

Child-SCAT3™



Sport Concussion Assessment Tool

(verktøy for vurdering av hjernerystelse i idrett) for barn mellom 5 og 12 år

Skal kun brukes av medisinsk personell

Hva er childSCAT3?¹

ChildSCAT3 er standardisert verktøy for vurdering av hjernerystelse hos barn som er skadet. Verktøyet kan brukes på barn mellom 5 og 12 år. Det erstatter det opprinnelige SCAT- og SCAT2-skjemaet som ble utgitt i hhv. 2005 og 2009². Bruk SCAT3 til barn over 13 år. ChildSCAT3 er utviklet til å brukes av medisinsk personell. Andre kan bruke Sport Concussion Recognition Tool¹ (verktøy for gjenkjenning av hjernerystelse). Baseline-testing med ChildSCAT3 før sesongen kan være nyttig for å tolke testresultater etter en skade.

På side 3 kan du lese mer om hvordan du bruker ChildSCAT3. Hvis du ikke er kjent med ChildSCAT3, bør du lese nøye gjennom disse instruksjonene. Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner. Bearbeidelser eller reproduksjon i digitale formater må godkjennes av Concussion in Sport Group.

MERK: Diagnosen hjernerystelse er en klinisk vurdering som ideelt sett stilles av medisinsk personell. ChildSCAT3 må ikke brukes som eneste verktøy for å sette eller ekskludere diagnosen hjernerystelse uten samtidig bruk av klinisk skjønn. En idrettsutøver kan ha pådratt seg hjernerystelse selv om ChildSCAT3 gir normale resultater.

Hva er en hjernerystelse?

En hjernerystelse er en forstyrrelse i hjernefunksjonen forårsaket av et direkte eller indirekte slag mot hodet.

Dette fører til ulike uspesifikke tegn/symptomer (eksempler er angitt nedenfor), og i de fleste tilfeller omfatter ikke dette tap av bevissthet. Det kan være mistanke om hjernerystelse hvis en eller flere av følgende kriterier er oppfylt:

- symptomer (f.eks. hodepine)
- fysiske tegn (f.eks. ustø gange)
- nedsatt hjernefunksjon (f.eks. forvirring)
- unormal oppførsel (f.eks. endret atferd)

VURDERING FRA SIDELINJEN

Indikasjoner for øyeblikkelig behandling

Merk: Et slag mot hodet kan noen ganger knyttes til en mer alvorlig hodeskade. Hvis et barn med hjernerystelse oppfyller ett eller flere av punktene nedenfor, skal ChildSCAT3 ikke brukes, men umiddelbar skadebehandling iverksettes. Barnet skal fraktes til nærmeste sykehus:

- Glasgow Coma-score som er lavere enn 15
- forverret mental tilstand
- mulig ryggmargsskade
- økte, forverrede symptomer eller nye neurologiske tegn
- vedvarende oppkast
- tegn på kraniebrudd
- posttraumatiske kramper
- koagulopati
- tidligere utført nevrokirurgi (f.eks. shunt)
- flere skader

1 Glasgow Coma Scale (GCS)

Åpning av øynene (Ø)

ingen reaksjon	1
ved smertestimuli	2
ved tiltale	3
spontant	4

Verbal respons (V)

ingen reaksjon	1
uforståelige lyder	2
usammenhengende tale	3
forvirret	4
orientert	5

Motorisk respons (m)

ingen reaksjon	1
ekstensjon ved smerte	2
fleksjon ved smerte	3
avverger smerte	4
lokaliserer smerte	5
følger oppfordringer	6

Glasgow Coma-score (Ø + V + M)

av 15

GCS bør registreres for alle utøvere i tilfelle tilstanden forverres.

Mulige tegn på hjernerystelse?

