



Brain Injury Screening Tool (BIST)

En guide til vurdering af traumatisk hjerneskade

BIST blev udviklet som et kort værktøj, til brug ved første lægebesøg efter skaden, for at guide lægen til de rigtige beslutninger og for at monitorere symptomer og helbredelse over tid. Dens formål er at hjælpe med at guide den kliniske vurderingssamtale ved at operationalisere aktuelle internationale retningslinjer for bedste praksis.¹

BIST er udviklet til sundhedsprofessionelle, der arbejder på tværs af primær og sekundær sundhedspleje og til sport og andre sammenhænge, hvor traumatiske hjerneskader (TBI) kan opstå.

BIST kan lette klinisk beslutningstagning gennem identifikation af personer, der har lav, mellem eller høj risiko for langvarige vanskeligheder.

Dette værktøj bør bruges som supplement til klinisk bedømmelse og andre vurderinger, såsom Vestibulær/Oculomotor Motor Screening (VOMS), King-Devick eller Rombergs test. Yderligere spørgsmål for at tilføje til det kliniske billede opfordres til.

De første ni spørgsmål i BIST er designet til at hjælpe, hvis der er kliniske indikatorer på, at personen har høj risiko for komplikationer eller dårlig restitution og kræver hospitalevaluering. Symptomskalaen med 15 punkter er designet til at hjælpe med at identificere patienter med moderat risiko for dårlig helbredelse, som kan have gavn af tidlig specialistbehandling, og patienter med lav risiko, som sandsynligvis vil komme sig godt, understøttet inden for primærpleje

Skadesdato:

Tidspunkt for skade:

Dato for konsultation:

Alder¹:

Køn:

1. Hvis over 65 år, socialt isoleret eller lever alene, overvej henvisning til skadestuen.

Etnicitet:

Hvis dit svar er ANDET uddyb venligst.

1. Fortæl mig hvad der skete² (Kig efter højrisikoindikatorer såsom mistanke om kraniefraktur, fokal neurologisk mangel, højhastigheds, fokalt skade uden penetrering eller fald fra højde (fx >5 trin))

2. Hvis højrisiko er til stede, henvis til skadestue.

2. Var der nogen hos dig på skadestidspunkt, der fortalte andet om hvad der skete?

3. Har du været syg/kastet op?³

Ja Nej

a. Hvis ja, hvor mange gange?

3. Hvis >1 opkastepisoder, henvis til skadestue.

4. Blev du slået ud (eller mistede du bevidstheden)?⁴

Ja Nej Ukendt

a. Hvis ja, hvor længe? t min

4. Hvis bevidsthedstab > kort, henvis til skadestue.

5. Fik du et anfald lige bag efter? Blev du fx stiv eller rystede voldsomt?⁵

Ja Nej Ukendt

5. Hvis ja, henvis til skadestuen.

6. Har du det bedre, værre eller nogenlunde det samme siden skaden?⁶

Bedre Værre Ens

6. Hvis symptomerne er blevet værre, opsøg skadestuen.

7. Har du slået hovedet eller haft en hjernerystelse/hjerneskode før? ?⁷

Ja Nej

a. Hvis ja, hvor mange gange

b. Hvornår var sidst?

7. Hvis nylig eller uoprettet skade henvises til skadestuen. Hvis nylig skade, men kommet sig, har personen måske moderat risiko for dårlig helbredelse og en tidlig inputs fra specialist kan være krævet. Henvis til hjernerystelsesspecialister

8. Tager du pt. noget medicin der fortynder blodet, fx antikoagulanter?

Ja⁸ Nej

8. Hvis ja, henvis til skadestuen.


9. Har du nogensinde oplevet problemer med din mentale sundhed?

Ja⁹ Nej

9. Hvis ja, har personen måske moderat risiko for dårlig helbredelse og en tidlig inputs fra specialist kan være krævet. Henvis til hjernerystelsesspecialister

Stil venligst patienten de følgende spørgsmål.

Sammenlignet med før ulykken, vurder venligst hvordan du oplever følgende nu (på dette tidspunkt);

												
		Intet	Mild			Moderat (forholdsvist skidt)				Voldsomt (meget skidt)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fysisk	Hovedpine (mit hoved gør ondt) ¹⁰											
	Min nakke gør ondt											
	Jeg kan ikke lide skarpt lys											
	Jeg kan ikke lidt høje lyde											
Total fysisk score (ud af 40)												
Vestibulo- okulær	Jeg føler mig svimmel eller som om jeg kunne være syg											
	Hvis jeg lukker øjnene, føler jeg, at jeg er på havet											
	Jeg har problemer med mit syn											
Total vestibulær score (ud af 30)												
Kognitive	Det tager mig længere tid at tænke											
	Jeg glemmer ting											
	Jeg bliver let forvirret											
	Jeg har koncentrationsproblemer											
Total kognitiv score (ud af 40)												
Hvis mere end 24 timer efter skaden, bedes du også vurdere disse fysiske symptomer												
	Jeg bliver nemt vred eller irriteret											
	Jeg føler mig rastløs											
	Jeg føler mig træt i løbet af dagen											
	Behov for meget mere søvn eller har natlige søvnproblemer											

10. Hvis voldsom hovedpine, overvej at henvise til hospital.

Samlet symptomscore inden for 24 timer (ud af 110¹¹)		Samlet symptomsværhedsscore >24 timer (ud af 150¹²)	
Antallet af symptomer oplevet inden for 24 timer (ud af 11)		Antal symptomer oplevet >24 timer (ud af 15)	
Hvad er den dominerende symptomkluster? (Høj andel eller mest alvorlige symptomer rapporteret (f.eks. fysisk, vestibulær eller kognitiv?))			

11. Hvis 50 eller mere, overvej henvisning til hjernerystelsesspecialist, da denne person muligvis er i moderat risiko for dårlig helbredelse. Hvis <50 er personen i lavrisiko, og der skal monitoreres og følges op inden for 7 til 10 dage.
12. Hvis mere end 66, overvej at henvise til specialist, da denne person muligvis er i moderat risiko for dårlig helbredelse. Hvis <66 er personen i lavrisiko. Monitorer og følg op inden for 7 til 10 dage. Ved minimal forbedring i scoren siden sidste besøg, overvej henvisning til hjernerystelsesspecialist.

Skader på hjernen kan påvirke hvordan persons følelser, adfærd, tanker og evnen til at udføre daglige opgaver

På en skala fra 0 til 100, hvor 0 betyder at du ikke føler at skaden har haft en indflydelse overhovedet, og 100 betyder at du føler skaden stopper dig i at gøre noget, hvor meget føler du skaden har påvirket dig på nuværende tidspunkt.



Acknowledgements

This tool has been developed by the ACC Concussion Clinical Expert Group: Alice Theadom, Natalia Hardaker, Penelope Day, Kris Fernando, Katherine Forch, Kevin Henshall, Doug King, Mark Fulcher, Renata Gottgroy, Sam Jewell, Stephen Kara, Patria Hume.

Reference

Silverberg ND, et al on behalf of the American Congress of Rehabilitation Medicine Brain Injury Interdisciplinary Special Interest Group Mild TBI Task Force. Management of Concussion and Mild Traumatic Brain Injury: A Synthesis of Practice Guidelines. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2020, 101; 382-393

© 2020 Auckland University of Technology. BIST (Brain Injury Screening Tool) is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).



CC BY-ND: This license allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, and only so long as attribution is given to the creator. The license allows for commercial use.



**AUT TRAUMATIC BRAIN
INJURY NETWORK**