



نماذج مشاركة الرياضيين

يجب على جميع الطلاب المشاركين في دوريات MPS الرياضية للشباب إكمال النماذج التالية وتسجيلها لدى منسق الرياضة في المدرسة قبل بدء أنشطة الفريق (الممارسات و/أو الاختبارات و/أو فعاليات جمع التبرعات و/أو الألعاب).

لا يُسمح للطلاب الذين يفشلون في تقديم نماذج مشاركة الرياضيين المكتملة بالمشاركة في أنشطة MPS الرياضية للشباب. يجب التحقق من جميع النماذج (تاريخ ميلاد اللاعب ودرجته) من قبل المنسق الرياضي. يجب الاحتفاظ بجميع النماذج لمدة 3 سنوات على الأقل.

تشمل نماذج المشاركة ما يلي:

- إجازة ممارسة النشاط البدني
- بطاقة تصريح النشاط
- نموذج إقرار الرياضيين
- قواعد سلوك اللاعب وولي الأمر/الوصي
- المعلومات والموافقة الرياضي والدين الخاصة بالارتجاج المخي والسكتة القلبية المفاجئة
- نموذج ورقة عمل الأهلية الأكاديمية لممارسة الرياضات في المدرسة الإعدادية المتوسطة (المدرسة الإعدادية المتوسطة فقط)



A department of MPS

ميلواكي للاستجمام (Milwaukee Recreation)
رياضة الشباب 163 .W. Vliet St. Rm 5225
Milwaukee, WI 53208
414.475.8410P:
mkerec.net

السيد ولي الأمر/الوصي،

في مدارس ميلواكي العامة، تعد سلامة طفلك أثناء الأنشطة الرياضية والترفيهية مهمة للغاية. نحن نسعى جاهدين إلى إعطاء أولياء الأمور/الأوصياء معلومات حول قضايا السلامة.

كما نود أن نخبرك بحادث/إصابة وقعت أثناء ممارسة طفلك أو لعبه. خلال الحادث، اصطدم رأس طفلك، وتظهر عليه علامات تشير إلى ارتجاج مخي محتمل أو علامات تحذير قد تكون مرتبطة بسكتة قلبية مفاجئة (ضع دائرة حول عبارة واحدة). تم سحب طفلك من الممارسة/اللعبة على الفور عندما تم اكتشاف هذه الأعراض.

هناك العديد من المخاطر الصحية المرتبطة بالارتجاج المخي أو السكتة القلبية المفاجئة. يحتاج طفلك إلى تقييم من قبل مقدم رعاية صحية مرخص ويتلقى تصريحًا كتابيًا من مقدم الخدمة للعودة إلى اللعب.

هدفنا هو أن يكون جميع الطلاب آمنين. وهذا يشمل إخبارك باحتمالية حدوث ارتجاج مخي أو سكتة قلبية مفاجئة.

يُرجى الاتصال بي إذا كانت لديك أسئلة.

منسق الرياضة/مشرف البطولة:

رقم الهاتف:

تاريخ اليوم:

عودة الرياضي إلى إجازة ممارسة النشاط البدني

لقد قمت بفحص الرياضي المذكور أدناه وتأكدت من عدم وجود أعراض مرتبطة بارتجاج مخي أو سكتة قلبية مفاجئة، وإيقاف الدواء المستخدم لعلاج الأعراض المرتبطة بارتجاج مخي أو سكتة قلبية مفاجئة، وقد عاد إلى ممارسة الأنشطة الأكاديمية الكاملة دون مشاكل. لذلك، أسمح للرياضي المذكور أدناه بالعودة إلى التدريب و/أو المنافسة وفقًا للتوجيهات.

إجازة مطلوبة من أجل: ارتجاج مخي أو سكتة قلبية مفاجئة (ضع دائرة حول عبارة واحدة)

اسم اللاعب الرياضي:

التاريخ والوقت:

موفر الرعاية الصحية:

اسم الطبيب بخط مقروء:

توقيع الطبيب:

البطولات الرياضية الشبابية الترفيهية في ميلواكي
بطاقة تصريح النشاط

*** يجب ملء هذا الجزء من قبل الوالد/الوصي القانوني - يُرجى الطباعة ***

اسم الطالب _____
الاسم الأخير الاسم الأول الاسم الأوسط تاريخ الميلاد: اليوم/الشهر/السنة
عمر الطالب _____ الصف الدراسي للطالب _____ رقم هوية الطالب _____
العنوان _____ شقة رقم _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____
(لا يوجد صندوق بريدي، من فضلك)

الهاتف (____) _____ راجع صندوق البريد لديك باستمرار إذا كان العنوان جديدًا.

