

Holyoke High School/ Dean Tech

Protocol and Procedures for Management of Sports-Related Concussion

Medical management of sports-related concussion is evolving. In recent years, there has been a significant amount of research into sports-related concussion in high school athletes. Holyoke High School and Dean Tech have established this protocol to provide education about concussion for athletic department staff and other school personnel. This protocol outlines procedures for staff to follow in managing head injuries, and outlines school policy as it pertains to return to play issues after concussion.

Holyoke High School and Dean Tech seek to provide a safe return to activity for all athletes after injury, particularly after concussion. In order to effectively and consistently manage these injuries, procedures have been developed to aid in ensuring that concussed athletes are identified, treated and referred appropriately, receive appropriate follow-up care during the school day, including academic assistance, and are fully recovered prior to returning to activity.

In addition to recent research, two (2) primary documents were consulted in developing this protocol. The “Summary and Agreement Statement of the 2nd International Conference on Concussion in Sport, Prague 2004” (referred to in this document as the Prague Statement), and the “National Athletic Trainers’ Association Position Statement: Management of Sport-Related Concussion” (referred to in this document as the NATA Statement).

The HPS Athletic Training Staff, Athletic Director, Nurse Supervisor, and School Physician will review this protocol on a yearly basis. Any changes or modifications will be reviewed and given to athletic department staff and appropriate school personnel in writing. All athletic department staff will attend an annual in-service meeting in which procedures for managing sports-related concussion are discussed.

Contents

- I. Recognition of concussion
- II. ImPACT neuropsychological testing requirements
- III. Other requirements for Athletes and Parents
- IV. Requirements for Coaches, Certified Athletic Trainers and Volunteers
- V. Responsibilities of the Athletic Director
- VI. Responsibilities of the School Nurses
- VII. Management and referral guidelines for all staff.
- VIII. Procedures for the Certified Athletic Trainer (AT)
- IX. Guidelines and procedures for coaches
- X. Follow-up care during the school day
- XI. Return to play procedure

I. Recognition of Concussion

A. Common signs and symptoms of sports-related concussion

1. Signs (observed by others):

- Athlete appears dazed or stunned
- Confusion (about plays, assignment, etc.)
- Forgets plays
- Unsure about game, score, opponent
- Moves clumsily (altered coordination)
- Balance problems
- Personality change
- Responds slowly to questions
- Forgets events prior to hit
- Forgets events after hit
- Loss of consciousness (any duration)

2. Symptoms (reported by athlete):

- Headache
- Dizziness
- Fatigue
- Nausea or vomiting
- Double vision, blurry vision
- Sensitive to light or noise
- Feels sluggish
- Feels “foggy”
- Problems concentrating
- Problems remembering

3. These signs and symptoms are indicative of probable concussion. Other causes for symptoms should also be considered and ruled out.

B. Cognitive Impairment (altered or diminished cognitive function)

1. General cognitive status can be determined by simple sideline cognitive testing

- a. The Athletic Trainer may utilize SCAT (Sports Concussion Assessment Tool), SAC, sideline ImPACT, or other standard tool for sideline cognitive testing. (Appendix A).
- b. Coaches should utilize the basic UPMC cognitive testing form (Appendix B).

II. ImPACT neuropsychological testing requirements

1. ImPACT (Immediate Post-Concussion Assessment and Cognitive Testing) is a research-based software tool utilized to evaluate recovery after concussion. It was developed at the University of Pittsburgh Medical Center (UPMC). ImPACT evaluates multiple aspects of neurocognitive function, including memory, attention, brain processing speed, reaction time, and post-concussion symptoms.

a. Neuropsychological testing is utilized to help determine recovery after concussion.

2. Athletes at Holyoke High School and Dean Tech will take the baseline ImPACT test or equivalent neuropsychological test prior to participation in High School Athletics in their freshmen and junior years. The Athletic Training Staff will coordinate the testing sessions.

3. ImPACT test or equivalent test will be utilized after a concussion to aid in the progression of athletes for a safe return to full participation. The ImPACT test is one component of the return to play management plan and will not be used as the sole criteria for clearance.

III. Other requirements for Athletes and Parents

1. All athletes and parents will be educated on concussion through written and on-line materials annually. Information will include recognizing the signs and symptoms of concussion, the biology and the short-term and long-term consequences of a concussion, second impact syndrome and the HPS Protocol and procedures for Concussions and return to play requirements.

2. All athletes and parents will submit to the Athletic Office either (a) a certificate of completion for the approved on-line educational courses or (b) a signed acknowledgment as to their receipt of approved written educational materials.

3. All athletes will complete and submit to the Athletic Office a Concussion History Form and an ImPact Consent Form. All forms will have athlete and parent signatures.

4. All athletes and parents will notify the Coaches, Athletic Trainers and/or School Nurses of all concussions or symptoms of concussions.

5. The training and education required applies to one school year and must be repeated for every subsequent year. All forms must be completed each school year.

