



HJÄRNSKAKNING

Tips för alla aktiva, deras
anhöriga, ledare, klubb m.fl.
samt sjukvårdspersonal



ESVEMO

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

HJÄRNSKAKNING INOM MOTORSPORT

1. Vad är hjärnskakning
2. Fakta om hjärnskakning
3. Att upptäcka en hjärnskakning
4. Omhändertagande
5. Rehabilitering och "RTR" ("Return to Race")
6. Förebygga

1. Vad är hjärnskakning

En hjärnskakning definieras som en komplex patofysiologisk process som påverkar hjärnan och som igångsätts genom yttre traumatiska biomekaniska krafter.

1. Hjärnskakning uppstår som antingen ett direkt eller indirekt våld mot huvudet, ansikte, nacken eller på övriga kroppsdelar där kraften leds vidare till huvudet.
2. Hjärnskakning resulterar oftast i en hastigt påkommen neurologisk funktionsnedsättning, som så småningom spontant går tillbaka.
3. Hjärnskakning kan resultera i förändringar i hjärnan, men de akuta kliniska symtomen återspeglar mer av en funktionsnedsättning.
4. Hjärnskakning resulterar i varierande kliniska symtom som även kan innebära att man förlorar medvetandet.
5. Standardiserade undersökningar såsom röntgen, magnetkamera eller datortomografi är i typiska fall normala vid hjärnskakning.

2. Fakta om hjärnskakning

Vid en hjärnskakning utan långvariga komplikationer är den skadade helt återställd inom 10 dagar. 80-90% av alla vuxna som drabbas av en hjärnskakning återhämtar sig helt inom 7-10 dagar, För barn och ungdomar tar läkningsprocessen betydligt längre tid! Hjärnan är under denna tid mer mottaglig för nya skador. Även en mindre smäll kan då ha stor påverkan på hjärnan.

Finns symtomen kvar längre än 10 dagar (10-15%), har den skadade varit medvetslös längre än 1 minut, återuppstår symptom, eller tillkommer nya symptom under rehabiliteringsfasen, så handlar det om en hjärnskakning med långvariga komplikationer. Som en sådan hjärnskakning räknas även upprepade hjärnskakningar hos en person, framförallt i de fall där det utlösande våldet haft ett lägre energiinnehåll.

Vid en hjärnskakning med långvariga komplikationer ska alltid en läkare kontaktas, men även vid en hjärnskakning utan långvariga komplikationer är det aldrig fel att söka vård för medicinsk rådgivning.

Bra att veta:

- Symtom mellan vuxen och barn kan skilja sig betydligt. Barnens hjärnor är känsligare och har längre läkningstider! Därför måste rehabiliteringsprocessen anpassas!
- Symtom kan variera mycket och debuterar ibland först efter upp till 48 timmar.
- Den skadade ska vara under uppsikt de första 24 timmarna.
- Glöm inte att det kan föreligga övriga skador (tex. halsryggsskada, ansiktsfrakturer).
- Fel handläggning samt missade hjärnskakningar är de allra vanligaste orsaker för fördröjd återhämtning och långvariga hjärnskakningar och allvarliga komplikationer!
- Mörkertalet av missade hjärnskakningar är antagligen väldigt högt.

Varför man inte rapporterar symptom

Orsak	Procen
Trodde inte att det var så allvarligt	66
Ville inte sluta spela	
Visste inte att det var en hjärnskakning	36
Ville inte svika lagkamraterna	22

McCrea, 2004

3. Att upptäcka hjärnskakning

En hjärnskakning kan ha flera olika symtom, de kan vara få eller många! Vissa är uppenbara, vissa är svåra att upptäcka!

Kognitiva tecken

- Förvirring
- Minneslucka
- Desorientering i tid och rum
- Omedvetenhet om aktuella händelser

Typiska symtom

- Huvudvärk
- Yrsel
- Förlust av medvetande
- Illamående
- Ostadighetskänsla/balansstörning
- Overklighetskänsla
- Sett stjärnor
- Tinnitus/hörselstörning
- Trötthet och trögtänkheth
- Sömnstörningar

Objektiva fynd

- Sänkt medvetande
- Initiala kramper
- Nedsatt balansförmåga
- Ostadig gång
- Svarar med viss fördröjning
- Svårighet att utföra kommandon
- Lätt distraherad
- Nedsatt koncentrationsförmåga
- Emotionell obalans (skratt- och gråtattacker)
- Kräkningar
- Frånvarande blick
- Sludrig tal
- Inadekvat beteende (vill köra utan handskar/glasögon eller kör åt fel håll)
- Nedsatt fysisk prestationsförmåga
- Känslig mot ljus
- Känslig mot ljud

Även en enklare screening eller några frågor KAN IBLAND vara vägledande:

- Var den skadade medvetlös? (Ja/Nej)
- Hade den skadade kramper? (Ja/Nej)
- Hade den skadade balansproblem? (Ja/Nej)

Frågeexempel:

- På vilken bana är vi här?
- Vad heter tävlingen du är med på?
- Vad kör du för hoj?
- Hur hände olyckan?