Hvis barnet opplever noen av følgende symptomer etter direkte eller indirekte slag mot hodet, skal barnet stoppe opp, få tilsyn av medisinsk personell og **bør ikke få tillatelse til å utøve idrett samme dag** dersom det er mistanke om hjernerystelse.

Tap av bevissthet? J N

"Hvis ja, hvor lenge?" _____

Balanse- eller koord.probl. (snubler, langsomme/tunge bev. osv.)? J N

Desorientert eller forvirret (klarer ikke å svare skikkelig på spørsmål)? J N

Hukommelsestap: J N

"Hvis ja, hvor lenge?" _____

"Før eller etter skaden?" _____

Tomt eller fraværende blikk: J N

Synlige ansiktsskader kombinert med noen av de øvrige faktorene: J N

2

Vurdering fra sidelinjen – child-maddocks Score³

"Jeg kommer til å stille deg noen spørsmål. Hør godt etter, og svar så godt du kan."

Modifiserte Maddocks-spørsmål (1 poeng for hvert riktige svar)

Hvor er vi nå?	0	1
Er det før eller etter lunsj?	0	1
Hvilket fag hadde du i sist time?	0	1
Hva heter læreren din?	0	1
child-maddocks score	av 4	

Child-Maddocks Score er bare godkjent for diagnostisering av hjernerystelse fra sidelinjen og brukes ikke i serietesting.

Hvis det er mistanke om hjernerystelse, skal barnet tas ut av spillet, undersøkes og overvåkes for ev. forverring (dvs. skal ikke være alene). Ingen barn som er diagnostisert med hjernerystelse, skal delta i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.

Bakgrunnsopplysninger

Navn: _____ Dato/skadetidspunkt: _____

Undersøker: _____ Dato/vurderingstidspunkt: _____

Idrett/lag/skole: _____

Alder: _____ Kjønn: G J

Skoleår/klasse/rinn: _____

Dominant hånd: H V Ingen

Skademekanisme ("Fortell hva som skjedde"): _____

Utfylles av foreldre/foresatte:

Hvor mange hjernerystelser har barnet hatt tidligere? _____

Når hadde barnet hjernerystelse sist? _____

Hvor lang tid tok det før barnet var symptomfritt etter siste hjernerystelse? _____

Har barnet vært innlagt på sykehus eller blitt tatt røntgenbilder av (CT eller MR) etter en hodeskade? J N

Har barnet noen gang fått diagnosen hodepine eller migrene? J N

Har barnet lærevansker, dysleksi, ADD/ADHD, anfallssykdommer? J N

Har barnet noen gang fått diagnosen depresjon, angst eller annen psykisk lidelse? J N

Har noen i familien noen gang blitt diagnostisert med noen av disse problemene? J N

Bruker barnet medisiner? Angi ev. hvilke: J N

EVALUERING AV SYMPTOMER

3 Barnets tilbakemelding

Navn: _____	aldri	sjelden	noen ganger	ofte
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
Jeg får hodepine	0	1	2	3
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 er mye trøtt	0	1	2	3
Jeg blir fort trøtt	0	1	2	3

Totalt antall symptomer (maks. 20) _____

Score for symptomgrad (maks. 20 x 3 = 60) _____

egenervurdering legeundersøkelse egenervurdering og klinisk observasjon

4 Foreldrenes symptomvurdering

Barnet	aldri	sjelden	noen ganger	ofte
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 daardømme	0	1	2	3
Blir forvirret	0	1	2	3
Er alemsomt	0	1	2	3
Har problemer med å fullføre oppgaver	0	1	2	3
Har dårlige problemløsningssevner	0	1	2	3
Har lærevansker	0	1	2	3
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
Er mye trøtt	0	1	2	3
Blir fort trøtt	0	1	2	3

Totalt antall symptomer (maks. 20) _____

Score for symptomgrad (maks. 20 x 3 = 60) _____

Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet? J N
Blir symptomene verre ved mental aktivitet? J N

foreldres egenervurd. legeundersøkelse foreldres egenervurd. og klinisk observ.