IV. Requirements for Coaches, Certified Athletic Trainers and Volunteers

1. All Coaches, Athletic Trainers, Parent Volunteers, Athletic Directors, and Marching Band Directors must participate in a Sports Head Injury and Concussion Awareness Course. Certificate of completion must be filed with the Athletic Director and Superintendent of Schools.
2. All Athletic Department staff will attend an annual meeting on concussion, including protocol updates and management.
3. All coaches will teach techniques aimed at minimizing sports-related head injury. Coaches will discourage and prohibit student athletes from engaging in any unreasonably dangerous athletic technique that endangers the health or safety of a student, including using a helmet or any other sports equipment as a weapon.
4. Coaches must remove from play all athletes with suspected concussions and report suspected concussions to the Athletic Trainers, Athletic Director and/or School Nurses immediately after injury or the next day.
5. Coaches or the Athletic Trainer will communicate the nature of the injury to the parent in person or by phone immediately after an athlete has been removed from play for a head injury or suspected concussion. Written documentation and concussion information must be provided to the parent by the end of the next business day.

V. Responsibilities of the Athletic Director (AD)

The Athletic Director shall be responsible for:

1. Completing the annual educational training on concussions
2. Ensuring that all coaches, athletic trainers, school nurses, school physicians and volunteers have completed the annual educational requirements and have a current certificate of completion on file in the Athletic Office.
3. Ensure that all students and parents have been educated on concussions through written and on-line materials annually. The AD will ensure that parents have submitted a certificate of completion for the on-line course or a signed acknowledgement as to their receipt of approved written materials.
4. Ensuring, in collaboration with the Athletic Trainers and School Nurses, that all student athletes have completed and submitted a current physical examination and the Department Pre-Participation Form, prior to participation in athletics.
5. Ensuring that all Pre-participation forms are reviewed and the coaches, Athletic Trainers, School Nurses and School Physician are informed of those athletes with a history of concussion.

6. Ensuring that Department Report of Head Injury Forms are provided to the School Nurse, Athletic Trainer and School Physician for follow-up.
7. Discouraging and prohibiting student athletes from engaging in any unreasonably dangerous athletic technique that endangers the health or safety of a student, including using a helmet or any other sports equipment as a weapon.
8. Reporting annual statistics to the Department of Health. Statistics will include at minimum (a) the total number of Department Report of Head Injury Forms received by the school; and (b) the total number of students who incur head injuries and suspected concussions when engaging in athletics.

VI. Responsibilities of the School Nurse

The School Nurse shall be responsible for:

1. Completing the annual educational training on concussions and submitting a certificate of completion to the Athletic Office.
2. Reviewing pre-participation forms with the Athletic Trainer and following up with parents as needed prior to the student's participation in extracurricular athletic activities.
3. Maintaining pre-participation forms and head injury report forms in the student's health record.
4. Participating in the graduated re-entry planning meeting with the Athletic Trainer and Guidance Counselor for students who have been diagnosed with a concussion to discuss any necessary accommodations or modifications with respect to academics, course requirements, homework, testing, scheduling and other aspects of school activities consistent with a graduated re-entry plan for return to full academic and extracurricular activities after a head injury and revising the healthcare plan as needed.
5. Monitoring recuperating students with head injuries and collaborating with teachers to ensure that the graduated re-entry plan for return to full academic and extracurricular activities is being followed.
6. Providing ongoing educational materials on head injury and concussion to teachers, staff and students.

VII. Management and Referral Guidelines for All Staff

A. Guidelines for Management of Sports-Related Concussion

1. Any athlete with a witnessed loss of consciousness (LOC) of any duration should be spine boarded and transported immediately to the nearest emergency department **via Ambulance.**

2. Any athlete who has symptoms of a concussion, and who is not stable (i.e., condition is changing or deteriorating), is to be transported immediately to the nearest emergency department **via Ambulance.**

3. An athlete who exhibits **any** of the following symptoms should be transported immediately to the nearest emergency department, **via Ambulance.**
 - a. deterioration of neurological function
 - b. decreasing level of consciousness
 - c. decrease or irregularity in respirations
 - d. decrease or irregularity in pulse
 - e. unequal, dilated or unreactive pupils
 - f. any signs or symptoms of associated injuries, spine or skull fracture, or bleeding
 - g. mental status changes: lethargy, difficulty maintaining arousal, confusion or agitation
 - h. seizure activity
 - i. cranial nerve deficits

4. An athlete who is symptomatic but stable, may be transported by his or her parents. The parents should be advised to contact the athlete's primary care physician, or seek care at the nearest emergency department, **on the day of the injury.**
 - a. **ALWAYS** give the parents the option of emergency transportation, even if you do not feel it is necessary.

VIII. Procedures for the Certified Athletic Trainer (AT)

- A. The AT will assess the injury, or provide guidance to the coach if unable to personally tend to the athlete.
 - 1. Immediate referral to the athlete's primary care physician or to the hospital will be made when medically appropriate (see Section V).
 - 2. The AT will perform serial assessments following recommendations in the NATA Statement, and utilize the SCAT (Sport Concussion Assessment Tool), as recommended by the Prague Statement, or sideline ImPACT, if available.
 - a. The Athletic Trainer will notify the athlete's parents and give written and verbal home and follow-up care instructions.
- B. The AT will notify the school nurse of the injury, prior to the next school day, so that the school RN can initiate appropriate follow-up in school immediately upon the athlete's return to school.
 - 1. The AT will continue to provide coordinated care with the school RN, for the duration of the injury.
 - 2. The AT will communicate with the athlete's guidance counselor regarding the athlete's neurocognitive and recovery status, if needed.
- C. The AT is responsible for administering post-concussion ImPACT or equivalent testing.
 - 1. The initial post-concussion test should be administered within 48-72 hours post-injury, whenever possible.
 - a. Repeat post-concussion tests will be given at appropriate intervals, dependent upon clinical presentation.
 - 2. The AT will review the post- concussion data with the athlete and the athlete's parent.
 - a. Test data will be forwarded to the school medical advisor for review and consultation.
 - 3. The AT will forward testing results to the athlete's treating physician, with parental permission and a signed release of information form.
 - 4. The AT or the athlete's parent may request that a neuropsychological consultant review the test data. The athlete's parents will be responsible for charges associated with the consultation.

