager)

Har utøveren noen gang vært:

Innlagt på sykehus pga. en hodeskade?	Ja	Nei
Diagnostisert/behandlet for problemer med hodepine eller migrene?	Ja	Nei
Diagnostisert med lærevansker/dysleksi?	Ja	Nei
Diagnostisert med ADD/ADHD?	Ja	Nei
Diagnostisert med depresjon, angst eller annen psykiatrisk lidelse?	Ja	Nei

Bruker utøveren noen medisiner? Hvis ja, angi dem her: _____

TRINN 2: EVALUERING AV SYMPTOMER

Gi idrettsutøveren *symptomskjemaet* og be om at *instruksjonsavsnittet leses høyt*. Fyll deretter ut symptomskalaen. Når det gjelder baselinevurderingen, skal idrettsutøveren vurdere egne symptomer basert på hvordan han/hun vanligvis føler seg, og når det gjelder skadevurderingen, skal idrettsutøveren vurdere egne symptomer på nåværende tidspunkt.

Skal utføres når utøveren er avslappet

Merk av: Baseline Etter skade

2

Barnets tilbakemelding³

	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til/enkelt ganger	Mye/ofte
Jeg føler meg svimmel	0	1	2	3
Det føles som om rommet snurrer rundt	0	1	2	3
Jeg føler det som om jeg kommer til å besvime	0	1	2	3
Ting blir uklare når jeg ser på dem	0	1	2	3
Jeg ser dobbelt	0	1	2	3
Jeg blir kvalm	0	1	2	3
Jeg har vondt i nakken	0	1	2	3
Jeg er mye trøtt	0	1	2	3
Jeg blir fort trøtt	0	1	2	3
Jeg har problemer med å følge med	0	1	2	3
Jeg blir lett distraheret	0	1	2	3
Det er vanskelig å konsentrere seg	0	1	2	3
Jeg sliter med å huske hva folk har sagt	0	1	2	3
Jeg har problemer med å følge instruksjoner	0	1	2	3
Jeg dagdrømmer for mye	0	1	2	3
Jeg blir forvirret	0	1	2	3
Jeg glemmer ting	0	1	2	3
Jeg har problemer med å fullføre ting	0	1	2	3
Jeg har problemer med å finne ut av ting	0	1	2	3
Det er vanskelig å lære nye ting	0	1	2	3
Totalt antall symptomer:				av 21
Score for symptomgrad:				av 63
Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet?			J	N
Blir symptomene verre når du prøver å tenke?			J	N

Totalvurdering angitt av barnet:

På en skala fra 0 til 10 (der 10 er normalt), hvordan føler du deg nå?

Svært dårlig	Svært bra									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hvis ikke 10, hva er annerledes?:

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

ID-/prosjektnummer: _____

Undersøker: _____

Dato: _____

Foreldrenes symptomvurdering Barnet:

	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til/enkelt ganger	Mye/ofte
Har hodepine	0	1	2	3
Føler seg svimmel	0	1	2	3
Føler at rommet snurrer rundt	0	1	2	3
Føler det skal besvime	0	1	2	3
Ser uklart	0	1	2	3
Har dobbeltsyn	0	1	2	3
Opplever kvalme	0	1	2	3
Har smerter i nakken	0	1	2	3
Er mye trøtt	0	1	2	3
Blir fort trøtt	0	1	2	3
Har problemer med å holde fokus	0	1	2	3
Blir lett distraheret	0	1	2	3
Har problemer med konsentrasjonen	0	1	2	3
Har problemer med å huske hva som er sagt	0	1	2	3
Har problemer med å følge instruksjoner	0	1	2	3
Har en tendens til å dagdrømme	0	1	2	3
Blir forvirret	0	1	2	3
Er glemsomt	0	1	2	3
Har problemer med å fullføre oppgaver	0	1	2	3
Har dårlige problemløsningsevner	0	1	2	3
Har lærevansker	0	1	2	3
Totalt antall symptomer:				av 21
Score for symptomgrad:				av 63
Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet?			J	N
Blir symptomene verre ved mental aktivitet?			J	N

Totalvurdering angitt av foreldre/foresatte/lærer/trener

På en skala fra 0 til 100 % (der 100 % er normalt), hvordan vurderer du barnet nå?

Hvis ikke 100%, hvordan virker barnet annerledes?