جديد: المعلومات الديموغرافية (الطالب)

أي عرق أو أصل عرقي يصفك بشكل أفضل؟ أي مما يلي يصفك بدقة؟

من أصل إسباني/لاتيني (1) _____ مواطن هاواي الأصلي أو غيره من
هندي أمريكي أو من مواطني ألاسكا سكان جزر المحيط الهادئ (5) _____
الأصليين (2) _____ مواطن أبيض (6) _____
آسيوي (3) _____ عرقان أو أكثر (7) _____
زنجي أو أمريكي من أصل إفريقي (4) _____ أفضل عدم الإجابة (8) _____

(الرجاء وضع علامة في المربع المقابل)

كرة السلة كرة القاعدة كرة القدم كرة الطائرة أخرى
التشجيع البيسبول كرة المضمار والميدان اختراق الضاحية

مدرسة: _____ السنة الدراسية _____ السنة - السنة (السنة)

حجم تي شرت الطالب _____ (حدد الحجم : للبالغين أو للأطفال)

تابع استمارة التسجيل

البطولات الرياضية الشبابية الترفيهية في ميلواكي بطاقة تصريح النشاط

*** يجب ملء هذا الجزء من قبل الوالد/الوصي القانوني – يُرجى الطباعة ***

اسم ولي الأمر/

اسم الوصي القانوني.

تاريخ الميلاد /اليوم/الشهر/السنة

الاسم الأوسط

الاسم الأول

الاسم الأخير

العنوان _____ شقة رقم _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____

(لا يوجد صندوق بريدي، من فضلك)

الهاتف () _____ البريد الإلكتروني _____ حدد الخانة إذا كان العنوان جديدًا.

اذكر أي إصابات سابقة:

اذكر أي إعاقات جسدية:

اذكر أي حساسية:

اذكر أي دواء قد يتناوله الرياضي أو سيستخدمه:

تفضيل الطبيب: _____ الهاتف: _____

ملاحظة: الإصابات هي جزء طبيعي من الرياضة. MPS ليست مسؤولة عن الإصابات التي يتكبدها اللاعبون أثناء الألعاب والمناقشات والممارسات. يجب أن يكون اللاعبون مشمولين بتأمينهم الخاص.

اسم التأمين الصحي:

في حالات الطوارئ، يرجى ذكر شخصين توصي بالاتصال بهما إذا تعذر الوصول إليك:

الاسم: _____ الهاتف: _____

الاسم: _____ الهاتف: _____

MKE REC
A department of MPS

MKE REC
A department of MPS

يجب على جميع الطلاب المشاركين في دوريات MPS الرياضية للشباب قراءة البيان أدناه والموافقة عليه، قبل بدء أنشطة الفريق (الممارسات و/أو الاختبارات و/أو فعاليات جمع التبرعات و/أو الألعاب). يُرجى الرجوع إلى:

كتيب الفرص الرياضية للشباب: أفهم أن جميع الآباء/الأوصياء والطلاب الرياضيين مطالبون بالامتثال لجميع السياسات والإجراءات الحالية على النحو الذي حدده مدارس ميلواكي العامة/ميلواكي للأنشطة الترفيهية ومدارسهم الفردية. تتوفر سياسات وإجراءات الترفيه في ميلواكي في الإصدار الحالي من دليل الفرص الرياضية للشباب، المتاح على www.mkerec.net.

قواعد وقت اللعب: أفهم أن جميع الدوريات الرياضية للشباب لديها قواعد وقت اللعب. يمكن العثور على قواعد محددة لوقت اللعب في قواعد البطولة المنشورة على mkerec.net.

المعدات/الزي الرسمي: بصفتي الوالد/الوصي القانوني للطلاب المذكور أعلاه، أوافق على أن أكون مسؤولاً مالياً عن العودة الآمنة لجميع المعدات الرياضية والزي المدرسي الذي يتسلمه الطالب.

تعليق اللعب: أفهم أن مكتب رياضة الشباب لديه سلطة تعليق لعب الأفراد بناءً على تقارير من الموظفين وملاحظاتهم أو تحقيقاتهم الخاصة.

تعليق الدراسة: أفهم أنه إذا تم إيقاف ابني/ابنتي عن مواصلة الدراسة، فلا يجوز له/لها ممارسة ألعاب القوى أو التنافس فيها أو المشاركة فيها أثناء سريان الإيقاف.

