

Distrito 211 de Escuelas Secundarias

Protocolo de Atención de Conmociones Cerebrales



Información General:

La mejor posibilidad de una recuperación completa de una conmoción cerebral de un estudiante consiste en dos componentes fundamentales: reposo cognitivo y físico. La investigación continua ha demostrado que el reposo cognitivo es esencial en la resolución rápida de los síntomas de conmociones cerebrales. La estimulación cognitiva incluye: conducir, jugar videojuegos, usar una computadora, mensajes de texto, usar el celular, entornos ruidosos y/o luminosos, ver televisión, leer, y estudiar. Estos estímulos deben ser limitados o evitados durante la recuperación. Las actividades físicas que aumenten los síntomas deben evitarse. La actividad física tal como la educación física, atletismo, y el acondicionamiento de fuerza o cardiovascular debe ser limitada y supervisada por un entrenador cuando los síntomas están presentes.

Tenga en cuenta que las líneas de tiempo en los protocolos del Cuidado de Conmociones Cerebrales son directrices generales. Todos los individuos responden de manera diferente a una lesión en la cabeza y las líneas de tiempo se ajustarán en consecuencia por el personal del cuidado de la salud.

Se recomienda que este protocolo se comparta con el médico de cabecera del estudiante (con licencia para practicar la medicina en todas sus ramas, por ejemplo, un pediatra) durante la visita inicial.

Etapas de la Recuperación de las Conmociones Cerebrales y la Participación Académica/Atlética:

1. Reposo (según dicten los síntomas)
2. Regreso a la Escuela
3. Completa Participación Académica y Atlética

Definición:

Estudiante No-Atleta: Un estudiante que actualmente no está participando activamente en un deporte de-temporada del Distrito 211.

Estudiante Atleta: Un estudiante que está actualmente participando en un deporte de-temporada del Distrito 211.

Puntos de Énfasis:

- Es importante tomar en cuenta que la recuperación de una conmoción cerebral es un proceso muy individualizado. Se debe tener precaución de no comparar a los estudiantes que tengan conmociones cerebrales a medida que progresan a través del proceso de recuperación.
- Para que el protocolo de conmociones cerebrales inicie, el atleta del distrito 211 debe ser evaluado inicialmente por un proveedor del cuidado de la salud (con licencia para practicar la medicina en todas sus ramas) O por un entrenador atlético. La documentación se le debe proveer a la enfermera o al entrenador de atletismo. Una nota de la sala de emergencias/cuidados agudos es sólo temporal hasta que sea visto(a) por el médico de cabecera del estudiante o entrenador atlético dentro de una semana.
- Como regla general, por cada día que el estudiante esté dentro de las Etapas 1-2, se le otorgará el mismo número de días para completar las tareas perdidas.
- A medida que la recuperación del estudiante progresa a través de las Etapas 1-2, el(la) maestro(a)/director(a) del caso, debe identificar el trabajo académico esencial en cada materia y colaborar con los supervisores del departamento, según sea necesario, para determinar el potencial de reducción de la cantidad de trabajo del curso. Esto fomentará la curación, y ayudará a reducir el nivel de ansiedad del estudiante relacionado con el volumen de trabajo percibido que será requerido una vez que el estudiante sea dado(a) de alta para reanudar el peso completo académico.
- El(la) maestro(a) tiene la opción de asignarle al estudiante una calificación de incompleto para la puntuación de progreso, examen final y/o calificación del semestre.
- Para el estudiante atleta: Es importante que al regresar a la escuela el estudiante se reporte con el entrenador atlético y con la enfermera de la escuela diariamente para monitorear los síntomas y determinar el progreso hacia la siguiente etapa dentro del protocolo del cuidado de conmociones cerebrales.
- Para el estudiante no-atleta: reportarse solamente con la enfermera de la escuela diariamente.

Progresión de Tres Etapas: Regreso Completo a la Actividad Académica (RTL) y Atlética



Las líneas de tiempo en los protocolos del Regreso a Aprender y Regreso al Juego son directrices generales. Todos los individuos responderán de manera diferente a una lesión en la cabeza y las líneas de tiempo se ajustarán en consecuencia por el personal del cuidado de la salud.

