

SCOAT6™



Sport Concussion Office Assessment Tool

Til voksne og unge (+13 år)



Hvad er SCOAT6?*

SCOAT6 er et værktøj til undersøgelse af hjernerystelse i et kontrolleret miljø af sundhedsprofessionelle fra 72 timer (3 dage) efter en sportsrelateret hjernerystelse.

Hjernerystelsesdiagnosen er en klinisk vurdering lavet af en sundhedsprofessionel. De forskellige komponenter i SCOAT6 kan assistere med den kliniske vurdering og hjælpe med at guide et individualiseret behandlingsforløb.

SCOAT6 skal bruges til at undersøge atleter på 13 år eller ældre. Brug venligst Child SCOAT6 til børn på 12 år eller yngre.

Korte verbale instruktioner for nogle komponenter af SCOAT6 er inkluderet. Detaljerede instruktioner for brugen af SCOAT6 gives i et medfølgende dokument. Læs venligst disse instruktioner omhyggeligt inden du bruger SCOAT6.

Dette værktøj kan frit kopieres i dens nuværende form til individer, hold, grupper og organisationer. Enhver ændring (herunder oversættelser og digital re-formatting, re-branding eller salg for kommercielt mål) er ikke tilladt med mindre der foreligger en skriftlig tilladelse fra Commotio Danmark eller BMJ. Værktøjet er oversat med tilladelse fra CISG og BMJ fra Echemendia RJ, et al. Br J Sports Med June 2023 Vol 57 No 11

Gennemførelsesguide

Blå: Gennemfør kun ved første undersøgelse

Grøn: Anbefalet del af undersøgelsen

Orange: Valgfri del af undersøgelsen

Atletens navn:			
Fødselsdato:		Køn: Mand ☐	Kvinde ☐
		Vil ikke oplyse ☐	Andet ☐
Sport:			
Arbejds- eller uddannelsesmæssig status:			
Nuværende eller højeste fuldførte uddannelsesniveau eller kvalifikation:			
Undersøger:		Undersøgelsesdato:	
Henviseende læges navn:			
Henviseende læges kontaktoplysninger:			

* I de gennemgåede studier bag SCOAT6 og Child SCOAT6, var den definerede periode i de inkluderede artikler på 3-30 dage. Sundhedsprofessionelle kan vælge at bruge SCOAT6 efter denne tidsramme, men skal være opmærksomme på parametrene for gennemgangen.

Kun til brug for sundhedspersonale

SCOAT6™

Udviklet af : The Concussion in Sport Group (CISG)

Støttet af:





Nuværende skade

Fjernet fra spil: Umiddelbar ☐

Fortsatte med at spille _____ min ☐

Gik selv ☐

Hjulpet af ☐

Båret af ☐

Skadesdato:

Beskrivelse - inkluder skadesmekanisme, præsentation, håndtering og behandlingsforløb siden skadestidspunkt:

Dato for første symptomer:

Dato hvor symptomer først rapporteres:

Hovedskadehistorik

Dato/År	Beskrivelse - inkluder skadesmekanisme, præsentation, håndtering og behandlingsforløb siden skadestidspunkt:	Behandling - inklusiv tid væk fra arbejde, skole eller sport

Historik med enhver neurologisk, psykologisk, psykiatrisk eller indlæringsforstyrrelse

Diagnose	Diagnoseår	Behandling, inklusiv medicinering
☐ Migræne		
☐ Kronisk hovedpine		
☐ Depression		
☐ Angst		
☐ Synkope		
☐ Epilepsi/anfald		
☐ Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)		
☐ Indlæringsforstyrrelse/dysleksi		
☐ Andet _____		





Symptomevaluering

Vurder venligst dine symptomer herunder baseret på hvordan du har det nu, hvor "1" repræsenterer et meget mildt symptom og "6" repræsenterer et svært symptom