5. The AT will monitor the athlete, and keep the School Nurse informed of the individual's symptomatology and neurocognitive status, for the purposes of developing or modifying an appropriate health care plan for the student-athlete.
6. The AT is responsible for monitoring recovery & coordinating the appropriate return to play activity progression.
7. The AT will maintain appropriate documentation regarding assessment and management of the injury.
8. The AT will ensure that appropriate documents

IX. Guidelines and Procedures for Coaches

A. RECOGNIZE concussion

1. All coaches should be familiar with the signs and symptoms of concussion that are described in Section I.
2. Very basic cognitive testing should be performed to determine cognitive deficits.

B. REMOVE from activity

1. If a coach suspects an athlete has sustained a concussion, the athlete should be removed from activity until evaluated medically.
 - a. **Any athlete, who exhibits signs or symptoms of a concussion should be removed immediately, assessed and should not be allowed to return to activity that day.**

C. REFER the athlete for medical evaluation

1. Coaches should report all head injuries to the HHS/DEAN TECH Certified Athletic Trainer (AT) for medical assessment and management, and for coordination of home instructions and follow-up care.
2. Coaches should seek assistance from host site AT if at an away contest.
3. The AT will be responsible for contacting the athlete's parents and providing follow-up instructions.
4. If the HHS/DEAN TECH AT is unavailable, or the athlete is injured at an away event, the coach is responsible for notifying the athlete's parents of the injury.
 - a. Contact the parents to inform them of the injury and make arrangements for them to pick up the athlete at school.

- b. Contact the AT at the above number, with the athlete's name and home phone, so that follow-up can be initiated.
 - c. Remind athlete to report directly to the school nurse before school starts, on the day he or she returns to school after the injury.
5. In the event that an athlete's parents cannot be reached, and the athlete is able to be sent home (rather than directly to MD):
- a. The Coach or AT should insure that the athlete will be with a responsible individual, who is capable of monitoring the athlete and understanding the home care instructions, before allowing the athlete to go home.
 - b. The Coach or AT should continue efforts to reach the parent.
 - c. If there is any question about the status of the athlete, or the athlete is not able to be monitored appropriately, the athlete should be referred to the emergency department for evaluation. A coach should accompany the athlete and remain with the athlete until the parents arrive.
 - d. Athletes with suspected head injuries should not be permitted to drive home.

X. RETURN TO PLAY (RTP) PROCEDURES AFTER CONCUSSION

- A. Returning to participation on the same day of injury is **NOT ALLOWED**.
- 1. As previously discussed in this document, an athlete who exhibits any signs or symptoms of concussion, or has abnormal cognitive testing, should not be permitted to return to play on the same day of injury. Any athlete who denies symptoms but has abnormal sideline cognitive testing should be held out of activity.
 - 2. "When in doubt, hold them out!"
- B. Return to play after concussion
- 1. The athlete must meet **all of the following criteria** in order to progress to activity:
 - a. Athlete has rested from activity for a minimum of five (5) days **AND:**
 - b. Athlete is asymptomatic at rest and exertion (including mental exertion in school) **AND:**
 - c. Athlete is within normal range of baseline on post-concussion ImPACT or equivalent testing **AND:**
 - d. Has submitted a Department Post Sports-Related Medical Clearance and Authorization Form completed by their Primary Care Physician or Head Injury Specialist (athlete must be cleared for progression to activity by a physician other than an Emergency Room physician).
 - 2. Once the above criteria are met, the athlete will be progressed back to full activity following a stepwise process, (as recommended by both the Prague and NATA Statements), under the supervision of the AT.

3. Progression is individualized and will be determined on a case by case basis. Factors that may affect the rate of progression include: previous history of concussion, duration and type of symptoms, age of the athlete and sport/activity in which the athlete participates. An athlete with a prior history of concussion, one who has had an extended duration of symptoms, or one who is participating in a collision or contact sport should be progressed more slowly.
4. Stepwise progression as described in the Prague Statement:
 - a.No activity – do not progress until asymptomatic
 - b.Light aerobic exercise – walking, stationary bike
 - c.Sport-specific training (e.g., skating in hockey, running in soccer)
 - d.Non-contact training drills
 - e.Full-contact training after medical clearance
 - f. Game play
 - If the athlete experiences post-concussion symptoms during any phase, the athlete should drop back to the previous asymptomatic level and resume the progression after 24 hours.
5. The AT and the athlete will discuss appropriate activities for the day. The athlete will be given verbal and written instructions regarding permitted activities. The AT and athlete will each sign these instructions. One copy of this is for the athlete to give to the coach and one will be maintained by the AT.
6. The athlete should see the AT daily for re-assessment and instructions until he or she has progressed to unrestricted activity and been given a written report to that effect from the AT.
7. Any athlete who sustains a second concussion in the same season must be evaluated and cleared by a neurologist, neuropsychologist or equivalent specialist.

