



WASHINGTON
TOWNSHIP
SCHOOL DISTRICT

BRASS CASTLE SCHOOL
16 Castle Street
Washington, NJ 07882
908.689.1188
Jessica L. Garcia, PRINCIPAL

DISTRICT CENTRAL OFFICE
OLD SCHOOLHOUSE
One East Front Street
Washington, NJ 07882
908.689.1119
Keith T. Neuhs, SUPERINTENDENT

PORT COLDEN SCHOOL
30 Port Colden Road
Washington, NJ 07882
908.689.0681
Jessica K. McDonagh, PRINCIPAL



To: 6th Grade Parents & Guardians
From: Health Office
Re: Preparticipation Physical Evaluation (PPE)

Students interested in school sponsored interscholastic or intramural athletic teams in grades 6 through 12 are mandated to present a Pre-participation Physical Evaluation (PPE) form to the Health Office, prior to participation. Therefore, in order to **participate in any physical activity/sports club** the PPE must be completed by your child's physician and submitted to the Health Office by the specified due dates per club. Students will not be able to participate without the PPE and additional forms, listed below. All health forms are reviewed by the school physician for final approval.

Required forms include:

- Preparticipation Physical Evaluation (signed by parent, student, and physician) – See below if you have already submitted a PPE form for your child, this school year.
- Sudden Cardiac Death in Young Athletes Signed Off (signed by parent and student athlete after reading the Sudden Cardiac Death in Young Athletes Pamphlet)
- Sports-Related Concussion and Head Injury Fact Sheet and Parent/Guardian Acknowledgement Form signed
- Opioid Drugs Fact Sheet Review & Sign Off
- Review of Sports Related Eye Injury
- **Health History Update Questionnaire, if PPE physician's exam is more than 90 days from the first day of practice, or there have been recent significant changes in student's health.**

These state forms may be downloaded from our school website www.washtwpsd.org:

Parents – Health Offices Page - WTSD Health Office - Physicals-

Preparticipation Physical Evaluation (PPE)
Health History Update PPE
Sudden Cardiac Death in Young Athletes
Sudden Cardiac Death Pamphlet Sign Off Sheet
Opioid Drugs Fact Sheet & Sign Off
Sports Related Concussion Fact Sheet
Sports Related Eye Injury

You may also contact the Health Office at 908-689-1188 ext. 3607, to have the forms sent home with your child. Please be sure to return completed forms in a sealed envelope labeled PPE with the child's last name on it, addressed as **Attn: School Nurse, PPE.**

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The medical eligibility form is the only form that should be submitted to a school. The physical exam must be completed by a healthcare provider who is a licensed physician, advanced practice nurse or physician assistant who has completed the Student-Athlete Cardiac Assessment Professional Development module hosted by the New Jersey Department of Education.

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION (Interim Guidance)

HISTORY FORM

Note: Complete and sign this form (with your parents if younger than 18) before your appointment.

Name: _____ Date of birth: _____

Date of examination: _____ Sport(s): _____

Sex assigned at birth (F, M, or intersex): _____ How do you identify your gender? (F, M, non-binary, or another gender): _____

Have you had COVID-19? (check one): Y N

Have you been immunized for COVID-19? (check one): Y N If yes, have you had: One shot Two shots
 Three shots Booster date(s) _____

List past and current medical conditions. _____

Have you ever had surgery? If yes, list all past surgical procedures. _____

Medicines and supplements: List all current prescriptions, over-the-counter medicines, and supplements (herbal and nutritional). _____

Do you have any allergies? If yes, please list all your allergies (ie, medicines, pollens, food, stinging insects). _____

Patient Health Questionnaire Version 4 (PHQ-4)

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (Circle response.)

	Not at all	Several days	Over half the days	Nearly every day
Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3
Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3

(A sum of ≥ 3 is considered positive on either subscale [questions 1 and 2, or questions 3 and 4] for screening purposes.)

GENERAL QUESTIONS (Explain "Yes" answers at the end of this form. Circle questions if you don't know the answer.)	Yes	No
1. Do you have any concerns that you would like to discuss with your provider?		
2. Has a provider ever denied or restricted your participation in sports for any reason?		
3. Do you have any ongoing medical issues or recent illness?		
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOU	Yes	No
4. Have you ever passed out or nearly passed out during or after exercise?		
5. Have you ever had discomfort, pain, tightness, or pressure in your chest during exercise?		
6. Does your heart ever race, flutter in your chest, or skip beats (irregular beats) during exercise?		
7. Has a doctor ever told you that you have any heart problems?		
8. Has a doctor ever requested a test for your heart? For example, electrocardiography (ECG) or echocardiography.		

HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOU (CONTINUED)	Yes	No	
9. Do you get light-headed or feel shorter of breath than your friends during exercise?			
10. Have you ever had a seizure?			
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOUR FAMILY	Unsure	Yes	No
11. Has any family member or relative died of heart problems or had an unexpected or unexplained sudden death before age 35 years (including drowning or unexplained car crash)?			
12. Does anyone in your family have a genetic heart problem such as hypertrophic cardiomyopathy (HCM), Marfan syndrome, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC), long QT syndrome (LQTS), short QT syndrome (SQTS), Brugada syndrome, or catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia (CPVT)?			
13. Has anyone in your family had a pacemaker or an implanted defibrillator before age 35?			

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to a school. The physical exam must be completed by a healthcare provider who is a licensed physician, advanced practice nurse or physician assistant who has completed the Student - Athlete Cardiac Assessment Professional Development module hosted by the New Jersey Department of Education.

EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN (orientación provisional) FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____
 Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

¿Ha tenido COVID-19? (elijá una opción) Sí No
 ¿Ha recibido la vacuna contra el COVID-19? (elijá una opción): Sí No Si la respuesta es sí, usted recibió: Una dosis Dos dosis
 Tres dosis Fecha de la dosis de refuerzo _____
 Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos). _____

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma ≥ 3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES		Sí	No
<i>(De una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí" en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta.)</i>			
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?			
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?			
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?			
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR		Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?			

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)		Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?			
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?			
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?			
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.			
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?			
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?			

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD		No está seguro/a	Si	No
CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA				
11.	¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?			
12.	¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?			
13.	¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?			
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES			Si	No
14.	¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?			
15.	¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?			
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MEDICAS			Si	No
16.	¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?			
17.	¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?			
18.	¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?			
19.	¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?			

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MEDICAS		No está seguro/a	Si	No
(CONTINUACION)				
20.	¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?			
21.	¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?			
22.	¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?			
23.	¿Usted o algún miembro de su familia tienen el rasgo o la enfermedad de las células falciformes?	No está seguro/a		
24.	¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?			
25.	¿Le preocupa su peso?			
26.	¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?			
27.	¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?			
28.	¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?			
PREGUNTAS SOBRE EL PERIODO MENSTRUAL		N/A	Si	No
29.	¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?			
30.	¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?			
31.	¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?			
32.	¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Si".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

New Jersey Department of Education
Health History Update Questionnaire

Name of School: _____

To participate on a school-sponsored interscholastic or intramural athletic team or squad, each student whose physical examination was completed more than 90 days prior to the first day of official practice shall provide a health history update questionnaire completed and signed by the student's parent or guardian.

Student: _____ Age: _____ Grade: _____

Date of Last Physical Examination: _____ Sport: _____

Since the last pre-participation physical examination, has your son/daughter:

1. Been medically advised not to participate in a sport? Yes No

If yes, describe in detail:

2. Sustained a concussion, been unconscious or lost memory from a blow to the head? Yes No

If yes, explain in detail:

3. Broken a bone or sprained/strained/dislocated any muscle or joints? Yes No

If yes, describe in detail.

4. Fainted or "blacked out?" Yes No

If yes, was this during or immediately after exercise?

5. Experienced chest pains, shortness of breath or "racing heart?" Yes No

If yes, explain

6. Has there been a recent history of fatigue and unusual tiredness? Yes No

7. Been hospitalized or had to go to the emergency room? Yes No

If yes, explain in detail

8. Since the last physical examination, has there been a sudden death in the family or has any member of the family under age 50 had a heart attack or "heart trouble?" Yes No

9. Started or stopped taking any over-the-counter or prescribed medications? Yes No

10. Been diagnosed with Coronavirus (COVID-19)? Yes No

If diagnosed with Coronavirus (COVID-19), was your son/daughter symptomatic? Yes No

If diagnosed with Coronavirus (COVID-19), was your son/daughter hospitalized? Yes No

Date: _____ Signature of parent/guardian: _____

Please Return Completed Form to the School Nurse's Office

Cuestionario de actualización del historial médico del Departamento de Educación de Nueva Jersey

Nombre de Escuela: _____

Para participar en un equipo o escuadrón atlético interescolar o intramuros patrocinado por la escuela, cada estudiante cuyo examen físico se completó más de 90 días antes del primer día de práctica oficial deberá proporcionar un cuestionario de actualización del historial médico completado y firmado por el padre o tutor del estudiante.

Estudiante: _____ Edad: _____ Grado: _____

Fecha del último examen físico: _____ Deporte: _____

Desde el último examen físico previo a la participación, ¿su hijo / a:

1. ¿Se le ha recomendado médicamente que no participe en un deporte? Si No

En caso afirmativo, describa en detalle:

2. ¿Ha sufrido una conmoción cerebral, ha estado inconsciente o ha perdido la memoria por un golpe en la cabeza? Si No

En caso afirmativo, explique en detalle:

3. ¿Se ha roto un hueso o se ha torcido / dislocado / dislocado algún músculo o articulación?

Si No

En caso afirmativo, describa en detalle:

4. ¿Desmayado? Si No

¿En caso afirmativo, fue durante o inmediatamente después del ejercicio?

5. ¿Dolor en el pecho, dificultad respiratoria o "corazón acelerado?" Sí No
En caso afirmativo, describa:

6. ¿Ha habido antecedentes recientes de fatiga y cansancio inusual? Sí No

7. ¿Ha sido hospitalizado o ha tenido que ir a urgencias? Sí No
Si es sí, explíquelo en detalle:

8. Desde el último examen físico, ¿ha habido una muerte súbita en la familia o algún miembro de la familia menor de 50 años ha tenido un ataque cardíaco o "problemas cardíacos"? Sí No

9. ¿Comenzó o dejó de tomar algún medicamento recetado o de venta libre? Sí No

10. ¿Le han diagnosticado Coronavirus (COVID-19)? Sí No

Si se le diagnosticó Coronavirus (COVID-19), ¿su hijo/a tuvo síntomas? Sí No

Si le diagnosticaron Coronavirus (COVID-19), ¿fue hospitalizado su hijo/a? Sí No

Fecha: _____ Firma del padre / tutor: _____

Devuelva el formulario completo a la enfermería de la escuela.

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to a school.

