

# Child SCOAT6™



## Sport Concussion Office Assessment Tool

For barn mellom 8 og 12 år

### Hva er Child SCOAT6?\*

Child SCOAT6 er et verktøy for helsepersonell for vurdering av hjernerystelse i et kontrollert kontormiljø, vanligvis 72 timer (3 dager) etter en idrettsrelatert hjernerystelse.

Korte verbale instruksjoner for enkelte komponenter i Child SCOAT6 er inkludert. Se vedlagt dokument for mer informasjon om hvordan du bruker Child SCOAT6. Les nøye gjennom disse instruksjonene før du bruker Child SCOAT6.

Hjernerystelse er en klinisk diagnose som stilles av helsepersonell. De ulike komponentene i Child SCOAT6 kan være til hjelp i den kliniske vurderingen og for å gi person-tilpasset behandling.

Child SCOAT6 skal brukes til å vurdere idrettsutøvere mellom 8 og 12 år. Bruk SCOAT6 til barn over 13 år.

Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner.

Eventuelle bearbejdelser (inkludert oversettelser eller reproduksjoner i digitale formater), markedsføring som nytt varemerke eller kommersielt salg er ikke tillatt uten skriftlig samtykke fra BMJ og Concussion in Sport Group (CISG).

### Utfyllingsveiledning

Blå: Fullføres bare ved første undersøkelse

Grønn: Anbefalt del av undersøkelse

Oransje: Valgfri del av undersøkelse

Utøverens navn:	<input type="text"/>		
Fødselsdato:	<input type="text"/>	Kjønn: Gutt <input type="checkbox"/>	Jente <input type="checkbox"/>
		Ønsker ikke oppgi <input type="checkbox"/>	
Idrett:	<input type="text"/>		
Alder ved første kontaktsport:	<input type="text"/>	Klassetrinn:	<input type="text"/>
Dominant hånd (skrivning):	V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Like god med begge hender <input type="checkbox"/>	Dominant hånd (idrett): V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
		Like god med begge hender <input type="checkbox"/>	
Dominant fot (idrett):	V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Like god med begge hender <input type="checkbox"/>	
Navn på forelder/omsorgsperson:	<input type="text"/>		
Undersøker:	<input type="text"/>	Dato for undersøkelse:	<input type="text"/>
Navn på henvisende lege:	<input type="text"/>		
Kontaktopplysninger til henvisende lege:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

\* I gjennomgangen av studier som ligger til grunn for SCOAT6 og Child SCOAT6, var perioden som ble definert for de inkluderte artiklene, 3–30 dager. Helsepersonell kan velge å bruke Child SCOAT6 utover denne tidsrammen, men bør være klar over parameterne for gjennomgangen.

Skal kun brukes av helsepersonell

child SCOAT6™

Utviklet av: The Concussion in Sport Group (CISG)

Støttet av:



Child **SCOAT6™****Sport Concussion Office Assessment Tool**  
For barn mellom 8 og 12 år**Aktuell skade**

Tatt ut av idrett: Øyeblikkelig  Fortsatte å spille i \_\_\_\_\_ minutter   
 Gikk av banen  Fikk hjelp ut av banen  Ble båret ut

Skadedato: 

Beskrivelse – ta med skademekanisme, presentasjon, håndtering etter skadetidspunktet og behandlingsplan etter skade:

Dato da symptomer dukket opp første gang:  Dato da symptomer ble rapportert første gang: **Tidligere hodeskader**

Dato/år	Beskrivelse – inkluder skademekanisme, symptomer, restitusjonstid	Behandling – inkludert tid borte fra skole eller idrett
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Tidligere nevrologiske, psykologiske, psykiatriske lidelser eller lærevansker**

Diagnose	Diagnoseår	Behandling inkludert medisiner
<input type="checkbox"/> Migrene	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kronisk hodepine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Depresjon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Angst	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Synkope	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Epilepsi/kramper	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lærevansker/dysleksi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Utviklingsmessig koordinasjonsforstyrrelse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Annet _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of  
**Sports Medicine**


**Liste over alle aktuelle legemidler – inkludert reseptfrie legemidler, naturmedisin og kosttilskudd**

Preparat	Dose	Frekvens	Arsak

**Diagnostiserte nevrologiske, psykologiske, psykiatriske, kognitive eller utviklingsforstyrrelser i familien**

Familiemedlem	Diagnose	Behandling inkludert medisiner
	<input type="checkbox"/> Depresjon	
	<input type="checkbox"/> Angst	
	<input type="checkbox"/> Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	
	<input type="checkbox"/> Lærevansker/dysleksi	
	<input type="checkbox"/> Migrene	
	<input type="checkbox"/> Annet _____	