0 Ingen	1 Mild	2	3 Moderat	4	5	6 Svær
------------	-----------	---	--------------	---	---	-----------

Symptom	Undersøgelsesdato				
	Før skade	Skadesdag (dato)	Konsultation 1	Konsultation 2	Konsultation 3
	Vurdering	Vurdering	Vurdering	Vurdering	Vurdering
Hovedpiner					
Trykken i hovedet					
Nakkesmerter					
Kvalme eller opkast					
Svimmelhed					
Sløret syn					
Balanceproblemer					
Lysfølsomhed					
Lydfølsomhed					
Følelse af at være sløvet					
Følelse af at være omtåget					
Koncentrationsbesvær					
Hukommelsesbesvær					
Udmattet/energiforladt					
Forvirret					
Døsigt					
Mere emotionel					
Irritabel					
Bedrøvet/trist					
Nervøs eller angst					
Søvnforstyrrelser					
Unormal puls					
Overdreven svedtendens					
Andet _____					



Symptomevaluering (Fortsat)

Symptom	Undersøgelsesdato				
	Før skade	Skadesdag (dato)	Konsultation 1	Konsultation 2	Konsultation 3
	Vurdering	Vurdering	Vurdering	Vurdering	Vurdering
Forværres symptomer ved fysisk aktivitet?					
Forværres symptomer ved kognitiv (tænkende) aktivitet?					
Antal symptomer					
Symptomintensitetsscore					
Hvor stor en procentdel af normal føler du dig?					

Verbale kognitiv test

Umiddelbar hukommelse

Alle tre forsøg skal laves uanset antallet af korrekte i forsøg 1. Lav den med en hastighed på et ord pr sekund med en monoton stemme.

Forsøg 1: Sig *“Jeg vil teste din hukommelse. Jeg vil læse en liste af ord op for dig, og når jeg er færdig, gentag så mange ord, du kan huske, i vilkårlig rækkefølge.”*

Forsøg 2 og 3: Sig *“Jeg vil gentage den samme liste. Gentag så mange ord, du kan huske, i vilkårlig rækkefølge, selvom du har sagt ordet før i et tidligere forsøg.”*

Ordliste brugt

A

☐

B

☐

C

☐

Alternative lister

Liste A	Forsøg 1		Forsøg 2		Forsøg 3		Liste B	Liste C
Jakke	0	1	0	1	0	1	Finger	Baby
Pil	0	1	0	1	0	1	Mønt	Abe
Peber	0	1	0	1	0	1	Tæppe	Parfume
Bomuld	0	1	0	1	0	1	Citron	Solskin
Film	0	1	0	1	0	1	Insekt	Jern
Penge	0	1	0	1	0	1	Lys	Albue
Sukker	0	1	0	1	0	1	Papir	Æble
Spejl	0	1	0	1	0	1	Smør	Gulv
Sadel	0	1	0	1	0	1	Sandwich	Sadel
Anker	0	1	0	1	0	1	Vogn	Boble
Forsøg total								

Umiddelbar hukommelsesscore _____ af 30

Tidspunkt for sidste forsøg afsluttet:





Verbale kognitiv test: Alternativ 15-ordsliste

Alternativ 15-ordsliste kan tilgås via scanning eller klikke på QR-koden.

Registrer totalen nedenfor

Total _____ af 45



Cifre baglæns

Administrér med en hastighed af ét ciffer per sekund ved at læse NED ad den valgte kolonne. Hvis en sekvens gennemføres korrekt, fortsæt til sekvensen med det næste højere antal cifre; hvis sekvensen gennemføres forkert, brug den alternative sekvens med det samme antal cifre; hvis denne fejler igen, afslut testen.

Sig "Jeg vil læse en række tal op, og når jeg er færdig, gentager du dem til mig i omvendt rækkefølge af, hvordan jeg læste dem for dig. For eksempel, hvis jeg siger 7-1-9, ville du sige 9-1-7. Så, hvis jeg sagde 9-6-8, hvad ville du så sige? (8-6-9)"

Cifreliste brugt: 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	
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	
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	
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	
Cifrescore					af 4

Måneder i omvendt rækkefølge

Sig "Nu skal du fortælle mig månederne i året i omvendt rækkefølge så HURTIGT og så nøjagtigt som muligt. Start med den sidste måned og gå baglæns. Så, du vil sige december, november... fortsæt."

Start stopur og sæt cirkel om hvert korrekt svar:

December November Oktober September August Juli Juni Maj April Marts Februar Januar

Tid brugt på at fuldføre (sek): (N <30 sek)

Antal fejl:





Undersøgelse

Vitale ortostatiske tegn

De første blodtryks- og pulsmålinger laves efter at patienten har ligget på undersøgelsesbriksen i mindst 2 minutter. Patienten bliver derefter bedt om at stå op uden støtte og med begge fødder fast på jorden. Den anden måling foretages efter at have stået op i 1 minut. Spørg patienten om de oplever svimmelhed når de står op (umiddelbar ortostatisk intolerance) eller efter et minut (ortostatisk intolerance).

