

# SCOAT6™



## Sport Concussion Office Assessment Tool

For voksne og ungdom (13 år +)

### Hva er SCOAT6?\*

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

Diagnosen hjernerystelse stilles av helsepersonell, og gjøres på klinisk grunnlag. De ulike komponentene i SCOAT6 kan være til hjelp i den kliniske vurderingen og for å gi persontilpasset behandling.

SCOAT6 skal brukes til å vurdere idrettsutøvere fra 13 år og eldre. Child SCOAT6 bør brukes på barn som er 12 år eller yngre.

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

Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner. Eventuelle bearbeidelser (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: Mann <input type="checkbox"/>       | Kvinne <input type="checkbox"/> |
|  |                      | Ønsker ikke oppgi <input type="checkbox"/> | Annet <input type="text"/>      |
| Idrett:  | <input type="text"/> |  |                                 |
| Yrke eller utdanning:  | <input type="text"/> |  |                                 |
| Nåværende eller høyeste oppnådde utdanningsnivå eller kvalifikasjon: | <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 SCOAT6 utover denne tidsrammen, men bør være klar over parametrene for gjennomgangen.

Skal kun brukes av helsepersonell

SCOAT6™

Utviklet av: The Concussion in Sport Group (CISG)

Støttet av:



**SCOAT6™****Sport Concussion Office Assessment Tool**  
For voksne og ungdom (13 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, klinisk 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, klinisk presentasjon, håndtering etter skadetidspunktet og behandlingsplan siden skade | Behandling – inkludert tid borte fra arbeid, 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"/> Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) | <input type="text"/> | <input type="text"/>           |
| <input type="checkbox"/> Lærevansker/dysleksi                            | <input type="text"/> | <input type="text"/>           |
| <input type="checkbox"/> Annet   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           |


**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"/> Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) |                                |
|               | <input type="checkbox"/> Lærevansker/dysleksi                            |                                |
|               | <input type="checkbox"/> Migrene   |                                |
|               | <input type="checkbox"/> Annet<br>_____                                  |                                |

**Tilleggsmerknader:**



## Evaluering av symptomer

Vurder egne symptomer basert på hvordan du føler deg nå, der "1" representerer svært milde symptomer og "6" representerer alvorlige symptomer.

|       |      |   |         |   |          |   |
|-------|------|---|---------|---|----------|---|
| 0     | 1    | 2 | 3       | 4 | 5        | 6 |
| Ingen | Mild |   | Moderat |   | Alvorlig |   |

| Symptom                      | Dato for vurdering |                 |                 |                 |                 |
|------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                              | Før skade          | Skadedag (dato) | 1. konsultasjon | 2. konsultasjon | 3. konsultasjon |
|                              | Vurdering          | Vurdering       | Vurdering       | Vurdering       | Vurdering       |
| Hodepine                     |                    |                 |                 |                 |                 |
| Trykk i hodet                |                    |                 |                 |                 |                 |
| Nakkesmerte                  |                    |                 |                 |                 |                 |
| Kvalme eller oppkast         |                    |                 |                 |                 |                 |
| Svimmelhet                   |                    |                 |                 |                 |                 |
| Tåkesyn                      |                    |                 |                 |                 |                 |
| Balanseproblemer             |                    |                 |                 |                 |                 |
| Følsom for lys               |                    |                 |                 |                 |                 |
| Følsom for lyd               |                    |                 |                 |                 |                 |
| Følelse av at ting går sakte |                    |                 |                 |                 |                 |
| Følelse av å være "i ørska"  |                    |                 |                 |                 |                 |
| Konsentrasjonsvansker        |                    |                 |                 |                 |                 |
| Hukommelsesvansker           |                    |                 |                 |                 |                 |
| Tretthet, lite energi        |                    |                 |                 |                 |                 |
| Forvirring                   |                    |                 |                 |                 |                 |
| Døsighet                     |                    |                 |                 |                 |                 |
| Mer emosjonell               |                    |                 |                 |                 |                 |
| Irritabilitet                |                    |                 |                 |                 |                 |
| Nedstemthet                  |                    |                 |                 |                 |                 |
| Nervøsitet eller engstelse   |                    |                 |                 |                 |                 |
| Søvnforstyrrelser            |                    |                 |                 |                 |                 |
| Unormal puls                 |                    |                 |                 |                 |                 |
| Overdreven svetting          |                    |                 |                 |                 |                 |
| Annet _____                  |                    |                 |                 |                 |                 |



