

Chapter 11

Resources

• For Families: Children’s Healthcare of Atlanta Patient & Family Teaching Sheets	2
• Asthma Basics	3
• Asthma Basics (Spanish)	8
• Concussion	13
• Concussion (Spanish)	21
• Seizures	29
• Seizures (Spanish)	31
• When can my child return to school?	33
• When can my child return to school? (Spanish)	36
• Head Lice	39
• Head Lice (Spanish)	41
• Teen Suicide	44

For Families

Children’s Healthcare of Atlanta Patient & Family Teaching Sheets

Note: Children’s Healthcare of Atlanta reviews and updates teaching sheets on a regular basis.

The most up to date information can always be found on the Child Health tab of Children’s Healthcare of Atlanta at choa.org/medical-professionals/nursing-resources/school-health-resources

- Asthma Basics
- Concussions
- Seizures
- Infectious Diseases: When Can My Child Return to School?
- Head Lice
- Intranasal Versed

Additional Resources

Children’s Healthcare of Atlanta School Health Resources

choa.org/medical-professionals/nursing-resources/school-health-resources

CDC Parent Information

cdc.gov/parents/index.html

KidsHealth

kidshealth.org

American Academy of Child Adolescent Psychiatry

Facts for Families Guide, includes links to Facts for Families in Spanish and Chinese

aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/FFF-Guide-Home.aspx

This teaching sheet contains general information only. Talk with your child's doctor or a member of your child's healthcare team about specific care of your child.

What is asthma?

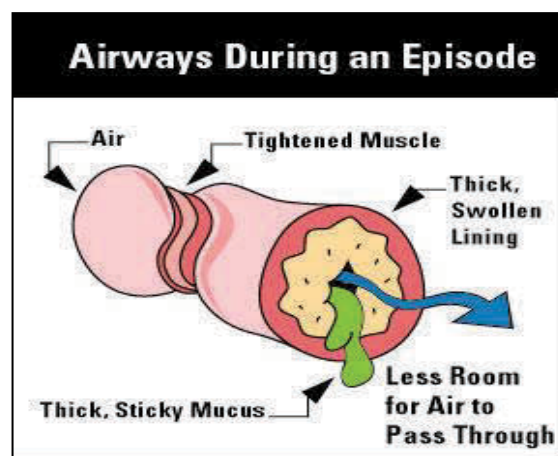
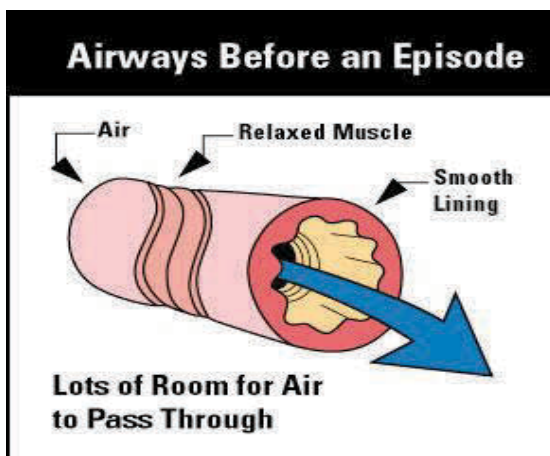
- Asthma is a common lung condition. Most of the time, children who have asthma feel OK. But during an asthma attack, it becomes harder to breathe. An asthma attack is also known as an asthma episode.
- Asthma is chronic, which means it can last a lifetime. Many children with asthma can get better as they get older. There is no cure for asthma, but it can be controlled.

What happens during an asthma attack?

Three things happen in the airways of the lungs during an asthma attack:

1. The airways get swollen. Doctors call this inflammation. People with asthma have sensitive airways. They always have a little inflammation, even when they are not having an attack.
2. Thick mucus fills up the airways.
3. The muscles that wrap around the airways squeeze tight.

These 3 things can cause coughing, a tight feeling in the chest, shortness of breath, wheezing or labored breathing (working much harder to breathe). Wheezing is the sound caused by trying to breathe through the narrowed airways.



In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Asthma basics, continued

Early warning signs

Most asthma attacks start slowly, and you may notice small changes in your child beforehand. These changes are called **early warning signs**. You can often stop an attack or make it less severe if you start treatment when you see early warning signs. Talk with your doctor about what you should do when your child has early warning signs. Some common warning signs are:

- Mild coughing
- Itchy or sore throat
- Runny or stuffy nose
- Itchy or watery eyes
- Headache
- Tiredness or irritability
- Chest tightness
- Wheezing
- Shortness of breath

What causes asthma attacks?

Asthma attacks usually start when something bothers the airways. These things are called “**triggers**”. Every child’s triggers are different. Try to reduce your child’s triggers as much as possible.

Some common triggers and tips to help avoid them are:

- **Smoke** from cigarettes, pipes, cigars, grills, fireplaces and burning wood. Do not allow anyone to smoke near your child or in your house or car - even when your child is not there.
- **Colds, flu and sinus and ear infections**. Make sure your child gets the flu vaccine each year. Cleaning your hands with soap and water or an alcohol cleaner is the best way to help prevent colds and infections.
- **Strong odors** from sprays, perfumes, cleaning products and other things. Do not spray these items when your child is in the room.
- **Air pollution**. Spend less time outside when the smog level is high, especially on hot summer days.
- **Exercise or sports**. Your child may need to take asthma medicine before being active. Being active is important. Talk with your doctor about how to help avoid asthma attacks with activity.
- **Allergens**, such as dust, pollen, mold, insect droppings and animals with fur or feathers. Keep your home clean and free of pests. Your child may or may not have allergies. Talk with your doctor about this.
- **Strong emotions**, such as anger or excitement. Your child cannot avoid these emotions, but be aware that they can trigger an asthma attack.
- **Weather**, such as rain, wind, cold temperatures or sudden changes. Have your child wear a scarf over his mouth and nose on cold, dry days.

What is a Metered Dose Inhaler (MDI) and spacer?

An MDI, or inhaler, is a device that contains asthma medicine. It delivers the medicine into the lungs. The MDI needs to be used in a certain way or it will not work.

A spacer is a plastic tube with a mask or mouthpiece that connects to the MDI. The spacer helps more of the medicine get into the lungs where it can help your child.

- Ask your child’s doctor to teach you and your child how to use the inhaler if one is prescribed. Ask when it should be used and when it needs to be refilled.
- **Make sure the inhaler has medicine. It may be out of medicine and just have the propellant left, even if it still:**
 - Puffs when you press it or shake it.
 - Feels like there is something inside.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Asthma basics, continued

- Know how many puffs (doses) are in the inhaler.
 - Check the counter on the inhaler before each treatment.
 - If the inhaler does not have a counter, ask your child each day if he used any of the medicine.
 - Count the number of puffs used, and write it down. Keep a log each day.
 - Get a new inhaler when doses get low.
 - Check the inhaler expiration date, and replace it when needed.
- If your child has used an MDI in the past, the spray may feel softer, warmer and taste different now. A new propellant that is safer for the environment may cause these changes.

How to use an MDI with a mouthpiece and with a mask

Teach your child these steps for using an MDI:

1. Wash your hands well.
2. Stand up, or sit up straight.
3. Take off the cap, and shake the inhaler. If it is a new inhaler or has not been used for several days, read the manufacturer instructions for how to prime the inhaler.
4. Hold the inhaler as taught by your therapist, nurse or doctor.
5. Breathe out all the way.
6. Slowly start to breathe in while pressing down on the inhaler at the same time. Breathe in slowly and deeply to fill the lungs.
7. Hold the breath for 5 to 10 seconds.
8. If your child is to take more than 1 puff, allow 1 minute between puffs. Shake the MDI before each puff.
9. Rinse the mouth after using any inhaled steroid medicine.

Should my child use a spacer or holding chamber?

Yes - using a spacer or holding chamber is **the best way** to use an MDI. They help more medicine reach the airways so that it can work better. Ask your doctor about using a spacer if your child does not use one.



Spacer or holding chamber with mouthpiece



Spacer or holding chamber with mask

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Asthma basics, continued

How can I tell when my child is having trouble breathing?

If you notice any of these signs, it means your child is having an asthma attack. Follow your Asthma Action Plan. If you do not have one, call your child's doctor **right away**.

- Coughing or wheezing
- Chest tightness
- Less playful or hard to wake up
- Trouble catching his breath
 - An older child may sit hunched over or be unable to speak a full sentence without stopping to take a breath.
 - A baby may have a softer cry than usual and may not be able to suck on a pacifier or bottle well.
- The skin between the ribs and around the collarbones pulls with each breath. This is called retractions. The nose may open wider than normal, like a bull's nose, with each breath.
- Breathing faster than normal
 - To find out if your child has a normal breathing rate, count breaths when he is calm or sleeping.
 - Normal breathing rates are:
 - Birth to 1 year - 30 to 40 breaths a minute
 - 1 to 8 years - 24 to 30 breaths a minute
 - 9 years and older - 16 to 24 breaths a minute

If your child has a blue, purple or pale gray color to the lips, gums or fingernails, call 911 AT ONCE. This is an emergency.

What else do I need to know?

- Ask your child's doctor for a written Asthma Action Plan. You can find a blank Asthma Action Plan at choa.org/medical-services/asthma. Share the plan with your child's school, childcare center and others who care for your child.
- Remain calm during an asthma attack. Reassure your child, and follow his asthma plan.
- Take a class to learn more about how to manage asthma.
- Call the doctor if your child seems to need his MDI more often than it was prescribed.
- Ensure that your child always has **fast, easy access to his rescue medicine at all times** - at home, at school and at play.
 - Be prepared. No one knows when an asthma attack will happen.
 - Rescue asthma medicines, such as albuterol, help to open the airways. These medicines provide fast relief of asthma symptoms, such as coughing, wheezing and breathing problems.
 - Make sure the inhaler **always** has medicine in it. Replace it as needed.
- Talk to your child's doctor about how to better control your child's asthma. Asthma may not be well controlled if your child:
 - Needs to use rescue medicine for asthma symptoms more than 2 times a week.
 - Wakes at night with asthma symptoms more than 2 times a month.
 - Needs a refill of his rescue inhaler more than 2 times a year.
- Learning how to help prevent and treat asthma attacks can help your child:
 - Think of himself as healthy, rather than sick.
 - Take part in school, play and physical activities.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Asthma basics, continued

Where can I learn more about asthma?

Visit choa.org/asthma to learn more about asthma.

For more information, visit these websites:

- www.nhlbi.nih.gov
- www.schoolasthmaallergy.com
- www.asthmaandschools.org
- www.aanma.org
- www.aafa.org
- www.lungusa.org

Children's Healthcare of Atlanta has not reviewed all of the sites listed as resources and does not make any representations regarding their content or accuracy. Children's Healthcare of Atlanta does not recommend or endorse any particular products, services or the content or use of any third party websites, or make any determination that such products, services or websites are necessary or appropriate for you or for the use in rendering care to patients. Children's Healthcare of Atlanta is not responsible for the content of any of the above-referenced sites or any sites linked to these Sites. Use of the links provided on this or other sites is at your sole risk.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Información básica sobre el asma

(Asthma basics)

Educación para pacientes y familias

Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.