Etapa 1: Reposo Características

- Síntomas severos durante el reposo
- Los síntomas pueden incluir, pero no se limitan a:
 - Dolor de cabeza o presión en la cabeza, mareos, náuseas, foto sensibilidad, sensibilidad auditiva, incapacidad para enfocarse/concentrarse, falta de memoria/recordar, sensación de niebla mental, cambios inusuales en el estado de ánimo, fatiga
 - Los estudiantes pueden quejarse de intensos y continuos/frecuentes dolores de cabeza a estimulación cognitiva, que incluye conducir, jugar videojuegos, usar la computadora, enviar mensajes de texto, usar el teléfono celular, ambientes ruidosos y / o brillantes, mirar televisión, leer y estudiar, puede aumentar los síntomas
- Una evaluación inicial por parte de un médico de cabecera o un entrenador atlético certificado (no de la sala de emergencias)
- No participar en Educación Física o en atletismo (incluye las prácticas y asistir a los eventos)
- Adaptaciones/Consideraciones:
 - La asistencia escolar según sea tolerada- enfatice el reposo cognitivo y físico
 - Deportes: no asiste a las prácticas/juegos
 - No exámenes, pruebas, ni tarea
- El padre y el estudiante reciben una copia (en papel o electrónica) del Protocolo del Cuidado de Conmociones Cerebrales del Distrito 211
- La enfermera de la escuela notificará a los maestros del estudiante y al personal adecuado

*Progresar a la etapa 2 cuando:

- Disminuya la sensibilidad a la luz o al ruido
- Disminuya la intensidad y la frecuencia de los dolores de cabeza y mareos
- Disminuya la sensibilidad de neblina o confusión

Etapa 2: El Regreso a la Escuela (*Opciones para un horario de clases diario alterado*)

- Características
 - Síntomas leves durante el reposo, pero que aumentan con la actividad física y mental
- Horario de clases modificado
 - Ejemplo: clases alternativas por la tarde y clases por la mañana, repetir según lo dispongan los síntomas
- No participar en Educación Física o en atletismo
- Para el estudiante atleta: el estudiante debe reportarse con la enfermera de la escuela y con el entrenador atlético según se indique. Se puede iniciar una actividad aeróbica ligera después de la escuela bajo la supervisión y discreción del entrenador atlético.
- Para el estudiante no-atleta: reportarse con la enfermera de la escuela según se indique.
- Adaptaciones/Consideraciones:
 - El estudiante debe evitar áreas ruidosas tales como: el coro; orquesta; banda; gimnasio; cafería según lo dicten los síntomas
 - El estudiante puede reposar en la oficina de la enfermera para ofrecer descansos entre las clases académicas según lo dicten los síntomas
 - El estudiante puede solicitar un pase de pasillos de la enfermera de la escuela para evitar los pasillos ruidosos, y congestionados entre los periodos de clases según lo dicten los síntomas

Progresión de Tres Etapas: Regreso Completo a la Actividad Académica (RTL) y Atlética



- Limitar el trabajo de computadora, videos/películas en la clase (según lo dicten los síntomas)
- Dividir el trabajo en porciones más pequeñas (15-20 minutos a la vez) según lo dicten los síntomas
- Posponer/limitar exámenes, pruebas o tarea si los síntomas lo dictan
- Proveerle al estudiante copias de las notas de la clase (generadas por el maestro o el estudiante) a petición del estudiante.
- Los libros de audio son útiles para los estudiantes que tienen dificultades con el procesamiento visual si están disponibles.
- Es importante tener en cuenta que, si un estudiante no puede avanzar a la Etapa 3 después de 3 semanas, y es poco probable que el estudiante pueda completar el trabajo requerido, la enfermera, el consejero / el director del caso y los padres considerarán posibles cambios de nivel de curso o retirarse de clases.
- Considere un Plan 504 después de 8 a 10 semanas de síntomas residuales con impacto educativo.

*Progresar a la etapa 3 cuando:

- Esté libre de síntomas libre de síntomas con la actividad física y cognitiva
 - Asintomático con actividades académicas / cognitivas y físicas
- Autorización por escrito del médico de cabecera (médico de cabecera o neurólogo) o entrenador atlético para regresar a las actividades físicas y académicas completas.

Etapa 3: La Completa Participación Académica y Atlética según el Protocolo del Regreso al Juego (RTP)

- Características:
 - Asintomático con actividades académicas/cognitivas y físicas
- Para el estudiante atleta: reportarse diariamente con el entrenador atlético y con la enfermera de la escuela. El estudiante comenzará el Protocolo del Regreso al Juego del Distrito 211 requerido con el entrenador atlético.
- Para el estudiante no-atleta: reportarse diariamente con la enfermera de la escuela para la lista de chequeo de evaluación.
- Adaptaciones/Consideraciones:
 - Reanudación de las completas responsabilidades académicas una vez que los síntomas hayan desaparecido por completo según lo determinado por el médico de cabecera o entrenador de atletismo. La enfermera de la escuela notificará a los maestros.
 - Crear un plan para la posible modificación y finalización gradual del trabajo de recuperación requerido (consejero(a) de la escuela, maestro(a), supervisor(a) del departamento)
 - Considere los servicios de tutoría si el estudiante tiene que recuperar más de 3 semanas de trabajo académico
 - Los maestros tienen la discreción para identificar el trabajo académico esencial para su curso.