**Tilleggsmerknader:**

**Barnets egenvurdering**

Barnet skal fylle ut alle de 3 symptomboksene

**Boks 1**

Symptom	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
Jeg får hodepine	0	1	2	3
Jeg føler meg svimmel	0	1	2	3
Det føles som om rommet snurrer	0	1	2	3
Jeg føler 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
Jeg sliter 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 sliter 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 sliter med å fullføre ting	0	1	2	3
Jeg sliter med å finne ut av ting	0	1	2	3
Det er vanskelig å lære nye ting	0	1	2	3

Boks 1: Totalt antall symptomer:  av 20Score for symptomgrad:  av 60**Boks 2**

Symptom	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
Jeg har vondt i nakken	0	1	2	3
Jeg sliter ved sterkt lys	0	1	2	3
Jeg sliter ved mye bråk	0	1	2	3
Jeg føler meg trøtt eller døsig	0	1	2	3
Jeg sover mer enn normalt	0	1	2	3
Jeg sliter med å sovne på kvelden eller sove om natten	0	1	2	3
Jeg sliter med balansen	0	1	2	3
Jeg tenker saktere	0	1	2	3
Jeg er mer emosjonell	0	1	2	3
Jeg blir lett irritert	0	1	2	3
Jeg er lei meg	0	1	2	3
Jeg synes det er vanskelig å se opp på tavlen etter å ha jobbet med oppgaver på pulen	0	1	2	3

Boks 2: Totalt antall symptomer:  av 12Score for symptomgrad:  av 36

Skal kun brukes av helsepersonell



## Barnets egenvurdering (forts.)

### Boks 3

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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært bra

Hvis ikke 10, hva er annerledes?

### Barnets egenvurdering (boks 1 + boks 2)

Totalt antall symptomer:  av 32

Score for symptomgrad:  av 96

## Foreldres vurdering

Forelder skal fylle ut alle de 3 symptomboksene

### Boks 1

Barnet ...

Symptom	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
har hodepine	0	1	2	3
føler seg svimmel	0	1	2	3
føler at rommet snurrer	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
sliter med å holde fokus	0	1	2	3
blir lett distraheret	0	1	2	3
sliter med konsentrasjonen	0	1	2	3
sliter med å huske hva som blir sagt	0	1	2	3
sliter 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
sliter med å fullføre oppgaver	0	1	2	3
har dårlige problemløsningsevner	0	1	2	3
har lærevansker	0	1	2	3

Boks 1: Totalt antall symptomer:  av 20

Score for symptomgrad:  av 60



## Foreldres vurdering (forts.)

## Boks 2

Barnet ...

Symptom	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
har smerter i nakken	0	1	2	3
er følsomt overfor lys	0	1	2	3
er følsomt overfor støy	0	1	2	3
virker døsig	0	1	2	3
sover mer enn vanlig	0	1	2	3
sliter med å sovne på kvelden eller sove om natten	0	1	2	3
har balanseproblemer	0	1	2	3
tenker saktere	0	1	2	3
er mer emosjonell	0	1	2	3
er mer irritabel	0	1	2	3
virker trist	0	1	2	3
sliter med å skifte fokus i klasserommet (dvs. se opp fra arbeid på pulten til tavla)	0	1	2	3

Boks 2: Totalt antall symptomer:  av 12Score for symptomgrad:  av 36

## Boks 3

Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet?	J	N
Blir symptomene verre når barnet prøver å tenke?	J	N

Totalvurdering angitt av foreldre/foresatte/trener/omsorgsperson:

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

## Foreldres vurdering (boks 1 + boks 2)

Totalt antall symptomer:  av 32Score for symptomgrad:  av 96

## PACE-spørreskjema om mestringstro – egenrapportering

Et mål som indikerer i hvilken grad barnet har troen på at egne handlinger påvirker restitusjonen.

Spørreskjema i tilleggsmaterialet for Child SCOAT6



## Muntlige kognitive tester

### Korttidshukommelse

Alle de tre testene skal utføres uavhengig av antall riktige ord i den første testen. Les med en hastighet på ett ord per sekund og med en monoton stemme.