Totalvurdering angitt av foreldre/foresatte/lærer/trener.

Hvor mye annerledes er barnet sammenlignet med sitt vanlige jeg?

Sett ring rundt ett av svaralternativene:

Ingen forskjell Stor forskjell Usikker Ikke relevant

Navn på person som fyller ut foreldrenes symptomvurdering: _____

Utfyllerens forhold til barnet: _____

KOGNITIV OG FYSISK VURDERING

5 Kognitiv vurdering

Standardisert vurdering av hjernerystelse – barnevernsjon (SAC-C)⁴

Orienteringsvevne (1 poeng for hvert riktige svar)

Hvilken måned er det?	0	1
Hvilken dato er det i dag?	0	1
Hvilken ukedag er det i dag?	0	1
Hvilket år er det?	0	1
Orienteringsscore	av 4	

Korttidshukommelse

Liste	Forsøk 1	Forsøk 2	Forsøk 3	Alternativ ordliste					
albus	0	1	0	1	0	1	lys	baby	finger
eple	0	1	0	1	0	1	papir	apekatt	mynt
teppe	0	1	0	1	0	1	sukker	parfyme	teppe
sal	0	1	0	1	0	1	smørbrød	solnedgangsitrone	
boble	0	1	0	1	0	1	vogn	strykejern	insekt
Totalt									

Score for korttidsminne

av 15

Konsentrasjon: Tall i motsatt rekkefølge

Liste	Forsøk 1	Alternativ talliste			
6-2	0	1	5-2	4-1	4-9
4-9-3	0	1	6-2-9	5-2-6	4-1-5
3-8-1-4	0	1	3-2-7-9	1-7-9-5	4-9-6-8
6-2-9-7-1	0	1	1-5-2-8-6	3-8-5-2-7	6-1-8-4-3
7-1-8-4-6-2	0	1	5-3-9-1-4-8	8-3-1-9-6-4	7-2-4-8-5-6
Totalt av 5					

Søndag-lørdag-fredag-torsdag-onsdag-

0

1

tirsdag-mandag

Konsentrasjonsscore

av 6

6 Nakkeundersøkelse:

Bevegelsesutslag Ømhet Følelse og styrke i armer og bein

Funn: _____

7 Balanseundersøkelse

Utfør en eller begge av følgende tester.

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

Testing med Modified Balance Error Scoring System (BESS)⁵

Hvilken fot ble testet (dvs. foten som **ikke** er dominant) V H

Testunderlag (hardt gulv, bane osv.) _____

Posisjon

På begge bein: _____ feil

Tandemposisjon (ikke-dominant fot bakerst): _____ feil

Tandemposisjon^{6,7}

Tid etter fullført oppgave (best av 4 forsøk): _____ sekunder

Merk av her hvis barnet prøvde, men ikke klarte tandemposisjonen.

8 Koordinasjonsundersøkelse

Armkoordinasjon

Hvilken arm ble testet? V H

Koordinasjonsscore _____ av 1

9 SAC – forsinket hukommelse⁴

Forsinket hukommelsescore

av 5

Resultater fra ChildSCAT3 skal ikke brukes som eneste metode for å diagnostisere hjernerystelse, måle eventuell bedring eller avgjøre når en utøver er klar for å komme tilbake til konkurranser etter en hjernerystelse.

I og med at tegn og symptomer kan utvikle seg over tid, er det viktig å vurdere gjentatte målinger ved øyeblikkelig vurdering av hjernerystelse.

INSTRUKSJONER

Ord som er skrevet i *kursiv* i ChildSCAT3-dokumentet, er instruksjoner testerne gir til barnet.

Vurdering fra sidelinjen – child-maddocks Score

Skal utfylles på sidelinjen/skolegården umiddelbart ved mistanke om hjernerystelse. Det er ikke noe krav om å gjenta disse spørsmålene under oppfølgingen.