Para el estudiante no-atleta: la autorización escrita del médico de cabecera para la completa participación será requerida para regresar a participar en Educación Física. Tras recibir la autorización, la enfermera de la escuela consultará con el(la) maestro(a) de Educación Física sobre el regreso adecuado a la completa participación dentro de la actividad actual (*sin el regreso gradual formal a la actividad física*).

Para el estudiante atleta: se requiere que siga el Protocolo del Regreso al Juego del Distrito 211 bajo la dirección del entrenador atlético.

****Si el estudiante permanece en una etapa más de 2 semanas, la enfermera de la escuela le presentará el caso al consejero(a)/director(a) del caso del estudiante para una revisión y la posible necesidad de más ayuda. La enfermera de la escuela consultará con el médico de cabecera.***



Progresión de Tres Etapas: Regreso Completo a la Actividad Académica (RTL) y Atlética

El Protocolo del Regreso al Juego del Distrito 211 *(requerido si es un estudiante atleta)*

- El Protocolo del Regreso al Juego de IHSA incluye 5 fases de actividad con un aumento de intensidad. Cada fase se llevará a cabo 24 horas después del paso anterior. Si los síntomas regresan durante cualquier fase, se requiere un periodo de reposo de 24 horas antes de repetir esa fase.
- Este protocolo se llevará a cabo bajo la supervisión del entrenador atlético.
 - Etapa 1: Actividad aeróbica leve
 - Etapa 2: Aumento de actividad aeróbica
 - Etapa 3: Actividad sin contacto relacionada a un deporte/habilidad específica
 - Etapa 4: Actividad de contacto completo
 - Etapa 5: El regreso a las competiciones – requiere la compleción de todo el Protocolo RTP del Distrito 211, una declaración escrita de un médico o entrenador atlético y un formulario de consentimiento para el regreso al juego firmado por los padres
- Las pruebas neurocognitivas son una herramienta utilizada en el Protocolo RTP, pero no son el único factor determinante del regreso de un atleta al juego.

****Si el entrenador atlético siente que es por el mejor interés del atleta, el entrenador puede excluir al atleta de las prácticas o de los juegos hasta que el entrenador determine que el atleta está listo para la actividad, independientemente de si un médico se lo haya autorizado al atleta.***

Seguimiento

- Se anima al estudiante a reunirse con el(la) consejero(a) de la escuela con regularidad para discutir el progreso, las calificaciones, y el estado de los trabajos de recuperación.
- Se anima al estudiante a reunirse con el entrenador atlético o con la enfermera de la escuela para evaluar cualquier síntoma recurrente.

Para preguntas adicionales por favor póngase en contacto con el(la) consejero(a) de su hijo(a), con la enfermera de la escuela, o con el entrenador atlético.

Resumen de la Progresión del Protocolo de Conmociones Cerebrales del Distrito 211



Es importante tener en cuenta que el plan de Regreso al Aprendizaje (RTL) de cada estudiante no será el mismo. Las adaptaciones necesarias pueden variar según el curso y el estudiante. Las adaptaciones y la longitud pueden variar y dependen de los síntomas de cada individuo. Las preguntas específicas con respecto a las adaptaciones de un estudiante y el plan de RTL deben dirigirse al/el consejero(a)/administrador(a) de casos o enfermera.

Estudiante Atleta

1. Cuando se sospecha una conmoción cerebral, el entrenador de atletismo informa a los padres y notifica al estudiante que se informe a la enfermera cuando sientan que pueden regresar a la escuela
2. El entrenador atlético alerta a la enfermera
3. El estudiante se reporta a la enfermera cuando regresa a la escuela presentando una nota del médico de cabecera si un médico fue visto
4. La enfermera consulta con el estudiante y determina qué adaptaciones podrían beneficiar al estudiante basado en los síntomas reportados
5. La enfermera notifica a los maestros del estudiante por correo electrónico sobre las adaptaciones
6. El estudiante debe reportarse con la enfermera según las indicaciones para una consulta y para adaptar el plan de adaptación a medida que cambien los síntomas y notificar a los maestros de cualquier cambio
7. Todos los atletas deben reportarse con entrenador atlético según se indique
8. El estudiante será evaluado por el entrenador atlético para hacer el ajuste al Regreso al Juego (RTP) según se indique
9. El entrenador atlético autoriza al estudiante a participar en atletismo una vez que se complete el protocolo de Regreso al Juego
10. El médico de cabecera/entrenador atlético debe proporcionar una declaración por escrito que indique que es seguro para el estudiante volver a jugar
11. Los padres/tutores proporcionan un formulario de consentimiento firmado para que el estudiante regrese a la participación atlética