**Test 1:** Si "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."

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

Liste med ord som brukes: A  B  C

Liste A	Test			Alternative lister	
	Test 1	Test 2	Test 3	Liste B	Liste C
Tøffel	0 1	0 1	0 1	Finger	Motor
Lekse	0 1	0 1	0 1	Eske	Brygge
Seddel	0 1	0 1	0 1	Gate	Sukker
Dronning	0 1	0 1	0 1	Eple	Hammer
Insekt	0 1	0 1	0 1	Teppe	Brille
Jakke	0 1	0 1	0 1	Boble	Pepper
Krukke	0 1	0 1	0 1	Hytte	Bølge
Anker	0 1	0 1	0 1	Nøkkel	Kaffe
Bukse	0 1	0 1	0 1	Lefse	Bomull
Hysing	0 1	0 1	0 1	Sykkel	Strømpe
<b>Totalt for test</b>					

Totalscore for korttidshukommelse \_\_\_\_\_ av 30

Tidspunkt for forrige test:

### Tall i baklengs rekkefølge

Les med en hastighet på ett ord per sekund og med en monoton stemme.

Si "Jeg kommer til å lese opp en rekke tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta tallrekken for meg i baklengs rekkefølge av hvordan jeg leste dem opp. Hvis jeg for eksempel sa 7-1, skal du si 1-7. Så, hvis jeg sier 6-8, sier du? (8-6)"

Talliste som brukes: A  B  C

Liste A	Liste B	Liste C			
2-7	9-2	7-8	J	N	
5-9	6-1	5-1	J	N	0 1
7-8-2	3-8-2	2-7-1	J	N	0 1
9-2-6	5-1-8	4-7-9	J	N	0 1
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	J	N	0 1
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	J	N	0 1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	J	N	0 1
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	J	N	0 1
6-0-1-3-5-7	2-5-1-3-9-8	0-7-5-8-1-6	J	N	0 1
6-1-2-8-0-7	0-8-5-1-9-4	0-2-8-4-7-1	J	N	0 1
<b>Tallscore</b>				<b>av 4</b>	

### Dager i baklengs rekkefølge

Si "Si ukedagene i baklengs rekkefølge. Start med den siste dagen, og avslutt med den første. Du skal altså si: søndag, lørdag ... og så fortsetter du. Start nå!" Start stoppeklokken, og sett en RING rundt hvert svar som er riktig:

Søndag    Lørdag    Fredag    Torsdag    Onsdag    Tirsdag    Mandag

Tiden det tar å fullføre (sekunder): \_\_\_\_\_ (N < 30 sek)

Antall feil: \_\_\_\_\_

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of  
Sports Medicine

**Test av symbolsiffermodaliteter**

Et mål på psykomotorisk prosesseringshastighet.

Hvis det er klinisk indisert basert på symptomer og kliniske funn

**SDMT i tilleggsmateriell for Child SCOAT6****Undersøkelse****Ortostatiske vitalia**

Ta blodtrykk og puls via digital blodtrykksmåler etter at barnet har ligget på rygg i 2 minutter. Gjenta etter at barnet har stått uten støtte i 2 minutter. Et alternativ er å utføre en tilleggsundersøkelse mellom liggende og stående: etter å ha sittet oppreist i 2 minutter. Barnet blir spurt om det får symptomer i form av svimmelhet eller ørhet, besvimelse, tåkesyn, kvalme, tretthet eller konsentrasjonsvansker.

Ortostatiske vitalia	Liggende (etter 2 minutter)	Stående (etter 2 minutter)
Blodtrykk (mmHg)		
Puls (slag/min)		
Symptomer <sup>1</sup>	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvis ja: Beskrivelse	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvis ja: Beskrivelse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svimmelhet eller ørhet</li> <li>• Besvimelse</li> <li>• Uskarpt eller sviktende syn</li> <li>• Kvalme</li> <li>• Tretthet</li> <li>• Manglende konsentrasjon</li> </ul>		
Resultater	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Unormal	

Ortostatisk hypotensjon: systolisk blodtrykksfall  $\geq 20$  mmHg mellom liggende og stående stilling. Ortostatisk takykardi: en økning i puls på  $> 30$  slag/min ved overgang mellom liggende og stående stilling, ved manglende ortostatisk hypotensjon.

