

I skole igen efter hjernerystelse

Hvad er en hjernerystelse?

En hjernerystelse er en påvirkning af hjernen, der kan opstå, når barnet har fået et slag mod hovedet, nakken eller kroppen. En hjernerystelse diagnosticeres af en læge.

Hvor lang tid tager det at vende tilbage i skole?

Seneste forskning viser, at de fleste elever er vendt tilbage efter 10 dage, og at det i snit tager 8 dage at vende tilbage til fuld deltagelse i skolen. Nogle vil opleve, at det tager kortere tid, og andre at det tager længere tid. Samtidig viser forskningen, at børn og unge kommer sig bedst efter en hjernerystelse, hvis de kort tid efter hjernerystelsen genoptager deres almindelige hverdagsliv (skole og fritidsaktiviteter). Dette bør foregå gradvist og parallelt på tværs af alle barnets sociale arenaer. I starten kan det være vigtigt at prioritere det lystbetonede og sociale, som giver barnet energi og glæde.

De første 48 timer

De første 48 timer efter hjernerystelsen vil symptomerne ofte opleves ubehagelige, og barnet har behov for ro og hvile derhjemme. Det er almindeligt, at barnet er træt og sover mere. Det kan også være svært at finde ro og få sammenhængende søvn. Hvis det er muligt, er det en god idé, at forældrene hjælper barnet med gradvist at komme i gang med hverdagsaktiviteter igen i løbet af de første par dage. Almindeligvis får barnet det hurtigt bedre, og kan inden for et par dage vende tilbage til skole. For nogle børn kan symptomerne vare ved i nogle uger, inden de forsvinder. Hvis symptomerne ikke er i bedring efter 7-10 dage, anbefales det at forældrene kontakter lægen.

Tilbage i skole

Barnet kan godt vende tilbage til skolen, selvom der fortsat er symptomer. Vær opmærksom på, at let symptomforværring er forventeligt i starten, når barnet genoptager aktiviteter. Dette kan være svimmelhed, træthed, hovedpine m.m. Let symptomforværring er ikke farligt, og det kan være et udtryk for let overbelastning. Symptomforværring ved specifikke aktiviteter kan hjælpe med at udpege behov for justeringer og tilpasninger. I de første 1-2 uger bør barnet undgå aktiviteter, hvor der er en unødigt stor risiko for nyt slag mod hovedet fx fodbold, håndbold eller gymnastik, da et nyt hovedtraume kan forlænge bedringsprocessen.

Klasselæreren kan i samarbejde med forældrene, evt. sundhedsplejersken og egen læge lave en plan for barnets gradvise tilbagevenden (se strategi for tilbagevenden i skole til inspiration).

Strategi for gradvis tilbagevenden i skole

	Trin	Aktivitet	Eksempel	Mål med trin (før næste trin)
Hjemme	1	Relativ hvile	Hverdagsaktiviteter, der ikke forværrer symptomer	Bedring af symptomer
	2	Lette kognitive aktiviteter.	a) gradvist øge varighed af mentale/ kognitive aktiviteter: fx læsning, skrivning, skærmb brug og andre aktiviteter, der ikke betydeligt forværrer symptomer. Hold regelmæssigt korte pauser. b) Udfør let gradueret fysisk aktivitet, som ikke betydeligt forværrer symptomer. Lad barnet indgå i aktiviteter, som barnet synes er rare og sjove.	30 min. kognitiv aktivitet
	3	Introducer skolearbejde	Indfør lektier (jf. en plan med skolen). Fortsæt med let fysisk aktivitet. Indgå i lystbetonede aktiviteter.	60 min. skolearbejde (ad 2x 30 min.)
I skolen	4	Tilbage i skole	Start gradvis deltagelse i skoleaktiviteter (reducer timer f.eks. 1-3 timer med pause efter 20-30 min. aktivitet). Ved behov kan der indføres faglige tilpasninger.	120 minutters skolearbejde (ad 30-45 min.)
	5	Øget delvis deltagelse i skolen	Forøg skoletimer (4-5 timer med 15 min. pause efter 45 min). Udfør lektier op til 30 min./dag.	4 timers skole (ad 45-60 minutter)
	6	Fuld deltagelse i skolen	Start fuld deltagelse. Indfør gradvis udfasning af faglige tilpasninger. Lektier op til 60 min./dag.	Barnet deltager uden støtte og tilpasninger.
	7	Fuld deltagelse i skolen		-

Kilde: Oversat og tilpasset med tilladelse fra Concussion Awareness Training Tool (CATT).

Forklaring: Hvert trin bør tage ca. 24 timer. Nogle elever kan dog have behov for længere tid på et givent trin. For de elever, som ikke oplever betydelige problemer efter hjernerystelse kan trin 2 og 3 desuden udføres over de samme 24 timer.

Modellens vigtigste budskab er, at man over de første 1-2 uger gradvist øger barnets aktivitets- og deltagelsesniveau. Indhold og mål for hvert trin i modellen er vejledende.

Hvert trin i planen tager cirka en dag. Nogle børn kan have behov for mere tid til hvert trin, fordi de har mange symptomer i starten. Barnets symptomer og funktionsniveau kan desuden variere henover den enkelte dag og fra dag til dag, hvor det nogle gange kan være svært at se et tydeligt mønster. Symptomerne kan fx opstå lang tid efter aktiviteter den samme dag eller først dagen efter. Hvis symptomerne bliver betydeligt værre, bør man benytte pauser og reducere aktivitetsniveauet. Undgå overanstrengelse. Konkrete justeringer kan fx være flere pauser, kortere samlet aktivitetstid, tilpasninger af type aktivitet og pauselængde til det, som barnet kan tolerere.