Estudiante con Conmoción Cerebral por Actividad Externa

1. El estudiante se reporta a la enfermera cuando regresa a la escuela y presenta una nota del médico de cabecera con un diagnóstico de conmoción cerebral
2. Si un estudiante es un atleta de temporada, la enfermera notifica al entrenador atlético, consulte los pasos #3-#11 bajo "Estudiante Atleta"
3. La enfermera consulta con el estudiante y determina qué adaptaciones podrían beneficiar al estudiante basado en los síntomas reportados
4. La enfermera notifica a los maestros del estudiante por correo electrónico sobre las adaptaciones
5. El estudiante debe reportarse con la enfermera según las instrucciones para una consulta para adaptar el plan de adaptación a medida que cambien los síntomas y notificar a los maestros de cualquier cambio
6. Se requerirá la autorización por escrito del médico de cabecera para la plena participación para que el estudiante regrese a la actividad cognitiva y física (sin regreso gradual formal a la actividad física)

Resumen de la Progresión del Protocolo de Conmociones Cerebrales del Distrito 211



Estudiante Sufre una Lesión en la Cabeza Durante la Actividad Escolar

1. El estudiante es referido a la enfermera con lesión en la cabeza
2. La enfermera evaluará al estudiante
3. La enfermera informará a los padres/tutores de la lesión en la cabeza y les aconsejará que busquen tratamiento médico adicional, si es necesario, basado en los síntomas reportados por el estudiante
4. Si el estudiante no presenta una nota del médico de cabecera con un diagnóstico de conmoción cerebral, no se necesita ninguna acción adicional
5. Si el estudiante presenta una nota del médico de cabecera con diagnóstico de conmoción cerebral, consulte los pasos #2-#5 bajo "Estudiante con Conmoción Cerebral por Actividad Externa" según el protocolo

ILLINOIS HIGH SCHOOL ASSOCIATION

2715 McGraw Drive • Bloomington, IL 61704

• www.ihsa.org • Phone: 309-663-6377 • Fax: 309-663-7479 •

IHSA Protocol for Implementation of NFHS Sports Playing Rule for Concussions

“Any athlete who exhibits signs, symptoms, or behaviors consistent with a concussion (such as loss of consciousness, headache, dizziness, confusion, or balance problems) shall be immediately removed from the contest and shall not return to play until cleared by an appropriate health care professional.”

The above language, which first appeared in all National Federation sports rule books for the 2010-11 school term, reflects a strengthening of rules regarding the safety of athletes suspected of having a concussion, but not a revision in primary responsibilities in these areas. Previous rules required officials to remove any athlete from play who was “unconscious or apparently unconscious.” This revised language reflects an increasing focus on safety, given that the vast majority of concussions do not involve a loss of consciousness. However, the revised language does not create a duty that officials are expected to perform a medical diagnosis. The change in rule simply calls for officials to be cognizant of athletes who display signs, symptoms, or behaviors of a concussion from the lists below and remove them from play.

NOTE: The persons who should be alert for such signs, symptoms, or behaviors consistent with a concussion in an athlete include appropriate health-care professionals, coaches, officials, parents, teammates, and, if conscious, the athlete him/herself.

Definition of a Concussion

A concussion is a traumatic brain injury that interferes with normal brain function. An athlete does not have to lose consciousness (be “knocked out”) to have suffered a concussion.

Behavior or signs observed indicative of a possible concussion

- Loss of consciousness
- Appears dazed or stunned
- Appears confused
- Forgets plays
- Unsure of game, score, or opponent
- Moves clumsily
- Answers questions slowly
- Shows behavior or personality changes
- Can't recall events prior to or after the injury

Symptoms reported by a player indicative of a possible concussion

- Headache
- Nausea
- Balance problems or dizziness
- Double or fuzzy vision
- Sensitivity to light or noise
- Feeling sluggish
- Feeling foggy or groggy
- Concentration or memory problems
- Confusion

This protocol is intended to provide the mechanics to follow during the course of contests/matches/events when an athlete sustains an apparent concussion. For the purposes of this policy, appropriate health care professionals are defined as: physicians licensed to practice medicine in all its branches in Illinois and certified athletic trainers.

