

Child SCAT6™

Sport Concussion Assessment Tool



Strumento di valutazione per la concussione cerebrale nello sport

Per bambini tra gli 8 e i 12 anni

Cos'è lo SCAT6?

Il Child SCAT6 è uno strumento standardizzato per la valutazione delle concussioni cerebrali nei bambini tra gli 8 e i 12 anni, pensato per l'uso da parte dei professionisti sanitari. Il Child SCAT6 non può essere eseguito correttamente in meno di 10-15 minuti e deve essere utilizzato nella fase acuta, idealmente entro 72 ore (3 giorni) e fino a 7 giorni dopo l'infortunio. Se l'infortunio è avvenuto dopo più di 7 giorni, si può prendere in considerazione l'uso dello Strumento di valutazione ambulatoriale della concussione della concussione cerebrale nello sport (Child SCAT6).¹

Il Child SCAT6 è utilizzato per la valutazione dei bambini tra gli 8 e i 12 anni. Per gli atleti di età pari o superiore ai 13 anni, utilizzare lo SCAT6.² Se non si è un professionista sanitario, utilizzare lo strumento per il riconoscimento della concussione cerebrale 6 (CRT6).³

Le istruzioni dettagliate per l'uso del Child SCAT6 sono fornite come supplemento. Leggere attentamente le istruzioni prima di utilizzare il Child SCAT6. Le brevi istruzioni verbali per ogni test sono riportate in **corsivo blu**. L'unico equipaggiamento necessario per l'esaminatore è un nastro adesivo e un orologio o cronometro.

Questo strumento può essere copiato liberamente nella sua forma attuale per essere distribuito a persone, squadre, gruppi e organizzazioni. Qualsiasi alterazione (comprese le traduzioni e la riformattazione digitale), il re-branding o la vendita per scopi commerciali non sono consentiti senza l'esplicito consenso scritto del BMJ.

Riconosci e Rimuovi

Un trauma alla testa, causato da un colpo diretto o da una forza trasmessa indirettamente, può comportare conseguenze gravi e potenzialmente fatali. Se ci sono segni significativi, tra cui una delle **RED FLAGS** elencate nel riquadro 1, l'atleta necessita di cure mediche urgenti. Se non è presente un medico qualificato per una valutazione immediata a bordo campo, è necessario attivare le procedure di emergenza e il trasporto urgente all'ospedale più vicino.

Guida alla compilazione

Blu: parte obbligatoria della valutazione

Arancione: parte opzionale della valutazione

Punti Chiave

- Qualsiasi bambino con sospetta concussione cerebrale deve essere **IMMEDIATAMENTE RIMOSSO DAL GIOCO**, sottoposto a valutazione medica e monitorato per verificare la presenza di segni e sintomi correlati all'infortunio, compreso il deterioramento delle condizioni cliniche.
- **Nessun bambino con sospetta concussione cerebrale deve tornare a giocare il giorno stesso dell'infortunio.**
- Se si sospetta che un bambino abbia una concussione cerebrale e il personale medico non sia immediatamente disponibile, deve essere indirizzato (o trasportato, se necessario) a una struttura medica per la valutazione.
- I bambini con sospetta o diagnosticata concussione cerebrale non devono assumere farmaci come aspirina o altri antinfiammatori, sedativi o oppiacei.
- I segni e i sintomi della concussione cerebrale possono evolvere nel tempo; è importante monitorare il bambino per verificare la persistenza, il peggioramento o lo sviluppo di ulteriori sintomi correlati alla concussione.
- Il Child SCAT6 non dovrebbe essere utilizzato da solo per prendere decisioni sul return to play nella fase post-acuta.
- La diagnosi di concussione cerebrale è clinica ed effettuata da un medico. Il Child SCAT6 NON deve essere utilizzato da solo per formulare o escludere la diagnosi di concussione cerebrale. È importante notare che un bambino può avere una concussione cerebrale, anche se la valutazione dello SCAT6 rientra nei limiti della norma.

Ricorda

- Si devono seguire i principi base del primo soccorso: valutare la sicurezza della scena, la risposta del bambino, la pervietà delle vie aeree, la respirazione e la circolazione.
- Non tentare di muovere un bambino incosciente/non responsivo (se non per la gestione delle vie aeree) se non si è addestrati a farlo.
- La valutazione di una lesione alla colonna vertebrale e/o al midollo spinale è una parte fondamentale della valutazione iniziale sul campo. Non tentare di valutare la colonna vertebrale se non si è addestrati a farlo.
- Non rimuovere il casco o qualsiasi altra attrezzatura se non si è addestrati a farlo in modo sicuro.