XI. Documentation of Head Injury and Concussion History

A. At or before the start of each sport or band season, all students shall complete and submit to the Athletic Trainer the following forms:

1. Pre-participation medical history form
2. Concussion history form
3. Emergency Information and Consent to participate form
4. ImPACT consent form
5. Certificate of completion or documentation of their receipt of concussion educational materials

B. All completed forms will be reviewed and kept on file in the Athletic Training Office.

C. All forms shall be distributed to the School Physician, School Nurse, Athletic Trainers, and coaches for all athletes with a history of concussion.

D. The Department Report of Head Injury during Sports Season Form must be completed (a) by the coach, Athletic Trainer or band director, if the injury or suspected concussion occurs during a game or practice or (b) by a parent if the injury occurs outside of those settings, and forwarded to the coach, band director or Athletic Trainer. The Athletic Director shall ensure that these forms are reviewed and provided to Athletic Trainer, School Nurse and School Physician.

E. The school, consistent with any applicable state and federal law, shall maintain the following records for 3 years or at a minimum until the student graduates:

1. Verifications of completion of annual training and receipt of materials
2. Department pre-participation forms
3. Department report of head injury forms
4. Department medical clearance and authorization forms
5. Graduated re-entry plans for return to full academic and extracurricular activities

F. The school shall make these records available to the Department and the Department of Elementary and Secondary Education, upon request or in connection with any inspection or program review.

Escuela Superior de Holyoke y Dean Técnica

Protocolo y Procedimientos para Manejar la Concusión Cerebral Relacionado con los Deportes

El tratamiento médico de la concusión cerebral relacionada con el deporte está evolucionando. En los últimos años, ha habido una cantidad significativa de investigación sobre la concusión cerebral relacionadas con el deporte en los atletas de la escuela secundaria. Escuela Superior de Holyoke y Dean Técnica han establecido este protocolo para proporcionar educación acerca de la conmoción cerebral para el personal del departamento de deportes y demás personal de la escuela. Este protocolo describe los procedimientos para el personal de seguir en el manejo de lesiones en la cabeza, y describe la política de la escuela a lo que se refiere a cuestiones de volver a jugar después de una concusión cerebral.

La Escuela Superior de Holyoke y la Escuela Dean Técnica tratan de proporcionar un retorno seguro a la actividad para todos los atletas después de un golpe, sobre todo después de la concusión cerebral. Con el fin de gestionar con eficacia y coherencia de estas concusiones, se han desarrollado los procedimientos para ayudar a garantizar que los golpes de los atletas se identifiquen, se traten y se refieran apropiadamente, reciban un seguimiento adecuado de atención durante el día escolar, incluyendo la asistencia académica, y estén totalmente recuperados antes de regresar a la actividad.

Además de la investigación reciente, dos (2) documentos primarios fueron consultados en el desarrollo de este protocolo. El "Resumen y Declaración de Acuerdo a la segunda Conferencia Internacional sobre la concusión en el deporte, Praga 2004" (referido en este documento como la Declaración de Praga), y la "Asociación Nacional de Entrenadores Atlético Declaración de posición: Gestión del Deporte relacionados con concusión cerebral" (referido en este documento como la Declaración de NATA).

El Personal de Entrenamiento Atlético de las Escuelas Públicas de Holyoke, el Director de Deportes, la Supervisora de Enfermeras y el Médico de la escuela van a revisar este protocolo sobre una base anual. Cualquier cambio o modificación será revisado y entregado al personal del departamento deportivo y personal de la escuela por escrito. Todo el personal del departamento de deportes asistirá a una reunión anual en el cual se hablará de procedimientos para manejar la concusión cerebral relacionada con el deporte.

Contenido

- I. El reconocimiento de la concusión cerebral
- II. Requisitos Impacto de pruebas neuropsicológicas
- III. Otros requisitos para los atletas y los padres
- IV. Requisitos para los entrenadores, instructores Atlético certificados y Voluntarios
- V. Responsabilidades del Director de Deportes
- VI. Responsabilidades de las Enfermeras de la Escuela
- VII. Gestión y Orientación para todo el personal.
- VIII. Orientación para el Entrenador Atlético Certificado (AT)
- IX. Orientación y procedimientos para entrenadores
- X. La atención de seguimiento durante el día escolar
- XI. Procedimiento para volver a jugar

I. El reconocimiento de la Concusión Cerebral

A. Signos y síntomas comunes de deportes relacionados con la concusión cerebral

1. Signos (observado por otros):

- El atleta parece aturdido o atontado
- Confusión (sobre obras de teatro, asignaciones, etc)
- Olvida juegos
- No está seguro sobre el juego, la puntuación, el oponente
- Se mueve con torpeza (coordinación alterada)
- Problemas de equilibrio
- Cambio de personalidad
- Responde a las preguntas lentamente
- Olvida los acontecimientos antes de lanzar
- Olvida los acontecimientos después de lanzar
- Pérdida de conciencia (cualquier duración)

2. Síntomas (reportado por el atleta):

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Fatiga
- Náuseas o vómitos
- Visión doble, visión borrosa
- Sensible a la luz o el ruido
- Se siente débil
- Se siente "nublado"
- Problemas de concentración
- Problemas recordando

3. Estos signos y síntomas son indicativos de la concusión cerebral probable. Otras causas para los síntomas también deben ser consideradas y descartadas.