## Symptomevaluering (forts.)

| Symptom   | Dato for vurdering |                 |                 |                 |                 |
|---|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | Før skade          | Skadedag (dato) | 1. konsultasjon | 2. konsultasjon | 3. konsultasjon |
|   | Vurdering          | Vurdering       | Vurdering       | Vurdering       | Vurdering       |
| Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet?                     |                    |                 |                 |                 |                 |
| Blir symptomene verre ved kognitiv aktivitet (tankevirksomhet)? |                    |                 |                 |                 |                 |
| Antall symptomer  |                    |                 |                 |                 |                 |
| Score for symptomgrad   |                    |                 |                 |                 |                 |
| Angi i prosent hvordan du føler deg i forhold til               |                    |                 |                 |                 |                 |

## Muntlige kognitive tester

## Korttids-hukommelse

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

Alternative lister

| Liste A                | 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  |
| Hyssing                | 0 1    | 0 1    | 0 1    | Sykkel  | Strømpe |
| <b>Totalt for test</b> |        |        |        |         |         |

Total score for korttidshukommelse \_\_\_\_\_ av 30

Tidspunkt for forrige test:



### Muntlige kognitive tester: Alternative lister med 15 ord

Du kan få tak i alternative lister med 15 ord ved å skanne eller klikke på QR-koden.

Registrer totalsummen nedenfor.



Totalt \_\_\_\_\_ av 45

### Tall i motsatt rekkefølge

Les NEDOVER den valgte kolonnen med en hastighet på ett tall per sekund og med en monoton stemme. Hvis rekken blir riktig fullført, kan du gå videre til neste rekke med ett tall mer. Hvis tallrekken gjentas feil, skal du bruke den alternative rekken med samme antall tall. Hvis tallrekken nok en gang gjentas feil, skal testen avsluttes.

**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 7-1-9, skal du si 9-1-7. Så, hvis jeg sier 9-6-8, sier du? 8-6-9"**

Talliste som brukes: A  B  C

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

### Måneder i baklengs rekkefølge

Si "Fortell meg månedene i baklengs rekkefølge, så raskt og nøyaktig som mulig. Start med den siste måneden og avslutt med den første. Du skal altså si: desember, november ... og så fortsetter du."

Start stoppeklokken, og sett en RING rundt hvert svar som er riktig:

Desember    November    Oktober    September    August    Juli    Juni    Mai    April    Mars    Februar    Januar

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

Antall feil:



## Undersøkelse

### Blodtrykk og puls

De første blodtrykks- og pulsmålingene tas når pasienten har ligget på rygg på undersøkelsesbenken i minst 2 minutter. Pasienten blir deretter bedt om å reise seg uten støtte og sette begge føttene godt plantet på bakken. De neste målingene tas etter å ha stått i 1 minutt. Spør pasienten om han/hun blir svimmel eller ør når han/hun reiser seg (initial ortostatisk intoleranse) eller i løpet av ett minutt (ortostatisk intoleranse).

| Blodtrykk og puls  | Ryggleie   | Stående (etter 1 minutt)   |
|--|--|--|
| Blodtrykk (mmHg)   |  |  |
| Puls (slag/min)  |  |  |
| Symptomer <sup>1</sup>   | Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/><br>Hvis ja: Beskrivelse | Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/><br>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   |

Testresultater anses som klinisk signifikante hvis de inkluderer minst ett av følgende og i tillegg har symptomer:

(1) systolisk blodtrykksfall på  $\geq 20$  mmHg eller (2) diastolisk blodtrykksfall på  $\geq 10$  mmHg (3) puls synker (4) puls øker med  $> 30$  slag/min.

### Undersøkelse av nakken

| Palpasjon av nakken                | Tegn og symptomer               |                                  |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 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 (50–70°)                  | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |
| Ekstensjon (60–85°)                | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |
| Høyre lateralfleksjon (40–50°)     | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |
| Venstre lateralfleksjon (40–50°)   | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |
| Høyrotasjon (60–75°)               | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |
| Venstrerotasjon (60–75°)           | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Unormal |



## Nevrologisk undersøkelse

### Kraniale nerver

Normal  Unormal  Ikke undersøkt

Merknader:

### 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

## Tandemgange på tid

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

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        |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> |

Unormal / kunne ikke fullføre

Ustø/svaier

Faller / tar støttesteg

Svimmel/kvalm



**Kompleks tandemgange****Framover**

Si "Gå med hæl-til-tå i rask 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 eller for å støtte seg til noe eller ta støttelegg.