**Undersøkelse av nakken**

Palpasjon av nakken	Tegn og symptomer		Sted
Muskelspasmer	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Ømhet i midtlinjen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Paravertebral ømhet	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Aktivt bevegelsesutslag for nakken	Resultat		
Fleksjon (50–80°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Ekstensjon (45–95°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Høyre lateralfleksjon (30–55°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Venstre lateralfleksjon (30–55°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Høyre rotasjon (50–90°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	
Venstre rotasjon (50–90°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Unormal	

**Merknader:**

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of  
Sports Medicine





## Nevrologisk undersøkelse

### Hjernenerver

Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Merknader:

### Finger-til-nese-øvelse

Åpne øyne:

Venstre hånd: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Høyre hånd: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Lukkede øyne:

Venstre hånd: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Høyre hånd: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

### Andre nevrologiske funn

Tonus i ekstremiteter: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Styrke: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Dype senerereflekser: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Følelse: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Cerebellar funksjon: Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Kommentarer:

## Balanse

Barbeint på fast underlag med eller uten gummimatte

Hvilken fot ble testet: Venstre  Høyre  (dvs. test foten som ikke er dominant)

### Modifisert BESS

På begge bein:  av 10

Tandemposisjon:  av 10

På ett bein:  av 10

Totalt antall feil:  av 30

### På matte

På begge bein:  av 10

Tandemposisjon:  av 10

På ett bein:  av 10

Totalt antall feil:  av 30

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of  
Sports Medicine

**Tandemgange på tid**

Lag en 3 meter lang strek på et gulv / fast underlag med sportstape. Ta tiden på oppgaven.

Si "Gå med hæl-til-tå i raskt tempo til enden av tapen. Snu deg og gå tilbake så fort du kan uten at det blir mellomrom mellom føttene, og uten at du trår utenfor streken."

## Tid (i sekunder) for fullført tandemgange

Test 1	Test 2	Test 3	Gjennomsnitt for 3 tester	Raskeste test

Unormal / kunne ikke fullføre  Vakler/vaier  Faller / tar støttesteg  Svimmel/kvalm

**Kompleks tandemgange****Framover**

Si "Gå med hæl-til-tå i raskt tempo. Ta fem skritt framover, og fortsett deretter med øynene lukket de neste fem skrittene"

1 poeng for hvert skritt utenfor linjen, 1 poeng for svaing i overkroppen.

Framover med åpne øyne Poeng:

Framover med lukkede øyne Poeng:

Total score framover:

Total score (framover + bakover):

**Bakover**

Si "Gå med hæl-til-tå igjen. Ta fem skritt bakover med øynene åpne, og fortsett deretter fem skritt bakover med lukkede øyne." 1 poeng for hvert skritt utenfor linjen, 1 poeng for svaing i overkroppen.

Bakover med åpne øyne Poeng:

Bakover med lukkede øyne Poeng:

Total score bakover:

**Gange med ekstraoppgave**

Utføres bare hvis barnet klarer kompleks tandemgange

Si "Mens du nå går med hæl-til-tå, kommer jeg til å be deg om å telle høyt bakover i trinn på sju (eller tre) / si årets måneder (eller ukedagene) i baklengs rekkefølge" (velg én kognitiv oppgave). La deltakeren øve én gang muntlig på den valgte kognitive oppgaven.

## Kognitive oppgaver

Test 1 (trekk fra 7 tall om gangen) ELLER (trekk fra 3 tall om gangen)	95	88	81	74	67	60	53	46				
	97	94	91	88	85	82	79	76				
ELLER test 2 (måneder bakover) ELLER (dager bakover)	Desember	November	Oktober	September	August	Juli	Juni	Mai	April	Mars	Februar	Januar
	Torsdag	Onsdag	Tirsdag	Mandag	Søndag	Lørdag	Fredag					

Før oppgave med ekstraoppgave: "Bra! Nå kommer jeg til å be deg om å gå med hæl-til-tå og samtidig si svarene høyt. Er du klar?"