B. Deterioro Cognitivo (alteración o disminución de la función cognitiva)

1. Estado general cognitiva puede ser determinada por pruebas cognitivas simples

- a. El entrenador de atletismo puede utilizar SCAT (Evaluación de Deportes de Concusión Cerebral), SAC, dejar de lado el impacto o la herramienta estándar para dejar de lado otras las pruebas cognitivas. (Apéndice A).
- b. Los entrenadores deben utilizar la forma básica UPMC pruebas cognitivas (Anexo B).

II. IMPACTO requisitos de pruebas neuropsicológicassicológica

1. IMPACT (Evaluación y Pruebas Cognitivas de Concusión Cerebral Inmediata) es una herramienta de software basada en la investigación utilizados para evaluar la recuperación después de una concusión cerebral. Fue desarrollado en la Universidad de Pittsburgh Medical Center (UPMC). IMPACT evalúa aspectos múltiples de la función neurocognitiva, incluyendo memoria, atención, ritmo procesando, tiempo de reacción, y los síntomas de post-concusión.

- a. Las pruebas neuropsicológicas se utiliza para ayudar a determinar la recuperación después de una concusión cerebral.
2. Los atletas en la Escuela Superior de Holyoke y Dean Técnica cogerá la prueba de IMPACT o equivalente de prueba neuropsicológica antes de participar en Atletismo en su primer año y tercer año en la Escuela Secundaria. El Personal de Entrenamiento Atlético coordinará las sesiones de pruebas.
3. IMPACT o equivalente de prueba se utilizarán después de una concusión cerebral para ayudar en la progresión de los atletas para un regreso seguro a la participación completa. La prueba IMPACT es un componente de un plan de manejo para regresar a jugar y no se utilizará como el único criterio para estar libre.

III. Otros requisitos para los atletas y los padres

1. Todos los atletas y los padres serán educados sobre la concusión cerebral a través de material escrito y en línea cada año. La información incluirá el reconocimiento de los signos y síntomas de concusión cerebral, biología y las consecuencias a corto y largo plazo de una concusión cerebral, síndrome de segundo impacto y el Protocolo de las Escuelas Públicas de Holyoke - HPS y los procedimientos de concusiones cerebrales y requisitos para volver a jugar.
2. Todos los atletas y los padres presentarán (a) un certificado de finalización de la aprobación de cursos en línea a la Oficina de Deportes o (b) reconocimiento firmado en cuanto a su recepción de materiales educativos aprobados por escrito.
3. Todos los atletas entenderán y enviarán un formulario de antecedentes de concusión cerebral a la Oficina de Deportes y un Formulario de Consentimiento. Todos los formularios tendrán las firmas del atleta y de los padres.
4. Todos los atletas y los padres notificará a los Entrenadores, Entrenadores de Atletas y/o Enfermeras Escolares de todas las concusiones cerebrales o síntomas de una concusión cerebral.
5. El entrenamiento y la educación requerida se aplica a un año escolar y se debe repetir para cada año subsiguiente. Todos los formularios deberán completarse cada año escolar.

IV. Requisitos para los entrenadores, instructores certificados y Voluntarios Atlético

1. Todos los Entrenadores, Entrenadores Físicos, Padres Voluntarios, Directores Atlético, y Directores de Banda debe participar en un curso de conocimientos de Heridas en la Cabeza y Concusión Cerebral. Debe presentar un Certificado de finalización ante el Director de Deportes y el Superintendente de Escuelas.
2. Todo el personal del Departamento de Deportes asistirá a una reunión anual sobre la Concusión cerebral, incluyendo las actualizaciones de protocolo y de gestión.
3. Todos los entrenadores enseñarán técnicas destinadas para reducir al mínimo lesiones en la cabeza relacionados con el deporte. Los entrenadores desanimarán y prohibirá a los estudiantes-atletas de participar en cualquier técnica deportiva irrazonablemente peligroso que pone en peligro la salud o la seguridad del estudiante, incluyendo el uso de un casco o de los equipos de otros deportes como un arma.
4. Los entrenadores deben remover del juego a todos los atletas con concusión cerebral y reportar concusiones cerebrales sospechada a los Entrenadores de Atletismo, Director de Deportes y / o Enfermeras Escolares inmediatamente después de la lesión o al día siguiente.
5. Los entrenadores o el entrenador de atletismo se comunicará la naturaleza de la herida a los padres en persona o por teléfono inmediatamente después de que un atleta se ha retirado del juego por una lesión en la cabeza o se sospecha una concusión. Se debe proporcionar documentación escrita y la información de la concusión cerebral a los padres al final del día hábil siguiente.