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

ATHLETES WITH DISABILITIES FORM: SUPPLEMENT TO THE ATHLETE HISTORY

Name: _____ Date of birth: _____

1. Type of disability:		
2. Date of disability:		
3. Classification (if available):		
4. Cause of disability (birth, disease, injury, or other):		
5. List the sports you are playing:		
	Yes	No
6. Do you regularly use a brace, an assistive device, or a prosthetic device for daily activities?		
7. Do you use any special brace or assistive device for sports?		
8. Do you have any rashes, pressure sores, or other skin problems?		
9. Do you have a hearing loss? Do you use a hearing aid?		
10. Do you have a visual impairment?		
11. Do you use any special devices for bowel or bladder function?		
12. Do you have burning or discomfort when urinating?		
13. Have you had autonomic dysreflexia?		
14. Have you ever been diagnosed as having a heat-related (hyperthermia) or cold-related (hypothermia) illness?		
15. Do you have muscle spasticity?		
16. Do you have frequent seizures that cannot be controlled by medication?		

Explain "Yes" answers here.

Please indicate whether you have ever had any of the following conditions:

	Yes	No
Atlantoaxial instability		
Radiographic (x-ray) evaluation for atlantoaxial instability		
Dislocated joints (more than one)		
Easy bleeding		
Enlarged spleen		
Hepatitis		
Osteopenia or osteoporosis		
Difficulty controlling bowel		
Difficulty controlling bladder		
Numbness or tingling in arms or hands		
Numbness or tingling in legs or feet		
Weakness in arms or hands		
Weakness in legs or feet		
Recent change in coordination		
Recent change in ability to walk		
Spina bifida		
Latex allergy		

Explain "Yes" answers here.

I hereby state that, to the best of my knowledge, my answers to the questions on this form are complete and correct.

Signature of athlete: _____

Signature of parent or guardian: _____

Date: _____

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The medical eligibility form is the only form that should be submitted to a school. The physical exam must be completed by a healthcare provider who is a licensed physician, advanced practice nurse or physician assistant who has completed the Student - Athlete Cardiac Assessment Professional Development module Hosted by the New Jersey Department of Education.

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION (Interim Guidance) PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____ Date of birth: _____

PHYSICIAN REMINDERS

- Consider additional questions on more-sensitive issues.
 - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance-enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (Q4-Q13 of History Form).

EXAMINATION		
Height: _____	Weight: _____	
BP: _____ / _____ (_____ / _____)	Pulse: _____	Vision: R 20/ _____ L 20/ _____ Corrected: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
COVID-19 VACCINE		
Previously received COVID-19 vaccine: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
Administered COVID-19 vaccine at this visit: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N If yes: <input type="checkbox"/> First dose <input type="checkbox"/> Second dose <input type="checkbox"/> Third dose <input type="checkbox"/> Booster date(s) _____		
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance <ul style="list-style-type: none"> Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency) 		
Eyes, ears, nose, and throat <ul style="list-style-type: none"> Pupils equal Hearing 		
Lymph nodes		
Heart ^a <ul style="list-style-type: none"> Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver) 		
Lungs		
Abdomen		
Skin <ul style="list-style-type: none"> Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis 		
Neurological		
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder and arm		
Elbow and forearm		
Wrist, hand, and fingers		
Hip and thigh		
Knee		
Leg and ankle		
Foot and toes		
Functional <ul style="list-style-type: none"> Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test 		

^a Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

Name of health care professional (print or type): _____ Date: _____

Address: _____ Phone: _____

Signature of health care professional: _____, MD, DO, NP, or PA

Preparticipation Physical Evaluation Medical Eligibility Form

The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to school. It should be kept on file with the student's school health record.

Student Athlete's Name _____ Date of Birth _____

Date of Exam _____

- Medically eligible for all sports without restriction
- Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of
- Medically eligible for certain sports
- Not medically eligible pending further evaluation
- Not medically eligible for any sports

Recommendations: _____

I have reviewed the history form and examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form. A copy of the physical examination findings- are on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Signature of physician, APN, PA _____

Office stamp (optional)

Address: _____

Name of healthcare professional (print) _____

I certify I have completed the Cardiac Assessment Professional Development Module developed by the New Jersey Department of Education.

Signature of healthcare provider _____

Shared Health Information

Allergies _____

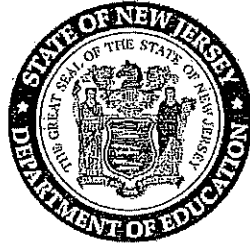
Medications:

Other information: _____

Emergency Contacts: _____

© 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

*This form has been modified to meet the statutes set forth by New Jersey.



Sports-Related Concussion and Head Injury Fact Sheet and Parent/Guardian Acknowledgement Form

A concussion is a traumatic brain injury that can be caused by a blow to the head or body that disrupts the normal functioning of the brain. This sudden movement can cause the brain to bounce around or twist in the skull, creating chemical changes in the brain and sometimes stretching and damaging brain cells, disrupting the way the brain normally functions. Concussions can cause significant and sustained neuropsychological impairment affecting balance, reading (tracking), problem solving, planning, memory, attention, concentration, and behavior. Concussions can range from mild to severe. Having a concussion increases the risk of sustaining another concussion. Second-impact syndrome may occur when a person sustains a second concussion while still experiencing symptoms of a previous concussion. It can lead to severe impairment and even death.

Requirements addressing sports-related concussions and head injuries for student athletes and cheerleaders

- All school districts, charter, and non-public schools that participate in interscholastic sports are required to distribute this educational fact to all student athletes and cheerleaders and obtain a signed acknowledgment from each parent/guardian and student-athlete.
- Each school district, charter, and non-public school shall develop a written policy describing the prevention and treatment of sports-related concussion and other head injuries sustained by interscholastic student-athletes and cheerleaders.
- Any cheerleader or student-athlete who participates in an interscholastic sports program and is suspected of sustaining a concussion will be immediately removed from competition or practice. The student-athlete will not be allowed to return to competition or practice until they have written clearance from a physician trained in concussion treatment and have completed his/her district's graduated return-to-play protocol.

Quick Facts

- Most concussions do not involve loss of consciousness.
- You can sustain a concussion even if you do not hit your head.
- A blow elsewhere on the body can transmit an "impulsive" force to the brain and cause a concussion.
- Signs and symptoms of concussion can show up right after an injury or may not appear or be noticed until hours or days after the injury.

Signs of Concussions (Observed by Coach, Athletic Trainer, Parent/Guardian/Caregiver, Teammate, and others)

- Appears dazed or stunned
- Forgets plays or demonstrates short term memory difficulties (e.g., unsure of game, opponent)
- Exhibits difficulties with balance, coordination, concentration, and attention

- Answers questions slowly or inaccurately
- Is unable to recall events prior to or after the hit or fall

Symptoms of Concussion (Reported by Student-Athlete)

- Headache
- Nausea/vomiting
- Balance problems or dizziness
- Double vision or changes in vision - trouble reading
- Sensitivity to light/sound
- Feeling of sluggishness or fogginess - fatigue
- Difficulty with concentration, short term memory, and/or confusion

Dangerous Signs & Symptoms of a Concussion

- New onset of symptoms
- One pupil is larger than the other
- Drowsiness or inability to wake up
- A headache that gets worse and does not go away
- Slurred speech, weakness, numbness, or decreased coordination
- Repeated vomiting, nausea, or seizures (shaking or twitching)
- Unusual behavior, increased confusion, restlessness, or agitation
- Loss of consciousness (passed out/knocked out); even a brief loss of consciousness should be taken seriously.

What should a student-athlete do if they think they have a concussion?

- Do not hide it. Tell your athletic trainer, coach, school nurse, or parent/guardian.
- Report it. Do not return to competition or practice with symptoms of a concussion or head injury.
- Take time to recover. If you have a concussion, your brain needs time to heal. While your brain is healing you are much more likely to sustain a second concussion.

What can happen if a student-athlete continues to play with a concussion or returns to play too soon?

- Continuing to play with the signs and symptoms of a concussion leaves the student-athlete vulnerable to second impact syndrome.
- Second impact syndrome is when a student-athlete sustains a second concussion while still having symptoms from a previous concussion or head injury.
- Second impact syndrome can lead to severe impairment and even death in extreme cases.

Should there be any temporary academic accommodation made for student-athletes who have suffered a concussion?

- Most students will only need help through informal, academic adjustments as they recover from a concussion.
- Students may need to take rest breaks, spend fewer hours at school, be given extra time to complete assignments, as well as being offered other instructional strategies and classroom accommodations
- Contact the school nurse if symptoms persist to discuss whether additional accommodations are

necessary.

- To recover, cognitive rest is just as important as physical rest. Reading, texting, computer use and even watching movies can slow down recovery. Limit screen time during recovery.

Students who have sustained a concussion may not return to practice or competition until they receive written clearance from a physician trained in the evaluation and management of concussion and complete the graduated Six-step return to play protocol outlined by the CDC:

Step 1: Back to regular activities (such as school)

Athletes or cheerleaders are back to their regular activities (such as school).

Step 2: Light aerobic activity

Begin with light aerobic exercise only to increase an athlete's heart rate. This means about 5 to 10 minutes on an exercise bike, walking, or light jogging. No weightlifting at this point.

Step 3: Moderate activity

Continue with activities to increase an athlete's heart rate with body or head movement. This includes moderate jogging, brief running, moderate-intensity stationary biking, moderate-intensity weightlifting (less time and/or less weight from their typical routine).

Step 4: Heavy, non-contact activity

Add heavy non-contact physical activity, such as sprinting/running, high-intensity stationary biking, regular weightlifting routine, non-contact sport-specific drills (in 3 planes of movement).

Step 5: Practice & full contact

Athletes may return to practice and full contact (if appropriate for the sport) in controlled practice.

Step 6: Competition

Young athletes may return to competition.

For further information on Sports-Related Concussions and other Head Injuries, please visit:

- [CDC Heads Up](#)
- [Keeping Heads Healthy](#)

Student athlete's name (print)	Student athlete's signature	Date
Parent / Guardian name (print)	Parent / Guardian signature	Date

[The New Jersey Department of Education developed this template Student-Athlete Sign-Off Form in January 2018 to assist schools with adhering to state statute requiring student-athletes (and their parents/guardians, if the student is a minor) to confirm they have received an Opioid Fact Sheet from the school. School districts, approved private schools for students with disabilities, and nonpublic schools that participate in an interscholastic sports or cheerleading program should insert their district or school letterhead here.]

Use and Misuse of Opioid Drugs Fact Sheet Student-Athlete and Parent/Guardian Sign-Off

In accordance with N.J.S.A. 18A:40-41.10, public school districts, approved private schools for students with disabilities, and nonpublic schools participating in an interscholastic sports program must distribute this Opioid Use and Misuse Educational Fact Sheet to all student-athletes and cheerleaders. In addition, schools and districts must obtain a signed acknowledgement of receipt of the fact sheet from each student-athlete and cheerleader, and for students under age 18, the parent or guardian must also sign.