Framover med åpne øyne Poeng:

Framover med lukkede øyne Poeng:

Total score framover:

**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 eller for å støtte seg til noe.

Bakover med åpne øyne Poeng:

Bakover med lukkede øyne Poeng:

Total score bakover:

Total score (framover + bakover):

**Gange med ekstraoppgave**

Si "Mens du nå går med hæl-til-tå, kommer jeg til å be deg om å gjenta følgende ord i baklengs rekkefølge / telle høyt bakover i trinn på sju (for eksempel starte på 100, deretter 93, 86 osv.) / si årets måneder i baklengs rekkefølge".

(Velg én kognitiv oppgave.) La deltakeren øve én gang muntlig på den valgte kognitive oppgaven.

| Kognitive oppgaver                           |          |          |         |           |        |       |       |       |       |      |         |        |
|--|----------|----------|---------|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|------|---------|--------|
| Test 1<br>(ord – staves baklengs)            | BESØK    | RASKT    | JENTE   | BRAVO     | MISTE  | DANSE | KRYPE | SYNGE |       |      |         |        |
| ELLER test 2<br>(trekk fra 7 tall om gangen) | 95       | 88       | 81      | 74        | 67     | 60    | 53    | 46    |       |      |         |        |
| ELLER test 3<br>(måneder bakover)            | Desember | November | Oktober | September | August | Juli  | Juni  | Mai   | April | Mars | Februar | Januar |

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?"

Antall forsøk:  Antall riktige forsøk:  Gjennomsnittstid (s):

Score for kognitiv nøyaktighet (antall riktige / antall forsøk):

Kommentarer:

**Modifisert Vestibular/Ocular-Motor Screening (mVOMS) for hjernerystelser**

Du finner flere detaljerte instruksjoner i vedlegget.

| mVOMS   | Ikke undersøkt | Hodepine | Svimmelhet | Kvalme | Tåkesyn | Kommentarer |
|---|----------------|----------|------------|--------|---------|-------------|
| <b>Baseline-symptomer</b>   | –              |          |            |        |         |             |
| <b>Følgebevegelser (2 x horisontale og 2 x vertikale, 2 sekunder på å gå hele distansen høyre-venstre og tilbake; opp-ned og tilbake).</b>  |                |          |            |        |         |             |
| <b>Sakkader – horisontale (10 ganger i hver retning)</b>  |                |          |            |        |         |             |
| <b>Vestibular-okular refleks (VOR) – horisontal (10 repetisjoner)</b><br>(metronom satt til 180 slag per minutt – endre retning ved hvert pip, og vent i 10 sekunder for å spørre om symptomer) |                |          |            |        |         |             |
| <b>Visuell motorisk sensitivitet (VMS) (x 5, 80° rotasjon side til side)</b><br>(ved 50 slag/min – endre retning ved hvert pip, og vent i 10 sekunder for å spørre om symptomer)                |                |          |            |        |         |             |

**Screening for angst**Ikke utført 

Del ut henholdsvis 0, 1, 2 og 3 poeng for svarkategoriene "Ikke i det hele tatt", "Flere dager", "Mer enn halvparten av dagene" og "Nesten hver dag".

| I løpet av de siste 2 ukene, hvor ofte har du vært plaget av noen av de følgende problemene? | Ikke i det hele tatt | Flere dager | Mer enn halvparten av dagene | Nesten hver dag |
|--|----------------------|-------------|------------------------------|-----------------|
| 1. Føler deg nervøs, engstelig eller irritabel   | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 2. Ikke i stand til å stoppe eller kontrollere bekymringer                                   | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 3. Bekymrer deg for mye om ulike ting  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 4. Sliter med å slappe av  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 5. Er så rastløs at det er vanskelig å sitte i ro  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 6. Blir lett sint eller irritabel  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 7. Er redd for at noe forferdelig skal skje  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |

Score etter screening for angst:

0–4: lite angst  
10–14: moderat angst5–9: mild angst  
15–21: alvorlig angst**Screening av depresjon**Ikke utført 

Formålet er å screene for depresjon i en "første trinns-tilnærming". Pasienter som screenes som positive, bør undersøkes videre med PHQ-9 for å fastslå om de oppfyller kriteriene for en depressiv lidelse.

| I løpet av de siste 2 ukene, hvor ofte har du vært plaget av noen av de følgende problemene? | Ikke i det hele tatt | Flere dager | Mer enn halvparten av dagene | Nesten hver dag |
|--|----------------------|-------------|------------------------------|-----------------|
| 1. Liten interesse eller glede av å gjøre ting   | 0                    | 1           | 2                            | 3               |
| 2. Føler deg nedstemt, depriment eller håpløs  | 0                    | 1           | 2                            | 3               |