Kognitiv nøyaktighet: Antall riktige:  Antall feil:  Gjennomsnittstid (s):

Kommentarer:

Skal kun brukes av helsepersonell

**Undersøkelse av syn og balanse****Følgebevegelser**

Pasientrapportert symptomprovokasjon:

Forverret hodepine: Ja  Nei  Svimmelhet: Ja  Nei   
 Øyretretthet: Ja  Nei  Øyesmerter: Ja  Nei  Kvalme: Ja  Nei

Eller fysiske tegn:

Rykninger i øyet: Ja  Nei  > 3 nystagmusrykninger: Ja  Nei

**Raske sakkader**

Horisontale sakkader:

Forverret hodepine: Ja  Nei  Svimmelhet: Ja  Nei   
 Øyretretthet: Ja  Nei  Øyesmerter: Ja  Nei  Kvalme: Ja  Nei

Vertikale sakkader:

Forverret hodepine: Ja  Nei  Svimmelhet: Ja  Nei   
 Øyretretthet: Ja  Nei  Øyesmerter: Ja  Nei  Kvalme: Ja  Nei

**Testing av blikkstabilitet (angulær vestibul-okulær refleks)**

Vertikal blikkstabilitet:

Forverret hodepine: Ja  Nei  Svimmelhet: Ja  Nei   
 Øyretretthet: Ja  Nei  Øyesmerter: Ja  Nei  Kvalme: Ja  Nei

Horisontal blikkstabilitet:

Forverret hodepine: Ja  Nei  Svimmelhet: Ja  Nei   
 Øyretretthet: Ja  Nei  Øyesmerter: Ja  Nei  Kvalme: Ja  Nei

**Testing av konvergens nærpunkt**Avstand:  cm**Monokulær tilpasning venstre og høyre**Avstand venstre øye:  cm Avstand høyre øye:  cm**Kompleks tandemgange (hvis ikke testet under balanse)**Score for kompleks tandemgange: **Mental helse hos barneutøvere****Angst hos barn – kort skjema 8a**

Hvis det er klinisk indisert basert på symptomer og kliniske funn

Spørreskjema om angst hos barn i tilleggsmateriellet for Child SCOAT6

**Symptomer på depresjon hos barn – kort skjema 8a**

Hvis det er klinisk indisert basert på symptomer og kliniske funn

Spørreskjema om depresjon hos barn i tilleggsmateriellet for Child SCOAT6

Skal kun brukes av helsepersonell

**Mental helse hos barneutøvere (forts.)****Søvnforstyrrelser hos barn – kort skjema 4a**

Hvis det er klinisk indisert basert på symptomer og kliniske funn

**Spørreskjema om søvnforstyrrelser hos barn i tilleggsmateriellet for Child SCOAT6****Søvnrelaterte funksjonsforstyrrelser hos barn – kort skjema 4a**

Hvis det er klinisk indisert basert på symptomer og kliniske funn

**Spørreskjema om søvnrelaterte funksjonsforstyrrelser hos barn i tilleggsmateriellet for Child SCOAT6****Spørreskjema om fryktungåelsesatferd hos barn etter en traumatisk hodeskade (PFAB-TBI)**

Et tiltak for å identifisere fryktungåelsesatferd, som kan bidra til dårligere resultater / vedvarende symptomer etter hjernerystelse, der psykologisk intervensjon kan være nyttig.

**Spørreskjema om PFAB-TBI i tilleggsmateriellet for Child SCOAT6****Forsinket hukommelse av ord**

Minst 5 minutter etter testing av korttidsminne

**Si "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."**

Liste med ord som brukes:

A B C 

Alternative lister

Liste A	Poengsum	Liste B	Liste C
Tøffel	0 1	Finger	Motor
Lekse	0 1	Eske	Brygge
Seddel	0 1	Gate	Sukker
Dronning	0 1	Eple	Hammer
Insekt	0 1	Teppe	Brille
Jakke	0 1	Boble	Pepper
Krukke	0 1	Hytte	Bølge
Anker	0 1	Nøkkel	Kaffe
Bukse	0 1	Lefse	Bomull
Hyssing	0 1	Sykkel	Strømpe

Score:  av 10Registrer faktisk tid (minutter) siden korttidsminne ble testet: **Resultater etter datastyrt kognitiv test (hvis dette er brukt)**Ikke utført Anvendt testbatteri: Nyeste baseline – hvis tatt (dato): Resultat etter skade (hvile): Resultat etter skade (etter aktivitet): **Gradert aerob treningstest**Ikke utført 

Kontraindikasjoner må utelukkes: hjertesykdom, luftveissykdom, signifikante vestibulære symptomer, motorisk dysfunksjon, skader i underekstremitet, ryggmargsskade.