الروح الرياضية: أفهم أن الروح الرياضية الجيدة ضرورية للحفاظ على جو آمن وممتع وقبول الأجواء الرياضية لجميع المشاركين. احترام جميع الطلاب الرياضيين والخصوم والمتفرجين والمسؤولين وموظفي ملوكي للاستجمام (Milwaukee Recreation) أمر حتمي للتمتع بالمنافسة من قبل جميع المشاركين. أفهم أنه لن يتم التسامح مع السلوك غير الرياضي واللغة المتدنية في برامج الترفيه والرياضة للشباب في مدارس ميلواكي العامة. سيؤدي السلوك الذي تعتبره ميلواكي للاستجمام (Milwaukee Recreation) غير رياضي إلى اتخاذ إجراء تأديبي من قبل الجاني(الجناة).

السفر: أفهم أن الآباء/الأوصياء مسؤولون عن احتياجات نقل الرياضيين في أيام التدريب وأيام اللعب.

المقابل والسخرية: يُحظر القيام بالمقابل والسخرية في جميع الأنشطة الرياضية في المدارس الابتدائية والمتوسطة. ستؤدي المشاركة في أنشطة المقابل والسخرية أو عدم الإبلاغ عنها إلى اتخاذ إجراءات تأديبية.

استمرار النموذج في الخلف <

رسوم مشاركة اللاعب: أفهم أنه قد يتم فرض رسوم رياضية على اللاعب من قبل المدرسة التي يحضر بها طفلي للمشاركة في فريق رياضي. بالإضافة إلى ذلك، أفهم أنه لا توجد مبالغ مستردة من الرسوم الرياضية للاعبين بسبب الإلغاءات بسبب ظروف الطقس أو تعليق مشاركة اللاعبين أو الانتقال من المدرسة أو مغادرة طفلي للفريق الرياضية.

إذن التقاط/إصدار الصور: أفهم أن هناك أوقاتاً تطلب فيها وسائل الإعلام الإخبارية المحلية و/أو وسائل الإعلام الإخبارية الوطنية و/أو المنظمات غير الربحية التي تتعاون مع مدارس ميلواكي العامة (MPS) الفرصة لتصوير الفيديو و/أو التقاط الصور و/أو إجراء مقابلات مع المشاركين داخل ميلواكي للاستجمام (Milwaukee Recreation) ومدارس ميلواكي العامة (MPS). من خلال التوقيع على هذا، أفهم ذلك وأعطي الإذن لمدارس ميلواكي العامة (MPS) للسماح بذلك فيما يتعلق بطفلي و/أو نفسي. أفهم أيضاً أنه من خلال التوقيع على هذا البيان، فإنني أمنح الإذن لمدارس ميلواكي العامة (MPS) لإنشاء أو استخدام الصور أو الشرائح أو الصور الرقمية أو غيرها من النسخ الخاصة بي أو بطفلي القاصر أو المواد المملوكة لي أو لطفلي، ووضع الصور النهائية أو الشرائح أو الصور لاستخدامها دون تعويض في الإنتاجات الإذاعية أو المنشورات أو على الويب أو غيرها من المواد المطبوعة أو الإلكترونية المتعلقة بدور مدارس ميلواكي العامة (MPS) ووظيفتها. أفهم أنه من خلال التوقيع على هذا، فإنني، نيابة عن نفسي و/أو طفلي، أعفي مدارس ميلواكي العامة (MPS) ومديريها ومسؤوليها وموظفيها ووكلائها، من أي مطالبات مستقبلية وكذلك من أي مسؤولية تنشأ عن استخدام أي صورة فوتوغرافية أو صور أخرى. يسري هذا النموذج طوال موسم برنامج ميلواكي للاستجمام (Milwaukee Recreation) الحالي.

التنازل: أدرك/ندرك أن المواقف والمشاكل غير المتوقعة يمكن أن تنشأ أثناء ممارسة أنشطة الاستجمام التي لا تخضع بشكل معقول لسيطرة موظفي الاستجمام (بما في ذلك المتطوعين). لذلك أوافق/نوافق على إعفاء مجلس إدارة مدرسة ميلواكي ووكلائه ومسؤوليه وموظفيه ومتطوعيه من أي وجميع المسؤوليات والمطالبات والدعاوى والمطالب والأحكام والتكاليف والفوائد والنفقات (بما في ذلك أتعاب المحاماة والتكاليف) الناشئة عن هذه الأنشطة، بما في ذلك أي حادث أو إصابة لي أو لطفلي وتكاليف الخدمات الطبية.