¿Qué es el asma?

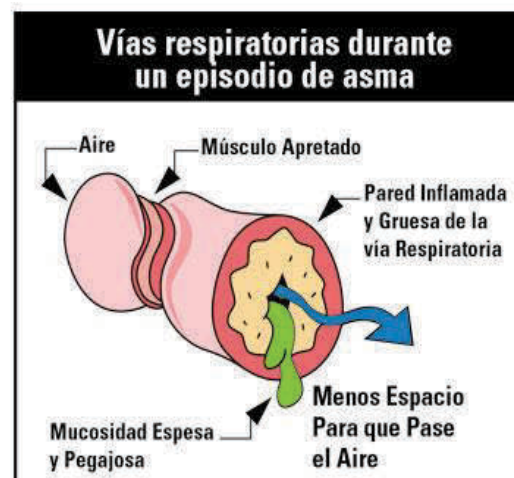
- El asma es una enfermedad pulmonar común. La mayor parte del tiempo, los niños asmáticos se sienten bien. Sin embargo, durante un ataque de asma se hace más difícil respirar. También se conoce como episodio de asma.
- El asma es crónica; es decir puede durar toda la vida. Muchos niños asmáticos mejoran a medida que crecen. No existe cura para el asma, pero se puede controlar.

¿Qué pasa durante un ataque de asma?

Durante un ataque de asma ocurren tres cosas en las vías respiratorias pulmonares:

1. Las vías respiratorias se hinchan. Los médicos llaman a esto inflamación. Los asmáticos tienen las vías respiratorias sensibles. Siempre tienen un poco de inflamación, incluso cuando no están sufriendo un ataque.
2. Las vías respiratorias se llenan de moco espeso.
3. Los músculos que envuelven las vías respiratorias se contraen fuertemente.

Estas 3 cosas pueden producir tos, sensación de opresión en el pecho, falta de aliento, sibilancias o dificultad para respirar (hace mucho esfuerzo para respirar). La sibilancias es el sonido que se produce al tratar de respirar a través de vías respiratorias estrechas.



En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Información básica sobre el asma, continuación

Signos de alerta temprana

La mayoría de los ataques de asma comienza en forma lenta, y usted puede notar cambios pequeños en su niño con anterioridad. Estos cambios se llaman **signos de alerta temprana**. Por lo general, usted puede parar un ataque o hacer que este no sea tan grave, si inicia el tratamiento cuando observa estos signos. Hable con su médico sobre lo que usted debe hacer cuando su niño presente signos de alerta temprana. Algunos signos de alerta temprana comunes son:

- Tos leve
- Comezón o dolor de garganta
- Secreción o congestión nasal
- Ojos llorosos o con comezón
- Dolor de cabeza
- Cansancio o irritabilidad
- Opresión en el pecho
- Sibilancias
- Falta de aliento

¿Cuáles son las causas de los ataques de asma?

Por lo general, los ataques de asma se inician cuando hay algo que irrita las vías respiratorias. Estas cosas se llaman agentes “**desencadenantes**”. Los agentes desencadenantes son diferentes en cada niño. Trate de evitar los desencadenantes de su niño, tanto como sea posible.

Algunos desencadenantes comunes y consejos para ayudar a evitarlos son:

- **El humo** de los cigarrillos, las pipas, los cigarrillos, las parrillas, las chimeneas y la quema de madera. No permita que nadie fume cerca de su niño, ni en la casa ni en el automóvil, incluso cuando el niño no esté allí.
- **Los resfriados, la influenza (flu), la sinusitis y las infecciones de oído.** Asegúrese de hacer vacunar a su niño contra la influenza (flu) todos los años. Lavarse las manos con agua y jabón o limpiárselas con un limpiador a base de alcohol, es la mejor medida para ayudar a prevenir los resfriados y las infecciones.
- **Los olores fuertes** de aerosoles, perfumes, productos de limpieza y otras cosas. No aplique estos productos cuando su niño esté presente.
- **La contaminación del aire.** Pase menos tiempo al aire libre cuando el nivel de contaminación (smog) sea elevado, especialmente en los días calurosos de verano.
- **El ejercicio físico o los deportes.** Su niño podría necesitar medicamentos contra el asma antes de hacer actividad física. Esta actividad es importante. Hable con su médico sobre cómo ayudar a prevenir los ataques de asma mientras hace ejercicio.
- **Los alérgenos**, como el polvo, el polen, el moho, los excrementos de insectos y los animales de pelaje o con plumas. Mantenga su casa limpia y sin mascotas. Su niño puede ser alérgico o no. Hable de esto con su médico.
- **Las emociones fuertes**, como la ira o la excitación. Su niño no puede evitar estas emociones, pero tenga en cuenta que pueden provocar un ataque de asma.
- **El clima**, como la lluvia, el viento, la temperatura fría o los cambios repentinos. Haga que su niño use una bufanda para cubrirse la boca y la nariz durante los días fríos y secos.

¿Qué es un inhalador dosificado (MDI) y espaciador?

Un MDI (sigla en inglés de *metered dose inhaler*) o inhalador es un aparato que contiene medicamento para el asma y que lleva el medicamento hasta los pulmones. El inhalador debe usarse de determinada manera de lo contrario no funcionará.

Un espaciador es un tubo de plástico con una máscara o una boquilla que se conecta al inhalador (MDI). El espaciador ayuda a que llegue más medicamento a los pulmones, donde puede ayudar a su niño.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Información básica sobre el asma, continuación

- Pídale al médico que les enseñe, a usted y a su niño, a usar el inhalador, si recetó uno. Pregúntele cuándo lo debe usar y cuándo debe surtirlo.
- **Asegúrese de que el inhalador tenga medicamento. Puede que no tenga más medicamento y sólo tenga el gas impelente, aún cuando:**
 - Produzca una atomización al oprimirlo o agitarlo
 - Se siente que tiene algo en el interior
- Sepa cuántas aplicaciones (dosis) hay en el inhalador
 - Revise el contador del inhalador antes de cada tratamiento.
 - Si el inhalador no tiene contador, pregúntele todos los días a su niño si usó el medicamento.
 - Cuente el número de aplicaciones (*puffs*) utilizadas y anótelas. Lleve un registro todos los días.
 - Compre un inhalador nuevo cuando queden pocas dosis.
 - Verifique la fecha de vencimiento del inhalador y cámbielo cuando sea necesario.
- Si en el pasado, su niño ha utilizado un inhalador (MDI), puede que sienta el aerosol más suave, más caliente y tenga diferente sabor. Es posible que estos cambios se deban a un nuevo gas impelente que es más seguro para el medio ambiente.

¿Cómo utilizar el inhalador dosificado (MDI) con una boquilla y máscara?

Enseñe a su niño los siguientes pasos para utilizar el inhalador:

1. Lávese bien las manos
2. Párese o siéntese derecho.
3. Quite la tapa del inhalador y agítelo. Si es un inhalador nuevo o no se ha usado durante varios días, lea las instrucciones del fabricante para saber cómo cebarlo.
4. Sosténgalo de la manera que le enseñó su terapeuta, enfermero o médico.
5. Exhale todo el aire completamente.
6. Empiece a inhalar lentamente y presione al mismo tiempo el inhalador. Inhale lenta y profundamente para llenar los pulmones.
7. Sostenga la respiración por 5 a 10 segundos.
8. Si a su niño tiene que darle más de 1 aplicación (*puff*), deje pasar 1 minuto entre cada aplicación. Agite el inhalador antes de cada aplicación.
9. Enjuáguese la boca después de haber usado cualquier medicamento esteroide inhalado.

¿Debe mi niño usar un espaciador o una cámara de retención?

Usar un espaciador o cámara de retención es **la mejor manera** de utilizar un inhalador dosificado (MDI). Estos ayudan a que llegue más medicamento a las vías respiratorias para que actúe mejor. Si su niño no usa un espaciador, hable con el médico para ver si puede usar uno.



Espaciador o cámara de retención con boquilla.



Espaciador o cámara de retención con máscara

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Información básica sobre el asma, continuación

¿Cómo puedo saber cuándo mi niño está teniendo dificultad para respirar?

Si usted observa uno de los siguientes síntomas, significa que su niño está teniendo un ataque de asma. Siga el Plan de acción para el asma. Si no tiene uno, llame **inmediatamente** al médico del niño:

- Tos o sibilancias
- Opresión en el pecho
- Juega menos o le cuesta despertarse
- Dificultad para tomar aliento
 - Un niño mayor puede verse sentado con su espalda encorvada, o ser incapaz de decir una frase completa sin tener que parar para respirar.
 - Un bebé puede que llore más suavemente que lo habitual y que no chupe bien el chupete o el biberón.
- La piel entre las costillas y alrededor de las clavículas se hunde cada vez que respira. Esto se llama retracciones. Es posible que cada vez que respire, la nariz se abra más de lo normal como la nariz de un toro.
- Respira más rápido que lo normal
 - Para saber si la frecuencia de la respiración de su niño es normal, cuente sus respiraciones cuando esté tranquilo o durmiendo.
 - La frecuencia respiratoria normal es:
 - **Desde el nacimiento hasta 1 año:** 30 a 40 respiraciones por minuto
 - **De 1 a 8 años:** 24 a 30 respiraciones por minuto
 - **De 9 años en adelante:** 16 a 24 respiraciones por minuto

Si su niño tiene los labios, las encías o las uñas azulados, morados o gris pálido. LLAME AL 911 DE INMEDIATO. Esta es una emergencia.

¿Qué más necesito saber?

- Pida al médico de su niño que le dé un Plan de acción para el asma, por escrito. Usted puede encontrar la forma en blanco de este plan en el sitio de Internet choa.org/medical-services/asthma. Comparta el plan con la escuela, la guardería de su niño y con quienes cuidan de él.
- Mantenga la calma durante un ataque de asma. Tranquilice al niño, y siga su plan de acción.
- Tome una clase para aprender más acerca del control del asma.
- Llame al médico si parece que su niño necesita su inhalador dosificado con más frecuencia de lo recetado.
- Asegúrese de que su niño tenga siempre **acceso rápido y fácil a su medicamento de rescate, en todo momento** – en la casa, la escuela y cuando juegue.
 - Prepárese. Nadie sabe cuándo ocurrirá un ataque de asma.
 - Los medicamentos de rescate para el asma, tales como albuterol, ayudan a abrir las vías respiratorias. Estos medicamentos proporcionan alivio rápido de los síntomas del asma como tos, sibilancias y dificultad para respirar.
 - Asegúrese de que el inhalador contenga **siempre** medicamento. Reemplácelo según sea necesario.
- Hable con el médico sobre cómo **controlarle mejor el asma al niño**. El asma no está bien controlada si su niño:
 - Necesita usar el medicamento de rescate más de 2 veces a la semana.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Información básica sobre el asma, continuación

- Se despierta en la noche con síntomas de asma más de 2 veces al mes.
- Necesita surtir el inhalador de rescate más de 2 veces al año.
- Aprender cómo prevenir y tratar los ataques de asma, le puede ayudar a su niño a:
 - Considerarse a sí mismo sano, no como enfermo.
 - Participar en actividades escolares, juegos y actividades físicas.