Symptomskala⁸

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

Samme dag som skaden oppsto

– skal barnet fylle ut barnets symptomvurdering i henhold til hvordan han/hun kjenner seg den dagen.

I dagene etterpå

– skal barnet fylle ut barnets symptomvurdering i henhold til hvordan han/hun kjenner seg på utfyllesdagen, og foreldre/foresatte skal fullføre foreldrenes symptomvurdering i henhold til hvordan barnet har hatt det de siste 24 timer.

Standardisert vurdering av hjernerystelse – barneversjon (SAC-C)⁴

Orienteringsevne

Still spørsmålene i skjemaet. Riktig svar gir **1 poeng for hvert spørsmål**. Hvis barnet ikke forstår spørsmålet, svarer feil eller ikke svarer, tildeles 0 poeng.

Korttidshukommelse

«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.»

Forsøk 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.»

Fullfør alle de tre forsøkene uavhengig av hvilken score som ble oppnådd i forsøk 1 og 2. Les med en hastighet på ett ord i sekundet. Utøveren får **ett poeng for hvert riktig svar**. Totalscoren er summen av alle tre forsøkene. Barnet skal ikke informeres om at forsinket hukommelse testes.

Konsentrasjon

Tall i motsatt rekkefølge:

«Jeg kommer til å lese opp en rekke tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta tallrekken 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.»

Gå til neste tallrekke hvis det er riktig. Les opp tallene i forsøk 2 hvis det ikke var riktig. Det er mulig å få **ett poeng for hver tallrekke**. Avslutt hvis det er feil i begge forsøkene. Tallene skal leses med en hastighet på ett tall i sekundet.

Dager 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 etter at undersøkelse av balanse og koordinasjon er utført.

«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 tilsvarer antall ord som blir husket.**

Balanseundersøkelse

Disse instruksjonene skal leses av personen som fyller ut childSCAT3, og hver balanseoppgave **må demonstreres for barnet**. Barnet skal deretter instrueres i å herme etter det som ble demonstrert.

Testing med Modified Balance Error Scoring System (BESS)⁵

Denne balanse testen 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 (om mulig), og ta av eventuell tape rundt ankelen? Denne testen består av to ulike deler.»

(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 barnet i å stå med hæl mot tå med den dominante foten foran. Vekten skal være jevnt fordelt på begge føtter. Også i denne øvelsen 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.

Balanse testing – typer feil – del (a) og (b)

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

Hver øvelse på 20 sekunder får score etter oppsummering av barnets feil eller avvik fra utgangsposisjonen. Undersøkeren starter først å telle feil etter at utøveren har inntatt riktig utgangsposisjon. **Modifisert BESS beregnes ved å legge til ett feilpoeng for hver feil i løpet av de to 20-sekunderstestene. Det skal være maks. 10 feil for én enkelt øvelse.** Hvis et barn gjør flere feil samtidig, skal bare én feil registreres. Barnet må imidlertid gå tilbake til utgangsposisjon 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, ti, for den aktuelle øvelsen.

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

Tandemposisjon^{6,7}

Bruk en klokke (med sekundviser) eller stoppeklokke for å måle tiden det tar for å fullføre denne oppgaven. 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 inn til hverandre for hvert skritt. Når utøveren krysser tremeterslinjen, skal han/hun snu seg 180 grader og gå tilbake til utgangspunktet på samme måte. **Utøveren får totalt 4 forsøk, og bestetiden vil gjelde.** Tråkking utenfor linjen, avstand mellom hæl og tå samt støtte mot undersøker eller noe annet resulterer i at barnet ikke består testen. I slike tilfeller registreres ikke tiden, og forsøket gjentas om mulig.

Forklar barnet at du vil ta tiden på hvor lang tid det tar å gå frem og tilbake på linjen.