TRINN 3: KOGNITIV SCREENING

Standardisert vurdering av hjernerystelse – barneversjon (SAC-C)*

KORTTIDSHUKOMMELSE

Komponenten for korttidshukommelse kan fylles ut ved hjelp av den tradisjonelle listen med 5 ord per test, eller eventuelt 10 ord per test for å minimere eventuell takeffekt. Alle de 3 testene skal utføres uavhengig av antall riktige ord i den første testen. Les med en hastighet på ett ord per sekund.

Velg **ENTEN** grupper på 5 eller 10 ord fra listen, og sett ring rundt listen med ord som er valgt for denne testen.

Jeg skal nå teste hvor godt du husker. Jeg kommer til å lese opp en liste over ord, og når jeg er ferdig, skal du gjenta så mange av ordene som mulig, i hvilken som helst rekkefølge. Test 2 og 3: Jeg kommer til å gjenta samme liste på nytt. Gjenta så mange av ordene som du husker, i hvilken som helst rekkefølge, selv om du har sagt ordene før.

Liste	Alternative lister med 5 ord					Score (av 5)		
						Test 1	Test 2	Test 3
A	Finger	Eske	Gate	Eple	Teppe			
B	Boble	Hytte	Nøkkel	Lefse	Syssel			
C	Motor	Brygge	Sukker	Hammer	Brille			
D	Pepper	Bølge	Kaffe	Bomull	Strømpe			
E	Tøffel	Lekse	Seddel	Dronning	Insekt			
F	Jakke	Krukke	Anker	Bukse	Hyssing			
Score for korttidsminne						av 15		
Tidspunkt for forrige test								

List	Alternative lister med 10 ord					Score (av 10)		
						Test 1	Test 2	Test 3
G	Finger	Eske	Gate	Eple	Teppe			
	Boble	Hytte	Nøkkel	Lefse	Syssel			
H	Motor	Brygge	Sukker	Hammer	Brille			
	Pepper	Bølge	Kaffe	Bomull	Strømpe			
I	Tøffel	Lekse	Seddel	Dronning	Insekt			
	Jakke	Krukke	Anker	Bukse	Hyssing			
Score for korttidsminne						av 30		
Tidspunkt for forrige test								

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

ID-/prosjektnummer: _____

Undersøker: _____

Dato: _____

KONSENTRASJON

TALL I MOTSA TT REKKEFØLGE

Sett ring rundt listen med tall som er valgt (A, B, C, D, E, F). Les NEDOVER den valgte kolonnen med en hastighet på ett tall per sekund.

Jeg kommer til å lese opp en rekke tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta tallrekken for meg i motsatt rekkefølge av hvordan jeg leste dem opp. Hvis jeg for eksempel sa 7-1-9, skal du si 9-1-7.

Konstrasjon: Talliste (sett ring rundt én)					
Liste A	Liste B	Liste C			
5-2	4-1	4-9	J	N	0
4-1	9-4	6-2	J	N	1
4-9-3	5-2-6	1-4-2	J	N	0
6-2-9	4-1-5	6-5-8	J	N	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	J	N	0
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	J	N	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	J	N	0
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	J	N	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	J	N	0
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	J	N	1
Liste D	Liste E	Liste F			
2-7	9-2	7-8	J	N	0
5-9	6-1	5-1	J	N	1
7-8-2	3-8-2	2-7-1	J	N	0
9-2-6	5-1-8	4-7-9	J	N	1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	J	N	0
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	J	N	1
2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	J	N	0
8-4-1-9-3-5	4-2-7-3-9-8	3-1-7-8-2-6	J	N	1
Tallscore:			av 5		

MÅNEDER I MOTSA TT REKKEFØLGE

Si dagene i motsatt rekkefølge. Start med den siste dagen, og avslutt med den første. Du skal altså si: søndag, lørdag ... og så fortsetter du.

Søndag – Lørdag – Fredag – Torsdag – Onsdag – Tirsdag – Mandag 0 1

Score for dager av 1

Total score for konsentrasjon (tall + dager) av 6

TRINN 4: NEUROLOGISK SCREENING

Se instruksjonsarket (side 7) for mer informasjon om hvordan testen skal utføres og testene skal vurderes.