¿En dónde puedo aprender más sobre el asma?

Visite el sitio de Internet choa.org/asthma para aprender más sobre el asma.

Visite los siguientes sitios de Internet para obtener más información:

- www.nhlbi.nih.gov
- www.schoolasthmaallergy.com
- www.asthmaandschools.org
- www.aanma.org
- www.aafa.org
- www.lungusa.org

Children's Healthcare of Atlanta no ha revisado todos los sitios de Internet aquí presentados como recursos, ni garantiza el contenido o precisión de los mismos. Children's Healthcare of Atlanta no recomienda ni respalda ningún producto, servicio en particular, ni el contenido o uso de ningún sitio de Internet de terceros; tampoco determina que tales productos, servicios o sitios de Internet sean necesarios o apropiados para usted o para el cuidado médico de los pacientes. Children's Healthcare of Atlanta no se hace responsable del contenido de ninguno de los sitios de Internet arriba mencionados ni de ningún sitio vinculado a los mismos. El uso de los enlaces (links) proporcionados aquí o en otros sitios queda bajo su propio riesgo.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Mild head injury and concussion

Patient and Family Education

This teaching sheet contains general information only. Talk with your child's doctor or a member of your child's healthcare team about specific care of your child.

Mild head injury

Head injuries may vary from mild (temporary confusion or passing out) to severe (coma for a longer period of time). They are caused by trauma, such as:

- A hard bump or blow on the head.
- A sudden harsh movement or jarring of the head.

All head injuries, including “mild” head injuries, should be taken seriously so that your child’s brain can heal completely.

Concussion

A concussion is a type of head injury that most often cannot be found using imaging tests. Some concussions are mild, and most people have a full recovery. Others are severe. Early care and monitoring are important to prevent long-term complications.

Symptoms

Common symptoms of concussion can occur right away or a while after the injury. Symptoms may include one or more of these:

- Headache
- Nausea or vomiting
- Being really tired or drowsy
- Sensitivity to noise and light
- Numbness or tingling anywhere on the body
- Dizziness
- Loss of balance or trouble walking
- Being irritable or more fussy than usual
- Feel more emotional, like very sad or nervous
- Change in sleeping patterns
- Trouble seeing, such as double vision, seeing spots or not being able to see at all
- Trouble thinking clearly or having a hard time concentrating and remembering

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

The first 48 hours

- Watch closely for signs of problems during the first 48 hours after the injury. Follow the doctor's advice about recovering at home.
- Eat a healthy diet, and drink more clear fluids than normal. Even though your child may not feel like eating, offer small amounts of food and fluids every 3 to 4 hours and before bed. Not eating or drinking enough during this time may delay healing.
- Follow the Cognitive Rest instructions in the Treatment section on page 3.

When should I call the doctor?

Call your child's doctor if your child has any new symptoms that your doctor does not already know about, or if symptoms get worse, such as:

- Headaches that get worse
 - Clear drainage from the nose or ear
- Scalp swelling that gets bigger
- A seizure
- Neck pain
- Is hard to wake up
- Vomits more than 2 times in 24 hours
- Acts differently than usual, such as if he does not play, acts fussy or seems confused
- Cannot think clearly or remember things
- Has weakness in the arms or legs or does not move them as usual
- Cannot recognize people or places
- Slurred speech
- Passes out

Also, call if you have any questions or concerns about how your child looks or feels.

What is the Concussion Program?

Children's has a Concussion Program made up of an entire team of specialists to help care for children with concussions. The team works with your child's doctor to create a treatment plan for your child. Talk with your child's regular doctor about your child's need for this program.

The Concussion Program Nurse can help you get an appointment and provide you with advice until your child is seen by the Concussion Team.

- The phone number for the Concussion Program Nurse is 404-785-KIDS (5437). Ask for the Concussion Nurse when you call.
- The nurse is available during normal business hours from Monday to Friday.
- If you call after 3 p.m. or on weekends or holidays, leave a message and the nurse will call you back the next business day.
- The website for the Concussion Program is choa.org/concussion.

If you ever think your child needs help right away, call 911 or take your child to the emergency department.

Treatment

Follow-up with your child's primary care physician (PCP) for treatment advice and for school excuses, academic accommodations and return to play/PE/recess/sports instructions.

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Rest, both cognitive (for the brain) and physical (for the body), is the best treatment. This type of rest can be frustrating and seem long but is needed to help your child's brain heal.

Most children with a concussion can rest and get better at home. **See the chart on pages 6 and 7 for more details about your child's return to school and bookwork and sports and play.**

Some general guidelines for rest and treatment for your child include:

- Limit physical activities like active play, PE classes and sports. As your child gets better, he will slowly be able to do more.
- Keep surroundings calm and quiet.
- Be sure to keep your child's doctor appointments, even if he is feeling better. Your doctor can track your child's recovery and safe return to normal activities.
- Limit thinking activities like reading, schoolwork, electronic games, talking on the phone and watching TV. Limit screen time to no more than 2 hours a day. This includes TV, video games, computers and cell phones. Stop and rest any time that symptoms get worse.

Your child may do these things.	Do NOT let your child do these things.
• Read easy books.	• Read difficult books or do word puzzles.
• Rest in a quiet room without bright lights.	• Do things that need focus or a lot of thinking.
• Listen to music at a low volume.	• Play loud music.
• Do simple arts and crafts.	• Send or read text messages.
• Have short visits with 1 or 2 friends.	• Have too many visitors.
• Play easy card games and board games that do not need much focus, such as UNO or Go Fish.	• Play violent video games.
• Play non-violent video games that do not need physical activity.	• Play loud video games with action and flashing lights.
• Use the computer for a short time to check social medial sites, such as Facebook.	• Use a computer for more than 30 minutes at a time.
• Watch TV shows that do not need much focus, such as cartoons or comedies. Watching sports on TV with a small group is OK as long as it is not too noisy or too exciting.	• Watch TV shows with action, with loud noise or that need your child to focus.

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Medicines

Do not give your child any medicines that can make him sleepy, such as cold or strong pain medicines or medicine for itching, unless advised by your child's doctor.

- Give acetaminophen (Tylenol or less costly store brands) for pain if advised by your child's doctor. Follow the directions on the box carefully, or ask your child's doctor how much medicine to give.
 - Do not give your child more than 5 doses of acetaminophen in a 24-hour period.
 - Do not give acetaminophen to babies less than 3 months of age without a doctor's order.
- Your doctor may suggest that you do not use medicines that contain ibuprofen (Motrin, Advil or less costly store brands) or aspirin during the first 24 hours after a mild head injury or concussion.

Preventing head injuries

Avoid activities that put your child or teen at risk for another head injury soon after the first one. Examples include things like climbing toys, riding a bike or driving a car. Follow the guidelines below to help protect your child.

Babies

- Always make sure that your baby or child rides in an approved child safety seat or booster seat each time he travels in a vehicle.
- Never place your baby on a chair, table or other high place while he is in a car seat or baby carrier.
- Use the safety straps on changing tables, grocery carts and high chairs.
- Do not allow children to carry your baby.
- Do not use baby walkers that have wheels. These can tip over and cause harm. Use a baby activity center without wheels instead.

Toddlers

- Childproof your home to protect your child from falls.
- Secure large pieces of furniture, TVs and appliances to prevent them from tipping over on your child. Use anti-tip brackets, if needed.
- Lock windows and screens. Install safety bars that can keep your child from falling out of windows but can be removed in case of fire.
- Use safety gates at the top and bottom of stairs until your child can go up and down safely on his own. Keep stairs free of clutter.
- Make sure your toddler wears an approved bike helmet and sits in an approved seat when riding on a bike with you.

Children

- Watch your child closely on the playground. Make sure play equipment is in good working order. The playground surface should be made of at least 12 inch deep shredded rubber, mulch or fine sand. Avoid harder surfaces like asphalt, concrete, grass and soil.

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Older children and teens

- Make sure your child wears a seatbelt every time he rides in a vehicle. Children under 13 years of age are safer in the back seat.
- Make sure your child wears the correct helmet when he rides a bike, skateboards or takes part in other active sports.
- All-terrain vehicles (ATVs) should only be used by teens age 16 years and over. They need to wear a motorcycle style helmet and should never have passengers on the ATV with them.

Returning to school, play and sports

- **Review the details below for Return to Learn (page 6 to 7) and Return to Play and Sports Guidelines (page 7 to 8).**
- Allow at least 24 hours for each Stage of Healing. This means that it will take at least 7 days to return to full activity.
- To move from one state to the next, your child must be without symptoms or problems for 24 hours.
- If any symptoms return when moving to the next stage, the brain is not ready for that next stage. Return to the previous stage. Once your child has no symptoms again for 24 hours, he can try the activities in that stage again.
- Your child must return to normal schoolwork and studies before returning to game play. You must also have a doctor's OK for your child to return to sports and PE.
- Do not attempt any sports or activities until your child has no symptoms.
- Also, wait for your doctor to say that it is OK for your child to return to sports.
- Do **NOT** allow your child to go to practice just to watch.

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Return to Learn Guidelines

Stage of healing	Home activity	School activity	Physical activity
<p>Stage 1 – your child still has <u>many</u> symptoms and problems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complete rest in a quiet room. • Allow as much sleep as possible. • Limit things that require your child to think, focus, reason or remember. • Remove any electronics and computers from your child’s room. • Remove any activity planners and “to-do” lists from your child’s room. • Give your child plenty of fluids to drink. • Feed small, frequent meals during the day and at bedtime. • Give your child plenty of carbohydrates to eat, such as whole grain breads and cereals, pasta and rice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Your child may not go to school. It is typical to rest for 24 to 48 hours and monitor if symptoms improve. 	<p>See Stage 1 in next chart.</p>
<p>Stage 2 – your child still has <u>some</u> symptoms and problems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stay in quiet rooms. • Allow for enough sleep (at least 8 hours). • Allow your child to use TV, video games, texting, tweeting and email for a short time – less than 2 hours a day. For example, he might have 20 minutes of brain work followed by a 1-hour brain break. • Help your child not to stress over missed schoolwork. • Continue with fluids, small frequent meals and carbohydrates, as in Stage 1. • As your child has less symptoms, begin adding homework in short sittings to avoid falling behind. 	<ul style="list-style-type: none"> • Your child may return to school for half days. • Attend core classes only, or have shortened class time. • Rest in nurse’s office between classes and as needed. • Your child may not take tests or quizzes. • Use pre-printed class notes. • Complete short homework assignments – work 20 minutes at a time with rest breaks in between. • Talk with the school nurse or teacher about Academic Accommodations from your doctor, and create a plan. • Avoid very loud noises (like music and those in cafeterias, at PE and at recess). 	<p>See Stages 2 and 3 in next chart.</p>
<p>Stage 3 – your child’s symptoms and problems have gone away.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Slowly return to watching TV, playing video games and texting. • Allow family interactions again. • Continue with fluids, small frequent meals and carbohydrates, as in Stage 1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Your child may gradually return to a full day of classes. • He may need to schedule make-up work, tests and quizzes. • He may take 1 test or quiz a day with extra time, as needed, to complete. • Tell the school nurse or teacher if any symptoms or problems return. 	<p>See Stage 4 in next chart.</p>

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Stage of healing	Home activity	School activity	Physical activity
Stage 4 – your child seems back to normal.	<ul style="list-style-type: none"> Your child may have near normal home and social interactions. 	<ul style="list-style-type: none"> Your child may begin to complete past assignments and become caught up. Complete past work that is required to be made up. 	See Stages 5 and 6 in next chart.
Stage 5 – your child may return to full activities.	<ul style="list-style-type: none"> Your child may return to normal home and school interactions with 5 days of no symptoms. 	<ul style="list-style-type: none"> Your child may return to normal school function without the need for extra accommodations or restrictions. 	See Stage 7 in next chart.