Vitale ortostatiske tegn	Liggende	Stående (efter 1 minut)
Blodtryk (mmHg)		
Puls (bpm)		
Symptomer¹ - Svimmelhed - Besvimelse - Slåret eller falmende syn - Kvalme - Træthed - Manglende koncentration	Nej ☐ Ja ☐ Hvis ja: Beskriv	Nej ☐ Ja ☐ Hvis ja: Beskriv
Resultater	☐ Normal ☐ Unormal	

Testresultaterne anses for klinisk signifikante, hvis de inkluderer symptomer OG mindst en af de følgende :

(1) systolisk blodtrykstab på ≥ 20 mmHg eller (2) diastolisk blodtrykstab på ≥ 10 mmHg (3) Nedsat puls (4) Øget puls med > 30 bpm

Vurdering af nakken

Nakkepalpation	Tegn og symptomer	
Muskelspasmer	☐ Normal	☐ Unormal
Midline ømhed	☐ Normal	☐ Unormal
Paravertebral ømhed	☐ Normal	☐ Unormal

Aktivt bevægelsesudslag i nakken	Resultat	
Fleksion (50-70°)	☐ Normal	☐ Unormal
Ekstension (60-85°)	☐ Normal	☐ Unormal
Højre Lateral Fleksion (40-50°)	☐ Normal	☐ Unormal
Venstre Lateral Fleksion (40-50°)	☐ Normal	☐ Unormal
Højre Rotation (60-75°)	☐ Normal	☐ Unormal
Venstre Rotation (60-75°)	☐ Normal	☐ Unormal





Neurologisk undersøgelse

Kranienerver

Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐

Bemærkninger:

Andre neurologiske fund

Tonus: Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐
Styrke: Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐
Dybe senereflekser: Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐
Følelse: Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐
Cerebellær funktion: Normal ☐ Unormal ☐ Ikke testet ☐

Kommentarer:

Balance

Barfodet på en fast overflade med eller uden skummåtte.

Testet fod: Venstre ☐ Højre ☐ (altså teste den nondominante fod)

Modificeret BESS

Tofodsstand: af 10
Tandemstand: af 10
Enfodsstand: af 10
Antal fejl: af 30

På skum

Tofodsstand: af 10
Tandemstand: af 10
Enfodsstand: af 10
Antal fejl: af 30

Timet Tandemgang

Placer en 3 meter lang linje på gulvet/fast overflade med sportstape. Opgaven skal tidsmåles. Udfør venligst alle 3 forsøg.

Sig "Gå *venligst* *hæl-til-tå* *hurtigt* til enden af tapen, vend om og kom tilbage så *hurtigt* du kan uden at adskille dine fødder eller træde ved siden af linjen."

Tid til at fuldføre Tandemgang (sekunder)

Forsøg 1	Forsøg 2	Forsøg 3	Middel 3 Forsøg	Hurtigste forsøg

Unormal/gennemførte ikke ☐ Ustabil/svajede ☐ Faldt/trådt over ☐ Svimmel/kvalme ☐



Kompleks tandemgang

Fremad

Sig *"Gå venligst hæl-til-tå hurtigt fem skridt fremad med øjnene åbne, fortsæt herfra fem skridt med øjnene lukket"* 1 point for hvert skridt væk fra linjen, 1 point for svaj i overkroppen eller ved at holde på et objekt for støtte.

Øjnene åbne Point:

Øjnene lukket Point:

Fremad totale point:

Baglæns

Sig *"Gå venligst hæl-til-tå hurtigt fem skridt fremad med øjnene åbne, fortsæt herfra fem skridt med øjnene lukket."* 1 point for hvert skridt væk fra linjen, 1 point for svaj i overkroppen eller ved at holde på et objekt for støtte.