This sign-off sheet is due to the appropriate school personnel as determined by your district prior to the first official practice session of the spring 2018 athletic season (March 2, 2018, as determined by the New Jersey State Interscholastic Athletic Association) and annually thereafter prior to the student-athlete's or cheerleader's first official practice of the school year.

Name of School: _____

Name of School District (if applicable): _____

I/We acknowledge that we received and reviewed the Educational Fact Sheet on the Use and Misuse of Opioid Drugs.

Student Signature: _____

Parent/Guardian Signature (also needed if student is under age 18): _____

Date: _____

¹Does not include athletic clubs or intramural events.

OPIOID USE AND MISUSE EDUCATIONAL FACT SHEET

Keeping Student-Athletes Safe

School athletics can serve an integral role in students' development. In addition to providing healthy forms of exercise, school athletics foster friendships and camaraderie, promote sportsmanship and fair play, and instill the value of competition.

Unfortunately, sports activities may also lead to injury and, in rare cases, result in pain that is severe or long-lasting enough to require a prescription opioid painkiller.¹ It is important to understand that overdoses from opioids are on the rise and are killing Americans of all ages and backgrounds. Families and communities across the country are coping with the health, emotional and economic effects of this epidemic.²

This educational fact sheet, created by the New Jersey Department of Education as required by state law (N.J.S.A. 18A:40-41.10), provides information concerning the use and misuse of opioid drugs in the event that a health care provider prescribes a student-athlete or cheerleader an opioid for a sports-related injury. Student-athletes and cheerleaders participating in an interscholastic sports program (and their parent or guardian, if the student is under age 18) must provide their school district written acknowledgment of their receipt of this fact sheet.

How Do Athletes Obtain Opioids?

In some cases, student-athletes are prescribed these medications. According to research, about a third of young people studied obtained pills from their own previous prescriptions (i.e., an unfinished prescription used outside of a physician's supervision), and 83 percent of adolescents had unsupervised access to their prescription medications.³ It is important for parents to understand the possible hazard of having unsecured prescription medications in their households. Parents should also understand the importance of proper storage and disposal of medications, even if they believe their child would not engage in non-medical use or diversion of prescription medications.

What Are Signs of Opioid Abuse?

According to the National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 12 percent of male athletes and 8 percent of female athletes had used prescription opioids in the 12-month period studied.³ In the early stages of abuse, the athlete may exhibit unprovoked nausea and/or vomiting. However, as he or she develops a tolerance to the drug, those signs will diminish. Constipation is not uncommon, but may not be reported. One of the most significant indications of a possible opioid addiction is an athlete's decrease in academic or athletic performance, or a lack of interest in his or her sport. If these warning signs are noticed, best practices call for the student to be referred to the appropriate professional for screening,⁴ such as provided through an evidence-based practice to identify problematic use, abuse and dependence on illicit drugs (e.g., Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)) offered through the New Jersey Department of Health.

What Are Some Ways Opioid Use and Misuse Can Be Prevented?

According to the New Jersey State Interscholastic Athletic Association (NJSIAA) Sports Medical Advisory Committee chair, John P. Krupsak, D.O., "Studies indicate that about 80 percent of heroin users started out by abusing narcotic painkillers."

According to NJSIAA Sports Medical Advisory Committee chair John P. Krupsak, D.O., "Studies indicate that about 80 percent of heroin users started out by abusing narcotic painkillers."

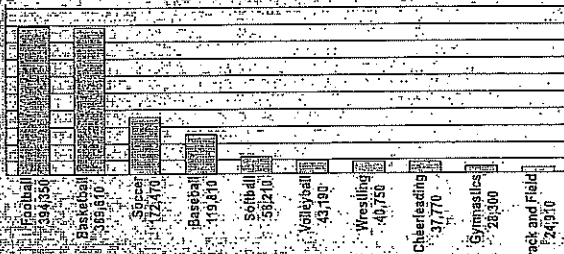
The Sports Medical Advisory Committee, which includes representatives of NJSIAA member schools as well as experts in the field of healthcare and medicine, recommends the following:

- The pain from most sports-related injuries can be managed with non-narcotic medications such as acetaminophen, non-steroidal anti-inflammatory medications like ibuprofen, naproxen or aspirin. Read the label carefully and always take the recommended dose, or follow your doctor's instructions. More is not necessarily better when taking an over-the-counter (OTC) pain medication, and it can lead to dangerous side effects.
- Ice therapy can be utilized appropriately as an anesthetic.
- Always discuss with your physician exactly what is being prescribed for pain and request to avoid narcotics.
- In extreme cases, such as severe trauma or post-surgical pain, opioid pain medication should not be prescribed for more than five days at a time.
- Parents or guardians should always control the dispensing of pain medications and keep them in a safe, non-accessible location, and
- Unused medications should be disposed of immediately upon cessation of use. Ask your pharmacist about drop-off locations or home disposal kits like Detera or Medsaway.



Number of Injuries Nationally in 2012 Among Athletes 19 and Under from 10 Popular Sports

(Based on data from U.S. Consumer Product Safety Commission's National Electronic Injury Surveillance System)



SOURCE: USA TODAY (Janet Behrke) Survey of Emergency Room Visits

Even With Proper Training and Prevention, Sports Injuries May Occur

There are two kinds of sports injuries. Acute injuries happen suddenly, such as a sprained ankle or strained back. Chronic injuries may happen after someone plays a sport or exercises over a long period of time, even when applying overuse-preventative techniques.⁵

Athletes should be encouraged to speak up about injuries, coaches should be supported in injury-prevention decisions, and parents and young athletes are encouraged to become better educated about sports safety.⁶

What Are Some Ways to Reduce the Risk of Injury?

Half of all sports medicine injuries in children and teens are from overuse. An overuse injury is damage to a bone, muscle, ligament, or tendon caused by repetitive stress without allowing time for the body to heal. Children and teens are at increased risk for overuse injuries because growing bones are less resilient to stress. Also, young athletes may not know that certain symptoms are signs of overuse.

The best way to deal with sports injuries is to keep them from happening in the first place. Here are some recommendations to consider:

PREPARE Obtain the preparticipation physical evaluation prior to participation on a school-sponsored interscholastic or intramural athletic team or squad.



CONDITIONING Maintain a good fitness level during the season and offseason. Also important are proper warm-up and cooldown exercises.

PLAY SMART Try a variety of sports and consider specializing in one sport before late adolescence to help avoid overuse injuries.



ADEQUATE HYDRATION Keep the body hydrated to help the heart more easily pump blood to muscles, which helps muscles work efficiently.

TRAINING Increase weekly training time, mileage or repetitions no more than 10 percent per week. For example, if running 10 miles one week, increase to 11 miles the following week. Athletes should also cross-train and perform sport-specific drills in different ways, such as running in a swimming pool instead of only running on the road.



REST-UP Take at least one day off per week from organized activity to recover physically and mentally. Athletes should take a combined three months off per year from a specific sport (may be divided throughout the year in one-month increments). Athletes may remain physically active during rest periods through alternative low-stress activities such as stretching, yoga or walking.

PROPER EQUIPMENT Wear appropriate and properly fitted protective equipment such as pads (neck, shoulder, elbow, chest, knee, and shin), helmets, mouthpieces, face guards, protective cups, and eyewear. Do not assume that protective gear will prevent all injuries while performing more dangerous or risky activities.

Resources for Parents and Students on Preventing Substance Misuse and Abuse

The following list provides some examples of resources:

- National Council on Alcoholism and Drug Dependence - NJ promotes addiction treatment and recovery.
- New Jersey Department of Health, Division of Mental Health and Addiction Services is committed to providing consumers and families with a wellness and recovery-oriented model of care.
- New Jersey Prevention Network includes a parent's quiz on the effects of opioids.
- Operation Prevention Parent Toolkit is designed to help parents learn more about the opioid epidemic, recognize warning signs, and open lines of communication with their children and those in the community.
- Parent to Parent NJ is a grassroots coalition for families and children struggling with alcohol and drug addiction.
- Partnership for a Drug-Free New Jersey is New Jersey's anti-drug alliance created to localize and strengthen drug prevention media efforts to prevent unlawful drug use, especially among young people.
- The Science of Addiction: The Stories of Teens shares common misconceptions about opioids through the voices of teens.
- Youth IMPACTing NJ is made up of youth representatives from coalitions across the state of New Jersey who have been impacting their communities and peers by spreading the word about the dangers of underage drinking, marijuana use, and other substance misuse.

References

- Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention
- Centers for Disease Control and Prevention
- New Jersey State Interscholastic Athletic Association (NJSIAA) Sports Medical Advisory Committee (SMAC)
- Athletic Management David Csillan, athletic trainer, Ewing High School, NJSIAA/SMAC
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
- USA TODAY
- American Academy of Pediatrics

An online version of this factsheet is available on the New Jersey Department of Education's Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use webpage.
Updated Jan. 30, 2018

[El Departamento de Educación de Nueva Jersey elaboró, en enero de 2018, esta plantilla del Formulario de confirmación para los alumnos atletas con el objetivo de ayudar a las escuelas a adherirse a la ley estatal que requiere que los alumnos atletas (y sus padres o tutores si el alumno es menor de edad) confirmen que recibieron una Ficha informativa sobre opioides de la escuela. Los distritos escolares, las escuelas privadas aprobadas para alumnos con discapacidades y las escuelas no públicas que participan en un programa interescolar de deportes o de porristas deben insertar aquí el membrete del distrito o de la escuela.]

Ficha informativa sobre el consumo y el abuso de medicamentos opioides

Firma del alumno atleta y del padre, madre o tutor

En conformidad con el Título 18A, Artículos 40-41.10 de las Leyes comentadas de Nueva Jersey (New Jersey Statutes Annotated, N.J.S.A.), los distritos escolares públicos, las escuelas privadas aprobadas para alumnos con discapacidades y las escuelas no públicas que participan en un programa deportivo interescolar deben distribuir esta Opioid Use and Misuse Educational Fact Sheet (Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de opioides) a todos los alumnos atletas y porristas. Además, las escuelas y los distritos deben obtener un acuse de recibo firmado de la ficha informativa de cada alumno atleta y porrista; en el caso de los alumnos menores de 18 años, también debe firmar el padre, la madre o el tutor.

El personal escolar adecuado necesita este formulario de confirmación de acuerdo con lo determinado en su distrito antes de la primera sesión de práctica oficial de la temporada atlética de la primavera de 2018 (2 de marzo de 2018, según lo determina la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey) y, a partir de entonces, de forma anual, antes de la primera práctica oficial del año escolar del alumno atleta o porrista.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del distrito escolar (si corresponde): _____

Reconozco (reconocemos) que he (hemos) recibido y revisado la Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de medicamentos opioides.

Firma del (de la) alumno(a): _____

Firma del padre, madre o tutor (también es necesaria si el alumno es menor de 18 años)

Fecha: _____

¹No incluye clubes deportivos ni eventos internos.