1. During the pre-game conference of coaches and officials, the official shall remind the head coaches that a school-approved appropriate health care professional will need to clear for return to play any athlete removed from a contest for an apparent head injury.
2. The officials will have no role in determining concussion other than the obvious situation where a player is unconscious or apparently unconscious as is provided for under the previous rule. Officials will merely point out to a coach that a player is apparently injured and advise the coach that the player should be examined by the school-approved health care provider.
3. If it is confirmed by the school's approved health care professional that the student did not sustain a concussion, the head coach may so advise the officials during an appropriate stoppage of play and the athlete may re-enter competition pursuant to the contest rules.
4. Otherwise, if an athlete can not be cleared to return to play by a school-approved health care professional as defined in this protocol, that athlete may not be returned to competition that day and is then subject to the IHSA's Return to Play (RTP) Policy before the student-athlete can return to practice or competition.
5. Following the contest, a Special Report shall be filed by the contest official(s) with the IHSA Office through the Officials Center.
6. In cases where an assigned IHSA state finals event medical professional is present, his/her decision to not allow an athlete to return to competition may not be over-ruled.

Additional information regarding concussion has been made available to IHSA member schools and licensed officials and can be accessed on the IHSA Sports Medicine website at <http://www.ihsa.org/Resources/SportsMedicine.aspx>.

ILLINOIS HIGH SCHOOL ASSOCIATION

2715 McGraw Drive • Bloomington, IL 61704

• **www.ihsa.org** • **Phone: 309-663-6377** • **Fax: 309-663-7479** •

Concussion Information

Return to Play (RTP) Policy

Background: With the start of the 2010-11 school term, the National Federation of State High School Associations (NFHS) implemented a new national playing rule regarding potential head injuries. The rule requires “any player who exhibits signs, symptoms, or behaviors consistent with a concussion (such as loss of consciousness, headache, dizziness, confusion, or balance problems) shall be immediately removed from the game and shall not return to play until cleared by an appropriate health care professional.” In applying that rule in Illinois, it has been determined that only certified athletic trainers and physicians licensed to practice medicine in all its branches in Illinois can clear an athlete to return to play the day of a contest in which the athlete has been removed from the contest for a possible head injury.

Policy: In cases when an athlete is not cleared to return to play the same day as he/she is removed from a contest following a possible head injury (i.e., concussion), the athlete shall not return to play or practice until the athlete is evaluated by and receives written clearance from a licensed health care provider to return to play.

For the purposes of this policy, licensed health care providers consist of physicians licensed to practice medicine in all its branches in Illinois and certified athletic trainers working in conjunction with physicians licensed to practice medicine in all its branches in Illinois.

Mandatory Concussion Course for Coaches

House Bill 5431 will go into effect for the 2014-15 school year. The legislation requires ALL high school coaches and athletic directors to receive a certificate of completion every two years for an online concussion awareness and education program developed by the IHSA.

The program includes a presentation and other supplementary materials that ALL high school coaches and athletic directors need to review prior to taking a required exam over the curriculum. Individuals will be required to demonstrate proficiency on the exam by scoring at least 80% in order to serve as an athletic coach at an IHSA member school. The legislation also requires student-athletes to watch the association-developed video presentation portion of the over-all curriculum each year.

The program includes information on concussion awareness training, concussion recognition, best practices for avoiding concussions, return to play guidelines, and sub-concussive head trauma. Coaches will be able to access the program after logging into the IHSA Schools Center and clicking on the “CON” tab, which will be located under the ‘Departments’ heading on the Schools Center homepage.



Post-concussion Consent Form
(RTP/RTL)



Date _____

Student's Name _____ Year in School 9 10 11 12

By signing below, I acknowledge the following:

1. I have been informed concerning and consent to my student's participating in returning to play in accordance with the return-to-play and return-to-learn protocols established by Illinois State law;
2. I understand the risks associated with my student returning to play and returning to learn and will comply with any ongoing requirements in the return-to-play and return-to-learn protocols established by Illinois State law;
3. And I consent to the disclosure to appropriate persons, consistent with the federal Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Public Law 104-191), of the treating physician's or athletic trainer's written statement, and, if any, the return-to-play and return-to-learn recommendations of the treating physician or the athletic trainer, as the case may be.

Student's Signature _____

Parent/Guardian's Name _____

Parent/Guardian/s Signature _____

For School Use only

Written statement is included with this consent from treating physician or athletic trainer working under the supervision of a physician that indicates, in the individual's professional judgement, it is safe for the student to return-to-play and return-to-learn.

Cleared for RTL

Cleared for RTP

Date _____

Date _____