V. Responsabilidades del Director de Deportes (AD)

El Director de Deportes será responsable de:

1. Completar el entrenamiento educativo anual sobre las concusiones cerebrales
2. Asegurar que todos los entrenadores, entrenadores físicos, enfermeras de las escuelas, los médicos escolares y voluntarios han completado los requisitos educativos anuales y tengan un certificado en los archivos de la Oficina de Deportes.
3. Asegúrese de que todos los estudiantes y los padres han sido educados sobre las concusiones cerebrales a través de materiales escritos y en línea cada año. El Director de Deportes se asegurará de que los padres han presentado un certificado de finalización del curso en línea o un reconocimiento de recibo firmado en cuanto a su aprobación de materiales por escrito.
4. Garantizando, en colaboración con el Entrenadores de Atletismo y las Enfermeras de la Escuela, que todos los estudiantes-atletas han completado y se han sometido a un examen físico actual y el Formulario de Pre-Departamento de Participación, antes de participar en el atletismo.
5. Asegurar que todos los formularios de pre-participación son revisados y los entrenadores, Entrenadores de Atletismo, Enfermeras Escolares y el Médico Escolar sean informados de los atletas con antecedentes de concusión cerebral.

6. Asegurarse informar al Departamento de Heridas de la Cabeza, los formularios se proporcionan a la Enfermera de la Escuela, Entrenador y Médico de la Escuela para hacer seguimiento.
7. Desanimar y prohibir a los estudiantes-atletas de participar en cualquier técnica deportiva irrazonablemente peligroso que pone en peligro la salud o la seguridad del estudiante, incluyendo el uso de un casco o de los equipos de otros deportes como un arma.
8. Informe anual de estadísticas del Departamento de Salud. Las estadísticas se incluyen, como mínimo, (a) el número total de Informes recibidos del Departamento de Heridas de la Cabeza por la escuela, y (b) el número total de estudiantes que incurrir en lesiones en la cabeza y concusiones cuando se sospecha la participación en el atletismo.

VI. Responsabilidades de la enfermera de la escuela

La Enfermera de la Escuela será responsable de:

1. Completar la formación educativa anual sobre las concusiones cerebrales y la presentación de un certificado de finalización de la Oficina de Deportes.
2. Revisión de formas de pre-participación con el entrenador de atletismo y el seguimiento con los padres, según sea necesario antes de la participación del alumno en actividades extraescolares deportivas.
3. Manteniendo las formas pre-participación y formas de lesión en la cabeza en el expediente de salud del estudiante.
4. Participando en la reunión de planificación de reingreso con el Entrenador y el Consejero para los estudiantes que han sido diagnosticados con una concusión cerebral para discutir los arreglos necesarios o modificaciones con respecto a requisitos académicos del curso, tareas, pruebas, programación y otros aspectos de las actividades escolares compatibles con un plan gradual de reingreso para el regreso completo a las actividades académicas y extracurriculares después de una lesión en la cabeza y la revisión del plan de salud cuando sea necesario.
5. Observar la recuperación de los estudiantes con lesiones en la cabeza y colaborar con los maestros para asegurar que el plan de reingreso para las actividades completas académicas y extracurriculares se están siguiendo.
6. Proporcionar materiales educativos sobre lesiones en la cabeza y la concusión cerebral a los maestros, el personal y los estudiantes.

VII. Tratamiento y Pautas de Referido para todo el personal

A. Pautas para Manejar la Concusión Cerebral Relacionadas con los Deportes

1. Cualquier atleta con una pérdida de la conciencia (LOC) de cualquier duración debe ser abordado y transportado inmediatamente al servicio de urgencias más cercana a través de una **ambulancia**.
2. Cualquier atleta que tiene síntomas de una concusión cerebral, y que no está estable (es decir, la condición es cambio o deterioro), debe ser transportado inmediatamente al servicio de urgencias más cercana a través de una **ambulancia**.
3. Un atleta que presente cualquiera de los siguientes síntomas deben ser transportados de inmediato al departamento de urgencias más cercana, a través de una **ambulancia**.
 - a. deterioro de la función neurológica
 - b. disminución del nivel de conciencia
 - c. disminución o irregularidad en la respiración
 - d. disminución o irregularidad en el pulso
 - e. pupilas desiguales, o dilatación de las pupilas
 - f. signos o síntomas de lesiones asociadas, la columna vertebral o fractura de cráneo, o sangrado
 - g. cambios del estado mental: letárgico, dificultad para mantener la excitación, confusión o agitación
 - h. actividad convulsiva
 - i. déficit de los nervios craneales
4. Un atleta que es sintomático, pero estable, podrá ser transportados por sus padres. Los padres deben ser advertidos para contactar el médico de atención primaria del atleta, o buscar atención en el departamento de urgencias más cercano, el día de la herida.
 - a. **SIEMPRE** darle a los padres la opción de transporte de emergencia, incluso si usted no siente que es necesario.