Kan pasienten lese høyt (f.eks. sjekkliste for symptomer) og følge instruksjonene uten problemer?	J	N
Er pasienten helt smertefri ved PASSIV bevegelse av nakken?	J	N
Kan pasienten se fra side til side og opp og ned mens hode og nakke holdes i ro uten å få dobbeltsyn?	J	N
Kan pasienten utføre pekefinger-til-nese-testen normalt?	J	N
Kan pasienten utføre tandemposisjon normalt?	J	N

BALANSEUNDERSØKELSE

Testing med Modified Balance Error Scoring System (BESS)⁵

Hvilken fot ble testet (dvs. hvilken fot er ikke dominant)? Venstre Høyre

Testunderlag (hardt gulv, bane osv.) _____

Fottøy (sko, barbeint, skinner, tape osv.) _____

Posisjon	Feil
På begge bein	av 10
På ett bein (ikke-dominant fot, kun 10–12-åringer)	av 10
Tandemposisjon (ikke-dominant fot bakerst)	av 10
Totalt antall feil	5–9 år av 20 10–12 år av 30

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

ID-/prosjektnummer: _____

Undersøker: _____

Dato: _____

TRINN 5: FORSINKET HUKOMMELSE:

Testing av forsinket hukommelse bør utføres 5 minutter etter at testing av korttidsminne er avsluttet. Utøveren får ett poeng for hvert riktig svar.

Husker du den listen over ord jeg leste opp noen ganger tidligere? Rams opp så mange ord fra listen som du husker, i hvilken som helst rekkefølge.

Starttid

Skriv ned hvert riktige ord som blir husket. Totalscoren tilsvarer antall ord som blir husket.

Totalt antall ord som blir husket: av 5 eller av 10

TRINN 6: BESLUTNING

Område	Dato og klokkeslett for vurdering:		
Antall symptomer Barnets tilbakemelding (av 21) Foreldrenes symptomvurdering (av 21)			
Score for symptomgrad Barnets tilbakemelding (av 63) Foreldrenes symptomvurdering (av 63)			
Korttidshukommelse	av 15 av 30	av 15 av 30	av 15 av 30
Konsentrasjon (av 6)			
Neurologisk undersøkelse	Normal Unormal	Normal Unormal	Normal Unormal
Balansefeil (5–9 år av 20) (10–12 år av 30)			
Forsinket hukommelse	av 5 av 10	av 5 av 10	av 5 av 10

Dato/klokkeslett for skade: _____

Hvis du kjenner utøveren i forkant av skaden, hvor annerledes er han/hun sammenlignet med sitt vanlige jeg?

Ja Nei Usikker Ikke relevant

(Ved ulikt svar må en forklaring angis i kliniske notater)

Hjernerystelse?

Ja Nei Usikker Ikke relevant

Ved ev. ny test, er idrettsutøveren i bedring?

Ja Nei Usikker Ikke relevant

Jeg er lege eller autorisert helsepersonell, og jeg har selv utført eller overvåket utføringen av Child SCAT5.

Signatur: _____

Navn: _____

Tittel: _____

HPR-nummer (hvis aktuelt): _____

Dato: _____

RESULTATER FRA CHILD SCAT5 SKAL IKKE BRUKES SOM DEN ENESTE METODEN FOR Å DIAGNOSTISERE HJERNERYSTELSE, VURDERE EVENTUELL BEDRING ELLER AVGJØRE NÅR EN UTØVER ER KLAR FOR Å KOMME TILBAKE TIL KONKURRANSER ETTER EN HJERNERYSTELSE.



Navn: _____
Fødselsnummer: _____
Adresse: _____
ID-/prosjektnummer: _____
Undersøker: _____
Dato: _____

Når det gjelder den neurologiske screeningen (side 5) og barnet ikke kan lese, kan du be barnet om å beskrive dette bildet.

KLINISKE NOTATER:



Råd ved hjernerystelse til barnet og foreldre/foresatte

(gis til de som har tilsyn med barn med hjernerystelse)

Dette barnet har fått en skade i hodet og må ha tett oppfølging av en ansvarlig voksen de neste 24 timene.

Hvis du opplever atferdsendring, oppkast, svimmelhet, forverret hodepine, dobbeltsyn eller ekstrem tretthet, bør du ringe ambulanse og få barnet på sykehus umiddelbart.

Andre viktige punkter (for idrettsutøveren):

Etter en hjernerystelse bør barnet hvile i minst 24 timer.

- Barnet skal ikke bruke datamaskin, Internett eller spille videospill dersom disse aktivitetene forverrer symptomene.
- Barnet skal ikke ta medisiner, inkludert smertestillende, med mindre dette er foreskrevet av lege.
- Barnet skal ikke være på skolen før symptomene blir bedre.
- Barnet skal ikke være med på trening, konkurranser og lek før en lege har gitt klarsignal til dette.