Anvendt protokoll: 

Skal kun brukes av helsepersonell





## Andre kliniske notater

## Strategi for RTL (retur til læring)

Tilrettelegging av RTL er en viktig del av restitusjonsprosessen for idrettselever. Helsepersonell bør samarbeide med skole og utdanningspersonell for å legge til rette for faglig hjelp, inkludert tilrettelagt/tilpasset opplæring for elever med idrettsrelatert hjernerystelse når det er nødvendig. Faglig hjelp bør ta hensyn til risikofaktorer knyttet til RTL over tid (f.eks. sosiale bestemmelsesfaktorer for helse, høyere symptombelastning) ved å justere miljømessige, fysiske, læreplanmessige og testrelaterte faktorer etter behov. **Ikke alle utøvere trenger en RTL-strategi eller faglig hjelp.** Hvis symptomene forverres under kognitiv aktivitet eller skjermtid, eller hvis det rapporteres om lese-, konsentrasjons- eller hukommelsessvanser eller andre deler av læring, bør lege vurdere å implementere en RTL-strategi på diagnosetidspunktet og under restitusjonsprosessen. Når RTL-strategien er implementert, kan den starte etter en innledende periode med relativ hvile (trinn 1: 24–48 timer), med en trinnsvis økning i kognitiv belastning (trinn 2 til 4). Progresjonen gjennom strategien er symptombegrenset (dvs. ikke mer enn en mild forverring av aktuelle symptomer relatert til den aktuelle hjernerystelsen), og forløpet kan variere fra person til person basert på toleranse og symptomlindring. Selv om RTL- og RTS-strategiene kan gjennomføres parallelt, bør idrettselevne fullføre hele RTL-strategien før ubegrenset RTS (retur til idrett).

Trinn	Mental aktivitet	Aktivitet for hvert trinn	Mål
1	Daglige aktiviteter som ikke fører til mer enn en mild forverring* av symptomer relatert til den aktuelle hjernerystelsen.	Normale aktiviteter i løpet av dagen (f.eks. lesing) mens du begrenser skjermtiden. Start med 5–15 min om gangen, 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	Hele skoledager.	Gradvis øke skoleaktiviteter til hel dag uten mer enn mild* symptomforverring.	Gjenoppta alle skoleaktiviteter og bli oppdatert på hva man har gått glipp av.

**MERK:** Etter en innledende periode med relativ hvile (24–48 timer etter skade i trinn 1), kan utøverne starte med en gradvis økning i kognitiv belastning. Progresjonen gjennom strategien for elevene bør bremses når det er mer enn en mild og kortvarig symptomforverring.

\*Mild og kortvarig forverring av symptomer er definert som en økning på ikke mer enn 2 poeng på en skala fra 0–10 poeng (der 0 representerer null symptomer og 10 de verste symptomene man kan tenke seg) i mindre enn en time sammenlignet med baseline-verdien som er rapportert før kognitiv aktivitet.

**Strategi for RTS (retur til idrett)**

Retur til idrett etter en idrettsrelatert hjernerystelse følger en trinnvis strategi, og et eksempel på dette er angitt i tabell 2. RTS skjer i forbindelse med retur til læring (se RTL-strategien) og under tilsyn av kvalifisert helsepersonell. Etter en innledende periode med relativ hvile (trinn 1: ca. 24–48 timer) kan lege iverksette trinn 2 [dvs. lett (trinn 2A) og deretter moderat (trinn 2B) aerob aktivitet] i RTS-strategien som behandling av akutt hjernerystelse. Idrettsutøveren kan deretter gå videre til trinn 3–6 med et tidsforløp som styres av symptomer, kognitiv funksjon, kliniske funn og klinisk vurdering. Det kan være nyttig for utøveren og støtteapparatet (f.eks. foreldre, trenere, administratører og agenter) å skille mellom tidlig aktivitet (trinn 1), aerob trening (trinn 2) og individuell idrettsspesifikk trening (trinn 3) som en del av behandlingen av idrettsrelatert hjernerystelse og resten av RTS-progresjonen (trinn 4–6). Idrettsutøvere kan flyttes til de senere trinnene som innebærer risiko for hodestøt (trinn 4–6 og trinn 3 hvis det er risiko for hodestøt ved idrettsspesifikk aktivitet) i RTS-strategien etter godkjenning fra helsepersonell og etter at eventuelle nye symptomer, avvik i kognitiv funksjon og kliniske funn relatert til den aktuelle hjernerystelsen er blitt borte. Hvert trinn tar normalt minst 24 timer. Leger og idrettsutøvere kan forvente at det tar minst 1 uke å fullføre hele rehabiliteringsstrategien, men typisk ubegrenset RTS kan ta opptil en måned etter den idrettsrelaterte hjernerystelsen. Tidsrammen for RTS kan variere basert på individuelle egenskaper, noe som krever en individuell tilnærming til klinisk behandling. Idrettsutøvere som har problemer med å gjennomføre RTS-strategien, eller som har symptomer og tegn som ikke blir gradvis bedre etter de første 2–4 ukene, kan ha nytte av rehabilitering og/eller hjelp fra et tverrfaglig team av helsepersonell med erfaring innen håndtering av idrettsrelaterte hjernerystelser. Medisinsk vurdering av om utøveren er klar til å komme tilbake til aktiviteter med risiko for kontakt, kollisjon eller fall (f.eks. øvelser med flere spillere), noe som kan være påkrevd før trinn 3–6, avhengig av hvilken idrett eller aktivitet utøveren skal tilbake til, og i tråd med lokalt regelverk.