HOJA INFORMATIVA EDUCATIVA SOBRE EL USO Y ABUSO DE OPIOIDES

Manteniendo la seguridad del estudiantado deportista

El deporte escolar puede desempeñar un papel integral en el desarrollo del estudiantado. Además de ofrecer formas saludables de ejercicio, el deporte escolar fomenta las amistades y la camaradería, promueve la deportividad y el juego limpio e inculca el valor de la competencia.

Desgraciadamente, las actividades deportivas también pueden provocar lesiones y, en raras ocasiones, provocar un dolor lo suficientemente intenso o duradero como para requerir un analgésico opiáceo con receta.¹ Es importante comprender que las sobredosis de opiáceos van en aumento y están matando a estadounidenses de todas las edades y procedencias. Familias y comunidades en todo el país se enfrentan a los efectos médicos, emocionales y económicos de esta epidemia.²

Esta hoja informativa educativa, creada por el Departamento de Educación de Nueva Jersey tal y como exige la ley estatal (N.J.S.A. 18A:40-41.10), proporciona información relativa al uso y abuso de los fármacos opiáceos en caso de que un proveedor de atención médica prescriba a un estudiante deportista o animador un opiáceo para una lesión relacionada con el deporte. Los estudiantes deportistas y animadores que participen en un programa deportivo interescolar (y sus padres o tutores, si el estudiante es menor de 18 años) deben proporcionar a su distrito escolar un acuse de recibo por escrito de esta hoja informativa.

¿Cómo obtienen opiáceos los deportistas?

En algunos casos, a los estudiantes deportistas se les prescriben estos medicamentos. Según la investigación, cerca de un tercio de los jóvenes analizados obtuvieron pastillas a partir de sus propias recetas anteriores (es decir, una receta inacabada utilizada fuera de la supervisión de un médico), y el 83 % de los adolescentes tenían acceso no supervisado a los medicamentos que les habían sido recetados.³ Es importante que los padres entiendan el peligro que puede suponer tener medicamentos con receta no supervisados en sus hogares. Los padres también deben comprender la importancia de almacenar y desechar adecuadamente los medicamentos, incluso si creen que su hijo no haría uso indebido o no médico de los medicamentos con receta.

¿Cuáles son los signos de consumo de opiáceos?

Según el Consejo Nacional para el Alcoholismo y la Dependencia de Drogas, el 12 % de los deportistas masculinos y el 8 % de las deportistas femeninas consumieron opiáceos con receta en el periodo estudiado de 12 meses.³ En las primeras fases del abuso, el deportista puede presentar náuseas o vómitos no provocados. Sin embargo, a medida que desarrolla tolerancia a la droga, estos signos disminuirán. El estreñimiento no es infrecuente, pero puede que no se presente. Uno de los indicios más significativos de una posible adicción a los opiáceos es la disminución del rendimiento académico o atlético de un deportista, o la falta de interés por su deporte. Si se observan estas señales de advertencia, la mejor práctica consiste en derivar al alumno al profesional adecuado para que le realice una evaluación,⁴ como el que se ofrece a través de una praxis basada en la evidencia para identificar el uso problemático, el abuso y la dependencia de las drogas ilícitas (p. ej., Prueba, Intervención Breve, y Derivación a Tratamiento [Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT]) ofrecido a través del Departamento de Salud de Nueva Jersey.

¿Cuáles son algunas formas de prevenir el consumo y el abuso de opiáceos?

De acuerdo con el presidente del Comité Asesor Médico Deportivo de la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey (New Jersey State Interscholastic Athletic Association, NJSIAA), John P. Kripsak, D.O., "Los estudios indican que aproximadamente el 80 por ciento de los consumidores de heroína comenzaron abusando de analgésicos narcóticos."

De acuerdo con el presidente del NJSIAA, John P. Kripsak, D.O.: "Los estudios indican que aproximadamente el 80 por ciento de los consumidores de heroína comenzaron abusando de analgésicos narcóticos."

El Comité Asesor Médico Deportivo, que incluye a representantes de las escuelas miembros del NJSIAA, así como expertos en el campo de la atención médica y la medicina, recomienda lo siguiente:

- El dolor de la mayoría de las lesiones relacionadas con los deportes se puede tratar con medicamentos no narcóticos como paracetamol, medicamentos antiinflamatorios no esteroides como ibuprofeno, naproxeno o aspirina. Lea atentamente la etiqueta y tome siempre la dosis recomendada, o siga las instrucciones de su médico. Tomar grandes cantidades de analgésicos de venta libre (over the counter, OTC) no es necesariamente mejor y hasta puede provocar efectos secundarios peligrosos.
- La terapia con hielo puede utilizarse adecuadamente como anestésico.
- Hable siempre con su médico exactamente sobre lo que le recetara para el dolor y evite utilizar narcóticos.
- En casos extremos, como traumatismos graves o dolor posquirúrgico, los analgésicos opiáceos no deben recetarse durante más de cinco días seguidos.
- Los padres o tutores siempre deben controlar la dispensación de analgésicos y mantenerlos en un lugar seguro y no accesible.
- Los medicamentos no utilizados deben desecharse inmediatamente después de cesar su uso. Pregunte a su farmacéutico sobre los lugares de entrega o los conjuntos de herramientas de eliminación para el hogar como Deterra o Medsaway.



DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DEL ESTADO DE NUEVA JERSEY

En consulta con

COMITÉ ASESOR MEDICO
DEPORTIVO DEL NJSIAA

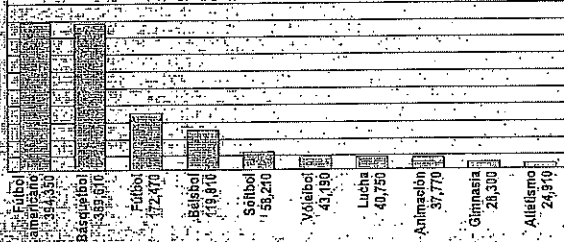
Karan Chouhan
Parsippany Hills High School,
Representante permanente de
estudiantes de la Junta Estatal
de Educacion de Nueva Jersey



DEPARTAMENTO DE
SALUD DEL ESTADO
DE NUEVA JERSEY



Numero de lesiones a nivel nacional en 2012 entre deportistas
de 19 años y menores de 10 en deportes populares
(Basado en los datos del sistema Electrónico Nacional de Vigilancia de Lesiones
de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU.)



FUENTE: USA TODAY (Janet Loehrke) Survey of Emergency Room Visits

Incluso con una formación y prevención adecuadas, pueden producirse lesiones deportivas.

Hay dos tipos de lesiones deportivas. Las lesiones graves se producen de repente, como un esguince de tobillo o una distensión de la espalda. Pueden producirse lesiones crónicas después de que alguien practica un deporte o hace ejercicio durante un largo periodo, incluso cuando se aplican técnicas de prevención de uso excesivo.⁵

Se debe animar a los deportistas a que informen sobre las lesiones, los entrenadores deben recibir apoyo en las decisiones de prevención de lesiones y se anima a los padres y deportistas jóvenes a educarse mejor sobre la seguridad en los deportes.⁶

¿Cuáles son algunas formas de reducir el riesgo de lesiones?

La mitad de todas las lesiones médicas deportivas en niños y adolescentes se deben al sobreesfuerzo. Una lesión por sobreesfuerzo es el daño en un hueso, músculo, ligamento o tendón causado por estrés repetitivo sin dejar tiempo para que el cuerpo sane. Los niños y adolescentes tienen un mayor riesgo de lesiones por sobreesfuerzo porque el crecimiento de los huesos es menos resistente al estrés. Además, es posible que los deportistas jóvenes no sepan que ciertos síntomas se presentan por sobreesfuerzo.

La mejor forma de hacer frente a las lesiones deportivas es evitar que se produzcan en primer lugar. Estas son algunas recomendaciones para tener en cuenta:

PREPARACIÓN Obtenga la evaluación física antes de participar en un equipo deportivo interescolar o propio de la institución patrocinado por la escuela.

ACONDICIONAMIENTO Mantenga un buen nivel de condición física durante la temporada y fuera de temporada. También son importantes los ejercicios de calentamiento y enfriamiento adecuados.

ENFOQUE INTELIGENTE Pruebe una variedad de deportes y considere la posibilidad de especializarse en un único deporte antes de la adolescencia tardía para evitar lesiones por uso excesivo.

HIDRATACIÓN ADECUADA Mantenga el cuerpo hidratado para ayudar al corazón a bombear más fácilmente sangre a los músculos, lo que ayuda a que los músculos funcionen de forma eficiente.

ENTRENAMIENTO Aumentar el tiempo de entrenamiento semanal, el kilometraje o las repeticiones no más del 10 por ciento semanal. Por ejemplo, si corre una semana por una distancia de 10 millas, aumente hasta 11 millas la semana siguiente. Los deportistas también deben entrenar y realizar ejercicios específicos para deportes de diferentes maneras, como correr en una piscina en lugar de solo correr sobre una pista.

DESCANSO Tome al menos un día libre a la semana de la actividad organizada para recuperarse física y mentalmente. Los deportistas deben tomarse tres meses de descanso al año en un deporte específico (puede dividirse a lo largo del año en incrementos de un mes). Los deportistas pueden permanecer físicamente activos durante los periodos de descanso mediante actividades alternativas de bajo estrés como estiramiento, yoga o caminatas.

EQUIPO ADECUADO Lleve equipos de protección adecuados y correctamente ajustados, como compresas (cuello, hombro, codo, pecho, rodilla y espinilla), cascos, boquillas, protectores faciales, copas protectoras y gafas. No asuma que el equipo de protección evitará todas las lesiones mientras realiza actividades más peligrosas o arriesgadas.

Recursos para padres y estudiantes sobre la prevención del abuso de sustancias

La siguiente lista proporciona algunos ejemplos de recursos:

- El Consejo Nacional para el Alcoholismo y la Dependencia de Drogas (NJ) promueve el tratamiento y la recuperación de la adicción.
- El Departamento de Salud de Nueva Jersey, División de Salud Mental y Servicios para las Adicciones se compromete a proporcionar a los consumidores y a las familias un modelo de atención orientado al bienestar y la recuperación.
- New Jersey Prevention Network incluye un cuestionario para padres sobre los efectos de los opioides.
- El conjunto de herramientas de Operation Prevention está diseñado para ayudar a los padres a aprender más sobre la epidemia de opioides, reconocer señales de advertencia y abrir líneas de comunicación con sus hijos y con los de la comunidad.
- Parent to Parent NJ es una coalición popular para familias y niños que luchan contra el alcohol y la drogadicción.
- Partnership for a Drug-Free New Jersey es la alianza antidrogas de Nueva Jersey creada para localizar y fortalecer los esfuerzos de los medios de prevención contra las drogas para prevenir su consumo ilegal, especialmente entre los jóvenes.
- The Science of Addiction: The Stories of Teens comparte ideas erróneas comunes sobre los opioides a través de las voces de los adolescentes.
- Youth IMPACTing NJ está formado por representantes jóvenes de coaliciones del estado de Nueva Jersey que han influenciado en sus comunidades y compañeros mediante la difusión de su testimonio sobre los peligros del consumo de bebidas alcohólicas o indebidas para menores de edad, el consumo de marihuana y otros usos indebidos de sustancias.