Øjnene åbne Point:

Øjnene lukket Point:

Baglæns totale point:

Total point (Fremad+Baglæns):

Dobbeltopgave gang

Sig *"Nu, mens du går hæl-til-tå, vil jeg bede dig gentage de følgende ord i omvendt rækkefølge/tælle højt baglæns i 7-intervaller (fx starte med 100, så 93, 86 etc.)/sige årets måneder i omvendt rækkefølge"*

(vælg en kognitiv opgave). Tillad et verbalt prøveforsøg af den valgte kognitive opgave.

Kognitive opgaver												
Forsøg 1 (Ord - stav baglæns)	BESØG	TALJE	SALAT	KANEL	TIGER	DANSE	BANAN	LÆRER				
ELLER Forsøg 2 (Træk 7 fra ad gangen)	95	88	81	74	67	60	53	46				
ELLER Forsøg 3 (Måneder baglæns)	December	November	Oktober	September	August	Juli	June	Maj	April	Marts	Februar	Januar

Før dobbeltopgave forsøges: *"Godt. Nu vil jeg bede dig om at gå hæl-til-tå mens du samtidig siger svarene højt. Er du klar?"*

Antal forsøg: Antal korrekte forsøg: Gennemsnitlig tid (s):

Kognitiv præcisionsscore (Antal korrekte / antal forsøg):

Bemærkninger:





Modificeret Vestibular/Okulomotorisk screening (mVOMS) af hjernerystelse

For detaljerede instruktioner, se bilag

mVOMS	Ikke testet	Hovedpine	Svimmelhed	Kvalme	Tåget	Kommentarer
Baselinesymptomer	N/A					
Flydende følgebevægelser (2 horisontale og 2 vertikale, 2 sekunder for at bevæge sig hele vejen fra højre til venstre og tilbage; op og ned og tilbage)						
Sakkader – horisontal (10 gange i hver retning)						
VOR – Horisontal (10 gentagelser) (metronome sat til 180 bpm – ændrer retning ved hvert bip, vent 10 sekunder med at spørge om symptomer)						
VMS (x 5, 80° rotation fra side til side) (ved 50 bpm, ændre retning ved hvert bip, vent ti sekunder med at spørge om symptomer)						

Screening for angst

Ikke lavet ☐

Tildel henholdsvis scorene 0, 1, 2 og 3 til svarmulighederne “Slet ikke”, “flere dage,” “mere end 50 % af dagene,” og “næsten hver dag.”

I de seneste 2 uger, hvor ofte har du været generet af nogle af de følgende problemer?	Slet ikke	Flere dage	Mere end 50 % af dagene	Næsten hver dag
1. At føle sig nervøs, ængstelig eller på kanten	0	1	2	3
2. Ikke at kunne stoppe eller kontrollere bekymringer	0	1	2	3
3. Bekymrer sig for meget over forskellige ting	0	1	2	3
4. Svært ved at slappe af	0	1	2	3
5. Være så rastløs, at det er svært at sidde stille	0	1	2	3
6. Blive nemt frustreret eller irriteret	0	1	2	3
7. At føle sig bange, som om noget frygteligt kan ske	0	1	2	3

Screeningsscore for angst: 0–4: minimal angst 5–9: mild angst
10–14: moderat angst 15–21: svær angst

Screening for depression

Ikke lavet ☐

Formålet er at screene for depression i en "første-skridt"-tilgang. Patienter der screenes positiv bør blive undersøgt yderligere med [PHQ-9](#) for at fastslå om de møder kriterierne for en depressiv lidelse.

I de seneste 2 uger, hvor ofte har du været generet af nogle af de følgende problemer?	Slet ikke	Flere dage	Mere end 50 % af dagene	Næsten hver dag
1. Minimal interesse eller glæde i at gøre ting	0	1	2	3
2. Føler sig nede, depressiv eller håbløs	0	1	2	3

Screeningsscore for depression: (Variere fra 0-6, hvor 3 er skæringspunktet for screening af depression)



Screening af søvn

Ikke lavet ☐

1. I den seneste uge, hvor mange timers reel søvn fik du om natten? (Dette kan være forskelligt fra antallet af timer du har brugt i sengen)	
5 til 6 timer	4
6 til 7 timer	3
7 til 8 timer	2
8 til 9 timer	1
Mere end 9 timer	0

2. Hvor tilfreds/utilfreds var du med kvaliteten af din søvn?	
Meget utilfreds	4
Til en vis grad utilfreds	3
Til en vis grad tilfreds	2
Tilfreds	1
Meget tilfreds	0