Telefonnummer til legekantor/legesenter: _____

Pasientens navn: _____

Dato/klokkeslett for skade: _____

Dato/klokkeslett for medisinsk vurdering: _____

Helsepersonell: _____

Kontaktinformasjon eller stempel

INSTRUKSJONER

Ord som er skrevet i blå kursiv, er instruksjoner legen gir til idrettsutøveren

Symptomskala

Hvis symptomvurderingen utføres etter trening, bør den gjøres i avslappet tilstand, minst 10 minutter etter trening.

Ved baselinie

• Barnet skal fylle ut barnets tilbakemelding i henhold til hvordan han/hun føler seg i dag.

• Foreldre/foresatte skal fylle ut foreldrenes symptomvurdering i henhold til hvordan barnet har hatt det den siste uken.

Samme dag som skaden oppsto

• Barnet skal fylle ut barnets tilbakemelding i henhold til hvordan han/hun kjenner seg nå.

• Hvis en av foreldrene er til stede og fikk tid til å vurdere barnet på skadedagen, skal han/hun fullføre foreldrenes symptomvurdering i henhold til hvordan barnet er nå.

I dagene etterpå

• Barnet skal fylle ut barnets tilbakemelding i henhold til hvordan han/hun føler seg i dag.

• Foreldre/foresatte skal fylle ut foreldrenes symptomvurdering i henhold til hvordan barnet har hatt det de siste 24 timene.

Maks. antall symptomer er 21.

Maks antall score for symptomgrad, dvs. alle scorene i tabellen sammenlagt, er $21 \times 3 = 63$.

Standardisert vurdering av hjernerystelse – barneversjon (SAC-C) Korttidsminne

Velg en av listene som inneholder 5 ord. Utfør deretter tre tester for korttidsminne ved hjelp av denne listen. Fullfør alle de tre testene uavhengig av hvilken score som ble oppnådd i tidligere tester.

“Jeg skal nå teste hvor godt du husker. Jeg kommer til å lese opp en liste med ord, og når jeg er ferdig, skal du gjenta så mange av ordene som mulig, i hvilken som helst rekkefølge.” Ordene skal leses med en hastighet på ett ord i sekundet.

ALTERNATIV: Ifølge litteraturen har korttidsminnet en merkbar takeffekt ved bruk av en liste på 5 ord. (Bruk listen med 5 ord på yngre barn). I situasjoner der denne takeffekten er fremtredende, kan undersøkeren gjøre oppgaven vanskeligere ved å bruke to 5-ordsgrupper med totalt 10 ord per test. I dette tilfellet er maks score per test 10, med en total på 30 for hele testen.

Test 2 og 3 SKAL fullføres uavhengig av hvilken score som ble oppnådd i test 1 og 2.

Test 2 og 3: *“Jeg kommer til å gjenta samme liste på nytt. Gjenta så mange av ordene som du husker, i hvilken som helst rekkefølge, selv om du har sagt ordene før.”*

Utøveren får ett poeng for hvert riktig svar. Totalscoren er summen av alle tre testene. **Utøveren skal IKKE informeres om at forsinket hukommelse vil bli testet.**

Konsentrasjon

Tall i motsatt rekkefølge

Velg kun én rekke fra liste A, B, C, D, E eller F, og les opp tallene på følgende måte:

“Jeg kommer til å lese opp noen tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta dem for meg baklengs, altså i motsatt rekkefølge av hvordan jeg leste dem opp. Hvis jeg for eksempel sa 7–1, skal du si 1–7.”

Hvis det er riktig, setter du en ring rundt “J” for riktig svar. Gå videre til neste tallrekke. Hvis det er feil, setter du en ring rundt “N” for den første tallrekken. Les opp samme antall tall som står i den andre listen, i test 2. Det er mulig å få ett poeng for hver tallrekke. Avslutt hvis det er feil i begge testene (2 x Nei) for en tallrekke. Tallene skal leses med en hastighet på ett tall i sekundet.

Dagene i motsatt rekkefølge

“Si dagene i motsatt rekkefølge. Start med søndag og gå bakover. Du skal altså si: søndag, lørdag ... og så fortsetter du.”

1 poeng hvis alt er riktig

Forsinket hukommelse

Testing av forsinket hukommelse bør utføres minst 5 minutter etter at testing av korttidsminne er avsluttet.