Referencias

- Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention
- Centers for Disease Control and Prevention
- New Jersey State Interscholastic Athletic Association (NJSIAA) Sports Medical Advisory Committee (SMAC)
- Athletic Management David Gilligan, Athletic Trainer, Ewing High School, NJSIAA SMAC
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
- USA TODAY
- American Academy of Pediatrics

Esta disponible una versión en línea de esta hoja informativa en la página web sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas del Departamento de Educación de Nueva Jersey
Actualizado el 30 de enero de 2018



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

**Sudden Cardiac Death Pamphlet
Sign-Off Sheet**

Name of School District: _____

Name of Local School: _____

I/We acknowledge that we received and reviewed the Sudden Cardiac Death in Young Athletes pamphlet.

Student Signature: _____

Parent or Guardian Signature: _____

Date: _____

Website Resources

- Sudden Death in Athletes
<http://tinyurl.com/m2gjmva>
- Hypertrophic Cardiomyopathy Association
www.4hcm.org
- American Heart Association www.heart.org

Collaborating Agencies:

American Academy of Pediatrics
New Jersey Chapter

3836 Quakerbridge Road, Suite 108
Hamilton, NJ 08619
(p) 609-842-0014
(f) 609-842-0015
www.aapnj.org



American Heart Association

1 Union Street, Suite 301
Robbinsville, NJ, 08691
(p) 609-208-0020
www.heart.org



New Jersey Department of Education

PO Box 500
Trenton, NJ 08625-0500
(p) 609-292-5935
www.state.nj.us/education/



New Jersey Department of Health

P. O. Box 360
Trenton, NJ 08625-0360
(p) 609-292-7837
www.state.nj.us/health



Lead Author: American Academy of Pediatrics,
New Jersey Chapter

Written by: Initial draft by Sushma Raman Habbar,
MD & Stephen G. Rice, MD PhD

Additional Reviewers: NJ Department of Education,
NJ Department of Health and Senior Services,
American Heart Association/New Jersey Chapter,
NJ Academy of Family Practice, Pediatric Cardiologists,
New Jersey State School Nurses

Revised 2014: Nancy Curry, EdM;
Christene DeWitt-Parker, MSN, CSN, RN;
Lakota Kruse, MD, MPH; Susan Martz, EdM;
Stephen G. Rice, MD; Jeffrey Rosenberg, MD,
Louis Teichholz, MD; Perry Weinstock, MD

SUDDEN CARDIAC DEATH IN YOUNG ATHLETES

The Basic Facts on
Sudden Cardiac Death
in Young Athletes



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Heart
Association

Learn and Live

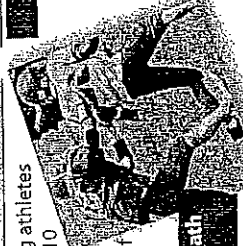


SUDDEN CARDIAC DEATH IN YOUNG ATHLETES

Sudden death in young athletes between the ages of 10 and 19 is very rare. What, if anything, can be done to prevent this kind of tragedy?

What are the most common causes?

Research suggests that the main cause is a loss of proper heart rhythm, causing the heart to quiver instead of pumping blood to the brain and body. This is called ventricular fibrillation (ven-TRICK-you-har fib-roo-LAY-shun). The problem is usually caused by one of several cardiovascular abnormalities and electrical diseases of the heart that go unnoticed in healthy-appearing athletes.



What is sudden cardiac death in the young athlete?

Sudden cardiac death is the result of an unexpected failure of proper heart function, usually (about 60% of the time) during or immediately after exercise without trauma. Since the heart stops pumping adequately, the athlete quickly collapses, loses consciousness, and ultimately dies unless normal heart rhythm is restored using an automated external defibrillator (AED).

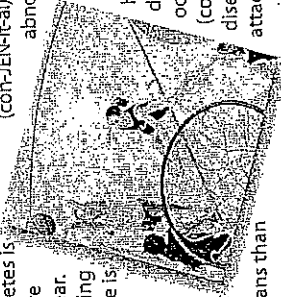
How common is sudden death in young athletes?

Sudden cardiac death in young athletes is very rare. About 100 such deaths are reported in the United States per year. The chance of sudden death occurring to any individual high school athlete is about one in 200,000 per year.

Sudden cardiac death is more common: in males than in females; in football and basketball than in other sports; and in African-Americans than in other races and ethnic groups.

The most common cause of sudden death in an athlete is hypertrophic cardiomyopathy (hip-per-TRO-fic CAR-dee-oh-my-OP-a-thee) also called HCM. HCM is a disease of the heart, with abnormal thickening of the heart muscle, which can cause serious heart rhythm problems and blockages to blood flow. This genetic disease runs in families and usually develops gradually over many years.

The second most likely cause is congenital (con-JEN-it-al) (i.e., present from birth) abnormalities of the coronary arteries. This means that these blood vessels are connected to the main blood vessel of the heart in an abnormal way. This differs from blockages that may occur when people get older (commonly called "coronary artery disease," which may lead to a heart attack).



SUDDEN CARDIAC DEATH IN YOUNG ATHLETES

What are the current recommendations for screening young athletes?

New Jersey requires all school athletes to be examined by their primary care physician (a "medical home") or school physician at least once per year. The New Jersey Department of Education requires use of the Specific Preparation Physical Examination Form (SPEE).

This process begins with the parents and student-athletes answering questions about symptoms during exercise (such as chest pain, dizziness, fainting, palpitations or shortness of breath), and questions about family health history.

The primary healthcare provider needs to know if any family member died suddenly during physical activity or during a seizure. They also need to know if anyone in the family under the age of 50 had a heart attack or car accidents. This information must be provided annually for each team because it is so essential to identify those at risk for sudden cardiac death.

The required physical exam includes measurement of blood pressure and a careful listening examination of the heart, especially for murmurs and rhythm abnormalities. If there are no warning signs reported on the health history and no abnormalities discovered on the exam, no further evaluation or testing is recommended.

Are there options privately available to screen for cardiac conditions?

Technology-based screening programs, including a 12-lead electrocardiogram (ECG) and echocardiogram (ECHO), are non-invasive and painless options parents may consider in addition to the required

expensive and are not currently advised by the American Academy of Pediatrics and the American College of Cardiology unless the PPE reveals an indication for these tests. In addition to the expense, other limitations of technology-based tests include the possibility of "false positives" which leads to unnecessary stress for the student and parent or guardian as well as unnecessary restriction from athletic participation.

The United States Department of Health and Human Services offers risk assessment options under the Surgeon General's Family History Initiative available at <http://www.hhs.gov/familyhistory/index.html>.

When should a student athlete see a heart specialist?

If the primary healthcare provider or school physician has concerns, a referral to a child heart specialist, a pediatric cardiologist, is recommended. This specialist will perform a more thorough evaluation, including an electrocardiogram (ECG), which is a graph of the electrical activity of the heart. An echocardiogram, which is an ultrasound test to allow for direct visualization of the heart structure, will likely also be done. The specialist may also order a treadmill exercise test and a monitor to enable a longer recording of the heart rhythm. None of the testing is invasive or uncomfortable.

Can sudden cardiac death be prevented just through proper screening?

A proper evaluation should find most, but not all, conditions that would cause sudden death in the athlete. This is because some diseases are difficult to uncover and may only develop later in life. Others can develop following a

Other causes of the heart attack include sudden death in young people include:

- Myocarditis (my-oh-car-DIE-tis), an acute inflammation of the heart muscle (usually due to a virus).
- Dilated cardiomyopathy, an enlargement of the heart for unknown reasons.
- Long QT syndrome and other electrical abnormalities of the heart which cause abnormal fast heart rhythms that can also run in families.
- Marfan syndrome, an inherited disorder that affects heart valves, walls of major arteries, eyes and the skeleton. It is generally seen in unusually tall athletes, especially if being tall is not common in other family members.

Are there warning signs to watch for?

In more than a third of these sudden cardiac deaths, there were warning signs that were not reported or taken seriously. Warning signs are:

- Fainting, a seizure or convulsions during physical activity;
- Fainting or a seizure from emotional excitement, emotional distress or being startled;
- Dizziness or lightheadedness, especially during exertion;
- Chest pains, at rest or during exertion;
- Palpitations - awareness of the heart beating unusually (skipping, irregular or extra beats) during athletics or during cool down periods after athletic participation;
- Fatigue or tiring more quickly than peers; or
- Being unable to keep up with friends due to shortness of breath (labored breathing).

normal screening evaluation, such as an infection of the heart muscle from a virus.

This is why screening evaluations and a review of the family health history need to be performed on a yearly basis by the athlete's primary healthcare provider. With proper screening and evaluation, most cases can be identified and prevented.

Why have an AED on site during sporting events?

The only effective treatment for ventricular fibrillation is immediate use of an automated external defibrillator (AED). An AED can restore the heart back into a normal rhythm. An AED is also life-saving for ventricular fibrillation caused by a blow to the chest over the heart (commotio cordis).

N.J.S.A. 18A:40-4.1 through c, known as "Janet's Law," requires that at any school-sponsored athletic event or team practice in New Jersey public and nonpublic schools including any of grades K through 12, the following must be available:

- An AED in an unlocked location on school property within a reasonable proximity to the athletic field or gymnasium; and
- A team coach, licensed athletic trainer, or other designated staff member if there is no coach or licensed athletic trainer present, certified in cardiopulmonary resuscitation (CPR) and the use of the AED; or
- A state-certified emergency services provider or other certified first responder.

The American Academy of Pediatrics recommends the AED should be placed in a central location that is accessible and ideally no more than a 1 to 1 1/2 minute walk from any location and that a call is made to activate 911 emergency system while the AED is being retrieved.