Return to Play and Sports Guidelines

Stage of healing	Activity allowed	Examples of sports	Examples of other activities	Goal
1	<ul style="list-style-type: none"> No activity Complete cognitive and physical rest 	<ul style="list-style-type: none"> Complete physical rest 	<ul style="list-style-type: none"> Quiet time with rest Avoid groups, videos, reading, computers, video games, cell phones and noisy places 	<ul style="list-style-type: none"> Brain rest and healing BE FREE OF SYMPTOMS
2	<ul style="list-style-type: none"> Light aerobic activity 	<ul style="list-style-type: none"> 10 to 15 minutes of walking or stationary bike Light sweat on the brow Slight increase in breathing rate 	<ul style="list-style-type: none"> Walk in park or neighborhood Avoid group activities 	<ul style="list-style-type: none"> Increase heart rate to 30 to 40% at most
3	<ul style="list-style-type: none"> Moderate aerobic activity Light resistance training 	<ul style="list-style-type: none"> 20 to 30 minutes of jogging or stationary bike Arm curls, shoulder raises or leg lifts with weights that can be comfortably lifted 1 set of 10 repetitions for each activity 	<ul style="list-style-type: none"> Supervised play Low risk activities, such as dribbling a ball, playing catch, changing directions, jumping, side-to-side slides, chasing a ball or catching a ball on the run 	<ul style="list-style-type: none"> Increase heart rate to 40 to 60% at most Add resistance Use eyes to track objects
4	<ul style="list-style-type: none"> Intense aerobic activity Moderate resistance training Sport-specific exercise 	<ul style="list-style-type: none"> 40 to 60 minutes of running or stationary bike Same resistance exercises with weight for 3 sets of 10 reps Pre-competition warm-up, such as passing a soccer ball, throwing a football or doing ladder drills 	<ul style="list-style-type: none"> Supervised play Moderate risk activities, such as balance and agility drills No head contact activities Can sweat and breathe heavy 	<ul style="list-style-type: none"> Increase heart rate to 60 to 80% at most Increase resistance Mimic the sport

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Mild head injury and concussion, continued

Stage of healing	Activity allowed	Examples of sports	Examples of other activities	Goal
5	<ul style="list-style-type: none"> Controlled-contact training drills 	<ul style="list-style-type: none"> 60 to 90 minutes of time on the field, court or mat for specific drills Take part in normal practice session Contact that is normally part of the sport – only use items that “do not hit back” such as a sled in football Recheck for symptoms or problems often 	<ul style="list-style-type: none"> Free play Run and jump, as able Full return to PE Recheck for symptoms or problems often 	<ul style="list-style-type: none"> Mimic the sport or free play without the risk of head injury
6	<ul style="list-style-type: none"> Full-contact practice 	<ul style="list-style-type: none"> After OK from the doctor, may take part in normal training activities 	<ul style="list-style-type: none"> With parent or adult supervision, may take part in normal activities 	<ul style="list-style-type: none"> Build confidence Assess skills
7	<ul style="list-style-type: none"> Return to play 	<ul style="list-style-type: none"> Normal game play 	<ul style="list-style-type: none"> Normal playtime and activities 	<ul style="list-style-type: none"> No restrictions

Where can I get more information?

You can get more information on mild head injury and concussion at any of these websites:

- [American Academy of Neurology](#)
- [American Academy of Pediatrics](#)
- [American College of Sports Medicine](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#)

Children’s Healthcare of Atlanta has not reviewed all of the sites listed as resources and does not make any representations regarding their content or accuracy. Children’s Healthcare of Atlanta does not recommend or endorse any particular products, services or the content or use of any third party websites, or make any determination that such products, services or websites are necessary or appropriate for you or for the use in rendering care to patients. Children’s Healthcare of Atlanta is not responsible for the content of any of the above-referenced sites or any sites linked to these Sites. Use of the links provided on this or other sites is at your sole risk.

In case of an urgent concern or emergency, call 911.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral

(Mild head injury and concussion)



Educación para pacientes y familias

Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.

Lesión leve de la cabeza

Las lesiones de la cabeza pueden variar de leves (confusión temporal o desmayo) a graves (estado de coma durante un largo tiempo). Son causadas por traumas, como:

- Un golpe fuerte en la cabeza.
- Un movimiento súbito o sacudida brusca de la cabeza.

Todas las lesiones de la cabeza, inclusive las "leves", deben tomarse en serio, para que el cerebro de su niño pueda sanar completamente.

Conmoción cerebral

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión en la cabeza que la mayoría de las veces no se puede encontrar mediante pruebas de imagenología. Algunas conmociones cerebrales son leves, y la mayoría de la gente tiene una recuperación completa. Otras son graves. La atención temprana y la vigilancia son importantes para prevenir complicaciones a largo plazo.

Síntomas

Los síntomas comunes de una conmoción cerebral pueden ocurrir inmediatamente o un tiempo después de la lesión. Los síntomas pueden incluir uno o más de estos:

- Dolor de cabeza
- Náusea o vómito
- Estar muy cansado o adormilado
- Sensibilidad al ruido y a la luz
- Adormecimiento u hormigueo en cualquier parte del cuerpo
- Mareo
- Pérdida del equilibrio o dificultad para caminar
- Estar irritable o más molesto que de costumbre
- Sentirse más emocional, como muy triste o nervioso
- Cambio en los patrones del sueño
- Dificultad para ver, como visión doble, ver manchas o no ver absolutamente nada
- Dificultad para pensar con claridad o para concentrarse y recordar.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Las primeras 48 horas

- Preste especial atención a los signos de problemas durante las primeras 48 horas después de la lesión. Siga las recomendaciones del médico acerca de la recuperación en casa.
- Consuma una dieta saludable y beba más líquidos claros de lo normal. A pesar de que su niño puede no tener ganas de comer, ofrézcale pequeñas cantidades de alimentos y líquidos cada 3 a 4 horas y antes de acostarse. No comer o beber suficiente durante este tiempo puede retrasar la curación.
- Siga las instrucciones cognitivas de descanso en la sección Tratamiento en la página 3.

¿Cuándo debo llamar al médico?

Llame al médico si su niño presenta algún sintoma nuevo del que su médico no haya sido informado o si empeoran los síntomas, tales como:

- Dolores de cabeza
- Drenaje de líquido claro por la nariz o los oídos
- Aumenta la inflamación del cuero cabelludo
- Una convulsión
- Dolor del cuello
- Dificultad para despertarse
- Vomita más de 2 veces en 24 horas
- Se comporta de forma diferente de lo habitual, no quiere jugar, está irritable o parece confundido
- No puede pensar con claridad ni recordar cosas
- Tiene debilidad en los brazos o las piernas o no los mueve como de costumbre
- No puede reconocer personas o lugares
- Arrastra las palabras al hablar
- Pierde el conocimiento (se desmaya)

Igualmente, llame si tiene alguna pregunta o preocupación sobre cómo se ve o se siente su niño.

¿Qué es el Programa de Conmoción Cerebral?

Children's tiene un Programa de Conmoción Cerebral (*Concussion Program*) con un equipo completo de especialistas que atienden a niños que han sufrido una conmoción cerebral. El equipo trabaja conjuntamente con el médico de su niño para establecer un plan de tratamiento para él. Hable con el médico que atiende al niño regularmente sobre la necesidad de que él sea seguido en ese programa.

La enfermera del Programa de Conmoción Cerebral puede ayudarlo a conseguir una cita y le aconsejará qué hacer hasta que el niño sea atendido por el Equipo de Conmoción Cerebral.

- El teléfono de la enfermera es 404-785-KIDS (5437). Cuando llame pida que lo comuniquen con la Enfermera de Conmoción Cerebral.
- La enfermera está disponible de lunes a viernes en el horario normal de atención de lunes a viernes.
- Si llama después de las 3:00 pm o en fines de semana o días festivos, deje un mensaje. La enfermera le devolverá la llamada el siguiente día hábil.
- La página de Internet del Programa de Conmoción Cerebral es: www.choa.org/concussion.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Si alguna vez piensa que su niño necesita atención inmediata, llame al 911 o llévalo a la sala de urgencias más cercana (*emergency department*).

Tratamiento

Lleve a su niño a su proveedor de atención primaria (PAP) para atención de seguimiento y para recibir consejos de tratamiento y cualquier justificación para la escuela, servicios académicos e instrucciones sobre cuándo puede volver a jugar/clase de educación física/ recreo/deportes.

El mejor tratamiento es el descanso, tanto cognitivo (para el cerebro) como físico (para el cuerpo). Este tipo de descanso puede ser frustrante y parecer muy largo, pero es necesario para ayudar a sanar el cerebro del niño.

La mayoría de los niños con una conmoción cerebral pueden descansar y recuperarse en casa. **Consulte la tabla en las páginas 6 y 7 para más detalles sobre el regreso de su hijo a la escuela y a las tareas, el deporte y el juego.**

Algunas pautas generales para el descanso y tratamiento de su niño incluyen:

- Limite las actividades físicas como el juego activo, clases de educación física (*PE*, según sus siglas en inglés) y deportes. A medida que el niño vaya mejorando, irá haciendo más actividades.
- Mantenga el ambiente tranquilo y en silencio.
- Asegúrese de cumplir todas las citas médicas del niño, aunque él ya se esté sintiendo mejor. Su médico puede hacer el seguimiento de su recuperación y decidir cuándo es seguro reiniciar las actividades normales.
- Limite las actividades que exijan pensar como lectura, tareas escolares, juegos electrónicos, hablar por teléfono y ver televisión. Limite el tiempo frente a una pantalla a 2 horas diarias como máximo. Esto incluye televisión, videojuegos, computadoras y teléfonos celulares. Cada vez que los síntomas empeoren hay que parar y descansar.