Solo per utilizzo da parte di Professionisti Sanitari

Child SCAT6™

Sviluppato da: The Concussion in Sport Group (CISG)

Supportato da:





Nome del bambino: _____

Numero ID: _____ Data di nascita: _____

Data dell'esame : _____ Data dell'infortunio: _____ Ora dell'infortunio: _____

Sesso: M F Non dichiara Arto dominante: Sinistro Destro Ambidestro

Sport/Squadra/Scuola: _____ Anno scolastico: _____

Prima lingua: _____ Lingua preferita: _____

Esaminatore: _____

Storia di Concussioni

Quante concussioni diagnosticate ha avuto il bambino in passato?: _____

Quando è stata la concussione più recente?: _____

Sintomi iniziali: _____

Quanto è durato il recupero (tempo necessario per tornare a giocare) dell'ultima concussione?: _____ (Giorni)

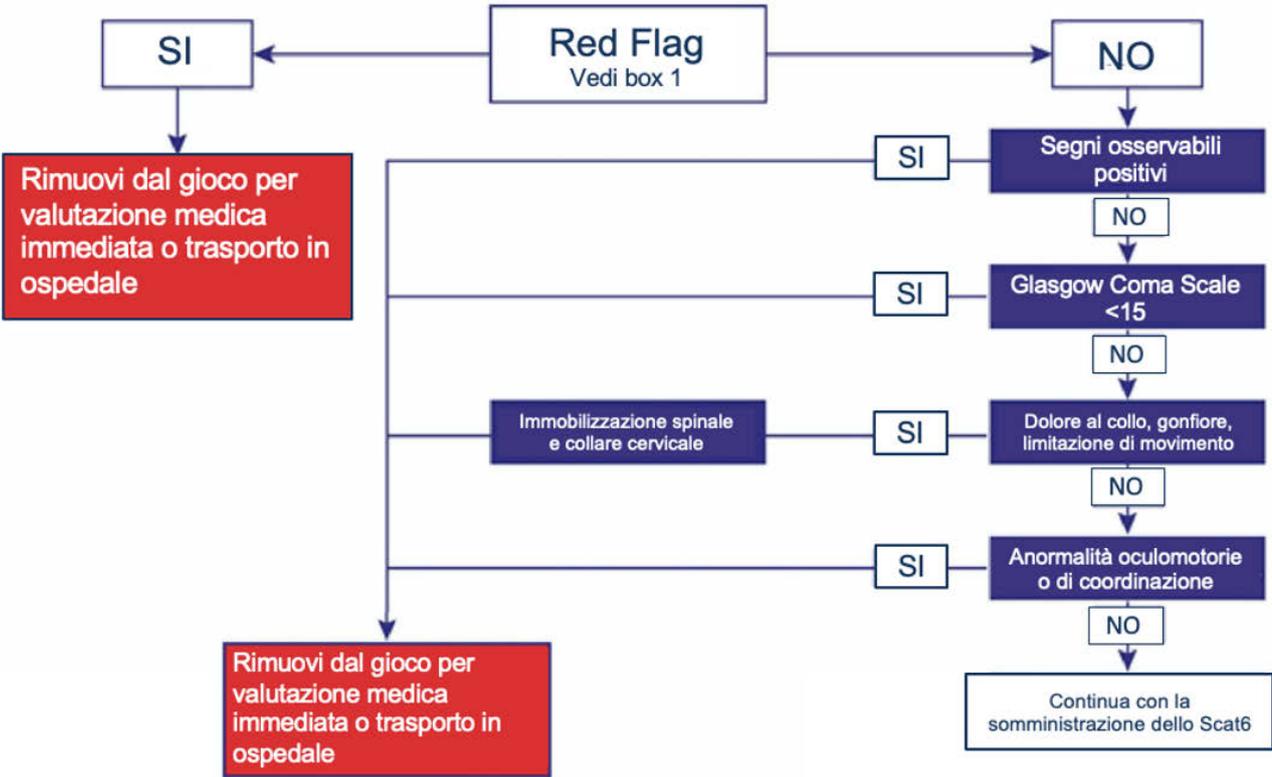
Valutazione immediata/neurologica (non richiesta al test basale)

I seguenti elementi dovrebbero essere utilizzati nella valutazione di tutti i bambini che si sospetta abbiano una concussione cerebrale, prima di procedere alla valutazione cognitiva, e idealmente dovrebbero essere completati "sul campo" (dopo che siano state completate le priorità di primo soccorso/urgenza).