الإذن: بموجب هذا، أمنح الإذن لطفلي/نفسني للمشاركة في فعالية (مفعاليات) MPS الترفيهية المذكورة أعلاه. في حالة حدوث أي إصابة تتطلب العلاج الطبي في حالة حدوث أي إصابة تتطلب عناية طبية، أمنح بموجب هذا الإذن لموظفي الترفيه (بما في ذلك المتطوعين) لرعاية ابني/ابنتي أو نفسي بما في ذلك طلب الرعاية الطبية.

لقد قرأت وفهمت القواعد واللوائح المطبوعة على هذه البطاقة وأوافق على الالتزام بها. كما أقر بأن عدم الالتزام بأي من لوائح أهلية مدارس ميلواكي العامة يمكن أن يؤدي إلى فقدان أو تقييد امتياز المشاركة في أنشطة مدارس ميلواكي العامة الرياضية للشباب.

توقيع ولي الأمر/الوصي القانوني

التاريخ

قواعد سلوك اللاعب وولي الأمر/الوصي

اللاعب - أقر بموجب هذا ما يلي:

- من منطلق الروح الرياضية الجيدة، سأشجع زملائي اللاعبين والمدربين والمسؤولين وأولياء الأمور قبل وأثناء وبعد المباريات.
- سألتهم أن المشاركة في نشاط خارج المناهج الدراسية هي امتياز وسأحافظ على درجاتي وسلوكي في مستوى مناسب حتى أتمكن من المشاركة.
- أفهم أنه للمشاركة في الأنشطة الرياضية للشباب، يجب أن أحافظ على الحد الأدنى من المعايير الأكاديمية بالإضافة إلى متطلبات الأهلية الأخرى.
- سألتزم بقواعد التدريب في الموسم كما حددها مدربي.
- لن أحاول إيذاء لاعب آخر عن عمد.
- سأحضر كل ممارسة ولعبة ممكنة بشكل معقول وأخطر مدربي إذا لم أتمكن من القيام بذلك.
- سأعامل جميع اللاعبين والمدربين والمشجعين المنافسين باحترام وكرامة.
- سأتعامل مع الفوز بالفضل والخسارة بصبر.
- لن أستخدم أو أشتري أو أبيع و/أو أمتلك المخدرات أو الكحول أو منتجات التبغ. أفهم أن انتهاك هذه القاعدة سيؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية.
- سأحترم مدربي وأولياء أمري وسأفعل ما يطلبونه مني. أفهم أنهم يريدون مساعدتي في أن أكون أفضل ما يمكن أن أكون.
- أدرك أن عدم الامتثال للوائح المذكورة أعلاه سيؤدي إلى فقدان وقت اللعبة أو الإيقاف عن المشاركة الرياضية.

استمرار النموذج في الخلف <

MKEREC

A department of MPS

قواعد سلوك اللاعب وولي الأمر/الوصي

الوالد/الوصي - أتعهد بموجب هذا بما يلي:

- سأتذكر أن اللعبة مخصصة للأطفال وليس للبالغين.
- سأشجع الروح الرياضية الجيدة من خلال إظهار الدعم الإيجابي لجميع اللاعبين والمدربين والمسؤولين في كل لعبة أو ممارسة أو نشاط رياضي آخر للشباب.
- سأطالب بيئة رياضية خالية من الألفاظ النابية والمخدرات والكحول والتبغ لطفلي وأوافق على المساعدة من خلال الامتناع عن استخدامهما في جميع الأنشطة الرياضية للشباب.
- سأبذل قصارى جهدي لجعل رياضة الشباب ممتعة لطفلي.
- سأترك التدريب للمدربين وأمتنع عن تقديم اقتراحات للاعبين أو المدربين أثناء اللعبة أو التمرين.
- سأقدم الدعم للمدربين والمسؤولين الذين يعملون مع طفلي لتوفير تجربة إيجابية وممتعة للجميع.
- سأبذل كل جهد ممكن لطفلي لحضور جميع التدريبات والألعاب وسأقدم إشعارًا مناسبًا للمدرب إذا لم يتمكن من الحضور.
- سأضع الرفاهية العاطفية والجسدية لطفلي قبل رغبتني الشخصية في الفوز.
- سألتزم بجميع القواعد التي وضعتها المدرسة التي يرتادها ابني/ابنتي ومدارس ميلواكي العامة/ميلواكي الترفيهية.