Su niño puede hacer estas cosas.	NO permita que su niño haga estas cosas.
• Leer libros fáciles.	• Leer libros difíciles o armar rompecabezas.
• Descansar en una habitación tranquila, sin luces brillantes.	• Cosas que requieran pensar y concentrarse mucho.
• Escuchar música a bajo volumen.	• Escuchar música a alto volumen.
• Arte y manualidades sencillas.	• Enviar o leer mensajes de texto.
• Recibir visitas cortas de 1 o 2 amigos.	• Recibir demasiadas visitas.
• Juegos fáciles de cartas o juegos de mesa que no requieran mucha concentración, como <i>UNO</i> o <i>Go Fish</i> .	• Jugar videojuegos violentos.
• Videojuegos que no sean violentos ni requieran actividad física.	• Jugar videojuegos a alto volumen, de mucha acción y luces centelleantes.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Su niño puede hacer estas cosas.	NO permita que su niño haga estas cosas.
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar la computadora durante poco tiempo para entrar a los medios sociales como <i>Facebook</i>.• Ver programas de televisión que no requieran mucha concentración, como dibujos animados o comedias. Puede ver deportes en la televisión con un grupo pequeño, siempre y cuando no sean muy ruidosos ni muy emocionantes.	<ul style="list-style-type: none">• Usar una computadora por más de 30 minutos cada vez.• Ver programas de televisión de mucha acción con ruido o en los que su niño tenga que concentrarse.

Medicamentos

A menos que su médico lo indique, no le dé al niño ningún medicamento que le produzca sueño, como medicamentos para el resfriado o para dolores fuertes, ni medicamentos para la comezón.

- Para el dolor, si lo recomienda el médico de su niño, dele *acetaminophen* (Tylenol u otra marca menos costosa). Siga cuidadosamente las instrucciones que aparecen en la caja o pregunte al médico cuánto le debe dar.
 - No dé al niño más de 5 dosis de *acetaminophen* en un periodo de 24 horas.
 - No dé *acetaminophen* a bebés menores de 3 meses de edad, a menos que el médico lo ordene.
- Su médico podría sugerir que no use medicamentos que contengan *ibuprofen* (Motrin, Advil u otras marcas menos costosas) ni *aspirin* (aspirina) durante las primeras 24 horas después de una lesión leve de la cabeza o conmoción cerebral.

Prevención de lesiones de la cabeza

Evite las actividades que pongan a su niño o adolescente en riesgo de otra lesión después de haber tenido la primera. Por ejemplo, subirse a juguetes, montar en bicicleta o conducir un vehículo. Siga las pautas a continuación para ayudar a proteger a su niño.

Bebés

- Cada vez que su bebé viaje en un vehículo, asegúrese de que vaya en un asiento de seguridad aprobado para niños, o en un asiento elevado “*booster*”.
- Nunca coloque a su bebé en una silla, mesa u otro lugar alto, mientras él esté en un asiento de seguridad para automóvil o en un portabebés,
- Use las correas de seguridad en mesas de cambiar, carros de supermercado y sillas altas para niños.
- No permita que otros niños carguen a su bebé.
- No utilice andadores con ruedas. Estos pueden volcarse y lastimar al bebé. En su lugar, utilice un centro de actividades sin ruedas.

Niños que empiezan a caminar

- Adapte su casa a prueba de niños para protegerlo de caídas.
- Asegure al piso los muebles grandes, televisores y electrodomésticos para prevenir que caigan sobre su niño. De ser necesario, use sujetadores contra caídas.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

- Cierre con seguro las ventanas y las mallas. Instale barras de protección en las ventanas para evitar que su niño se caiga, pero que sean de las que se puedan quitar en caso de incendio.
- Coloque puertas de seguridad para niños en la parte superior e inferior de las escaleras, hasta que su niño pueda subirlas y bajarlas por sí mismo sin peligro. Mantenga las escaleras sin estorbos.
- Asegúrese de que su niño pequeño use casco y asiento aprobados cuando vaya en bicicleta con usted.

Niños

- Vigile a su niño cuidadosamente cuando esté en la zona de juegos de un parque. Fíjese que los juegos estén en buen estado y funcionando bien. La superficie de la zona debe tener por lo menos 12 pulgadas de profundidad de caucho triturado, mantillo o arena fina. Evite las superficies duras como asfalto, concreto, césped o tierra.

Niños mayores y adolescentes

- Asegúrese de que su niño use el cinturón de seguridad cada vez que viaje en un vehículo. Los niños menores de 13 años irán más seguros en el asiento de atrás.
- Asegúrese de que su niño use el casco apropiado cuando monte en bicicleta, en patineta o participe en otros deportes de actividad.
- Solo los adolescentes mayores de 16 años pueden manejar vehículos todo terreno (ATV, según sus siglas en inglés). Deben usar un casco de los que se utilizan para montar en motocicleta y nunca deben llevar pasajeros.

Regreso a la escuela, juegos y deportes

- **Revise los detalles a continuación sobre las Pautas para el Regreso al Aprendizaje (página 6 a 7) y las Pautas para el Regreso al Juego y los Deportes (página 7 a 8).**
- Deje transcurrir 24 horas entre cada etapa de la curación. Esto significa que se necesitarán al menos 7 días para regresar a la actividad normal.
- Para que su niño pueda pasar de una etapa a la siguiente, debe estar sin síntomas o problemas durante 24 horas
- Si alguno de los síntomas reaparecen cuando pasa a la siguiente etapa, el cerebro no está preparado para esa próxima etapa. Regrese la etapa anterior. Una vez que su niño no tenga síntomas de nuevo durante 24 horas, puede probar las actividades en esa etapa de nuevo.
- Su niño debe volver a las tareas y a los estudios normales antes de regresar al juego. También debe tener un permiso del médico para que su niño vuelva a practicar deportes y educación física.
- No realice ningún deporte o actividades hasta que su niño no tenga síntomas.
- Igualmente, espere que su médico se lo autorice antes que su niño regrese a practicar deportes.
- **NO** permita que su hijo vaya a las prácticas sólo para ver.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Pautas para el regreso al aprendizaje

Etapa de curación	Actividades en casa	Actividades escolares	Actividades físicas
<p>Etapa 1 – su niño aún tiene <u>muchos</u> síntomas y problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso total en una habitación tranquila. • Permítale dormir, tanto como sea posible. • Limite actividades en las que tenga que pensar, concentrarse, razonar o recordar. • Saque de la habitación del niño cualquier aparato electrónico y computadoras. • Saque de la habitación del niño cualquier programador de actividades y listas de “cosas por hacer” • Dele de beber abundantes líquidos. • Dele comidas pequeñas con frecuencia durante el día y a la hora de acostarse. • Dele de comer muchos carbohidratos, como panes y cereales de granos integrales, pasta y arroz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño no puede ir a la escuela. Es común descansar de 24 a 48 horas y vigilar si los síntomas mejoran. 	<p>Ver la etapa 1 en la siguiente tabla.</p>
<p>Etapa 2 – su niño aún tiene <u>algunos</u> síntomas y problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer en una habitación tranquila. • Permítale dormir lo suficiente (por lo menos 8 horas). • Permítale ver TV, jugar videojuegos, enviar mensajes de texto, entrar a <i>twitter</i> y enviar mensajes electrónicos por poco tiempo – menos de 2 horas al día. Por ejemplo, puede utilizar el cerebro por 20 minutos, seguido por un descanso de 1 hora. • Dígale que no se angustie por no haber podido hacer su trabajo escolar. • Siga dándole líquidos, comidas pequeñas con frecuencia y carbohidratos como en la Etapa 1. • A medida que su niño tenga menos síntomas, comience a agregar tareas por periodos cortos para evitar que se atrase. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño puede regresar a la escuela por medio día. • Asistir solamente a las clases básicas, o que el horario de las clases sea más corto. • Descansar en la enfermería de la escuela entre clases y cuando sea necesario • Su niño no puede presentar exámenes ni pruebas • Usar notas de clase ya impresas. • Hacer tareas cortas - trabajar en períodos de 20 minutos, haciendo pausas para descansar • Hable con el enfermero o el maestro de la escuela sobre las Adaptaciones Académicas sugeridos por el médico. • Evite los ruidos muy altos (como la música y aquellos en las cafetería, en la clase de educación física y el recreo) 	<p>Ver la etapa 2 en la siguiente tabla.</p>

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Etapa de curación	Actividades en casa	Actividades escolares	Actividades físicas
Etapa 3 – los síntomas y problemas de su niño desaparecieron	<ul style="list-style-type: none"> Regrese poco a poco a ver TV, videojuegos y a enviar mensajes de texto. Permitale relacionarse nuevamente con la familia. Siga dándole líquidos, comidas pequeñas con frecuencia y carbohidratos como en la Etapa 1. 	<ul style="list-style-type: none"> Su niño gradualmente puede asistir todo el día a clases. Podría ser que tenga que programar cuando reponer las tareas, exámenes y pruebas. Puede tomar 1 examen o prueba por día con tiempo adicional para terminar, si se necesita. Informe al enfermero o maestro de la escuela si le regresa cualquier sintoma o problema. 	Ver la etapas 4 en la siguiente tabla.
Etapa 4 – parece que su niño volvió a la normalidad	<ul style="list-style-type: none"> Su niño casi puede tener relaciones sociales y familiares normales. 	<ul style="list-style-type: none"> Su niño puede comenzar a reponer las tareas escolares para ponerse al día. Complete las tareas atrasadas requeridas. 	Ver las etapas 5-6 en la siguiente tabla.
Etapa 5 – su niño puede regresar a todas sus actividades	Si ya ha pasado 5 días sin síntomas, su niño puede regresar a relaciones sociales y familiares normales.	<ul style="list-style-type: none"> Su niño puede regresar a las funciones escolares normales sin necesidad de servicios adicionales ni restricciones. 	Ver la etapa 7 en la siguiente tabla.