Koordinasjonsundersøkelse

Armkoordinasjon

Pekefinger-til-nese-øvelse

Tester 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 nesetuppen. 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. **Feil gir en score på 0.**

Referanser og fotnoter

1. Dette verktøyet er utviklet av en gruppe internasjonale eksperter under konferansen «4th International Consensus meeting on Concussion in Sport» i Zurich, Sveits i november 2012. All informasjon om resultater fra konferansen samt forfatterne av verktøyet er publisert i BJSM Injury Prevention and Health Protection, 2013, volum 47, utgave 5. Den endelige artikkelen vil bli publisert samtidig i andre ledende biomedisinske tidsskrifter med copyright til Concussion in Sport Group, som tillater ubegrenset distribusjon, såfremt ingen endringer er gjort.
2. McCrory P et al. Consensus Statement on Concussion in Sport – the 3rd International Conference on Concussion in Sport i Zurich, november 2008. British Journal of Sports medicine 2009; 43: i76-89.
3. maddocks, DI; Dicker, GD; Saling, mm. the assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport medicine. 1995; 5(1): 32–3.
4. McCrea 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.
6. Schneiders, A.G., Sullivan, S.J., Gray, A., Hammond-tooke, G.&McCrory, p. normative values for 16-37 year old subjects for three clinical measures of motor performance used in the assessment of sports concussions. Journal of Science and Medicine in Sport. 2010; 13(2): 196-201.
7. Schneiders, A.G., Sullivan, S.J., Kvamstrom, J.K., olsson, m., Yden. t.&marshall, S.W. the effect of footwear and sports-surface on dynamic neurological screening in sport-related concussion. Journal of Science and Medicine in Sport. 2010; 13(4): 382–386.
8. Ayr, I.K., Yeates, K.o., taylor, H.G.,&Brown, m. Dimensions of post-concussive symptoms in children with mild traumatic brain injuries. Journal of the international neuropsychological Society. 2009; 15:19–30.

INFORMASJON TIL BARNET/ IDRETTS-UTØVEREN

Hvis det er mistanke om at et barn har hjernerystelse, skal han/hun tas ut av spill og få medisinsk hjelp. Barnet skal ikke delta i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.

Tegn som må tas på alvor

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

- får hodepine på nytt eller har hodepine som bare blir verre
- har vedvarende eller økende smerter i nakken
- blir svært døsig eller ikke kan vekkes
- ikke gjenkjenner personer eller steder
- er kvalm eller kaster opp
- oppfører seg unormalt eller virker forvirret; er svært irritabel
- har krampes (armer og bein rister ukontrollert)
- svakhet, nummenhet eller prikkende følelse (armer, bein eller ansikt)
- ustø gange og ustø på beina
- har uklar tale
- har problemer med å forstå tale eller instruksjoner

Husk at det er bedre å være på den sikre siden.

Ta alltid kontakt med lege ved mistanke om hjernerystelse.

Skoleklar

En hjernerystelse kan påvirke barnets kognitive læreevne på skolen. Dette må tas hensyn til, og barnet må få medisinsk klarsignal før det kan komme tilbake på skolen. **Det er vanlig at et barn blir borte en dag eller to fra skolen etter en hjernerystelse, men lengre fravær er mindre vanlig.** Enkelte barn kan ha behov for et gradvis opplegg for tilbakekomst til skolen. Barnet vil gå videre med opplegget for tilbakekomst til skolen forutsatt at symptomene ikke er forverret.

Hvis det er spesielle aktiviteter som forverrer symptomene, skal barnet holde seg unna.