Upprepa frågorna efter
15, 30 och 45 minuter!

Att upptäcka hjärnskakning kan vara enkelt i vissa fall. Många gånger är det däremot inte alls enkelt. Det är även därför avgörande att det finns sjukvårdspersonal med rätt kompetens på våra motorsporttävlingar!

Genom att upptäcka hjärnskakningen, en omedelbar avslutning av aktiviteten, en medicinsk bedömning samt exakt dokumentation (av skadan) kan den drabbade föraren följas upp och få rätt omhändertagande i efterförloppet och på vägen till "Return to Race"!

Det enkla verktyget Pocket Concussion Recognition Tool kan hjälpa att upptäcka en misstänkt hjärnskakning men det krävs oftast en ordentlig undersökning! Ladda hem Pocket Concussion Recognition Tool genom att scanna QR-koden:

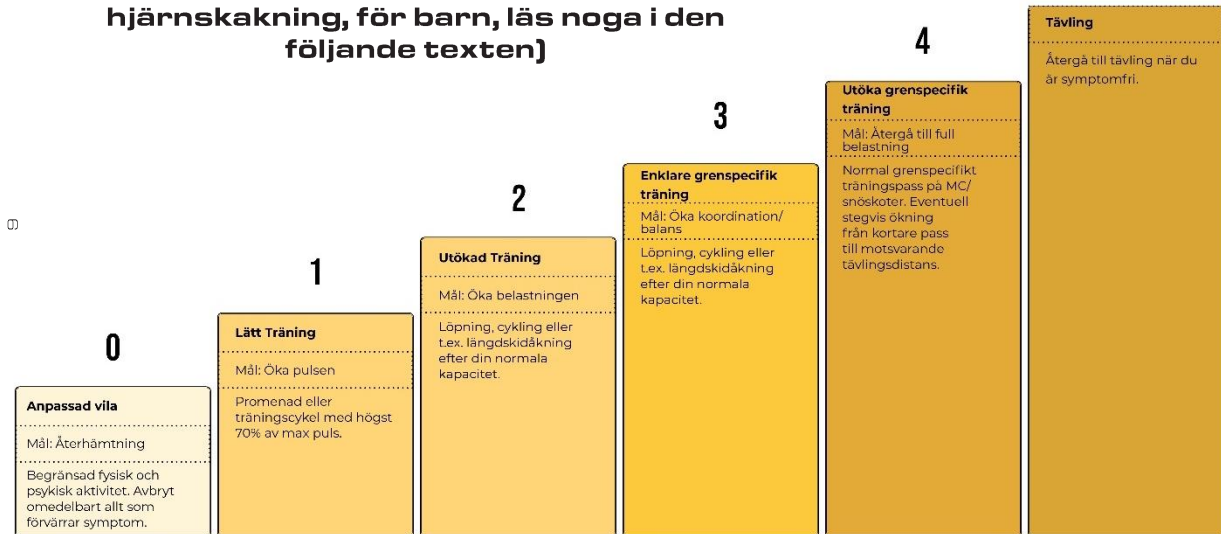


(Se Svemos hemsida Säkerhet och Hjärnskakning)



”Return to Race”-trappa

(rekommenderad för vuxna vid hjärnskakning, för barn, läs noga i den följande texten)



Motorsportanpassad hjärntrappa "Return to Race"

Vid hjärnskakning är det mycket viktigt att man återgår till sin idrott stegvis och absolut inte för tidigt. Detta rehabiliteringsschema (så kallad "hjärntrappa") ska vägleda våra förare tillbaka till att kunna tävla på högsta nivå utan att riskera återfall alternativt allvarliga och/eller långvariga komplikationer!

Svemo rekommenderar att VUXNA inte börjar "Return to Race-schemat" så länge tydliga symptom föreligger. Vid kvarvarande milda symptom kan "Return to Race" schemat påbörjas efter 24-48 timmar relativ vila.

Relativ vila innebär att man kan göra sina normala, vardagliga aktiviteter i lugn takt. Man ska dock undvika aktiviteter som påfrestar hjärnan såsom TV, datorspel, skärmtid, läsning av längre texter och emotionell stress. Bilåkning och flygresor kan göras om det är nödvändigt.

BARN och UNGDOMAR är betydligt känsligare och behöver därför längre rehabilitering. Här rekommenderar Svemo minst 1 veckas symptomfrihet innan "Return to Race" påbörjas.

Sedan följs "Return to Race" schemat stegvis. Varje steg bör ta minst 24 timmar. För barn/ungdomar (<18 år) rekommenderar vi att tiden förlängs till 48 timmar för varje steg. Då kan man bygga upp den respektive belastningen inom varje steg. För föraren tillbaka tidigare upplevda eller nya symptom under ett steg så måste aktiviteten avbrytas omgående. I sådana fall rekommenderas återigen en anpassad hjärnvila i 24 timmar och om symptomen minskar betydligt får föraren kliva nedåt ett steg i schemat och återgå till aktiviteten som tidigare gick att utöva utan förvärrade symptom. I många sådana fall kan det vara klokt att förlänga tiden mellan stegen ytterligare och/eller bygga in mellansteg. För man avbryta mer än 2 gånger under de 5 stegen så ska schemat avbrytas och specialiserad sjukvård ska sökas!