Pautas para el regreso a los deportes y el juego

Etapa de curación	Actividad permitida	Ejemplos de deportes	Ejemplos de otras actividades	Objetivo
1	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna actividad Descanso cognitivo y físico totales 	<ul style="list-style-type: none"> Descanso físico total 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo en silencio, descansando Evitar grupos, videos, lectura, computadoras, videojuegos, teléfonos celulares y lugares ruidosos 	<ul style="list-style-type: none"> Descanso y curación del cerebro NO TENER SÍNTOMAS
2	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio aeróbico suave 	<ul style="list-style-type: none"> Caminar o montar en una bicicleta estacionaria de 10 a 15 minutos Un poco de sudor en la frente Aumento leve de la frecuencia respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Caminar en un parque o vecindario Evitar actividades en grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar el ritmo cardiaco de 30 a 40%, como máximo
3	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio aeróbico moderado Entrenamiento de resistencia suave 	<ul style="list-style-type: none"> Trotar o montar en la bicicleta estacionaria de 20 a 30 minutos Flexionar los brazos, levantar los hombros o elevar las piernas con pesas fáciles de levantar 1 serie de 10 repeticiones con cada actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Juego supervisado Actividades de bajo riesgo como driblar con un balón, lanzar y recibir una pelota, cambiar de dirección, saltar, deslizarse de lado a lado, perseguir una pelota o atraparla mientras corre 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar el ritmo cardiaco en un 40 a 60%, como máximo Ganar resistencia Seguir objetos con la mirada

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral, continuación

Etapa de curación	Actividad permitida	Ejemplos de deportes	Ejemplos de otras actividades	Objetivo
4	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio aeróbico intenso Entrenamiento de resistencia moderado Ejercicio específico a deportes 	<ul style="list-style-type: none"> Correr o montar en una bicicleta estacionaria de 40 a 60 minutos Los mismos ejercicios de resistencia con pesas. Hacer 3 series de 10 repeticiones Calentamiento antes de una competencia como hacer pases con un balón de fútbol, lanzar una pelota de fútbol americano o hacer ejercicios de escalera 	<ul style="list-style-type: none"> Juego supervisado Actividades de riesgo moderado, como prácticas de equilibrio y agilidad No hacer actividades de contacto con la cabeza Puede sudar abundantemente y respirar pesadamente 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar el ritmo cardíaco de 60 a 80%, como máximo Aumentar la resistencia Imitar un deporte
5	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de entrenamiento de deportes de contacto - controladas 	<ul style="list-style-type: none"> 60 a 90 minutos en el campo, la cancha o colchoneta, haciendo ejercicios específicos Participar en una sesión normal de práctica Contactos que sean normales para un deporte - no usar artículos que "reboten" como los empleados en entrenamientos de fútbol americano Continúa vigilancia de síntomas o problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Juego libre Correr y saltar, lo que pueda Regresar completamente a clases de educación física (PE, según sus siglas en inglés) Continúa vigilancia de síntomas o problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Imitar el deporte o juego libre, evitando el riesgo de lesionarse la cabeza
6	<ul style="list-style-type: none"> Práctica completa de deportes de contacto 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando el médico lo autorice puede participar en actividades normales de entrenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Puede participar en actividades normales con la supervisión de un padre o un adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> Adquirir confianza Evaluar destrezas
7	<ul style="list-style-type: none"> Regresar al juego 	<ul style="list-style-type: none"> Juego normal 	<ul style="list-style-type: none"> Juego y actividades de costumbre 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna restricción

¿Dónde puedo obtener más información?

Usted puede obtener más información sobre lesión leve de la cabeza y conmoción cerebral en cualquiera de estos sitios de Internet:

- [American Academy of Neurology](#)
- [American Academy of Pediatrics](#)
- [American College of Sports Medicine](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#)

Children's Healthcare of Atlanta no ha revisado todos los sitios de Internet aquí presentados como recursos ni garantiza el contenido o precisión de los mismos. Children's Healthcare of Atlanta no recomienda ni respalda ningún producto, servicio en particular, ni el contenido o uso de ningún sitio de Internet de terceros; tampoco determina que tales productos, servicios o sitios de Internet sean necesarios o adecuados para usted o para el uso en el cuidado de pacientes. Children's Healthcare of Atlanta no se hace responsable del contenido de ninguno de los sitios arriba mencionados ni de ningún sitio vinculado a los mismos. El uso de los enlaces (links) aquí proporcionados o de otros sitios de Internet queda bajo su propio riesgo.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Patient and Family Education

This teaching sheet contains general information only. Talk with your child's doctor or a member of your child's healthcare team about specific care of your child.

What is a seizure?

A seizure is caused by an abnormal discharge of electrical activity in the brain. Seizures can be associated with many medical conditions. They may cause one or more of the following symptoms:

- Falling
- Uncontrollable or involuntary muscle spasms
- Drooling from the mouth
- Loss of bladder or bowel control
- Altered awareness

What do I do if my child has a seizure?

If your child has a seizure:

- Keep calm, and stay with him.
- Move him to a flat surface, and put something soft under his head.
- Remove all hot or sharp objects from the area.
- Loosen tight clothing—especially around his neck.
- Turn him on his side so he does not choke on his saliva or vomit.
- Do not put anything in his mouth. He will not choke on his tongue.
- Do not try to restrain him during a seizure.
- After the seizure, your child may fall asleep. This is called the postictal (post-IC-tal) phase. Do not attempt to give him food or drink until he is awake and alert.
- Call his doctor if:
 - He has a different type of seizure than usual.
 - He has more seizures than usual.
 - He does not return to his normal behavior within 30 minutes.

Call 911 right away if your child stops breathing or turns blue.

If a seizure lasts more than 5 minutes, call 911 or your local ambulance service (or follow your child's doctor's instructions). Ask his doctor if any medicine is needed for emergency use.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Seizures, continued

What should I look for and remember?

Watch and record all seizure activity in a seizure diary. Take the seizure diary with you when your child goes to the doctor. Watch and record these things:

- How long was the seizure? Look at a clock when the seizure starts and again when it is over.
- What happened during the seizure? What body parts were involved? Where did it start and how did it progress?
- What happened before the seizure, such as a behavior change, crying, repeated movements or confusion?
- Did your child's color or breathing change? If your child seems to stop breathing, how long did this last?

What should I know about my child's medicines?

- Seizures can be controlled—not cured—by medicine.
- Do not let your child stop taking medicine for seizures without asking the doctor first.
- Ask your child's doctor what side effects from your child's medicine to look for and what to do about them.
- Your child's doctor may want to have your child's blood tested now and then to check medicine levels. Keep all of your child's appointments.
- Some medicines do not mix well with others. Tell your child's doctor all the medicines he takes. Ask which medicines should be avoided.

What should I know about my child's activities?

- Talk about your child's activities with his doctor. What your child is allowed or not allowed to do depends on:
 - The type of seizures he has.
 - How often and how severe the seizures are.
 - How he responds to medicine or therapy.
 - The length of time his seizures have been controlled.
- Allow your child to take part in normal activities as much as possible.
- Teach his teachers, camp counselors, coaches and any caretakers about how to care for him in case of a seizure.
- Have your child wear appropriate safety devices, such as helmets to help prevent head injuries, as advised.
- Avoid activities that involve heights.
- Your child should never bike or swim without supervision, even if your doctor approves the activity.
- Watch young children at all times while in a bathtub. Showers are recommended for older children.
- Check with your child's doctor before your child begins driving when he is old enough.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Convulsiones (Seizures)



Educación para pacientes y familias

Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.

¿Qué es una convulsión?

Una convulsión es causada por una descarga anormal de actividad eléctrica en el cerebro. Las convulsiones pueden estar relacionadas con muchas condiciones médicas. Estas pueden causar uno o más de los siguientes síntomas:

- Caídas
- Espasmos musculares involuntarios o sin control
- Babeo de la boca
- Pérdida del control de la vejiga o los intestinos
- Alteración del nivel de la conciencia

¿Qué debo hacer si mi niño tiene una convulsión?

Cuando su niño tenga una convulsión:

- Mantenga la calma, y permanezca con él.
- Muévelo a una superficie plana, y póngale algo blando bajo la cabeza.
- Quite de su alrededor todos los objetos calientes o puntiagudos.
- Aflójele la ropa apretada – especialmente alrededor de la nuca.
- Póngalo de lado para evitar que se ahogue con su saliva o vómito.
- No le ponga nada en la boca ya que no se ahogará con la lengua.
- No trate de sujetarlo mientras tiene la convulsión.
- Es posible que el niño se duerma después de la convulsión. Esto se conoce como fase postictal. No trate de darle de comer ni de beber hasta que esté despierto y alerta.
- Llame al médico si:
 - Tiene un tipo de convulsión diferente a la de costumbre.
 - Tiene más convulsiones que de costumbre.
 - Si no regresa a su comportamiento normal en 30 minutos.

Llame inmediatamente al 911 si su niño deja de respirar o se pone morado.

Si la convulsión dura más de 5 minutos, llame al 911 o a los servicios de ambulancia local (o siga las instrucciones del médico del niño.) Pregúntele al médico si es necesario un medicamento para usarlo en caso de emergencia.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Convulsiones, continuación

¿Qué debo observar y recordar?

Observe y registre toda la actividad convulsiva en un diario de convulsiones. Lleve consigo el diario de convulsiones cuando vaya al médico de su niño. Observe y anote lo siguiente:

- ¿Cuánto tiempo duró la convulsión? Vea en un reloj la hora en que comenzó y terminó la convulsión.
- ¿Qué pasó durante el ataque convulsivo? ¿Qué parte(s) del cuerpo fueron afectadas? ¿En dónde se inició la convulsión y cómo se desarrolló?
- ¿Qué sucedió antes de la convulsión?, tales como cambio de comportamiento, llanto, movimientos repetitivos o confusión.
- ¿Le cambió al niño la respiración o en el color de la piel? Si parece que el niño deja de respirar, ¿cuánto tiempo demoró?

¿Qué debo saber sobre los medicamentos de mi niño?

- Las convulsiones se pueden controlar – no curar – con medicamentos.
- No permita que su niño deje de tomar el medicamento para las convulsiones, sin antes consultar con el médico.
- Pregunte al médico de su niño a qué efectos secundarios de los medicamentos debe de estar atenta y lo que debe hacer.
- Es posible que el médico desee hacerle exámenes de sangre ocasionalmente para verificar los niveles del medicamento. Es muy importante asistir a todas las citas médicas de su niño.
- Algunos medicamentos no se pueden mezclar con otros. Informe al médico de su niño sobre todos los medicamentos que esté tomando. Pregúntele qué medicamentos debe evitar.

¿Qué debo saber sobre las actividades de mi niño?

- Hable con el médico de las actividades de su niño. Lo que puede o no hacer su niño depende de:
 - El tipo de convulsión que tiene.
 - La frecuencia y severidad las convulsiones
 - La manera como responde a los medicamentos o a la terapia.
 - El período de tiempo en que se han controlado las convulsiones.
- Permita que su niño participe en actividades normales, tanto como sea posible.
- Enséñele a sus maestros, consejeros de campamentos, entrenadores y a cualquier persona a cargo del niño, cómo cuidarlo en caso de que tenga una convulsión.
- Haga que su niño use equipos de protección tales como cascos para prevenir lesiones de la cabeza, según se lo han sugerido.
- Evite que haga actividades que tenga que ver con alturas
- No permita que su niño nade o monte en bicicleta sin supervisión, aunque su médico haya autorizado esta actividad.
- Vigile todo el tiempo a su niño pequeño mientras se bañe en la tina. Se recomienda que los niños mayores se bañen en la ducha.
- Verifique con su médico, antes de que su hijo empiece a conducir, cuando tenga la edad apropiada para hacerlo.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

When can my child return to school?



Children'sSM
Healthcare of Atlanta

Patient and Family Education

This teaching sheet contains general information only. Talk with your child's doctor or a member of your child's healthcare team about specific care of your child.

Is your child too sick for childcare or school?

It is often hard to decide early in the morning if your child is too sick to go to his childcare center or school. It can be hard to tell if minor symptoms will get better or worse during the day.