توقيع اللاعب

التاريخ

توقيع ولي الأمر/الوصي القانوني

التاريخ

MKE REC

A department of MPS



A department of MPS

ميلواكي للاستجمام (Milwaukee Recreation)
رياضة الشباب 163 .W. Vliet St. Rm 5225
Milwaukee, WI 53208
414.475.8410P:
mkerec.net

عزيزي ولي الأمر/الوصي والمدرّب،

تدرك ولاية ويسكونسن ومدارس ميلواكي العامة أهمية تحديد العلامات والأعراض والسلوكيات المرتبطة بإصابات/ارتجاجات الرأس والسكتة القلبية المفاجئة من حيث صلتها بالشباب الذين يشاركون في الألعاب الرياضية والأنشطة الترفيهية الأخرى. تدرك كلنا المؤسسات أيضاً المخاطر الكامنة التي يمكن أن تنشأ عندما لا يتم فحص أو إدارة مؤشرات الارتجاج المخي أو السكتة القلبية المفاجئة بشكل صحيح.

أصدرت ولاية ويسكونسن قانون ويسكونسن 172 في أبريل 2012 (الارتجاج)، وقانون ويسكونسن 210 في مارس 2022 (السكتة القلبية المفاجئة)، والذي يتطلب تحسين التعليم وفهم إصابات/ارتجاجات الرأس المتعلقة بالرياضة وحالات السكتة القلبية المفاجئة للآباء والرياضيين والمدربين. ونتيجة لذلك، أجرت مدارس ميلواكي العامة مراجعة كاملة لجميع أنشطتها الرياضية والترفيهية ووضعت المجموعة التالية من الإرشادات المطلوبة لضمان سلامة جميع المشاركين الشباب:

1. ولكل رياضة، ستوزع مدارس ميلواكي العامة ورقة معلومات عن إصابة الرأس/الارتجاج المخي والسكتة القلبية المفاجئة على جميع الآباء/الأوصياء والرياضيين الشباب المشاركين في الأنشطة الرياضية التنافسية.
2. يجب على الآباء/الأوصياء والرياضيين الشباب التوقيع وإعادة نموذج الاتفاقية الذي يشير إلى أنهم راجعوا وفهموا المعلومات المتعلقة بإصابات/ارتجاجات الرأس والسكتة القلبية المفاجئة قبل المشاركة في أي نشاط تنافسي. لا يُسمح للرياضيين الشباب بالتدريب أو التنافس حتى يتم تسجيل نماذج الاتفاقية الموقعة لدى مدارس ميلواكي العامة.
3. يُطلب من المدربين أيضاً إعادة نموذج اتفاقية يشير إلى أنهم قد راجعوا وفهموا المعلومات المتعلقة بإصابات/ارتجاجات الرأس والسكتة القلبية المفاجئة قبل أن يتمكنوا من بدء التدريب.

بالإضافة إلى ذلك، يتم تشجيع جميع الآباء/الأوصياء والمدربين، بما في ذلك المتطوعين، بشدة على أخذ دورتين مجانيّتين تتعلّقان بمعالجة الارتجاج المخي (GDC) والسكتة القلبية المفاجئة (NFHS) في رياضة الشباب باستخدام الروابط التالية <https://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html> (الارتجاج المخي) / <https://nfhslearn.com/courses/sudden-cardiac-arrest> (السكتة القلبية المفاجئة). علاوة على ذلك، يُطلب من جميع مدربي الأنشطة الرياضية التنافسية اتباع إرشادات جمعية ويسكونسن الرياضية بين المدارس لإدارة إصابات/ارتجاجات الرأس والسكتة القلبية المفاجئة.

شكراً لك على العمل معنا لضمان سلامة شبابنا الرياضيين. إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذه المتطلبات، فيرجى الاتصال بي على الرقم 8219-475-414.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

Bobbi N. Kelley

بوبي كيلسي
مفوض ألعاب القوى في مدارس ميلواكي العامة

معلومات حول ارتجاج المخ وإصابات الرأس

ولاية ويسكونسن. القسم 118.293 ارتجاج المخ وإصابات الرأس

ما المقصود بارتجاج المخ؟ الارتجاج المخي هو نوع من إصابات الرأس (الدماغ) التي تغير الطريقة التي يعمل بها الدماغ في حالته الطبيعية. يحدث الارتجاج المخي بسبب ارتطام أو خبطة أو رجرجة في الرأس. يمكن أن تحدث الارتجاجات المخية أيضًا من خبطة للجسم تتسبب في تحرك الرأس والدماغ بسرعة ذهابًا وإيابًا. وحتى ما يبدو أنه ارتطام خفيف في الرأس يمكن أن يكون خطيرًا. يمكن أن يكون للارتجاج المخي تأثير أكثر خطورة على الدماغ الشاب النامي، ويجب معالجته بشكل صحيح. تشمل عواقب إصابة الدماغ الشديدة (بما في ذلك الارتجاج المخي) مشكلات في التفكير والذاكرة والتعلم والتنسيق والتوازن والكلام والسمع والرؤية والتغيرات العاطفية.