VIII. Procedimientos para el entrenador atlético certificado (AT)

- A. El entrenador atlético evaluará la lesión, o proporcionará orientación al entrenador si no para atender personalmente a la atleta.
 - 1. Se hará un referido inmediato al médico de atención primaria del atleta o al hospital cuando sea médicamente necesario (véase la sección V).
 - 2. El entrenador atlético llevará a cabo una serie de evaluaciones siguiendo las recomendaciones de la Declaración NATA, y utilizar el SCAT (Herramienta para la Evaluación de Concusión Cerebral del Deporte), según lo recomendado por la Declaración de Praga, o el impacto lateral, si está disponible.
 - a. El entrenador de atletismo notificará a los padres de los atletas y dará seguimiento e instrucciones de cuidado escritas y verbales.
- B. El entrenador de atletismo le notificará a la enfermera de la escuela de la herida, antes de la jornada escolar siguiente, de modo que la enfermera de la escuela puede iniciar un seguimiento adecuado en la escuela inmediatamente después del regreso del atleta a la escuela.
 - 1. El entrenador de atletismo seguirá prestando atención coordinada con la enfermera de la escuela, por la duración de la herida.
 - 2. El entrenador de atletismo se comunicará con el consejero del atleta sobre el estado neuro-cognitivo y la recuperación del atleta, si es necesario.
- C. El entrenador de atletismo es responsable de administrar el impacto de post-concusión o pruebas equivalentes.
 - 1. La prueba inicial de post-concusión debe administrarse dentro de las 48-72 horas después de la concusión, siempre que sea posible.
 - a. Repetir las pruebas de post-concusión en intervalos apropiados, dependiendo de la presentación clínica.
 - 2. El entrenador de atletismo revisará los datos después de la concusión cerebral con el atleta y el padre del atleta.
 - a. Los datos de la prueba se remitirá al consejero médico de la escuela para revisión y consulta.
 - 3. El entrenador de atletismo enviará los resultados de pruebas al médico que está tratando al deportista, con permiso de los padres y una autorización firmada del formulario de información.

4. El entrenador de atletismo o los padres del atleta puede solicitar que un consultor neuro-psicológico revise los datos de la prueba. Los padres del atleta serán responsables de los gastos relacionados con la consulta.
5. El entrenador de atletismo hará un seguimiento del atleta, y mantener a la enfermera de la escuela informada de la sintomatología del individuo y el estado neuro-cognitivo, para los efectos de desarrollo o modificar un plan de cuidado de salud apropiado para el estudiante-atleta.
6. El entrenador de atletismo es responsable de supervisar la recuperación y la coordinación de la remuneración adecuada para regresar a la actividad/juego.
7. El entrenador de atletismo mantendrá la documentación apropiada sobre la evaluación y el manejo de la herida.
8. El entrenador de atletismo se asegurará de los documentos apropiados

IX. Direcciones y Procedimientos para entrenadores

A. **RECONOCER** concusión cerebral

1. Todos los entrenadores deben estar familiarizados con los signos y síntomas de Concusión Cerebral que se describen en la sección I.
2. Pruebas cognitivas muy básicas se deben realizar para determinar los déficits cognitivos.

B. **RE MOVER** de la actividad

1. Si un entrenador sospecha que un atleta ha sufrido una concusión cerebral, el atleta debe retirarse de la actividad hasta que sea evaluado médicamente.
 - a. **Cualquier atleta, que muestra signos o síntomas de una concusión cerebral debe ser retirado inmediatamente, evaluado y no se le debe permitir regresar a sus actividades ese día.**

C. **REFERIR** al atleta para una evaluación médica

1. Los entrenadores deben reportar todas las heridas de la cabeza a los Entrenador de Atletismo Certificados de la Escuela Holyoke High y Dean Técnica para una evaluación médica y la gestión y la coordinación de las instrucciones de su casa y el cuidado de seguimiento.
2. Los entrenadores deben buscar ayuda desde el sitio de acogida si el entrenador de atletismo está en un concurso de distancia
3. El entrenador de atletismo se encargará de ponerse en contacto con los padres del atleta y seguir las instrucciones.

4. Si la escuela Superior de Holyoke HHS / y la Escuela Dean Técnica no está disponible, o el atleta se lesiona en un evento de distancia, el entrenador es responsable de notificar a los padres del atleta acerca de la herida.
 - a. Póngase en contacto con los padres para informarles de la herida y haga los arreglos necesarios para recoger al atleta en la escuela.
 - b. Póngase en contacto con el entrenador de atletismo en el número antes mencionado, con el nombre del atleta y teléfono del hogar, para poder iniciar el seguimiento.
 - c. Recuerde a los atletas de reportarse directamente a la enfermera de la escuela antes de que empiece la escuela, en el día que él o ella regrese a la escuela después de la concusión.

5. En el caso de que no se pueda comunicar con los padres de un atleta, y el atleta puede ser enviado a casa (en lugar de hacerlo directamente a MD):
 - a. El entrenador o el entrenador de atletismo debe asegurarse de que el atleta estará con una persona responsable, que puede vigilar al atleta y entender las instrucciones de cuidado en el hogar, antes de permitir que el atleta regrese al hogar.
 - b. El entrenador o entrenador de atletismo debe continuar los esfuerzos para localizar a los padres.
 - c. Si hay alguna duda sobre el estado del atleta, o el atleta no es capaz de ser controlado adecuadamente, el atleta debe ser referido al servicio de urgencias para una evaluación. Un entrenador debe acompañar al atleta y deben mantenerse con el deportista hasta que los padres lleguen.
 - d. Los atletas con heridas en la cabeza no deben ser permitidos irse al hogar.