Use these guidelines to help you decide when to keep your child home. **Check with your child's school for more specific guidelines.**

Illness	Contagious?	Symptoms	When to return to childcare or school
Chickenpox	Yes – spread by direct contact with fluid inside blisters or with droplets from mouth or nose	<ul style="list-style-type: none"> • Fever • Red, itchy rash on body – changes from bumps to blisters to scabs 	<ul style="list-style-type: none"> • Talk with your child's doctor about treatment for your child. • Keep your child home until all the bumps have scabs and no new bumps appear for 2 days. • Tell the school and playmates' parents if your child gets chickenpox. • Children who have not yet had chickenpox should receive 2 shots (vaccines) to protect them from the disease.
Colds	Yes	<ul style="list-style-type: none"> • Runny nose • Scratchy throat • Cough <p>NOTE: These symptoms may also be caused by allergies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Your child may go to childcare with minor cold symptoms. • If symptoms are worse than you might expect with a common cold, call your child's doctor. Call right away if your child is not acting normally, has a fever or has any trouble breathing.
Fever	Depends on cause	Temperature over 100.3°F	Keep your child home until there is no fever without using fever-reducing medicines for 24 hours.
Flu	Yes – spread by contact with droplets from eyes, mouth or nose	<ul style="list-style-type: none"> • Fever • Chills • Cold symptoms • Body aches • Sometimes vomiting and diarrhea 	<p>Keep your child home until there is no fever without using fever-reducing medicines for 24 hours and symptoms subside. This is usually for 5 to 7 days.</p> <p>NOTE: Everyone 6 months and older should receive a flu shot each year.</p>

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

When can my child return to school?, continued

Illness	Contagious?	Symptoms	When to return to childcare or school
Impetigo or MRSA	Yes – spread by direct contact	Red, oozing, blister-like rash on body or face	<ul style="list-style-type: none"> Cover all involved areas until completely healed. Avoid all close contact activities until all lesions are scabbed over.
Middle ear infections	No	<ul style="list-style-type: none"> Ear pain Fever 	Your child may attend school if comfort level allows.
Pinkeye	Yes – spread by bacteria or virus	<ul style="list-style-type: none"> Watery eyes Itchy eyes Redness in whites of eyes Puffy eyelids Drainage from eyes <p>NOTE: These symptoms may also be caused by allergies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Treat your child’s pinkeye as advised by his doctor. This may include antibiotics. Your child may return to school after 24 hours of treatment.
Ringworm	Yes – spread by direct contact Ringworm can affect the skin or scalp.	<ul style="list-style-type: none"> Skin – pink, raised patches and mild itching Scalp – flaky or crusty patches and hair loss 	<ul style="list-style-type: none"> Treat your child’s skin or scalp as advised by his doctor. For skin – keep patches covered with a bandage. For scalp – teach your child not to share hats, brushes, combs, clothing or linens. Your child may return to school once treatment is started.
Scabies and lice	Yes – spread by direct contact Scabies affects the skin; lice affect the scalp.	<ul style="list-style-type: none"> Itching Scratching 	<ul style="list-style-type: none"> Treat your child’s skin or scalp right away as advised by his doctor. For scabies – keep your child home until treatment is started. For lice - check your child’s head for active lice for 7 to 10 days. Re-treat as needed. Teach your child not to share hats, brushes, combs, clothing or linens.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

When can my child return to school?, continued

Illness	Contagious?	Symptoms	When to return to childcare or school
Strep throat or scarlet fever	Yes – spread by contact with droplets from mouth or nose	<ul style="list-style-type: none"> • Sore throat • Fever • Headache • Stomachache 	<ul style="list-style-type: none"> • Keep your child home until there is no fever and he has received antibiotics for 24 hours (if antibiotics are prescribed).
Vomiting or diarrhea	Depends on cause	<ul style="list-style-type: none"> • Vomits more than one time • Loose, runny stools 	<ul style="list-style-type: none"> • Keep your child home until there is no fever without using fever-reducing medicines for 24 hours and symptoms subside. • For vomiting – also keep your child home until he has not vomited for at least 24 hours. • For diarrhea – also keep your child home until he has not had diarrhea for at least 24 hours. This includes children who wear diapers.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

¿Cuándo puede regresar mi niño a la escuela?



(When can my child return to school?)

Educación para pacientes y familias

Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.

¿Está su niño muy enfermo para ir a la guardería o a la escuela?

A veces es difícil determinar a primera hora de la mañana si su niño está lo suficientemente enfermo para ir a la guardería o a la escuela. Puede ser difícil decir si los síntomas leves van a mejorar o a empeorar durante el día.

Use estas pautas para ayudarlo a decidir si debe mantener a su niño en casa. **Para pautas más específicas, consulte con la escuela de su hijo.**

Enfermedad	¿Es contagiosa?	Síntomas	Cuándo regresar a la guardería o escuela
Varicela	Sí – se transmite por contacto directo con el líquido de las ampollas o por gotas que vienen de la boca o la nariz	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Sarpullido rojo y comezón en el cuerpo - que cambia de protuberancias a ampollas y luego a costras 	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con el médico de su niño sobre el tratamiento que necesita. • Mantenga a su niño en casa hasta que las protuberancias o áreas abultadas en la piel tengan costras, y pasen 2 días sin salirle nuevas áreas abultadas. • Informe al personal de la escuela y a los padres de los niños con quienes él juega, que su niño tiene varicela. • Los niños que no han tenido varicela deben recibir 2 inyecciones (vacunas) para protegerse contra la enfermedad.
Resfriados	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Nariz mucosa • Comezón en la garganta • Tos <p>NOTA: las alergias también pueden causar estos síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño puede ir a la guardería si tiene síntomas leves de resfriado. • Llame al médico del niño si los síntomas son peores de los que en general se presentan con el resfriado común. Llame inmediatamente si su niño no está actuando normalmente, si tiene fiebre o si tiene problemas para respirar.
Fiebre	Depende de lo que la cause	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura superior a 100.3 °F 	Su niño debe permanecer en casa hasta que no tenga fiebre, sin usar medicamentos para bajar la fiebre por 24 horas.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Muy enfermo para ir a la guardería o la escuela, continuación

Enfermedad	¿Es contagiosa?	Síntomas	Cuándo regresar a la guardería o escuela
Influenza (<i>flu</i>)	Sí – se transmite por gotas provenientes de los ojos, boca o nariz	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Escalofrío • Síntomas de resfriado • Dolor de cuerpo • A veces vómito y diarrea 	<p>Su niño debe permanecer en casa hasta que no tenga fiebre, sin usar medicamentos para bajar la fiebre por 24 horas, y los síntomas hayan desaparecido. Generalmente 5 a 7 días.</p> <p>NOTA: Todas las personas de 6 meses en adelante deben recibir la vacuna contra la influenza (<i>flu</i>) todos los años.</p>
Impétigo o Estafilococo dorado resistente a la meticilina (MRSA)	Sí – se transmite por contacto directo	Sarpullido rojo con exudado y lesiones como ampollas en el cuerpo o la cara	<ul style="list-style-type: none"> • Cubra todas las áreas involucradas hasta que esté completamente curado. • Evite todas las actividades de contacto cercano hasta que todas las lesiones estén cubiertas de costra.
Infecciones del oído medio	No	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de oído • Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño puede asistir a la escuela si siente que puede hacerlo.
Conjuntivitis	Sí – se transmite por bacteria o virus.	<ul style="list-style-type: none"> • Ojos llorosos • Comezón en los ojos • Enrojecimiento en la parte blanca del ojo • Párpados hinchados • Supuración de los ojos <p>NOTA: También puede ser una alergia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la conjuntivitis de su niño según se lo recomiende el médico de su niño. Esto podría incluir antibióticos. • Su niño puede regresar a la escuela después de 24 horas de tratamiento.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Muy enfermo para ir a la guardería o la escuela, continuación

Enfermedad	¿Es contagiosa?	Síntomas	Cuándo regresar a la guardería o escuela
Tiña	Sí – se transmite por contacto directo. La tiña puede afectar la piel o el cuero cabelludo.	<ul style="list-style-type: none"> • Piel — Parches rosados, elevados y comenzó moderada • Cuero cabelludo — Parches escamosos o con costras, y pérdida de cabello 	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la piel o el cuero cabelludo de su niño de la manera que le haya dicho su médico. • Piel - mantenga los parches cubiertos con vendaje • Cuero cabelludo - enseñe a su niño que no comparta gorros, peines, cepillos para el cabello, ropa o sábanas. • Su niño puede regresar a la escuela cuando empiece el tratamiento.
Sarna y piojos	Sí – se transmite por contacto directo. La sarna afecta la piel. Los piojos, el cuero cabelludo.	<ul style="list-style-type: none"> • Picazón • Rasquiña 	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la piel o el cuero cabelludo inmediatamente en la forma que le diga el médico. • Sarna - mantenga a su niño en casa hasta que empiece el tratamiento. • Piojos - Revise la cabeza del niño para ver si tiene piojos vivos durante 7-10 días. Repita el tratamiento cuando se necesite. • Enseñe a su niño que no comparta gorros, peines, cepillos para el cabello, ropa o sábanas.
Faringitis estreptocócica o escarlatina	Sí – se transmite por contacto con gotas de la boca o la nariz.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Fiebre • Dolor de cabeza • Dolor de estómago 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga al niño en casa hasta que no tenga fiebre y haya recibido antibióticos por 24 horas (si le han recetado antibióticos).
Vómito o diarrea	Depende de la causa	<ul style="list-style-type: none"> • Vomita más de una vez • Evacuaciones líquidas y acuosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga a su hijo en casa hasta que no tenga fiebre sin usar medicamentos para bajar la fiebre durante 24 horas y los síntomas desaparezcan. • Para vómitos - También, mantenga a su hijo en casa hasta que no haya vomitado durante al menos 24 horas. • Para la diarrea - También, mantenga a su hijo en casa hasta que él no haya tenido diarrea durante al menos 24 horas. Esto incluye a los niños que usan pañales

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

Head lice (pediculosis)



Patient and Family Education

This teaching sheet contains general information only. Talk with your child's doctor or a member of your child's healthcare team about specific care of your child.

What are head lice?

Lice are small, wingless, gray insects about the size of a sesame seed. Lice lay tiny white eggs called nits that may also be seen in the hair. Head lice only live on humans. Anyone can get them, even with good health habits and hair washing. Head lice can be spread from one person to another by close contact or by sharing personal items. They do not cause serious illness or carry any disease.

What are the possible symptoms?

Your child may not have any symptoms, or he may have one or more of these symptoms:

- Tiny gray bugs in the hair
- Nits (eggs) attached to the hair
- Itchy scalp (Itching of the scalp may last longer, even once lice are gone.)
- Scalp rash

What is the treatment?

Some general treatment guidelines to follow at home include:

- You do not need to shave your child's hair. **NEVER** use kerosene, matches or other harmful products to kill lice.
- For preschool-age children, check with your child's doctor about what to use. Some lice treatments can be harmful to young children. Check the label for age limits.