Se si notasse uno qualsiasi dei segni osservabili di concussione cerebrale, dopo un colpo diretto o indiretto alla testa, il bambino deve essere immediatamente allontanato in sicurezza dalla partecipazione e valutato da un medico.

La decisione di trasportare il paziente in una struttura medica dovrebbe essere a discrezione del medico o dell'operatore sanitario.

La Glasgow Coma Scale è importante come misura standard per tutti i pazienti e può essere ripetuta più volte per monitorare il deterioramento della coscienza. Anche l'esame della colonna vertebrale cervicale è una fase fondamentale della valutazione immediata.





Fase 1: Segni Osservabili

Testimoniato Osservato a video

Sdraiato immobile sul campo di gioco	S	N
Caduta a terra senza protezione	S	N
Difficoltà di equilibrio/cammino, incoordinazione motoria, atassia: inciampo, movimenti lenti/faticosi	S	N
Disorientamento o confusione, sguardo fisso o reattività limitata o incapacità di rispondere in modo appropriato alle domande.	S	N
Sguardo vuoto o assente	S	N
Lesioni facciali dopo un trauma cranico	S	N
Crisi epilettica post impatto	S	N
Meccanismo di infortunio ad alto rischio (sport-dipendente)	S	N

Fase 2: Glasgow Coma Scale⁴

In genere, la GCS viene valutata una volta. Se necessario, sono previste colonne di punteggio aggiuntive per il monitoraggio nel tempo

Ora della valutazione:

Data della valutazione:

Miglior risposta oculare (E)			
Non apre gli occhi	1	1	1
Aprire gli occhi al dolore	2	2	2
Aprire gli occhi con stimolo verbale	3	3	3
Aprire gli occhi spontaneamente	4	4	4

Miglior risposta verbale (V)			
Non risponde	1	1	1
Emette suoni incomprensibili	2	2	2
Pronuncia parole inappropriate	3	3	3
Confuso	4	4	4
Orientato	5	5	5

Miglior risposta motoria (M)			
Non ha risposta motoria	1	1	1
Estende allo stimolo doloroso	2	2	2
Flessione anormale al dolore	3	3	3
Flessione/retrazione al dolore	4	4	4
Localizza il dolore	5	5	5
Esegue i comandi	6	6	6

Glasgow Coma Score (E + V + M)

Box 1: Red Flags

- Dolore o dolorabilità al collo
- Crisi epilettiche o convulsioni
- Visione doppia
- Perdita di coscienza
- Debolezza o formicolio/bruciore a un braccio o alle gambe
- Peggioramento dello stato di coscienza
- Vomito
- Cefalea grave o ingravescente
- Sempre più irrequieto, agitato o aggressivo
- GCS <15
- Deformità visibile del cranio

Fase 3: Valutazione Rachide Cervicale

In un paziente non lucido o pienamente cosciente, si deve ipotizzare una lesione del rachide cervicale e adottare precauzioni.

Il bambino riferisce dolore al collo a riposo?	S	N
C'è dolorabilità alla palpazione?	S	N
Se NON c'è dolore al collo e NON c'è dolorabilità, l'atleta esegue completamente i movimenti ATTIVI senza dolore??	S	N
La forza e la sensibilità degli arti sono normali?	S	N

Fase 4: Coordinazione e schema oculo-motorio

Coordinazione: Il test dito-naso è normale per entrambe le mani con gli occhi aperti e chiusi?	S	N
Oculo-motorio: Senza muovere la testa o il collo, il paziente è in grado di guardare da un lato all'altro e dall'alto al basso senza avere una visione doppia?	S	N
I movimenti extraoculari osservati sono normali? Se no, descrivere:	S	N



Valutazione a bordo campo

Si noti che la valutazione cognitiva deve essere effettuata in un ambiente privo di distrazioni, il bambino deve essere a riposo, **dopo** il completamento della Valutazione immediata e della valutazione neurologica.