Recursos en la Página Web

- Sudden Death in Athletes
<http://tinyurl.com/m2gjmvcq>
- Hypertrophic Cardiomyopathy Association
www.4hcm.org
- American Heart Association www.heart.org

Agencias Colaboradoras:

American Academy of Pediatrics

New Jersey Chapter
3836 Quakerbridge Road, Suite 108
Hamilton, NJ 08619
(p) 609-842-0014
(f) 609-842-0015
www.aapnj.org

American Heart Association

1 Union Street, Suite 301
Robbinsville, NJ, 08691
(p) 609-208-0020
www.heart.org

Departamento de Educación de Nueva Jersey

PO Box 500
Trenton, NJ 08625-0500
(p) 609-292-5935
www.state.nj.us/education/

Departamento de Salud de Nueva Jersey

P. O. Box 360
Trenton, NJ 08625-0360
(p) 609-292-7837
www.state.nj.us/health

Autor Principal: Academia de Pediatría Americana, Capítulo de Nueva Jersey

Escrito por: *Borrador inicial por Sushma Raman
Hebbbar, MD & Stephen G. Rice, MD PhD*

Revisores Adicionales: Departamento de Educación,
Departamento de Salud y Servicios para Personas
Mayores de NJ, Asociación del Corazón
Americana/Capítulo de Nueva Jersey, Academia de
Práctica de Familia de NJ, Cardiólogos Pediatricos,
Enfermeras Escolares del Estado de Nueva Jersey

Revisado 2014: Nancy Curry, EdM;
Christene DeWitt-Parker, MSN, CSN, RN;
Lakota Kruss, MD, MPH; Susan Mantz, EdM;
Stephen G. Rice, MD; Jeffrey Rosenberg, MD,
Louis Teichholz, MD; Perry Weinstock, MD

MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

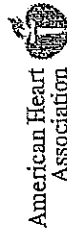
Los datos básicos en la
muerte cardíaca súbita
en atletas jóvenes



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

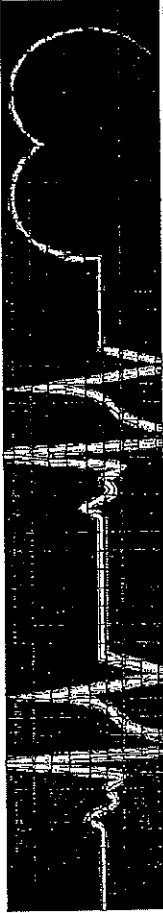


American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN



American Heart
Association

Learn and Live



MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

La muerte súbita en atletas jóvenes entre las edades de 10 y 19 es muy rara. ¿Qué, si acaso, se puede hacer para prevenir este tipo de tragedia?

¿Cuáles son las causas más comunes?

Los estudios de investigación sugieren que la causa principal es la pérdida del ritmo cardíaco apropiado, lo cual causa que el corazón tiemble en lugar de bombear sangre al cerebro y al cuerpo. Esto se llama fibrilación ventricular. El problema usualmente es causado por varias anomalías cardiovasculares y enfermedades eléctricas del corazón que no son detectadas en atletas aparentemente saludables.

La causa más común de muerte súbita en atleta es la cardiomiopatía hipertrófica, llamada también HCM. HCM es una enfermedad del corazón, con engrosamiento anormal del músculo del corazón, lo que puede causar problemas serios del ritmo del corazón y bloqueos del flujo de la sangre. Esta enfermedad genética se da en familias y usualmente se desarrolla gradualmente a lo largo de muchos años.

La segunda causa más probable es anomalías congénitas (esto es, presente desde el nacimiento) de las arterias coronarias.

Esto significa que estos vasos sanguíneos están conectados al vaso sanguíneo principal del corazón de modo anormal. Esto difiere de los bloqueos que pueden ocurrir cuando la gente envejece (comúnmente llamada "enfermedad arterial cardíaca", lo cual puede conducir a un ataque del corazón).



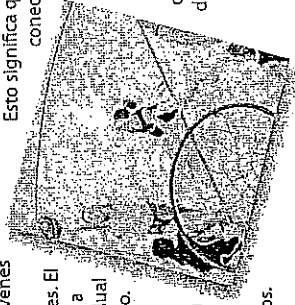
¿Qué es la muerte cardíaca súbita en el atleta joven?

La muerte cardíaca súbita es el resultado del fallo inesperado de la función apropiada del corazón, usualmente (alrededor de 60% de las veces) durante o inmediatamente después de hacer ejercicio sin trauma. Ya que el corazón cesa de bombear adecuadamente, el atleta se despioma rápidamente, pierde el conocimiento, y por último muere a menos que se restaure el ritmo normal del corazón usando un desfibrilador externo automático (AED, siglas en inglés).

¿Qué tan común es la muerte súbita en atletas jóvenes?

La muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes es muy rara. En los Estados Unidos se reportan alrededor de 100 muertes tales. El chance de que la muerte súbita ocurra a un atleta de escuela secundaria individual es alrededor de uno en 200,000 por año.

La muerte cardíaca súbita es más común: en varones que en mujeres; en fútbol y baloncesto que en cualquier otro deporte; y en afroamericanos más que en otras razas o grupos étnicos.



MUERTE CARDIACA SÚBITA EN ATLETAS JOVENES

¿Cuáles son las recomendaciones actuales para exámenes de detección de señales en atletas jóvenes?

Nueva Jersey requiere que todos los atletas escolares sean examinados por su médico primario (médico del hogar) por el médico escolar al menos una vez al año. El Departamento de Educación de Nueva Jersey requiere el uso del Formulario de Examen Físico Antes de la Participación (PPE, siglas en inglés para Pre-participation Physical Examination Form). Este proceso empieza con los padres y los siguientes atletas contestando preguntas acerca de síntomas durante el ejercicio (tales como dolor en el pecho, mareo, desmayo, palpitaciones o falta de aliento) y preguntas acerca del historial de salud de la familia.

El proveedor primario de servicios de salud debe saber si algún miembro de la familia murió súbitamente durante la actividad física o durante una convulsión. Ellos también deben saber si alguien en la familia menor de 50 años se debió a una muerte súbita inexplicable tal como ahogamiento o accidentes automovilísticos. Esta información debe ser proporcionada anualmente para cada examen por que es muy esencial para identificar a los que están a riesgo de muerte cardíaca súbita.

El examen físico reciente incluye la medición de la presión arterial y escuchando cuidadosamente al examinar el corazón, especialmente por soplos o anomalías del ritmo. Debo haber señales de advertencia en el historial de salud y si no se descubrieron anomalías durante el examen, no se recomienda evaluación o pruebas adicionales.

¿Existen opciones privadas disponibles de evaluaciones de detección de condiciones cardíacas?

Programas de evaluaciones de detección basados en tecnología incluyen un electrocardiograma (ECG) si el atleta en inglés y electrocardiograma (ECHO) si el atleta en inglés son opciones no invasivas para el dolor que los padres

podrían tomar en cuenta para determinar si el PPE es requerido. Sin embargo, estos procedimientos

pueden ser muy caros y actualmente no son recomendados por la Asociación de Pediatría Americana y el Colegio de Cardiología Americana a menos que el PPE revele una indicación para estas pruebas. Además del gasto, otras limitaciones de las pruebas basadas en tecnología incluyen la posibilidad de "positivos falsos" que conducen a estrés innecesario para los padres o tutores así como restricciones innecesarias para la participación en actividades atléticas.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ofrece opciones para evaluaciones de riesgo bajo la Iniciativa de Historia Familiar del Director General de Sanidad (Surgeon General) disponible en: <https://www.hhs.gov/familyhistory/index.html>.

¿Cuándo debe un entrenador atleta ver a un especialista del corazón?

Si el proveedor primario de servicios de salud o el médico escolar tiene alguna preocupación, se recomienda una remisión a un especialista del corazón de niños, cardiólogo pediátrico. Este especialista realizará una evaluación más extensa, incluyendo un electrocardiograma (ECG), que es un gráfico de la actividad eléctrica del corazón. Y probablemente se hará un ecocardiograma que es una prueba de ultrasonido que permite la visualización directa de la estructura del corazón. El especialista podría ordenar también una prueba de ejercicio en una trotadora y un monitor para permitir una grabación más larga del ritmo del corazón. Estas pruebas no son invasivas o incómodas.

¿Puede prevenirse la muerte cardíaca súbita con solamente los exámenes de detección apropiados?

Una evaluación apropiada debe encontrar la mayoría, pero no todas, las condiciones que podrían causar la muerte súbita en el atleta. Esto se debe a que algunas enfermedades son difíciles de

o tras un mes de reposo (si el dolor persiste) o si el dolor se vuelve más intenso, se debe consultar al médico. La muerte súbita en gente joven incluye:

- Miocarditis, una inflamación aguda del músculo del corazón (usualmente causada por un virus).
- Cardiomiopatía dilatada, un agrandamiento del corazón por razones desconocidas.
- Síndrome QT largo y otras anomalías eléctricas del corazón que causan ritmos anormalmente rápidos del corazón y pueden darse en las familias también
- Síndrome de Marfan, un desorden heredado que afecta las válvulas del corazón, las paredes de las arterias principales, ojos y esqueleto. Generalmente se da en atletas inusualmente altos, especialmente si el ser alto no es común en otros miembros de la familia.

¿Existen señales de advertencia que deben ser vigiladas?

En más de un tercio de estas muertes cardíacas súbitas, hubo señales de advertencia que no fueron reportadas o no se tomaron en serio. Las señales de advertencia son:

- Desmayo, convulsiones durante la actividad física;
- Desmayo o convulsiones por excitación emocional, estrés emocional o sobresaltarse;
- Mareo o aturdimiento, especialmente durante el esfuerzo;
- Dolor en el pecho, durante el descanso o esfuerzo;
- Palpitaciones – estar consciente de que el corazón late de modo inusual (saltar los latidos o los latidos son irregulares o extra) durante participación en actividades atléticas o durante los períodos de enfriamiento después de la participación en actividades atléticas;
- Fatiga o cansarse más rápidamente que sus compañeros; o
- No poder seguir al ritmo que sus amigos debido a falta de aliento (dificultad para respirar).

desdormir, podrían estar colapsando lentamente en la tarde en la vida. Otros pueden necesitar unirse luego de una evaluación de detección normal, tal como una infección del músculo del corazón debida a un virus. Esta es la razón por la cual las evaluaciones de detección y un repaso de la historia de salud de la familia deben ser hechos anualmente por el proveedor primario de servicios de salud. Con las pruebas y evaluaciones de detección apropiadas, la mayoría de los casos pueden ser identificados y prevenidos.

¿Por qué se tiene un AED en el lugar durante los eventos deportivos?

El único tratamiento efectivo para la fibrilación ventricular es el uso de un desfibrilador externo automático (AED). Un AED puede restaurar el ritmo normal del corazón. Un AED también salva la vida para la fibrilación ventricular causada por un golpe al pecho sobre el corazón. N.J.S.A. 18A:40-41a, hasta se, conocida como "Ley Janet" requiere que en cualquier evento atlético auspiciado por una escuela o práctica de un equipo en las escuelas públicas o no públicas, incluyendo los grados K al 12, lo siguiente debe estar disponible

- Un AED presente en un lugar abierto en la propiedad de la escuela, dentro de una proximidad razonable al campo atlético o gimnasio; y
- Un entrenador del equipo, entrenador atlético licenciado u otro miembro del personal designado si no hay un entrenador o entrenador atlético presente, certificado en resucitación cardiopulmonar (CPR, siglas en inglés) y en el uso del AED.
- Un proveedor de servicios de emergencia certificado por el estado u otra persona de primera respuesta certificada.

La Academia de Pediatría Americana recomienda que el AED debe ser colocado en un lugar céntrico, accesible e idealmente no más de 1 a 1 1/2 minutos de camino desde cualquier lugar y que se haga una llamada para activar el sistema de emergencia 911 mientras se obtiene el AED.