Hvis symptomerne varer ved

Hvis barnet oplever vedvarende symptomer, som påvirker deltagelse i skole og fritidsliv i mere end 1 måned, kan det være relevant med en tværfaglig udredning og indsats hos fagprofessionelle med særlig viden om børn med langvarige følger efter hjernerystelse, såsom psykolog og fysioterapeut. Dette er for at identificere, hvad der vedligeholder symptomerne, og derefter behandle årsagerne til dem.

Godt at vide om børn med hjernerystelse

Børn oplever hjernerystelse meget forskelligt. Her er information om, hvad der har betydning, når børn skal komme sig efter en hjernerystelse.

Det er vigtigt at:

- være opmærksom på, at symptomer efter hjernerystelse er forventelige og ikke farlige.
- vende tidligt tilbage i skole.
- indgå i lette fysiske aktiviteter.
- deltage i lystbetonede og sociale aktiviteter (kan også være på sociale medier).
- skærmbrug begrænses i de første 48 timer. Efter 48 timer bør skærmbrug tilpasses til øvrige aktiviteter og døgnrytme. Skærmbrug må ikke tage tid fra generelle fysiske, sociale, samt skolerelaterede aktiviteter (gælder alle børn).

Derudover er det vigtigt at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring søvn, ernæring og alkohol ved at:

- prioritere ordentlig søvn. I de første 48 timer og den første uge efter skadeshændelsen er et øget behov for søvn normalt, men også at det kan være svært for barnet at finde ro. Herefter bør barnets søvnmængde tilpasses Sundhedsstyrelsens anbefalinger for aldersgruppen, ideelt med faste sengetider.
- barnet spiser og drikker varieret og sundt jf. Sundhedsstyrelsens 7 kostråd.
- den unge person undgår alkohol.

I løbet af en (skole)dag kan det være vigtigt, at:

- barnet får gode og effektive pauser, som er individuelt tilrettelagt efter barnets behov. Det kan fx være en pause med aktiviteter i hvilerum (tegning, læsning/lydbog, spil mv.) eller en kort gåtur.
- tale med barnet om frikvarteret og vurder barnets behov. Frikvarteret kan være krævende for et barn med hjernerystelse på grund af støj og høj aktivitet. Frikvarteret er omvendt vigtigt for sociale aktiviteter, og langvarig undgåelse kan være uhenigtsmæssig.
- barnet ikke konstant skærmes fra lys og lyde. Fravær af naturlig sansemæssige stimulering kan medføre overfølsomhed og på sigt symptomforværring.

Godt at vide om børn med hjernerystelse

Tegn og symptomer på hjernerystelse

Den akutte fase efter hjernerystelse

Hvis barnet har fået et slag mod hovedet, ansigtet, nakken eller kroppen og giver udtryk for smerter, svimmelhed og forvirring eller har svært ved at rejse, gå og stå, har barnet muligvis fået en hjernerystelse. Fjern barnet fra aktiviteten og få det til at forholde sig i ro og kontakt forældrene. Bed forældrene om at kontakte læge.

Er man i tvivl kan man også anvende "hjernerystelsesgenkenderen", publiceret online af Danmarks Idrætsforbund.

Tegn på hjernerystelse (umiddelbart efter hovedtraumet)

- Ligger stille
- Er langsom om at rejse sig
- Er forvirret eller kan ikke svare spørgsmål
- Har et tomt blik i øjnene
- Har svært ved at stå eller gå
- Har skader i ansigtet / på hovedet eller tager sig til hovedet
- Udvikler symptomer efter hændelsen
- Har problemer med at huske

Almindelige symptomer efter hjernerystelse

Fysiske symptomer

- Hovedpine
- Smerter og spændinger i nakke eller ryg
- Træthed og mangel på energi
- Svimmelhed
- Kvalme eller opkast
- Problemer med søvn
- Lydfølsomhed
- Lysfølsomhed

Koncentration og tænkning

- Langsommere tænkning
- Koncentrationsvanskeligheder
- Hukommelsesvanskeligheder

Følelsesmæssige

- Tristhed
- Irritabilitet
- Generelt mere følelsesladet

Vær opmærksom på 'røde flag'

Røde flag er symptomer og kliniske tegn, som man skal være særlig opmærksom på i de første par dage.

Hvis barnet oplever en eller flere af nedenstående skal man omgående ringe til en læge eller alarmcentralen:

- Konstant stærk eller tiltagende hovedpine
- Stærke nakkesmerter
- Dobbeltsyn
- Kramper
- Bevidsthedstab
- Øget forvirring
- Betydelig rastløshed
- Ængstelig eller aggressiv adfærd
- Gentagne opkastning
- Sivende væske fra ører og/eller næse
- Sløret tale (kan indikere en mere alvorlig skade)
- Synlig deformitet af kraniet

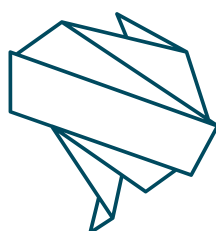
Det er vigtigt at en voksen kan holde øje med børn og unge de første 24 timer.

Derudover kan der være behov for, at barnet bliver vækket den første nat. Dette skal dog vurderes af en læge.

Denne vejledning er udarbejdet af Dansk Center for Hjernerystelse på baggrund af tilgængelig evidens og faglig konsensus i samarbejde med 9 fagspecialister, blandt andet speciallæger inden for neuropædiatri og almen medicin, neuropsykologer samt neuropædagogiske konsulenter fra fx Børne- og ungeafdelingen, Herlev Hospital, Vejlefjord rehabilitering, Center for Hjerneskade, Hjerneskadecenter Virum og Hjernerystelsesforeningen.

Dansk Center for Hjernerystelse
Amagerfælledvej 56A
2300 København S
kontakt@dcfh.dk

www.dcfh.dk



DCFH