Score for screening for depresjon:

(Gjelder fra 0–6, der 3 er snittpunktet for å utføre screening for depresjon)

Skal kun brukes av helsepersonell



## Screening for søvn

Ikke utført 

| 1. Hvor mange timer med god søvn har du hatt om nettene den siste uka?<br>(Svaret kan være ulikt antallet timer du tilbrakte i sengen uten å sove.) |   |
|---|---|
| 5 til 6 timer   | 4 |
| 6 til 7 timer   | 3 |
| 7 til 8 timer   | 2 |
| 8 til 9 timer   | 1 |
| Mer enn 9 timer   | 0 |
| 2. Hvor fornøyd/misfornøyd var du med kvaliteten på søvnen?   |   |
| Svært misfornøyd  | 4 |
| Litt misfornøyd   | 3 |
| Litt fornøyd  | 2 |
| Fornøyd   | 1 |
| Svært fornøyd   | 0 |
| 3. Hvor lang tid har det vanligvis gått før du har sovnet om kvelden den siste tiden?   |   |
| Mer enn 60 minutter   | 3 |
| 31–60 minutter  | 2 |
| 16–30 minutter  | 1 |
| 15 minutter eller mindre  | 0 |
| 4. Hvor ofte sliter du med å sove?  |   |
| Fem til sju ganger i uka  | 3 |
| Tre eller fire ganger i uka   | 2 |
| Én eller to ganger i uka  | 1 |
| Aldri   | 0 |
| 5. Hvor ofte har du tatt medisiner for å hjelpe deg med å sove den siste tiden? (reseptbelagte eller reseptfrie)                                    |   |
| Fem til sju ganger i uka  | 3 |
| Tre eller fire ganger i uka   | 2 |
| Én eller to ganger i uka  | 1 |
| Aldri   | 0 |

Score for screening av søvn: 

En høyere score for søvnforstyrrelse (SDS) indikerer en større sannsynlighet for en klinisk søvnforstyrrelse:

0–4 (normal)

5–7 (mild)

8–10 (moderat)

11–17 (alvorlig)



## 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

| Liste A  | Poengsum | Alternative lister |         |
|----------|----------|--------------------|---------|
|          |          | 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 10

Registrer 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:

## Helhetsvurdering

Sammendrag:

**Behandling og oppfølgingsplan**Røntgen/CT/MR av rygg/hjerne 

Rekvirert bildediagnostikk:

Årsak:

Funn:

Anbefalinger vedrørende retur til:

Skole:

Arbeid:

Kjøring:

Idrett:

(Se reviderte retningslinjer for gradvis [retur til skole/arbeid](#) og [retur til idrett](#).)**Henvising**

Videre undersøkelser, intervensjon eller behandling

Undersøkelse  
utført av:

Navn:

 Fysisk trener / terapeut Treningsfysiolog Nevrolog Nevropsykolog Nevrokirurg Øyelege Optiker Barnelege Lege i fysikalsk medisin og rehabilitering Fysioterapeut Psykolog Psykiater Idrettsfysioterapeut Idrettslege NIMF Annet

Foreskrevet medikamentell behandling:

Dato for gjennomgang:

Dato for oppfølging:



## Andre kliniske notater

## Strategi for RTL (retur til læring)

Tilrettelegging av RTL er en viktig del av restitusjonsprosessen for idrettsutøvere som går på skole, studerer eller jobber. Helsepersonell bør samarbeide med skole og utdanningspersonell for å legge til rette for faglig hjelp, inkludert tilrettelagt/tilpasset opplæring for elever/studenter/arbeidstakere 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 og arbeid 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 hukommelsesvansker eller andre deler av læring, bør legene 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 idrettsstudentene 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 det 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/studentene/arbeidstakerne 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 eventuell baseline-verdi som er rapportert før kognitiv aktivitet.

Skal kun brukes av helsepersonell

**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 legene 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, ledere 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, annet helsepersonell 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, også mentalt, 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<br><b>2A – lett</b> (opptil ca. 55 % makspuls), <b>deretter 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<br><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. pasningsøvelser, 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 %                                   | $220 - \text{alder} \times 0,55 = \text{puls mål for trening}$ |  |
| 70 %                                   |  | $220 - \text{alder} \times 0,70 = \text{puls mål for trening}$ |

**MERK:** \*Mild og kortvarig 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.