Most Common Types of Eye Injuries

The most common types of eye injuries that can result from sports injuries are blunt injuries, corneal abrasions and penetrating injuries.

◆ **Blunt injuries:** Blunt injuries occur when the eye is suddenly compressed by impact from an object. Blunt injuries, often caused by tennis balls, racquets, fists or elbows, sometimes cause a black eye or hyphema (bleeding in front of the eye). More serious blunt injuries often break bones near the eye, and may sometimes seriously damage important eye structures and/or lead to vision loss.

◆ **Corneal abrasions:** Corneal abrasions are painful scrapes on the outside of the eye, or the cornea. Most corneal abrasions eventually heal on their own, but a doctor can best assess the extent of the abrasion, and may prescribe medication to help control the pain. The most common cause of a sports-related corneal abrasion is being poked in the eye by a finger.

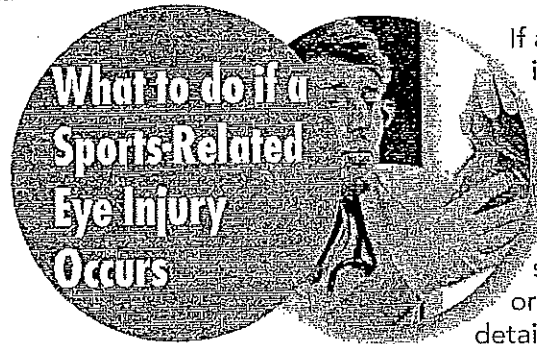
◆ **Penetrating injuries:** Penetrating injuries are caused by a foreign object piercing the eye. Penetrating injuries are very serious, and often result in severe damage to the eye. These injuries often occur when eyeglasses break while they are being worn. Penetrating injuries must be treated quickly in order to preserve vision.

- Pain when looking up and/or down, or difficulty seeing
- Tenderness
- Sunken eye
- Double vision
- Severe eyelid and facial swelling
- Difficulty tracking

Signs or Symptoms of an Eye Injury



- The eye has an unusual pupil size or shape
- Blood in the clear part of the eye
- Numbness of the upper cheek and gum, and/or
- Severe redness around the white part of the eye



What to do if a Sports-Related Eye Injury Occurs

If a child sustains an eye injury, it is recommended that he/she receive immediate treatment from a licensed HCP (e.g., eye doctor) to reduce the risk of serious damage, including blindness. It is also recommended that the child, along with his/her parent or guardian, seek guidance from the HCP regarding the appropriate amount of time to wait before returning to sports competition or practice after sustaining an eye injury. The school nurse and the child's teachers should also be notified when a child sustains an eye injury. A parent or guardian should also provide the school nurse with a physician's note detailing the nature of the eye injury, any diagnosis, medical orders for

the return to school, as well as any prescription(s) and/or treatment(s) necessary to promote healing, and the safe resumption of normal activities, including sports and recreational activities.



Return to Play and Sports

According to the American Family Physician Journal, there are several guidelines that should be followed when students return to play after sustaining an eye injury. For example, students who have sustained significant ocular injury should receive a full examination and clearance by an ophthalmologist or optometrist. In addition, students should not return to play until the period of time recommended by their HCP has elapsed. For more minor eye injuries, the athletic trainer may determine that

it is safe for a student to resume play based on the nature of the injury, and how the student feels. No matter what degree of eye injury is sustained, it is recommended that students wear protective eyewear when returning to play and immediately report any concerns with their vision to their coach and/or the athletic trainer.

Additional information on eye safety can be found at <http://isee.nei.nih.gov> and <http://www.nei.nih.gov/sports>.

Tipos más frecuentes de lesiones oculares



Los tipos más comunes de lesiones oculares que se pueden producir por los deportes son lesiones contundentes, abrasiones corneales y lesiones penetrantes.

◆ **Lesiones contundentes:** las lesiones contundentes se producen cuando el ojo se comprime de repente por el impacto de un objeto. Las lesiones contundentes a menudo causadas por pelotas de tenis, raquetas, puños o codos, a veces causan un ojo morado o un hifema (sangrado delante del ojo). Las lesiones más graves y contundentes a menudo rompen los huesos cerca del ojo y a veces pueden dañar gravemente las estructuras oculares importantes o provocar pérdida de visión.

◆ **Abrasiones corneales:** las abrasiones corneales son rasguños dolorosos en el exterior del ojo o en la cornea. La mayoría de las abrasiones corneales finalmente se curan por sí solas, pero un médico puede evaluar mejor el alcance de la abrasión y

puede recetar medicamentos para ayudar a controlar el dolor. La causa más frecuente de una abrasión corneal relacionada con el deporte es que un dedo golpea el ojo.

◆ **Lesiones penetrantes:** Las lesiones penetrantes son causadas por un objeto extraño que perfora el ojo. Estas son muy graves y a menudo provocan daños graves en el ojo. Estas lesiones se producen a menudo cuando las gafas se rompen mientras se llevan puestas. Las lesiones penetrantes deben tratarse rápidamente para preservar la visión.

- Dolor al mirar hacia arriba o hacia abajo, o dificultad para ver
- Sensibilidad
- Ojo hinchado
- Visión doble
- Hinchazón intensa de los párpados y la cara
- Dificultad de seguimiento

Signos o síntomas de una lesión ocular



- Tamaño o forma de pupila anormal del ojo
- Sangre en la parte transparente del ojo
- Entumecimiento de la parte superior de la mejilla y las encías
- Entorpecimiento intenso alrededor de la parte blanca del ojo

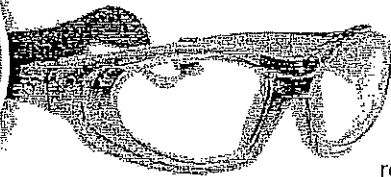
Qué hacer si se produce una lesión ocular relacionada con el deporte



Si un niño sufre una lesión ocular, se recomienda que reciba tratamiento inmediato de un HCP autorizado (p. ej., oftalmólogo) para reducir el riesgo de daño grave, incluida la ceguera. También se recomienda que el niño, junto con su padre/madre o tutor, busque orientación del HCP sobre la cantidad de tiempo adecuada que debe esperar antes de volver a la competición o práctica deportiva después de sufrir una lesión ocular. También se debe informar al personal de enfermería de la escuela y a los maestros del niño cuando este sufre una lesión ocular. Un padre/madre o tutor también debe proporcionar al personal de enfermería de la escuela una nota del médico que detalle la naturaleza de la lesión ocular, cualquier diagnóstico, las órdenes médicas para el regreso

a la escuela, así como cualquier receta o tratamiento necesario para promover la curación, y la reanudación segura de las actividades normales, incluidos los deportes y las actividades recreativas.

Volver al juego y al deporte



Según el American Family Physician Journal, hay varias directrices que deben seguirse cuando el estudiantado vuelve a jugar después de sufrir una lesión ocular. Por ejemplo, el estudiantado que ha sufrido una lesión ocular significativa debe someterse a una evaluación completa para que el oftalmólogo u optometrista descarte cualquier peligro. Además, el estudiantado no debe volver a jugar hasta que haya transcurrido el periodo recomendado por su HCP. En el caso de lesiones oculares menores, el entrenador deportivo puede determinar que el estudiantado lleve gafas protectoras cuando vuelva a jugar y pedirle que le informe inmediatamente de cualquier preocupación con su visión. Es seguro que un estudiante reanude el juego en función de la naturaleza de la lesión y en cómo se siente. Independientemente del grado de sufrimiento de las lesiones oculares, se recomienda que el estudiantado lleve gafas protectoras cuando regrese a jugar y notifique inmediatamente cualquier preocupación sobre su visión a su entrenador o al formador deportivo.

Puede encontrar más información sobre la seguridad ocular en <http://isee.nei.nih.gov> y <http://www.nei.nih.gov/sports>.

SPORTS-RELATED

EYE INJURIES:

AN EDUCATIONAL FACT SHEET FOR PARENTS



Participating in sports and recreational activities is an important part of a healthy, physically active lifestyle for children. Unfortunately, injuries can, and do, occur. Children are at particular risk for sustaining a sports-related eye injury and most of these injuries can be prevented. Every year, more than 30,000 children sustain serious sports-related eye injuries. Every 13 minutes, an emergency room in the United States treats a sports-related eye injury.¹ According to the National Eye Institute, the sports with the highest rate of eye injuries are: baseball/softball, ice hockey, racquet sports, and basketball, followed by fencing, lacrosse, paintball and boxing.

Thankfully, there are steps that parents can take to ensure their children's safety on the field, the court, or wherever they play or participate in sports and recreational activities.

Prevention of Sports-Related Eye Injuries

Approximately 90% of sports-related eye injuries can be prevented with simple precautions, such as using protective eyewear.² Each sport has a certain type of recommended protective eyewear, as determined by the American Society for Testing and Materials (ASTM). Protective eyewear should sit comfortably on the face. Poorly fitted equipment may be uncomfortable, and may not offer the best eye protection. Protective eyewear for sports includes, among other things, safety goggles and eye guards, and it should be made of polycarbonate lenses, a strong, shatterproof plastic. Polycarbonate lenses are much stronger than regular lenses.³

Health care providers (HCP), including family physicians, ophthalmologists, optometrists, and others, play a critical role in advising students, parents and guardians about the proper use of protective eyewear. To find out what kind of eye protection is recommended, and permitted for your child's sport, visit the National Eye Institute at <http://www.nei.nih.gov/sports/findingprotection.asp>. Prevent Blindness America also offers tips for choosing and buying protective eyewear at <http://www.preventblindness.org/tips-buying-sports-eye-protectors>, and <http://www.preventblindness.org/recommended-sports-eye-protectors>.

It is recommended that all children participating in school sports or recreational sports wear protective eyewear. Parents and coaches need to make sure young athletes protect their eyes, and properly gear up for the game. Protective eyewear should be part of any uniform to help reduce the occurrence of sports-related eye injuries. Since many youth teams do not require eye protection, parents may need to ensure that their children wear safety glasses or goggles whenever they play sports. Parents can set a good example by wearing protective eyewear when they play sports.

¹ National Eye Institute, National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, December 26, 2013.

² Rodriguez, Jorge O., D.O., and Lavina, Adrian M., M.D., Prevention and Treatment of Common Eye Injuries in Sports, <http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1481.html>, September 4, 2014; National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, December 26, 2013.

³ Bedinghaus, Troy, O.D., Sports Eye Injuries, http://vision.about.com/od/emergencyeyecare/a/Sports_Injuries.htm, December 27, 2013.

Most Common Types of Eye Injuries



The most common types of eye injuries that can result from sports injuries are blunt injuries, corneal abrasions and penetrating injuries.

◆ **Blunt injuries:** Blunt injuries occur when the eye is suddenly compressed by impact from an object. Blunt injuries, often caused by tennis balls, racquets, fists or elbows, sometimes cause a black eye or hyphema (bleeding in front of the eye). More serious blunt injuries often break bones near the eye, and may sometimes seriously damage important eye structures and/or lead to vision loss.