3. På det seneste, hvor lang tid har du hver nat brugt på at falde i søvn?	
Mere end 60 minutter	3
31-60 minutter	2
16-30 minutter	1
15 minutter eller mindre	0

4. Hvor ofte har du problemer med at forblive sovende?	
Fem til syv gange om ugen	3
Tre til fire gange om ugen	2
En eller to gange om ugen	1
Aldrig	0

5. I den seneste tid, hvor ofte har du taget medicin for at hjælpe dig med at sove? (receptpligtig eller håndkøb)	
Fem til syv gange om ugen	3
Tre til fire gange om ugen	2
En eller to gange om ugen	1
Aldrig	0

Søvnscreeningsscore:

En større søvnlidelsesscore (SLS) indikerer en større sandsynlighed for en klinisk søvnlidelse:

0-4 (Normal)

5-7 (Mild)

8-10 (Moderat)

11-17 (Svær)



Forsinket ordgenkaldelse

Mindst fem minutter efter umiddelbar genkaldelse

Sig *“Husker du den liste med ord, jeg læste op et par gange tidligere? Fortæl mig så mange ord fra listen, som du kan huske, i hvilken som helst rækkefølge.”*

Ordliste brugt:

A ☐

B ☐

C ☐

Alternative lister

Liste A	Score	Liste B	Liste C
Jakke	0 1	Finger	Baby
Pil	0 1	Mønt	Abe
Peber	0 1	Tæppe	Parfume
Bomuld	0 1	Citron	Solskin
Film	0 1	Insekt	Jern
Penge	0 1	Lys	Albue
Sukker	0 1	Papir	Æble
Spejl	0 1	Smør	Gulv
Sadel	0 1	Sandwich	Sadel
Anker	0 1	Vogn	Boble

Score: af 10

Registrer faktisk tid (minutter) siden afslutning af Umiddelbar hukommelse:

Digitale kognitive testresultater (hvis brugt)

Ikke lavet ☐

Testbatteri brugt:

Senest baseline - hvis udført (Dato):

Post-skade resultat (hvile):

Post-skade resultat (Efter-træningsstress):

Gradueret aerobisk aktivitetstest

Ikke lavet ☐

Ekskluder kontraindikationer: hjertelidelse, respiratorisk lidelse, signifikante vestibulære symptomer, motorisk dysfunktion, skader i nedre ekstremiteter, skader på nakkehvirvlerne

Protokol brugt:

Samlet vurdering

Oversigt:





Behandling og opfølgningsplan

Cervikal eller hjernescanning (Røntgen/CT/MR) ☐

Scanning ønsket:

Arsag:

Fund:

Anbefalinger vedrørende tilbagevenden til:

Skole:

Arbejde:

Kørsel:

Idræt:

(Se revideret gradueret [retur-til-læring](#) og [retur-til-sport](#) vejledninger)

Henvi sning

Yderligere undersøgelse, intervention eller behandling

Undersøgt af:

Navn:

☐ Fysisk træner/Terapeut

☐ Fysiolog

☐ Neurolog

☐ Neuropsykolog

☐ Neurokirurg

☐ Øjenlæge

☐ Optometrist

☐ Børnelæge

☐ Fysioterapeut

☐ Psykolog

☐ Psykiater

☐ Idrætsmediciner

☐ Anden

Ordineret medicin:

Dato for undersøgelse:

Dato for opfølgning:



Yderligere kliniske noter

Strategi for Retur til læring (RTL)