“Husker du den listen over ord jeg leste opp noen ganger tidligere? Rams opp så mange ord fra listen som du husker, i hvilken som helst rekkefølge.”

Sett ring rundt hvert riktige ord som blir husket. Totalscoren tilsvare antall ord som blir husket.

Nevrologisk screening

Lesing

Barnet blir bedt om å lese et tekstavsnitt fra instruksjonene i Child SCAT5. Hvis barnet ikke kan lese, blir det bedt om å beskrive hva det ser på et bilde, slik som på side 6 i Child SCAT5.

Testing med Modified Balance Error Scoring System (mBESS)⁵

Disse instruksjonene skal leses av personen som fyller ut Child SCAT5, og hver balanseoppgave må demonstreres for barnet. Barnet skal deretter instrueres i å herme etter det som ble demonstrert.

Hver øvelse/posisjon på 20 sekunder får score etter antall feil. Denne balansetesten er basert på en modifisert versjon av Balance Error Scoring System (BESS)5.

Du trenger en stoppeklokke eller en klokke med sekundviser for å utføre denne testen.

“Jeg skal nå teste balansen din. Kan du ta av skoene, rulle opp buksebeina over ankelen (hvis aktuelt), og ta av eventuell tape rundt ankelen (hvis aktuelt)? Denne testen består av to ulike deler.”

ALTERNATIV: Hvis man ønsker en ytterligere vurdering, kan de samme tre posisjonene utføres på en middels tykk matte (cirka 50 cm x 40 cm x 6 cm).

(a) På begge bein:

Stå med beina samlet og la hendene hvile på hoftene. Øynene skal være lukket. Barnet bør prøve å holde denne posisjonen i 20 sekunder. Du bør informere barnet om at du teller antall ganger barnet beveger seg ut av denne posisjonen. Start tiden når barnet er klart og har øynene lukket.

(b) Tandemposisjon:

Instruer eller vis barnet hvordan det skal stå med hæl mot tå med den dominante foten foran. Vekten skal være jevnt fordelt på begge føtter. Også i denne øvelsen/posisjonen skal barnet prøve å holde balansen i 20 sekunder med hendene hvilende på hoftene og øynene lukket. Du bør informere barnet om at du teller antall ganger barnet beveger seg ut av denne posisjonen. Hvis barnet faller ut av denne posisjonen, skal du be ham/henne om å åpne øynene og gå tilbake til startposisjonen og fortsette med balanseøvelsen. Start tiden når barnet er klart og har øynene lukket.

(c) På ett bein (kun 10–12-åring):

“Hvilken fot bruker du hvis du skal sparke en ball? [Dette er den dominante foten.] Nå skal du stå på den andre foten. Bøy det andre beinet, og løft det opp (vis barnet). Også i denne øvelsen/posisjonen skal du prøve å holde balansen i 20 sekunder med hendene hvilende på hoftene og øynene lukket. Jeg kommer til å telle hvor mange ganger du beveger deg ut av denne posisjonen. Hvis du kommer ut av denne posisjonen, åpner du øynene og går tilbake til startposisjonen og fortsetter med balanseøvelsen. Jeg starter klokka når du er klar og har lukket øynene.”

Balansetesting – typer feil

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Hendene er ikke plassert på hoftekammen | 3. Utøveren tar et steg, snubler eller faller | 5. Utøveren løfter forfoten eller hælen |
| 2. Øynene er åpne | 4. Utøveren beveger hoften i >30 graders abduksjon | 6. Utøveren er ute av testposisjonen i >5 sekunder |

Hver øvelse på 20 sekunder får score etter oppsummering av barnets feil eller avvik fra utgangsposisjonen. Undersøkeren starter først å telle feil etter at barnet har inntatt riktig utgangsposisjon. Modifisert BESS beregnes ved å legge til ett feilpoeng for hver feil i løpet av 20-sekundersøvelsene. Det skal være maksimalt 10 feil for én enkelt øvelse/posisjon. Hvis et barn gjør flere feil samtidig, skal bare én feil registreres. Barnet må imidlertid gå tilbake til utgangsposisjonen så raskt som mulig, og tellingen fortsetter så snart barnet er klart. Barn som ikke klarer å opprettholde utgangsposisjonen i minst fem sekunder fra start, skal tildeles den høyeste poengsummen, 10, for den aktuelle øvelsen/posisjonen.