◆ **Corneal abrasions:** Corneal abrasions are painful scrapes on the outside of the eye, or the cornea. Most corneal abrasions eventually heal on their own, but a doctor can best assess the extent of the abrasion, and may prescribe medication to help control the pain. The most common cause of a sports-related corneal abrasion is being poked in the eye by a finger.

◆ **Penetrating injuries:** Penetrating injuries are caused by a foreign object piercing the eye. Penetrating injuries are very serious, and often result in severe damage to the eye. These injuries often occur when eyeglasses break while they are being worn. Penetrating injuries must be treated quickly in order to preserve vision.

- Pain when looking up and/or down, or difficulty seeing
- Tenderness
- Sunken eye
- Double vision
- Severe eyelid and facial swelling
- Difficulty tracking

Signs or Symptoms of an Eye Injury



- The eye has an unusual pupil size or shape
- Blood in the clear part of the eye
- Numbness of the upper cheek and gum, and/or
- Severe redness around the white part of the eye

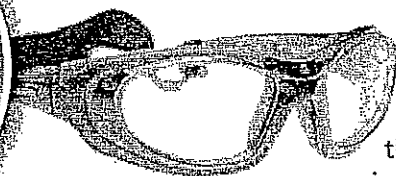
What to do if a Sports-Related Eye Injury Occurs



If a child sustains an eye injury, it is recommended that he/she receive immediate treatment from a licensed HCP (e.g., eye doctor) to reduce the risk of serious damage, including blindness. It is also recommended that the child, along with his/her parent or guardian, seek guidance from the HCP regarding the appropriate amount of time to wait before returning to sports competition or practice after sustaining an eye injury. The school nurse and the child's teachers should also be notified when a child sustains an eye injury. A parent or guardian should also provide the school nurse with a physician's note detailing the nature of the eye injury, any diagnosis, medical orders for

the return to school, as well as any prescription(s) and/or treatment(s) necessary to promote healing, and the safe resumption of normal activities, including sports and recreational activities.

Return to Play and Sports



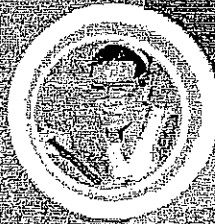
According to the American Family Physician Journal, there are several guidelines that should be followed when students return to play after sustaining an eye injury. For example, students who have sustained significant ocular injury should receive a full examination and clearance by an ophthalmologist or optometrist. In addition, students should not return to play until the period of time recommended by their HCP has elapsed. For more minor eye injuries, the athletic trainer may determine that

it is safe for a student to resume play based on the nature of the injury, and how the student feels. No matter what degree of eye injury is sustained, it is recommended that students wear protective eyewear when returning to play and immediately report any concerns with their vision to their coach and/or the athletic trainer.

Additional information on eye safety can be found at <http://isee.nei.nih.gov> and <http://www.nei.nih.gov/sports>.

LESIONES OCULARES RELACIONADAS CON EL DEPORTE:

HOJA INFORMATIVA
EDUCATIVA PARA
PADRES



Participar en deportes y actividades recreativas es una parte importante de un estilo de vida saludable y físicamente activo para los niños. Desafortunadamente, las lesiones pueden ocurrir y, de hecho, ocurren. Los niños tienen un riesgo especial de sufrir una lesión ocular relacionada con los deportes y la mayoría de estas lesiones se pueden prevenir. Cada año, más de 30,000 niños sufren graves lesiones oculares relacionadas con los deportes. Cada 13 minutos, se trata una lesión ocular relacionada con los deportes en una sala de emergencias en los Estados Unidos.¹ Según el National Eye Institute, los deportes con mayor tasa de lesiones oculares son: béisbol/softbol, hockey sobre hielo, deportes de raqueta y baloncesto, seguidos de esgrima, cruce, paintball y boxeo.

Afortunadamente, los padres pueden tomar medidas para garantizar la seguridad de sus hijos en el campo, en la cancha o en cualquier lugar donde jueguen o participen en deportes y actividades recreativas.

Prevención de lesiones oculares relacionadas con el deporte

Aproximadamente el 90 % de las lesiones oculares relacionadas con los deportes se pueden prevenir con precauciones sencillas, como el uso de gafas protectoras.² Cada deporte tiene un tipo de gafas protectoras recomendado, según lo determinado por la Sociedad Americana para Pruebas y Materiales (American Society for Testing and Materials, ASTM). Las gafas protectoras deben colocarse cómodamente sobre la cara. Los equipos mal ajustados pueden ser incómodos y no ofrecer la mejor protección ocular. Las gafas protectoras para los deportes incluyen, entre otras cosas, gafas de seguridad, y deben estar hechas de lentes de policarbonato, un plástico fuerte y resistente a roturas. Las lentes de policarbonato son mucho más resistentes que las lentes normales.³

Los proveedores de atención médica (Healthcare Providers, HCP), incluidos médicos de cabecera, oftalmólogos, optometristas y otros, desempeñan un papel fundamental en el asesoramiento a estudiantes, padres y tutores sobre el uso adecuado de las gafas protectoras. Para averiguar qué tipo de protección ocular está recomendado y permitido para el deporte de su hijo/a, visite el National Eye Institute en <http://www.nei.nih.gov/sports/findingprotection.asp>. Prevent Blindness America también ofrece consejos para elegir y comprar gafas protectoras en <http://www.preventblindness.org/tips-buying-sports-eye-protectors> y <http://www.preventblindness.org/recommended-sports-eye-protectors>.

Se recomienda que todos los niños que participen en deportes escolares o deportes recreativos lleven gafas protectoras. Los padres y los entrenadores deben asegurarse de que los atletas jóvenes protejan sus ojos y se preparen adecuadamente para el juego. Las gafas protectoras deben formar parte de cualquier uniforme para ayudar a reducir la aparición de lesiones oculares relacionadas con los deportes. Dado que muchos equipos de jóvenes no requieren protección ocular, es posible que los padres tengan que asegurarse de que sus hijos lleven gafas de seguridad o gafas protectoras cuando practiquen deporte. Los padres pueden dar un buen ejemplo usando gafas protectoras cuando practican deportes.

¹ National Eye Institute, National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, 26 de diciembre de 2013.

² Rodríguez, Jorge O., D.O., y Lavina, Adrian M., M.D., Prevention and Treatment of Common Eye Injuries in Sports, <http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1481.html>, 4 de septiembre de 2014; National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, 26 de diciembre de 2013.

³ Bedinghaus, Troy, O.D., Sports Eye Injuries, http://vision.about.com/od/emergencyeyecare/a/Sports_Injuries.htm, 27 de diciembre de 2013.

Tipos más frecuentes de lesiones oculares



Los tipos más comunes de lesiones oculares que se pueden producir por los deportes son lesiones contusas, abrasiones corneales y lesiones penetrantes.

♦ **Lesiones contusas:** las lesiones contusas se producen cuando el ojo se comprime de repente por el impacto de un objeto. Las lesiones contusas, a menudo causadas por pelotas de tenis, raquetas, puños o codos, a veces causan un ojo morado o un hifema (sangrado delante del ojo). Las lesiones más graves y contusas a menudo rompen los huesos cerca del ojo y a veces pueden dañar gravemente las estructuras oculares importantes o provocar pérdida de visión.

♦ **Abrasiones corneales:** las abrasiones corneales son rasguños dolorosos en el exterior del ojo o en la córnea. La mayoría de las abrasiones corneales finalmente se curan por sí solas, pero un médico puede evaluar mejor el alcance de la abrasión y puede recetar medicamentos para ayudar a controlar el dolor. La causa más frecuente de una abrasión corneal relacionada con el deporte es que un dedo golpea el ojo.

♦ **Lesiones penetrantes:** Las lesiones penetrantes son causadas por un objeto extraño que perfora el ojo. Estas son muy graves y a menudo provocan daños graves en el ojo. Estas lesiones se producen a menudo cuando las gafas se rompen mientras se llevan puestas. Las lesiones penetrantes deben tratarse rápidamente para preservar la visión.

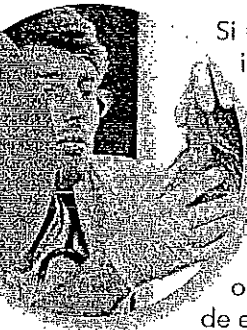
- Dolor al mirar hacia arriba o hacia abajo, o dificultad para ver
- Sensibilidad
- Ojo hundido
- Visión doble
- Hinchazón intensa de los párpados y la cara
- Dificultad de seguimiento

Signos o síntomas de una lesión ocular



- Tamaño o forma de pupila inusual del ojo
- Sangre en la parte transparente del ojo
- Entumecimiento de la parte superior de la mejilla y las encías
- Entorpecimiento intenso alrededor de la parte blanca del ojo

Qué hacer si se produce una lesión ocular relacionada con el deporte



Si un niño sufre una lesión ocular, se recomienda que reciba tratamiento inmediato de un HCP autorizado (p. ej., oftalmólogo) para reducir el riesgo de daño grave, incluida la ceguera. También se recomienda que el niño, junto con su padre/madre o tutor, busque orientación del HCP sobre la cantidad de tiempo adecuada que debe esperar antes de volver a la competición o práctica deportiva después de sufrir una lesión ocular. También se debe informar al personal de enfermería de la escuela y a los maestros del niño cuando este sufre una lesión ocular. Un padre/madre o tutor también debe proporcionar al personal de enfermería de la escuela una nota del médico que detalle la naturaleza de la lesión ocular, cualquier diagnóstico, las órdenes médicas para el regreso a la escuela, así como cualquier receta o tratamiento necesario para promover la curación, y la reanudación segura de las actividades normales, incluidos los deportes y las actividades recreativas.

Volver al juego y al deporte



Según el American Family Physician Journal, hay varias directrices que deben seguirse cuando el estudiantado vuelve a jugar después de sufrir una lesión ocular. Por ejemplo, el estudiantado que ha sufrido una lesión ocular significativa debe someterse a una evaluación completa para que el oftalmólogo u optometrista descarte cualquier peligro. Además, el estudiantado no debe volver a jugar hasta que haya transcurrido el periodo recomendado por su HCP. En el caso de lesiones oculares menores, el entrenador deportivo puede determinar que el estudiantado lleve gafas protectoras cuando vuelva a jugar y pedirle que le informe inmediatamente de cualquier preocupación con su visión. Es seguro que un estudiante reanude el juego en función de la naturaleza de la lesión y en cómo se siente. Independientemente del grado de sufrimiento de las lesiones oculares, se recomienda que el estudiantado lleve gafas protectoras cuando regrese a jugar y notifique inmediatamente cualquier preocupación sobre su visión a su entrenador o al formador deportivo.

Puede encontrar más información sobre la seguridad ocular en <http://isee.nei.nih.gov> y <http://www.nei.nih.gov/sports>.