VOLVER A JUGAR X (RTP) PROCEDIMIENTOS DESPUÉS DE MUNA CONCUSIÓN

- A. Regresar a participar en el mismo día de la herida **NO ESTÁ PERMITIDO**.
 1. Como se discutió previamente en este documento, un atleta que presenta signos o síntomas de concusión cerebral, o tiene pruebas cognitivas anormales, no se debe permitir volver a jugar en el mismo día de la herida. Cualquier atleta que niega los síntomas, pero tiene las pruebas cognitivas laterales anormales debe estar fuera de la actividad.
 2. "En caso de duda, mantenerlos fuera

- B. Volver a jugar después de una concusión cerebral
 1. El atleta debe cumplir todos los **criterios siguientes** para progresar a la actividad:
 - a. El atleta ha descansado de la actividad durante un mínimo de cinco (5) días **Y:**
 - b. El atleta se encuentra asintomático en reposo y esfuerzo (incluyendo el esfuerzo mental en la escuela) **Y:**
 - c. El atleta está dentro del rango normal de referencia sobre el impacto post-concusión o pruebas equivalentes **Y:**

- d. Ha presentado un formulario al Departamento de Deportes de Autorización Médica y Autorización completada por su médico de atención primaria o especialista de heridas en la cabeza (el atleta debe recibir una habilitación para la progresión de la actividad por un médico que no sea un médico de la sala de emergencias.
2. Una vez que los criterios se cumplan, el atleta regresará de nuevo a la actividad completa siguiendo un proceso de paso a paso, (como se recomienda por las declaraciones de Praga y NATA), bajo la supervisión del Entrenador de Atletismo.
3. La progresión es individualizada y se determinará, caso por caso. Los factores que pueden afectar el ritmo de progresión son: antecedentes de conmoción cerebral, la duración y el tipo de síntomas, la edad del atleta y el deporte / actividad en la que el atleta participe. Un atleta con antecedentes de concusión cerebral, uno que ha tenido una larga duración de los síntomas, o uno que está participando en un deporte de colisión o de contacto debe ser progresado lentamente.
4. Progresión Gradual como se describe en la Declaración de Praga:
 - a. No actividad – no progresan hasta asintomáticos
 - b. Ejercicio aeróbico suave - caminar, bicicleta estacionaria
 - c. Entrenamiento deportivo específico (por ejemplo, en el hockey sobre patines, corriendo en el fútbol)
 - d. Ejercicios de entrenamiento sin contacto
 - e. Contacto completo de entrenamiento después de la autorización médica
 - f. Jugar
 - Si el atleta experimenta síntomas de post-concusión durante cualquier fase, el atleta debe bajar al nivel anterior asintomática y reanudar la progresión después de 24 horas.
5. El Entrenador de Atletismo y el atleta discutirán las actividades apropiadas para el día. Al atleta se le dará instrucciones verbales y escritas sobre las actividades permitidas. El Entrenador de Atletismo y el atleta deben de firmar estas instrucciones. Una copia de esta es para el atleta para darle al entrenador y otra será para el Entrenador de Atletismo.
6. El atleta debe ver al Entrenador de Atletismo diariamente para la re-evaluación y las instrucciones hasta que él o ella ha progresado a una actividad sin restricciones y ha dado un informe por escrito respecto a esto al Entrenador de Atletismo.
7. Cualquier atleta que sufre una segunda concusión cerebral en la misma temporada debe ser evaluada y aprobada por un neurólogo, un neuropsicólogo o especialista equivalente.

XI. Documentación de Herida en la Cabeza e Historia Concusión Cerebral

- A: En o antes del comienzo de cada temporada deportiva o la banda, todos los estudiantes deberán completar y presentar al entrenador de atletismo las siguientes formas:
1. Pre-participación del formulario de historial médico
 2. Forma de historia de Concusión Cerebral
 3. Forma de Información de Emergencia y el consentimiento para participar
 4. IMPACTO formulario de consentimiento
 5. Certificado de terminación o la documentación de su recibo de la concusión cerebral y materiales educativos
- B. Todas las formas completadas serán revisadas y mantenidas en los archivos de la Oficina de Entrenamiento Deportivo.
- C. Todos los formularios deberán ser distribuidos al Médico de la Escuela, Enfermera de Escolar, Entrenadores Atlético y entrenadores para todos los atletas con antecedentes de concusión cerebral.
- D. El Departamento informa las Heridas de la Cabeza durante la temporada de Deportes. La Forma debe ser completado (a) por el entrenador, el Entrenador Atlético o el director de la banda, si la herida o concusión cerebral ocurre durante un juego o práctica o (b) por el padre si la herida ocurre fuera de esos parámetros, y se remitirá al entrenador, director de la banda o el entrenador de atletismo. El Director de Deportes debe asegurarse de que estas formas sean revisadas y proveerlas al Entrenador Atlético, la Enfermera Escolar y el Médico de la Escuela.
- E. La escuela, de conformidad con las leyes estatales y federales, deberá mantener los siguientes registros durante tres años o por lo menos hasta que el estudiante se gradúa:
1. Verificaciones de la finalización del entrenamiento anual y el recibo de materiales
 2. Formas de la participación al Departamento
 3. Reporte de Heridas en la Cabeza al Departamento
 4. Formas de autorización médica al Departamento
 5. Graduado planes de re-entrada para el regreso completo de académicas y actividades extracurriculares
- F. La escuela pondrá estos registros a disposición del Departamento y el Departamento de Educación Primaria y Secundaria a petición o en conexión con cualquier inspección o revisión del programa.