At lette tilbagevenden til læring (RTL) er en afgørende del af rehabiliteringsprocessen for idrætsudøvere der studerer. Sundhedspersonale bør samarbejde om uddannelse og skolepolitikker med disses interessenter, for at yde akademisk støtte, herunder tilpasninger/læringsjusteringer for elever med SRC, når det er nødvendigt. Den akademiske støtte bør adressere faktorer, der kan forlænge RTL-perioden (f.eks. sociale sundhedsmarkører, højere symptombyrde) ved at tilpasse miljømæssige, fysiske, læseplan- og testfaktorer efter behov. **Ikke alle idrætsudøvere vil have brug for en RTL-strategi eller akademisk støtte.** Hvis symptomer forværres under kognitiv aktivitet eller skærmtid, eller der rapporteres om vanskeligheder med læsning, koncentration, hukommelse eller andre aspekter af læring, bør klinikere overveje implementering af en RTL-strategi ved diagnose og under genopretningsprocessen. Når RTL-strategien implementeres, kan den begynde efter en indledende periode med relativ hvile (Trin 1: 24-48 timer), med en gradvis stigning i kognitiv belastning (Trin 2 til 4). Fremgang gennem strategien er symptombegrænset (dvs. ikke mere end en mild forværring af nuværende symptomer relateret til den nuværende hjernerystelse), og dens forløb kan variere mellem individer baseret på tolerance og symptomløsning. Desuden, selvom RTL- og RTS-strategierne kan forekomme parallelt, bør studerende idrætsudøvere fuldføre fuld RTL, før de vender tilbage til ubegrænset RTS.

Trin	Mental aktivitet	Aktivitet ved hvert trin	Mål
1	Daglige aktiviteter, der ikke resulterer i mere end en mild forværring* af symptomer relateret til den aktuelle hjernerystelse.	Typiske aktiviteter i løbet af dagen (f.eks. læsning) med minimal skærmtid. Start med 5-15 minutter ad gangen og øg gradvist.	Gradvis tilbagevenden til typiske aktiviteter.
2	Skoleaktiviteter	Hjemmearbejde, læsning eller andre kognitive aktiviteter uden for klasseværelset	Øge tolerancen over for kognitivt arbejde
3	Vend tilbage til skolen på deltid.	Gradvis introduktion af skolearbejde. Det kan være nødvendigt at starte med en delvis skoledag eller med større adgang til pauser i løbet af dagen.	Øge akademiske aktiviteter
4	Vend tilbage til skolen på fuld tid.	Gradvis fremskridt med skoleaktiviteter, indtil en fuld dag kan tolereres uden mere end mild* forværring af symptomer.	Vend tilbage til fulde akademiske aktiviteter og indhent det forsømte arbejde.

Bemærk: Efter en indledende periode med relativ hvile (24-48 timer efter skaden i Trin 1) kan idrætsudøvere begynde en gradvis og trinvis stigning i deres kognitive belastning. Fremgang gennem strategien for studerende bør bremses, når der er mere end en mild og kortvarig forværring af symptomerne.

*En mild og kortvarig forværring af symptomerne defineres som en stigning på højst 2 point på en 0-10-punkts skala (hvor 0 repræsenterer ingen symptomer og 10 de værste tænkelige symptomer) i mindre end en time sammenlignet med den værdi, der blev rapporteret før den kognitive aktivitet.

Kun til brug for sundhedspersonale

Strategi for Retur to Sport (RTS)

Tilbagevenden til sportsdeltagelse efter en SRC følger en gradvis trinvis strategi, hvoraf et eksempel er beskrevet i Tabel 2. RTS forekommer i forbindelse med tilbagevenden til læring (se RTL-strategi) og under tilsyn af en kvalificeret sundhedsprofessionel. Efter en indledende periode med relativ hvile (Trin 1: cirka 24-48 timer) kan klinikere implementere Trin 2 [dvs. let (Trin 2A) og derefter moderat (Trin 2B) aerob aktivitet] af RTS-strategien som en behandling af akut hjernerystelse. Atleter kan derefter avancere til trin 3-6 på et tidsforløb dikteret af symptomer, kognitiv funktion, kliniske fund og klinisk vurdering. At differentiere tidlig aktivitet (trin 1), aerob træning (trin 2) og individuel sportsspecifik træning (trin 3) som en del af behandlingen af SRC fra resten af RTS-progressionen (trin 4-6) kan være nyttigt for atleten og deres støtte netværk (f.eks. forældre, trænere, administratorer, agenter). Atleter kan flyttes til de senere stadier, der indebærer risiko for hovedpåvirkning (Trin 4-6 og Trin 3, hvis der er risiko for hovedpåvirkning med sportsspecifik aktivitet) af RTS-strategien efter godkendelse fra sundhedsprofessionel og efter eventuelle nye symptomer, afvigelser i kognitiv funktion og kliniske fund relateret til den nuværende hjernerystelse er væk. Hver fase tager typisk mindst 24 timer. Klinikere og atleter kan forvente mindst 1 uge til at fuldføre den fulde rehabiliteringsstrategi, men typisk kan ubegrænset RTS tage op til en måned efter SRC. Tidsrammen for RTS kan variere baseret på individuelle karakteristika, hvilket kræver en individualiseret tilgang til klinisk ledelse. Atleter, der har svært ved at opleve fremgang i RTS-strategien eller med symptomer og tegn, der ikke progressivt går over de første 2-4 uger, kan have gavn af rehabilitering og/eller involvering af et multidisciplinært team af sundhedsprofessionelle er med erfaring i at håndtere SRC. Medicinsk vurdering af parathed, herunder psykologisk parathed, til at vende tilbage til risikofyldte aktiviteter, bør forekomme, før man vender tilbage til aktiviteter, med risiko for kontakt, sammenstød eller fald (f.eks. træningsøvelser med flere spillere), hvilket kan være nødvendigt før ethvert af trinene 3-6, afhængigt af sportens eller aktivitetens art, som atleten vender tilbage til, og i overensstemmelse med lokale love/krav.