ما علامات الارتجاج المخي وما أعراضه؟ لا يمكنك رؤية الارتجاج المخي. يمكن أن تظهر علامات الارتجاج المخي وأعراضه مباشرة بعد الإصابة، أو قد لا تظهر، أو لا يتم ملاحظتها إلا بعد ساعات أو أيام من الإصابة. من المهم مراقبة التغييرات في كيفية تصرفك أو شعورك كرياضي أو شعورك طفلك أو أحد المراهقين لديك، ومراقبة ما إذا كانت الأعراض تزداد سوءًا، أو إذا كنت/هم "لا تشعر/لا يشعرون بالراحة" فقط. تحدث معظم الارتجاجات المخية دون فقدان الوعي.

إذا أبلغ الطفل أو المراهق عن واحد أو أكثر من أعراض الارتجاج المخي المذكورة أعلاه، أو إذا لاحظت العلامات أو الأعراض بنفسك، فاستشر الطبيب على الفور. الأطفال والمراهقون هم من بين الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الارتجاج المخي.

هذه بعض الأعراض الأكثر شيوعًا للارتجاج المخي (ما يشعر به الرياضي المصاب):

- الصداع
- الغثيان والقيء
- شعور مشوش أو غير مستقر
- الحساسية للضوء أو الضوضاء أو الرؤية الضبابية
- صعوبة التفكير بوضوح أو التركيز أو التذكر
- عصبى أو حزين أو يشعر بعاطفة أكثر من المعتاد
- ينام أكثر أو أقل من المعتاد

إذا كنت أنت أو طفلك أو المراهق تعاني/يعاني من علامات الارتجاج المخي أو أعراضه

استشر الطبيب على الفور. يمكن لمقدم الرعاية الصحية ذو الخبرة في تقييم الارتجاج المخي تحديد مدى خطورة الارتجاج ومتى يكون من الآمن العودة إلى الأنشطة العادية، بما في ذلك النشاط البدني والمدرسي (أنشطة التركيز والتعلم).

بعد الارتجاج المخي، يحتاج الدماغ إلى وقت للشفاء. قد تحتاج الأنشطة إلى أن تكون محدودة في أثناء فترة التعافي. ويشمل ذلك التمارين والأنشطة التي تنطوي على الكثير من التركيز.

هذه بعض علامات الارتجاج المخي (ما يمكن أن يراه الآخرون في رياضي مصاب):

- مظهر مذهول أو متعجب
- غير متأكد من النتيجة أو اللعبة أو الخصم
- أخرق
- الإجابات أبطأ من المعتاد
- يظهر تغيرات في السلوك أو الشخصية
- فقدان الوعي (ولو لفترة وجيزة)
- تكرار طرح نفس الأسئلة
- نسيان جدول الحصص أو الواجبات

يجب ألا يعود الأطفال والمراهقون الذين يشتبه في إصابتهم بارتجاج المخ إلى الأنشطة الرياضية أو الترفيهية في نفس اليوم الذي حدثت فيه الإصابة.

يجب عليهم تأخير العودة إلى أنشطتهم حتى يخبر مقدم الرعاية الصحية ذو الخبرة في تقييم الارتجاج رأيه بأنه من المقبول العودة للعب. وهذا يعني، إلى أن يُسمح بذلك، عدم العودة إلى:

- فصل التربية البدنية
- الممارسات أو الألعاب الرياضية
- ممارسة النشاط البدني في فترة الاستراحة

المعلومات المقتبسة من [مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها \(CDC\) للحفاظ على دماغ آمن. مستقبل أقوى.](#)

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على [صفحات الويب الخاصة بمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها \(CDC\)](#)

[للرياضيين وأولياء الأمور والمدرسين.](#)

معلومات حول السكتة القلبية المفاجئة

ولاية ويسكونسن. القسم 118.2935 السكتة القلبية المفاجئة؛ الأنشطة الرياضية للشباب

على الرغم من أنها نادرة الحدوث، تُعد السكتة القلبية المفاجئة (SCA) السبب الرئيسي للوفاة لدى الرياضيين الشباب في أثناء التدريب أو خلال المشاركة في المنافسات الرياضية. وحتى الرياضيين الذين يبدون بصحة جيدة ويخضعون لفحص طبيعى قبل المشاركة قد يعانون من تشوهات قلبية كامنة يمكن أن تهدد حياتهم. كما أن التاريخ المرضي العائلي لضمور عضلة القلب في سن أقل من 50 عامًا أو اعتلال عضلة القلب (مشكلة في عضلة القلب) يضع الرياضي في خطر أكبر. يجب على الرياضيين إبلاغ مقدم الرعاية الصحية الذي يقوم بالفحص البدني عن تاريخ المرضي لقلب أسرهم.