Shampoo and rinse treatment

- Inspect your child's scalp and hair well for lice and nits. Check the hair in a room that has good light, and use a magnifying glass, if needed.
- Shampoo, rinse and towel dry your child's hair. Do not use cream rinse or oils.
- Then, shampoo or rinse your child's hair with a special anti-lice shampoo or hair rinse. A hair rinse that contains permethrin, called Nix, usually works well. Follow the directions on the label or your doctor's advice for using it.
 - Wash your child's hair over a sink. This will help decrease the chance of pesticides (chemicals that kill insects) getting on the rest of your child's body.
 - Do not use regular shampoo, creams or oils on the hair for 2 to 3 days. They may interfere with the action of the anti-lice shampoo or rinse. Repeat the treatment with the shampoo or rinse in 6 to 10 days, if needed.
 - Protect your child's eyes. **DO NOT use the anti-lice shampoo or rinse near the eyes or on the eyelashes.**
 - Inspect the hair and scalp of other people living in the same house as the child. If lice or nits are seen, they should also be treated.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Head lice, continued

Wet combing treatment

- Shampoo, rinse and towel dry your child's hair.
- Comb through your child's hair with a metal fine-tooth comb, such as the LiceMeister. Plastic nit combs do not work well.
- The comb works best with wet hair.
- Hair conditioner, olive oil or vinegar may help the comb go through the hair more easily.
- Repeat the combing every day for 3 to 4 days, as needed, until no live lice or nits are found.

How do I help prevent my child from getting head lice again?

Clean any lice or nits from your home and your child's things:

- Vacuum carpets and upholstery in your home and car. Place the vacuum bag in a plastic bag, and throw it away.
- Soak combs and brushes for 1 hour in the lice shampoo.
- Wash all of your child's bed linens and any clothes he has worn in hot water, and dry on high heat.
- Dry clean items that cannot be washed, such as coats, stuffed toys and sleeping bags. Or, you may place items in a sealed plastic bag for 2 weeks.
- Teach your child not to share items, such as combs, brushes, coats, scarves, hats, towels, hair ribbons and barrettes.
- Check everyone who lives in your home for lice and nits – both adults and children.

When can my child return to childcare or school?

1. Check with your child's school about their policy for lice.
2. In general, your child may return to childcare or school after:
 - One shampoo treatment if all live lice are gone.
 - All live lice are removed by wet combing.
3. Nits alone are not a reason to keep your child home, as nits are not contagious. This means they do not spread to others.

When should I call the doctor?

Call your child's doctor if:

- Itching prevents sleep.
- The scalp rash clears but then returns.
- The scalp rash lasts more than 1 week.
- Living lice or eggs appear in the hair after adequate treatment is done as listed above.
- If sores or bleeding occur.
- You see signs of infection in the scalp or on the skin, such as:
 - Increased swelling
 - Increased redness
 - Increased pain
 - Drainage
 - Bad smell from sores
 - Fever (temperature over 100.3°F or 38°C)
- You have any questions or concerns about how your child looks or feels.

If lice return, check other family members and items in your home for lice, and call the doctor.

In case of an urgent concern or emergency, call 911 or go to the nearest emergency department right away.

Piojos (pediculosis)

(Head lice [pediculosis])



Educación para pacientes y familias

Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.

¿Qué son los piojos?

Los piojos son pequeños insectos grises, sin alas, como del tamaño de una semilla de ajonjolí. Los piojos ponen huevos blancos diminutos llamados liendres que también pueden verse en el cabello. Los piojos viven únicamente en los humanos y cualquier persona los puede tener, incluso con buenos hábitos de salud y de lavado del cabello. Los piojos se pueden pasar de una persona a otra por contacto directo o por compartir objetos personales. No causan enfermedades graves ni transmiten enfermedades.

¿Cuáles son los síntomas posibles?

Su hijo puede no tener ningún síntoma, o tener uno o más de estos:

- Insectos pequeños y grises en el cabello
- Liendres (huevos) pegados al cabello
- Comezón en el cuero cabelludo (La comezón del cuero cabelludo puede durar más tiempo, incluso una vez que los piojos hayan desaparecido.)
- Sarpullido en el cuero cabelludo

¿Cuál es el tratamiento?

Algunas pautas generales de tratamiento a seguir en casa incluyen:

- No necesita afeitarse el cabello al hijo. **NUNCA** use kerosén, fósforos u otros productos dañinos para matar piojos.
- En caso de niños en edad preescolar, verifique con el médico para ver qué puede usar. Algunos tratamientos contra los piojos pueden ser dañinos para los niños pequeños. Verifique la etiqueta para saber cuáles son los límites de edad.

Tratamiento con champú y enjuague

- Revise bien el cabello y el cuero cabelludo de su hijo para ver si tiene piojos y liendres. Revise el cabello en una habitación que tenga buena luz, y si es necesario, use una lupa.
- Lávele el cabello con champú, enjuáguelo y séquelo con una toalla. No use enjuagues en crema ni aceites.
- Luego lave o enjuague el cabello de su hijo con un champú o enjuague especial contra piojos. El enjuague que contiene "*permethrin*" llamado Nix usualmente funciona bien. Siga las instrucciones de la etiqueta o los consejos del médico al usarlo.
 - Lave el cabello del hijo en un fregadero. Esto ayuda a disminuir la posibilidad que los pesticidas (químicos que matan insectos) lleguen al resto del cuerpo del hijo.
 - No use champú regular, cremas ni aceites en el cabello por 2 o 3 días. Estos pueden interferir con la acción del champú o el enjuague contra los piojos. Repita el tratamiento con el champú o el enjuague en 6 a 10 días, si es necesario.
 - Proteja los ojos del niño. **NO USE el champú contra piojos o el enjuague cerca de los ojos o en las pestañas.**

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana

Piojos – pediculosis, continuación

- Revise el cabello y cuero cabelludo de otros miembros de familia que viven con el niño. Si nota liendres o piojos en estas personas, ellos también deben ser tratados.

Tratamiento de peinar el cabello mojado

- Lave el cabello de su hijo con champú, enjuáguelo y séquelo con una toalla.
- Use un peine de metal de dientes finos tal como el “*LiceMeister*”. Los peines de plástico contra liendres no funcionan bien.
- El peine funciona mejor con el cabello mojado.
- Los acondicionadores para el cabello, el aceite de oliva y el vinagre podrían ayudar a que el peine se deslice por el cabello con mayor facilidad.
- Repita el tratamiento de peinar por 3 o 4 días, según sea necesario, hasta que ya no encuentre piojos vivos o liendres.

¿Cómo puedo prevenir que mi hijo vuelva a tener piojos?

Limpie los piojos y liendres que se encuentren en su casa y en las cosas de su hijo:

- aspire las alfombras y la tapicería de su casa y del carro. Coloque las bolsas de la aspiradora en una bolsa de plástico, y deséchelas.
- Remoje los peines y cepillos por 1 hora en el champú contra piojos.
- Lave todas las sábanas de la cama y toda la ropa que su hijo haya usado en agua caliente, y séquelas con aire caliente en la secadora.
- Lave en la tintorería todos los artículos que no se puedan lavar, tales como abrigos, juguetes de peluche y sacos de dormir. O puede ponerlos en una bolsa plástica sellada por 2 semanas.
- Enseñe a su hijo a no compartir cosas, como peines, cepillos, abrigos, sombreros, bufandas, toallas, cintas y broches para el cabello.
- Revise a todos los que vivan en su casa para ver si tienen piojos o liendres – tanto a los adultos como a los niños.

¿Cuándo puede volver mi hijo a la escuela o a la guardería?

1. Pregunte en la escuela de su hijo cuáles son las normas para los piojos.
2. Generalmente su hijo puede volver a la escuela o guardería después de:
 - Un tratamiento con champú, si los piojos vivos han desaparecido.
 - Si todos los piojos vivos han desaparecido al peinar el cabello mojado.
3. El sólo hecho de tener liendres no es razón para mantener a su hijo en la casa, las liendres no son contagiosas. Esto significa que no se propagan a los demás.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana

Piojos – pediculosis, continuación

¿Cuándo debo llamar al médico?

Llame al médico de su hijo si:

- La comezón no le deja dormir.
- El sarpullido en el cuero cabelludo desaparece pero después vuelve
- El sarpullido en el cuero cabelludo dura más de 1 semana.
- Los piojos o liendres vivos aparecen en el cabello después de aplicar el tratamiento adecuado como se indicó arriba.
- Si aparecen llagas o hay sangrado
- Si ve señales de una infección en el cuero cabelludo o en la piel, como:
 - Aumenta la hinchazón
 - Aumenta el enrojecimiento
 - Aumenta el dolor
 - Supuración
 - Llagas o ampollas con mal olor
 - Fiebre (temperatura de más de 100.3° F o 38°C)
- Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo se ve o se siente su hijo.

Si reaparecen los piojos, revise a sus demás familiares y artículos en la casa para ver si tienen piojos, y llame al médico.

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana



Suicide in Children and Teens

No. 10; Updated October 2017

Suicides among young people continue to be a serious problem. Suicide is the second leading cause of death for children, adolescents, and young adults age 5-to-24-year-olds.

The majority of children and adolescents who attempt suicide have a significant mental health disorder, usually depression.

Among younger children, suicide attempts are often impulsive. They may be associated with feelings of sadness, confusion, anger, or problems with attention and hyperactivity.

Among teenagers, suicide attempts may be associated with feelings of stress, self-doubt, pressure to succeed, financial uncertainty, disappointment, and loss. For some teens, suicide may appear to be a solution to their problems.

Depression and suicidal feelings are treatable mental disorders. The child or adolescent needs to have his or her illness recognized and diagnosed, and appropriately treated with a comprehensive treatment plan.

Thoughts about suicide and suicide attempts are often associated with depression. In addition to depression, other risk factors include:

- family history of suicide attempts
- exposure to violence
- impulsivity
- aggressive or disruptive behavior
- access to firearms
- bullying
- feelings of hopelessness or helplessness
- acute loss or rejection

Children and adolescents thinking about suicide may make openly suicidal statements or comments such as, "I wish I was dead," or "I won't be a problem for you much longer." Other warning signs associated with suicide can include:

- changes in eating or sleeping habits

- frequent or pervasive sadness
- withdrawal from friends, family, and regular activities
- frequent complaints about physical symptoms often related to emotions, such as stomachaches, headaches, fatigue, etc.
- decline in the quality of schoolwork
- preoccupation with death and dying

Young people who are thinking about suicide may also stop planning for or talking about the future. They may begin to give away important possessions.

People often feel uncomfortable talking about suicide. However, asking your child or adolescent whether he or she is depressed or thinking about suicide can be helpful. Specific examples of such questions include:

- Are you feeling sad or depressed?
- Are you thinking about hurting or killing yourself?
- Have you ever thought about hurting or killing yourself?

Rather than putting thoughts in your child's head, these questions can provide assurance that somebody cares and will give your child the chance to talk about problems.

Parents, teachers, and friends should always err on the side of caution and safety. Any child or adolescent with suicidal thoughts or plans should be evaluated immediately by a trained and qualified mental health professional.

3615 Wisconsin Avenue, NW ■ Washington, DC 20016-3007 ■ 202.966.7300 ■ (FAX) 202.966.2891
<http://www.aacap.org>