Trin	Aktivitetsstrategi	Aktivitet ved hvert trin	Mål
1	Symptombegrænset aktivitet	Daglige aktiviteter, der ikke forværrer symptomer (f.eks. gåture).	Gradvis genindførelse af arbejde/skole.
2	Aerobisk aktivitet 2A – Let (op til ca. 55% makspuls) Dernæst 2B – Moderat (op til cirka 70% makspuls)	Kondicykling eller gang i langsomt til moderat tempo. Du kan begynde let styrketræning, der ikke forårsager mere end mild og kortvarig forværring* af hjernerystelsessymptomer.	Øge pulsen
3	Individual sportsspecifik aktivitet BEMÆRK: Hvis sportsspecifik træning indebærer risiko for hovedpåvirkning, bør medicinsk vurdering af parathed forekomme inden trin 3.	Sportsspecifik træning væk fra holdmiljøet (f.eks. løb, retningskift og/eller individuelle træningsøvelser væk fra holdmiljøet). Ingen aktiviteter med risiko for hovedpåvirkning.	Tilføj bevægelse, retningskift.
Trin 4-6 bør påbegyndes efter opløsning af eventuelle symptomer, afvigelser i kognitiv funktion og andre kliniske fund relateret til den nuværende hjernerystelse, herunder med og efter fysisk anstrengelse.			
4	Træningsøvelser uden kontakt	Træning med høj intensitet, herunder mere udfordrende træningsøvelser (f.eks. pasningsøvelser, træning med fleredeltagere). Kan integreres i holdmiljøet.	Genoptagelse af sædvanlig intensitet af motion, koordination og øget tænkning.
5	Øvelser med fuld kontakt	Deltag i normale træningsaktiviteter.	Gendan tillid og vurder funktionelle færdigheder af trænerpersonalet.
6	Retur til sport.	Normalt spil.	

makspuls = Forventet maksimal puls i henhold til alder (220-alder)

Aldersbestemt makspuls = 220-alder	Mild aerobisk aktivitet	Moderat aerobisk aktivitet
55%	220-alder x 0.55= træningsmål puls	
70%		220-alder x 0.70= træningsmål puls

BEMÆRK: *Let og kortvarig forværring af symptomer (dvs. en stigning på ikke mere end 2 point på en 0-10-punkts skala i mindre end en time sammenlignet med den baselineværdi, der blev rapporteret før fysisk aktivitet). Atleter kan begynde Trin 1 (dvs. symptombegrænset aktivitet) inden for 24 timer efter skaden, med progression gennem hvert efterfølgende trin, der typisk tager mindst 24 timer. Hvis der opstår mere end mild forværring af symptomer (dvs. mere end 2 point på en 0-10-skala) under Trin 1-3, bør atleten stoppe og forsøge at træne den næste dag. Hvis en atlet oplever hjernerystelsesrelaterede symptomer under Trin 4-6, bør de vende tilbage til Trin 3 for at etablere fuld opløsning af symptomer med anstrengelse, inden de deltager i risikofyldte aktiviteter. Skriftlig afgørelse om klarhed til RTS bør fremlægges af en sundhedsprofessionel før ubegrænset RTS som instrueret af lokale love og/eller sportsregler.