Fase 1: Background del bambino

Il bambino:

E' mai stato ricoverato per trauma cranico? (Se sì, descrivere sotto)	S	N
E' mai stato diagnosticato/trattato per cefalea o emicrania?	S	N
Ha mai avuto difficoltà di apprendimento o dislessia?	S	N

Ha mai ricevuto una diagnosi di sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)?	S	N
Ha mai ricevuto una diagnosi di depressione, ansia o altri disturbi psicologici?	S	N

Note:

Attualmente assume farmaci? Se sì, elencarli:

Fase 2: Valutazione dei sintomi - Report del bambino

Test Basale: Sospetto/Post-Infortunio: Tempo trascorso dal sospetto trauma: minuti/ore/giorni

Il bambino completerà la scala dei sintomi (sotto) dopo aver ricevuto le istruzioni. Si noti che le istruzioni sono diverse per le valutazioni basali e per quelle sospette/post-infortunio.

Test basale: Dire "Per favore valuta i tuoi sintomi in base a come ti senti di solito, con "1" che rappresenta un sintomo molto lieve e "3" che rappresenta un sintomo grave".

Sospetto/Post-Infortunio: Dire "Per favore valuta i tuoi sintomi in base a come ti senti ora, con "1" che rappresenta un sintomo molto lieve e "3" che rappresenta un sintomo grave".

CONSEGNARE IL MODULO AL BAMBINO

Sintomo	Per niente/mai	Poco/raramente	Moderatamente/ ogni tanto	Molto/spesso
Ho mal di testa	0	1	2	3
Mi sento stordito	0	1	2	3
Mi sento come se la stanza stesse girando	0	1	2	3
Sento che sto per svenire	0	1	2	3
Vedo sfocato	0	1	2	3
Vedo doppio	0	1	2	3
Mi sento male allo stomaco	0	1	2	3
Mi sento molto stanco	0	1	2	3
Mi stanco facilmente	0	1	2	3
Faccio fatica a prestare attenzione	0	1	2	3
Mi distraigo facilmente	0	1	2	3
Faccio fatica a concentrarmi	0	1	2	3
Ho problemi a ricordare cosa mi hanno detto le persone	0	1	2	3
Ho difficoltà a seguire le indicazioni	0	1	2	3
Fantastico troppo	0	1	2	3
Mi sento confuso	0	1	2	3
Mi dimentico cose	0	1	2	3
Ho problemi a finire quanto iniziato	0	1	2	3
Ho difficoltà a capire le cose	0	1	2	3
Faccio fatica ad imparare nuove cose	0	1	2	3
Mi fa male il collo	0	1	2	3

I sintomi peggiorano con l'attività fisica?	S	N
I sintomi peggiorano quando si cerca di pensare?	S	N



Fase 2: Valutazione dei sintomi - Report del bambino (continua)

Valutazione complessiva secondo il bambino:

In una scala da 0 a 10 (in cui 10 è sentirsi normali), come ti senti ora?

Molto male

Molto bene

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se non è 10, in cosa ti senti diverso?

CONSEGNA IL MODULO ALL'ESAMINATORE

Report del bambino: Numero totale di sintomi: su 21 Punteggio di severità dei sintomi: su 63

Fase 2: Valutazione dei sintomi - Report del genitore

CONSEGNARE IL MODULO AL GENITORE/TUTORE/ASSISTENTE

Il bambino...	Per niente/mai	Poco/raramente	Moderatamente/ ogni tanto	Molto/spesso
Ha mal di testa	0	1	2	3
Si sente stordito	0	1	2	3
Si sente come se la stanza stesse girando	0	1	2	3
fSente che sta per svenire	0	1	2	3
Vede sfocato	0	1	2	3
Vede doppio	0	1	2	3
Lamenta nausea	0	1	2	3
Si sente molto stanco	0	1	2	3
Si stanca facilmente	0	1	2	3
Fa fatica a mantenere l'attenzione	0	1	2	3
Si distrae facilmente	0	1	2	3
Ha difficoltà a concentrarsi	0	1	2	3
ha problemi a ricordare cosa gli viene detto	0	1	2	3
ha difficoltà a seguire le indicazioni	0	1	2	3
tende a fantasticare	0	1	2	3
Si confonde	0	1	2	3
iSi dimentica cose	0	1	2	3
Ha problemi a finire quanto iniziato	0	1	2	3
Ha basse capacità di problem-solving	0	1	2	3
Ha problemi nell'apprendimento	0	1	2	3
Ha dolore al collo	0	1	2	3

I sintomi peggiorano con l'attività fisica? S N

I sintomi peggiorano con l'attività mentale? S N

Valutazione complessiva secondo genitore/insegnante/allenatore/tutore:

In una scala da 0 a 100% (in cui 100% è perfettamente normale), come classificherebbe il bambino ora?