Tandemposisjon og tandemgange

Instruksjoner til undersøker – Gi barnet følgende demonstrasjon:

Barnet skal stå med føttene samlet bak en startstrek (testen bør utføres uten sko). Barnet skal deretter gå fremover så raskt og nøyaktig som mulig langs en 3,8 cm bred (sportstape), 3 meter lang linje med vekselvis hæl- til tå-gange, med hæl og tå inntil hverandre for hvert skritt. Når utøveren krysser tremeterslinjen, skal han/hun snu seg 180 grader og gå tilbake til utgangspunktet på samme måte. Tråkking utenfor linjen, avstand mellom hæl og tå samt støtte seg mot undersøker eller noe annet, resulterer i at barnet ikke består testen.

Finger-til-nese-øvelse

Testeren skal demonstrere dette for barnet.

“Jeg skal nå teste koordinasjonsevnen din. Sett deg godt ned i stolen med øynene åpne og armen (høyre eller venstre) utstrakt (skulderen skal ha en fleksjon på 90 grader, og albue og fingre skal være utstrakt). Når jeg gir startsignalet, vil jeg at du skal føre fingeren opp til nesa fem ganger etter hverandre. Bruk pekefingeren til å ta på tuppen av nesa. Dette skal gjøres så raskt og nøyaktig som mulig.”

Score: 5 riktige repetisjoner på < 4 sekunder = 1 poeng

Informasjon til testere: Barna skal ikke bestå testen hvis de ikke berører nesa, hvis de ikke strekker ut albuen helt, eller hvis de ikke utfører fem repetisjoner.

Referanser

1. McCrory et al. Consensus Statement On Concussion In Sport – The 5th International Conference On Concussion In Sport Held In Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 2017 (tilgjengelig på www.bjsm.bmj.com)
2. Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. Lancet 1975; i: 480-484
3. Ayr, L.K., Yeates, K.O., Taylor, H.G., Brown, M. Dimensions of postconcussive symptoms in children with mild traumatic brain injuries. Journal of the International Neuropsychological Society. 2009; 15:19–30
4. McCreary M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001; 11: 176-181
5. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30

INFORMASJON OM HJERNERYSTELSE

Hvis du tror at du eller noen på laget har en hjernerystelse, må du gi beskjed til trener/foreldre med det samme, slik at du/han/hun kan tas ut av spill. Du eller lagkameraten din bør få tilsyn av lege så snart som mulig. DU ELLER LAGKAMERATEN SKAL IKKE DELTA PÅ TRENING ELLER I KONKURRANSER DEN DAGEN.

Tegn som må tas på alvor

Problemer kan oppstå de første 24–48 timene. Du eller lagkameraten skal ikke være alene og må oppsøke sykehus hvis du/han/hun:

- Får hodepine på nytt eller har hodepine som bare blir verre
- Får økende smerter i nakken
- Blir svært søvnløst/døsigg eller ikke kan vekkes
- Ikke gjenkjenner personer eller steder
- Er kvalm eller kaster opp
- Oppfører seg rart, unormalt eller virker forvirret, er irriterbar
- Har krampes (armer og/eller bein rister ukontrollert)
- Har svakhet, nummenhet eller prikkende følelse (armer, bein eller ansikt)
- Har ustø gange og er ustø på beina
- Har uklare tale
- Har problemer med å forstå tale eller instruksjoner

Rådfør deg med lege eller helsepersonell hvis det er mistanke om hjernerystelse. Husk at det er bedre å være på den sikre siden.

Strategi for gradvis tilbakeføring til idrett

Etter en hjernerystelse trenger barnet fysisk og mental hvile i noen dager før at symptomene skal bli bedre. Etter noen dager med hvile, kan barnet gradvis øke daglig aktivitetsnivå så lenge symptomene ikke forverres. Når barnet er i stand til å fullføre vanlige hverdagslige aktiviteter uten symptomer, kan barnet starte med gradvis trening, etter råd fra helsepersonell (se under).

Utøveren skal ikke delta på trening eller konkurranser samme dag som skaden oppsto.

MERK: En innledende periode på noen dager med både kognitiv (mental) og fysisk hvile er anbefalt før en gradvis tilbakeføring til idrett.