Ofta krävs då även ett mer avancerat rehabiliteringsprogram som initieras och vägleds av ett multidisciplinärt team som lägger fokus enligt panoramat av förarens besvär och symptom. Be gärna din vårdgivare att remittera dig till rätt instans.

(Hjälp gärna din vårdcentral genom att skriva ut och ta med listan) : <https://www.hjarnskakningsguiden.se/sok-varld>

4. Omhändertagande

Akut omhändertagande:

Här gäller de klassiska ABC-reglarna som gäller inom första hjälpen. Föraren ska avbryta den pågående aktiviteten och förflyttas till lugnare miljö. Här är det inte alls ovanligt att föraren försöker dölja sitt tillstånd, för att inte behöva avbryta sin aktivitet. Detta ser man framför allt på tävlingar, men även på träningar är det vanligt.

Scanna QR-koden för att se ett exempel på vad som kan hända men som absolut inte får hända:



Obs, känsliga tittare varnas!

Fortsatt omhändertagande:

Föraren bör fortsätta att observeras under de närmast följande timmarna. Hjärnblödning kan ibland ge symtom som kommer en tid efter skadan. Förvärras symtomen ska föraren snarast föras till sjukhus för undersökning och fortsatt observation. Även senare symtom för hjärnskakning kan uppträda upp till 48 timmar efter olyckstillfället.

Mycket viktigt är att hjärnan får vila ordentligt innan man efter en symtomfri intervall kan gå vidare till en säker rehabilitering.

Detta behöver få en absolut prioritering och bara på det sättet kan man förhindra allvarliga komplikationer som i värsta fall kan leda till invaliditet och även vara dödliga.

När ska man söka sjukvård?

- Medvetslöshet eller sänkt medvetande
 - Svår nacksmärta
 - Ökad förvirring/konfusion/irritabilitet
 - Svår eller ökande huvudvärk
 - Upprepade kräkningar
 - Ovanligt uppträdande
 - Generella kramper
 - Dubbelseende
 - Domningar i arm/ben
- Alla fall där det finns ökad risk för komplicerade eller långvariga förlopp.

5. Rehabilitering och RTR “Return to Race”

Här finns det olika rekommendationer och det hanteras på olika sätt mellan olika länder och olika idrottsförbund. Framför allt den initiala vilofasen, innan man bör gå över till RTR (“Return to Race”), är mycket omdiskuterad. Här får man orientera sig på den aktuella rekommendationen av de största förbunden som FIFA, IOC, IHF och IRB (“Consensus statement on concussion in sport: 6th international Conference on concussion in sport held in Amsterdam, october 2022”).

Deras resultat använder Svemo för sin egen rekommendation för “Omhändertagande av förare med hjärnskakning och deras RTR (“Return to Race”).

6. Förebyggande

I nuläget skyddar de respektive grenspecifika hjälmarna inte tillräckligt mot hjärnskakning!

Det finns nya koncept som är lovande men bevis för en definitiv förbättring saknas tyvärr än så länge. Godkända hjälmar är däremot ett bra skydd mot övriga huvudskador (tex. skall- och ansiktsfrakturer, traumatiska hjärnblödningar). Man ska byta hjälm efter man har varit med om en olycka där hjälmen har fått “sin smäll” och även efter några år utan skada (se tillverkarens rekommendation på respektive material och modell).

Liksom vissa andra nationella förbund drar även Svemo tillfälligt in förarens licens vid misstänkt hjärnskakning. Föraren skrivs på en stopplista med tävlingsförbud under upp till 21 dagar beroende på förarens ålder. För mer information om den tillfälliga licensspärren läs gärna mer här: <https://svemo.se/vara-sportgrenar/generell-information/om-hjarnskakning-2/licenssparr-vid-misstankt-hjarnskakning>

Trots de rutiner som finns för tillfällig licensspärr ligger det slutgiltiga ansvaret hos den enskilde medlemmen.

Därför tycker att utbildning och information till förarna, deras familjer, sjukvårdspersonalen, klubbarna, funktionärer och alla övriga inblandade är nyckeln till en nödvändig attitydförändring!

Så kan de allra flesta problem som uppstår i samband med hjärnskakningar lösas på ett relativt enkelt sätt och antalet dolda hjärnskakningar med dess följder kan förhoppningsvis sänkas betydligt.

"Jag har äntligen insett att jag inte kan fortsätta som jag gjort, utan måste vårda mitt huvud innan jag kan köra igen."

Even Heibye motocross



Scanna QR-koden
Uppslag Race Magazine



Scanna QR-koden
Uppslag Race Magazine



"Är hjärnskakningsproblematiken verkligen nytt? Nej, det är det absolut inte!"

Stephan Filipowski

Förbundsläkare Svemo

Har du hjärnkoll?

Scanna QR-koden och testa dina kunskaper om hjärnskakning!



Besök www.svemo.se

och klicka dig vidare till Säkerhet för att läsa mer om Svemos säkerhetsarbete.