Trinn	Treningsstrategi	Aktivitet for hvert trinn	Mål
1	Symptombegrenset aktivitet	Daglige aktiviteter som ikke utløser symptomer (f.eks. å gå).	Gradvis introduksjon til arbeid/skole.
2	Aerob trening <b>2A – lett</b> (opptil ca. 55 % makspuls), <b>deretter</b> <b>2B – moderat</b> (opptil ca. 70 % makspuls)	Sykle på ergometersykel eller gå i sakte til middels tempo. Kan begynne med lett styrketrening som ikke fører til mer enn en mild og kortvarig forverring* av hjernerystelsessymptomene.	Øke pulsen.
3	Individuelle idrettsspesifikke øvelser <b>MERK:</b> hvis idrettsspesifikk trening innebærer en risiko for støt mot hodet, skal det gjøres en medisinsk vurdering av om utøveren er klar, før trinn 3.	Idrettsspesifikk trening utenfor lagmiljøet (f.eks. løping, retningsforandringer og/eller individuelle treningsøvelser utenfor lagmiljøet). Ingen aktiviteter med risiko for støt mot hodet.	Tilføre idrettsrelatert bevegelse, retningsforandring.
Trinn 4–6 bør påbegynnes etter at eventuelle nye symptomer, avvik i kognitiv funksjon og andre kliniske funn relatert til den aktuelle hjernerystelsen er blitt borte. Dette gjelder også under og etter fysisk anstrengelse.			
4	Treningsøvelser uten kroppskontakt.	Trening med høy intensitet, inkludert mer utfordrende treningsøvelser (f.eks. pascningsøvelser, trening med flere spillere). Kan integreres i lagmiljøet.	Gjenoppta vanlig treningsintensitet, koordinasjon og økt tankevirksomhet.
5	Trening med full kroppskontakt.	Være med på vanlige treningsaktiviteter.	Gjenopprette tilliten og vurdering av funksjonelle ferdigheter fra trenerteamet.
6	Retur til idretten.	Vanlig kampspill.	

**maxHR = antatt makspuls i henhold til alder (dvs. 220 – alder)**

Alderspredikert makspuls = 220 – alder	Mild aerob trening	Moderat aerob trening
55 %	220 – alder x 0,55 = pulsmål for trening	
70 %		220 – alder x 0,70 = pulsmål for trening

**MERK:** \*Mild og kort forverring av symptomer (dvs. en økning på ikke mer enn 2 poeng på en skala fra 0–10 poeng i mindre enn en time sammenlignet med baseline-verdien som er rapportert før fysisk aktivitet). Idrettsutøvere kan starte med trinn 1 (dvs. symptombegrenset aktivitet) innen 24 timer etter skaden, og progresjonen gjennom hvert påfølgende trinn tar vanligvis minst 24 timer. Hvis det oppstår mer enn en mild forverring av symptomene (dvs. mer enn 2 poeng på en skala fra 0–10) i løpet av trinn 1–3, bør utøveren stoppe, og heller forsøke å trene neste dag. Hvis utøveren opplever hjernerystelsesrelaterte symptomer i trinn 4–6, bør han/hun gå tilbake til trinn 3 for å sikre at symptomene forsvinner helt ved anstrengelse før han/hun deltar i risikoaktiviteter. Skriftlig bekreftelse på at utøveren er klar for RTS skal gis av helsepersonell før ubegrenset RTS i henhold til lokalt regelverk og/eller idrettsreglement.

Skal kun brukes av helsepersonell