Treningstrinn	Funksjonell trening i hvert trinn	Mål for hvert trinn
1. Symptombegrenset aktivitet	Daglige aktiviteter som ikke utløser symptomer	Gradvis tilbakeføring til arbeid/skole
2. Lett aerob trening	Gå tur eller sykle på ergometersykel i sakte til middels tempo. Ingen styrketrening	Øke pulsen
3. Idrettsespesifikke øvelser	Løping eller skøyteøvelser. Ingen aktiviteter som involverer støt mot hodet	Tilføre idrettsrelatert bevegelse
4. Treningsøvelser uten kroppskontakt	Tøffere treningsøvelser, f.eks. pasninger. Kan starte med gradvis økende styrketrening	Trening, koordinasjon og økte kognitive krav
5. Trening med full kroppskontakt	Etter at utøveren har fått medisinsk klarsignal, kan han/hun være med på vanlige treningsaktiviteter	Gjenopprette tilliten og vurdering av idrettsespesifikke ferdigheter fra trenerteamet
6. Tilbake til ull trening og konkurranse	Vanlig kampspill	

Det bør gå minst 24 timer (eller mer) for hvert progresjonstrinn. Hvis noen av symptomene forverres under trening, bør utøveren gå tilbake til forrige trinn. Styrketrening bør kun være aktuelt i de senere trinnene (tidligst trinn 3–5). Utøveren bør ikke få delta på trening eller i konkurranser før hjernerystelsesrelaterte symptomer er borte og utøveren er frisk nok til å være med på hele skoledager.

Hvis barnet har symptomer i mer enn en måned, bør det få henvisning til helsepersonell med spesialkompetanse i behandling av hjernerystelser.

Strategi for gradvis tilbakeføring til skolen

Hjernerystelse kan påvirke læreevnen på skolen. Det kan hende at barnet går glipp av noen skoledager etter en hjernerystelse, men med råd fra lege er det mulig å være på skolen etter noen dager. Enkelte barn har behov for en gradvis tilbakeføring på skolen og endringer i skoleopplegget, slik at symptomene på hjernerystelse ikke blir mye verre. Hvis en bestemt aktivitet gjør symptomene mye verre, bør barnet slutte med denne aktiviteten og hvile til symptomene blir bedre. For å sikre at barnet skal komme tilbake til skolen uten problemer er det viktig at helsepersonell, foreldre, omsorgspersoner og lærere snakker med hverandre, slik at alle vet hva som er planlagt i forbindelse med at barnet skal tilbake til skolen.

Merk: Hvis mental aktivitet ikke forårsaker noen symptomer, kan barnet ha kortere dager på skolen i stedet for å utføre skolerelaterte aktiviteter hjemme først.

Mental aktivitet	Aktivitet for hvert trinn	Mål for hvert trinn
1. Daglige aktiviteter som ikke gir barnet symptomer	Normale aktiviteter utøveren gjør i løpet av dagen, bare de ikke forverrer symptomene (f.eks. lesing, teksting, skjermtid). Start med 5–15 minutter, og øk gradvis	Gradvis tilbake til vanlige aktiviteter
2. Skoleaktiviteter	Lekser, lesing eller andre kognitive aktiviteter utenfor klasserommet	Øke toleransen for kognitivt arbeid
3. Kortere skoledager	Gradvis introduksjon til skolearbeid. Kan starte med bare noen timer på skolen eller med lengre pauser i løpet av dagen	Øke skoleaktiviteter
4. Helle skoledager	Gradvis øke skoleaktiviteter til en hel dag	Gjenoppta alle skoleaktiviteter og bli oppdatert på det utøveren har gått glipp av

Hvis utøveren fortsatt har symptomer mht. mental aktivitet, finnes det andre hjelpemidler for tilbakekomst til skolen, inkludert:

- Starte senere på skolen, kun være der halve dager eller bare være med på bestemte timer
- Ekstra tid til å fullføre oppgaver/prøver
- Et stille rom for å utføre oppgaver/prøver
- Unngå bråkete områder som kantine og forsamlingsrom, idrettsarrangementer, musikktimer, kunst og håndverk osv.
- Hyppige pauser i klesstimer, leksearbeid, prøver
- Bare én prøve om dagen
- Kortere oppgaver
- Repetisjon/hukommelse – stikkord
- Hjelp fra medelever/lærer
- Bekreftelse fra lærerne om at barnet vil få støtte på veien mot å bli helt frisk

Barnet bør ikke få delta i idrettsaktiviteter før de er friske nok til å være med på hele skoledager uten at symptomene blir betydelig verre.