- Ekstra tid til å fullføre oppgaver/prøver
- Et stille rom for å utføre oppgaver/prøver
- Unnvikelse av bråkete områder som kafeer, samlingssaler, idretts-arrangementer, musikktimer, sløyd- og formingstimer osv.
- Hyppige pauser i klassetimer, leksearbeid, prøver
- Bare én prøve om dagen
- Kortere oppgaver
- Repetisjon/hukommelse – stikkord
- Hjelp fra medelev/lærer
- Bekreftelse fra lærerne at eleven vil få hjelp under rehabiliteringsperioden i form av tilpasninger, redusert arbeidsmengde, alternative prøvemethoder
- Senere oppmøtetidspunkt, halve dager, oppmøte kun i enkelte timer

Barnet skal ikke delta i idrettsaktiviteter før han/hun er tilbake på skolen uten forverring av symptomene. Barnet må få medisinsk klarsignal før det kan være med på idrettsaktiviteter.

Hvis man er i tvil, bør man oppsøke lege med erfaring med behandling av hjernerystelser hos barn.

Idrettsklar

Barnet skal ikke delta i idrettsaktiviteter før det er tilbake på skolen uten forverring av symptomene.

Barn skal ikke delta i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.

Når barnet kommer tilbake til trening/konkurranser, må barnet følges opp **medisinsk og følge et trinnvis oppfølgingsprogram** med ulike progresjonstrinn.

For eksempel:

Rehabiliterings-trinn	Trening innenfor hvert rehabiliterings-trinn	Mål for hvert trinn
Ingen trening	Fysisk og kognitiv hvile	Rehabilitering
Lett aerob trening	Gåturet, svømming eller spinning med maks. 70 % av makspuls. Trening uten motstand	Øke pulsen
Idrettsspesi-fikk trening	Skøyteøvelser i ishockey, løpeøvelser i fotball og ishockey. Ingen aktiviteter som involverer støt mot hodet	Tilføre bevegelser
Trenings-øvelser uten kontakt	Innføring av mer komplekse treningsøvelser. F.eks. pasninger i fotball og ishockey. Kan starte trening med økt motstand.	Trening, koordinasjon og kognitiv mengde-økning
Øvelse med full kontakt	Etter at utøveren har fått medisinsk klarsignal, kan han/hun delta i vanlige treningsaktiviteter	Gjenopprette tilliten og vurdere funksjonelle ferdigheter med trenerteamet
Tilbake til spill	Vanlig kampspill	

Hvert trinn bør vare i ca. 24 timer (eller mer), og barnet bør gå tilbake til tidligere asymptomatisk nivå dersom symptomer vender tilbake etter hjernerystelsen. Trening med motstand bør først brukes i senere trinn.

Hvis barnet har symptomer i mer enn 10 dager, er det anbefalt å konsultere en lege med erfaring med hjernerystelser.

Medisinsk klarering bør gis før utøveren går tilbake til spill.

Notater:

RÅD OM HJERNERYSTELSE TIL BARNET OG FORELDRE/FORESATTE

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

Dette barnet har fått en skade i hodet. En grundig medisinsk undersøkelse er gjennomført, og det er ikke funnet noen tegn til alvorlige skader. Tiden det tar for å bli frisk, varierer fra person til person, men barnet må overvåkes i de neste 24 timene av en ansvarlig voksen.

Hvis du merker noen atferdsendring, oppkast, svimmelhet, forverret hodepine, dobbeltsyn eller ekstrem tretthet, bør du ringe ambulanse umiddelbart.

Andre viktige punkter (for idrettsutøveren):

- Etter en hjernerystelse bør barnet hvile i minst 24 timer.
- Barnet bør unngå data-, Internett- og konsollspill dersom disse aktivitetene forverrer symptomene.
- Barnet bør ikke ta medisiner, inkludert smertestillende, med mindre dette er foreskrevet av lege.
- Barnet må ikke gå på skole før dette er vurdert forsvarlig av lege.
- Barnet må ikke gå på trening før dette er vurdert forsvarlig av lege.

Tlf.nummer til legekantor

Pasientens navn

Dato/skadetidspunkt

Dato/tidspunkt for medisinsk vurdering

Behandler lege

Kontaktinformasjon eller stempel