ما المقصود بالسكتة القلبية المفاجئة؟ السكتة القلبية هي حالة يتوقف فيها القلب عن النبض فجأة وبشكل غير متوقع. وإذا حدث هذا، يتوقف تدفق الدم إلى الدماغ والرتنين والأعضاء الحيوية الأخرى.

وعادة ما تسبب السكتة القلبية الوفاة إذا لم يتم علاجها بالإنعاش القلبي الرئوي ومزيل الرجفان الخارجي الآلي في غضون دقائق.

السكتة القلبية ليست مثل النوبة القلبية. تحدث النوبة القلبية في حالة انسداد تدفق الدم إلى جزء من عضلة القلب. أثناء النوبة القلبية، لا يتوقف القلب فجأة عن النبض. في السكتة القلبية يتوقف القلب عن النبض.

تحدث وأخبر المدرب والوالد/الوصي إذا لاحظت مشاكل عند ممارسة الرياضة.

ما هي علامات التحذير أثناء التمرين التي يجب على الرياضيين/المدرسين/أولياء الأمور الانتباه إليها؟

إذا كان لدى الرياضي أي علامات تحذير من الإصابة بالسكتة القلبية المفاجئة (SCA) أثناء ممارسة الرياضة، فيجب عليه طلب الرعاية الطبية والتقييم من جانب مقدم الرعاية الصحية قبل العودة إلى اللعب أو الممارسة.

تتمثل المخاطر المرتبطة بمواصلة المشاركة في نشاط الشباب بعد ظهور علامات التحذير في أن الرياضي قد يعاني من السكتة القلبية المفاجئة (SCA)، والذي عادة ما يتسبب في الوفاة إذا لم يتم علاجه بالإنعاش القلبي الرئوي ومزيل الرجفان في غضون دقائق.

- الإغماء/العمى المؤقت (خاصة أثناء التمرين)
- الدوار
- التعب/الضعف غير العادي
- ألم/ضيق في الصدر مع بذل مجهود
- صعوبة في التنفس
- غثيان / قيء
- الخفقان (القلب ينبض بسرعة غير عادية أو يتخطى النبضات)

أوقف النشاط/التمرين على الفور إذا كان لديك أي من علامات التحذير من السكتة القلبية المفاجئة.

ما هي طرق فحص السكتة القلبية المفاجئة؟

التقييم البدني قبل المشاركة في رابطة ويسكونسن الرياضية بين المدارس (WIAA) - يتضمن نموذج التاريخ الطبي أسئلة مهمة تتعلق بالقلب وهو مطلوب كل عامين. يمكن إجراء فحص إضافي باستخدام مخطط كهربية القلب و/أو مخطط صدق القلب إذا كانت هناك مخاوف فيما يتعلق بالتاريخ المرضي أو الفحص البدني ولكن ليس مطلوبًا (من قبل رابطة ويسكونسن الرياضية بين المدارس (WIAA)). يجب على الآباء/الأوصياء/الرياضيين مناقشة الحاجة إلى إجراء اختبار قلبي محدد مع مقدم الخدمة الطبية الذي يقوم بمراجعة التاريخ المرضي للعائلة والتقييم البدني أو بعد ظهور علامات التحذير من السكتة القلبية المفاجئة أثناء ممارسة الرياضة. تقع تكلفة الفحص البدني قبل المشاركة وأي فحوصات متابعة أو اختبارات موصى بها بما في ذلك مخطط كهربية القلب على عاتق الرياضي ووالديه/أولياء أمره. لا يتم اكتشاف جميع حالات السكتة القلبية المفاجئة (SCA) أو أسبابها لدى الرياضيين الشباب من خلال التاريخ المرضي أو الفحص أو مع خلال الاختبار.

ما المقصود بمخطط كهربية القلب، وما مخاطره وفوائده؟ يعد مخطط كهربية القلب (ECG) أحد أبسط وأسرع الاختبارات المستخدمة لتقييم القلب. يتم وضع الأقطاب الكهربائية (رقعات بلاستيكية صغيرة تلتصق بالجلد) في أماكن محددة على الصدر والذراعين والساقين. يتم توصيل الأقطاب الكهربائية بجهاز مخطط كهربية القلب (ECG) عن طريق الأسلاك. ثم يتم قياس النشاط الكهربائي للقلب وتفسيره وطباعته. لا يتم إرسال الكهرباء إلى الجسم.