Se non è 100%, in cosa le sembra diverso?

CONSEGNA IL MODULO ALL'ESAMINATORE

Report del genitore: Numero totale di sintomi: su 21 Punteggio di severità dei sintomi: su 63



Fase 3: Valutazione Cognitiva (Basato sullo Standardized Assessment of Concussion; SAC)

Memoria immediata

Devono essere somministrate tutte e 3 le prove, indipendentemente dal numero di risposte corrette nella prova 1. Somministrare al ritmo di una parola al secondo.

Prova 1: Dire *“Metterò alla prova la tua memoria. Ti leggerò un elenco di parole e quando avrò finito, ripeterai tutte le parole che riesci a ricordare, in qualsiasi ordine”.*

Prova 2 e 3: Dire *“Ripeterò lo stesso elenco. Ripeti tutte le parole che riesci a ricordare in qualsiasi ordine, anche se le hai già pronunciate in una prova precedente.”*

Lista delle parole usata: A B C

Lista A	Liste alternative							
	Prova 1		Prova 2		Prova 3		Lista B	Lista C
Tenda	0	1	0	1	0	1	Camino	Brodo
Tamburo	0	1	0	1	0	1	Tromba	Violino
Caffè	0	1	0	1	0	1	Pane	Campagna
Cintura	0	1	0	1	0	1	Manico	Cornice
Sole	0	1	0	1	0	1	Pagina	Lira
Giardino	0	1	0	1	0	1	Moneta	Parete
Baffi	0	1	0	1	0	1	Giornale	Bastone
Finestra	0	1	0	1	0	1	Sera	Palazzo
Fiume	0	1	0	1	0	1	Carota	Notte
Paesano	0	1	0	1	0	1	Letto	Freccia
Totale prova								

Orario dell'ultima prova completata:

Punteggio della memoria immediata

su 30

Concentrazione

Cifre all'indietro:

Somministra al ritmo di una cifra al secondo con voce monotona leggendo VERSO IL BASSO la colonna selezionata.

Dire *“Leggerò una serie di numeri e, quando avrò finito, me li ripeterai nell'ordine inverso rispetto a quello in cui te li ho letti. Per esempio, se io dico 7-1-9, tu dirai 9-1-7. Quindi, se io dico 9-6-8, tu dirai (8-6-9)”.*

Lista di cifre usata: A B C

Lista A	Lista B	Lista C			
5-2	4-1	4-9	S	N	0 1
4-1	9-4	6-2	S	N	0 1
4-9-3	5-2-6	1-4-2	S	N	0 1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	S	N	0 1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	S	N	0 1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	S	N	0 1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	S	N	0 1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	S	N	0 1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	S	N	0 1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	S	N	0 1
Punteggio cifre					su 5



Fase 3: Valutazione Cognitiva (Continua)

Giorni in ordine inverso:

Dire "Ora dimmi i giorni della settimana in ordine inverso nel modo più rapido e preciso possibile. Inizia dall'ultimo giorno e vai a ritroso. Quindi, dovresti dire: domenica, sabato... Avanti!"

Avviare il cronometro e CERCHIARE ogni risposta corretta:

Domenica Sabato Venerdì Giovedì Mercoledì Martedì Lunedì

Tempo per completare (sec):

Numero di errori:

1 punto se non ci sono errori ed è stato completato in meno di 30 secondi.

Punteggio giorni: su 1

Punteggio Concentrazione (cifre+giorni) su 6

Fase 4: Valutazione della coordinazione e dell'equilibrio

Modified Balance Error Scoring System (mBESS)⁷ test

(vedere le istruzioni dettagliate per la somministrazione)

Piede testato: SN DX (es. prova il piede non dominante)

Superficie (pavimento duro, campo,..):

Calzatura (scarpa, scalzo, tutore, tape, ecc.):

OPZIONALE (a seconda della presentazione clinica e del setting): Per un'ulteriore valutazione, le stesse 3 posizioni possono essere eseguite su una superficie morbida (ad esempio, circa 50 cm x 40 cm x 6 cm) con le stesse istruzioni e punteggio..

BESS modificato

(20 secondi ciascuno)

Su due gambe: su 10

In tandem: su 10

Su una gamba: su 10

Errori totali: su 30

Sul morbido (opzionale)

Su due gambe: su 10

In tandem: su 10

Su una gamba: su 10

Errori totali: su 30

Nota: Se l'mBESS risulta normale, procedere con l'andatura in tandem/andatura in tandem con doppio compito cognitivo. Se l'mBESS è anormale o ci sono difficoltà clinicamente significative, l'andatura in tandem non è necessaria in questo momento. Sia l'andatura in tandem che l'andatura in tandem con due compiti cognitivi possono essere somministrati successivamente, a seconda delle necessità

Andatura in tandem

Posizionare una linea lunga 3 metri sul pavimento/superficie dura con del nastro adesivo. Il test deve essere cronometrato. Completare tutte e 3 le prove.

Dire "Cammina velocemente tacco-punta fino alla fine del nastro, girarti e torna indietro il più velocemente possibile senza separare i piedi o uscire dalla linea."

Compito singolo:

Tempo di completamento dell'andatura in tandem (secondi)

Prova 1	Prova 2	Prova 3	Media delle 3 prove	Prova più veloce



Fase 5: Memoria differita

Il richiamo ritardato deve essere eseguito dopo che sono trascorsi almeno **5 minuti** dalla fine della sezione **Memoria immediata**:
Attribuire 1 punto per ogni risposta corretta.

Dire "Ti ricordi la lista di parole che ti ho letto prima? Dimmi tutte le parole della lista che riesci a ricordare in qualsiasi ordine".

Tempo di inizio:

Lista delle parole usata: A B C

						Liste alternative			
Lista A	Prova 1		Prova 2		Prova 3		Lista B	Lista C	
Tenda	0	1	0	1	0	1	Camino	Brodo	
Tamburo	0	1	0	1	0	1	Tromba	Violino	
Caffè	0	1	0	1	0	1	Pane	Campagna	
Cintura	0	1	0	1	0	1	Manico	Cornice	
Sole	0	1	0	1	0	1	Pagina	Lira	
Giardino	0	1	0	1	0	1	Moneta	Parete	
Baffi	0	1	0	1	0	1	Giornale	Bastone	
Finestra	0	1	0	1	0	1	Sera	Palazzo	
Fiume	0	1	0	1	0	1	Carota	Notte	
Paesano	0	1	0	1	0	1	Letto	Freccia	
Punteggio memoria differita		su 10							

Se conoscevi l'atleta prima del trauma, lo trovi diverso dal solito?

Sì No Non applicabile (Se diverso, descrivere il motivo nella sezione **note cliniche**)

Fase 6: Decisione

Dominio	Data:	Data:	Data:
Valutazione neurologica (Solo in fase acuta)	Normale / Anormale	Normale / Anormale	Normale / Anormale
Numero di sintomi (su 21) Report del bambino Report del genitore			
Severità dei sintomi (su 63) Report del bambino Report del genitore			
Memoria immediata (su 30)			
Concentrazione (su 6)			
Memoria differita (su 10)			
Punteggio valutazione cognitiva (su 46)			
mBESS Errori totali (su 30)			
Andatura in tandem tempo più veloce			
Punteggio andatura in tandem complessa			
Doppio compito tempo più veloce			

Valutazione

Diagnosi di Concussione? Sì No Rinvia

Se sottoposto a rivalutazione, migliorato? Sì No

Descrivere:



Dichiarazione del professionista sanitario

Sono un professionista sanitario e ho personalmente somministrato e supervisionato questo SCAT6.

Nome:

Firma:

Titolo/Specialista:

Numero di iscrizione all'ordine:

Data:

Note cliniche aggiuntive

Note: il punteggio del Child SCAT6 non deve essere utilizzato come metodo a sé stante per diagnosticare una concussione cerebrale, valutare il recupero o prendere decisioni sul ritorno allo sport di un bambino dopo una concussione. Ricorda: un bambino può avere un punteggio nei limiti della norma nello SCAT6 e avere comunque una concussione cerebrale. Ove possibile, i risultati del Child SCAT6 dovrebbero accompagnare il bambino a eventuali successive rivalutazioni da parte di un operatore sanitario