المخاطر المرتبطة بإجراء مخطط كهربية القلب ضئيلة ونادرة. تشمل الفوائد في أنه عبارة عن إجراء سهل القيام به، ويمكن إجراؤه في العديد من مكاتب الرعاية الصحية وقد يكتشف أمراض القلب لدى الأطفال الذين لا يعانون من أعراض. تعد مخططات كهربية القلب جيدة في الكشف عن بعض أمراض القلب التي قد تزيد من خطر الإصابة بالسكتة القلبية المفاجئة ((SCA)، ولكنها قد لا تكتشف جميع هذه الحالات. وإذا لم يتم إجراؤها بشكل صحيح، فإن المعلومات غير صالحة وقد تؤدي إلى المزيد من الاختبارات (غير الضرورية) والمزيد من الفحوصات. يجب تفسير مخططات كهربية القلب من قبل خبراء في قراءة مخططات كهربية القلب عند الأطفال (أي أطباء القلب للأطفال). لمزيد من المعلومات، [راجع موقع جون هوكينز الطبي - مخطط كهربية القلب](#).

كيف يمكن للطالب الرياضي والوالد/الوصي طلب إجراء مخطط كهربية القلب وفحص بدني شامل؟ يُطلب من الرياضيين المشاركين في رابطة ويسكونسن الرياضية بين المدارس (WIAA) إجراء فحص بدني ومراجعة للتاريخ المرضي العائلي كل عامين. الرياضات الشبابية الأخرى لها متطلبات مماثلة. على الرغم من أن تكلفة هذه الفحوصات الطبية تقع على عاتق عائلة الرياضي، إلا أن العديد من المناطق التعليمية يمكن أن تساعد الطلاب في العثور على طرق منخفضة التكلفة أو بدون تكلفة للحصول على هذه الفحوصات.

يجب على الرياضيين الاتصال بمديرهم الرياضي في المدرسة إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة في الحصول على فحص. إذا كان لدى الرياضي عوامل خطر، أو تاريخ مرضي عائلي للإصابة بأمراض القلب، أو كان لديه علامات تحذير مرتبطة بالسكتة القلبية المفاجئة أثناء ممارسة الرياضة، فيجب عليه إخبار مقدم الخدمة الطبية الذي يقوم بإجراء التاريخ المرضي والفحص البدني ومناقشة الحاجة المحتملة إلى مخطط كهربية القلب.

اتفاقية ولي الأمر

بصفتك أحد الوالدين/الوصي وكرياضي، من المهم التعرف على علامات وأعراض وسلوكيات الارتجاج المخي والسكتة القلبية المفاجئة. من خلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تفيد بأنك قد قرأت ورقة معلومات الارتجاج وإصابة الرأس الخاصة بإدارة التعليم العام (DPI) ورابطة ويسكونسن الرياضية بين المدارس (WIAA) وورقة معلومات السكتة القلبية المفاجئة.

اتفاقية ولي الأمر:

لقد قرأت ورقة معلومات الارتجاج المخي وإصابات الرأس الصادرة عن إدارة التعليم العام (DPI). لقد أتيت لي الفرصة لقراءة المزيد من المعلومات حول الارتجاج المخي على المواقع الإلكترونية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC). أفهم ما هو الارتجاج المخي وكيف يمكن أن يحدث. أفهم أيضًا العلامات والأعراض والسلوكيات الشائعة. أوافق على أنه يجب إبعاد طفلي عن الممارسة/اللعب إذا كان هناك اشتباه في حدوث ارتجاج.

أفهم أنه من مسؤوليتي طلب العلاج الطبي إذا تم الإبلاغ عن ارتجاج مخي مشتبه به لي. أفهم أنه لا يمكن لطفلي العودة إلى الممارسة/اللعب حتى يتم تقييمه من قبل مقدم رعاية صحية مناسب وتقديم تصريح كتابي من مقدم الرعاية الصحية إلى مدربه.

أفهم أن الارتجاج المخي يمكن أن يكون له تأثير خطير على الدماغ النامي ويجب معالجته بشكل صحيح.

لقد قرأت ورقة معلومات السكتة القلبية المفاجئة. أفهم أنه يجب على طفلي التوقف عن النشاط/ممارسة الرياضة على الفور إذا كان لديه أي علامات تحذير من السكتة القلبية المفاجئة. أفهم أنه من المستحسن إذا كان طفلي يعاني من أي علامات تحذير من السكتة القلبية المفاجئة أثناء ممارسة الرياضة، أن يخضع لفحص طبي قبل ممارسة الرياضة أو العودة إلى المشاركة فيها. أفهم أنه يجب علي أنا أو طفلي الإبلاغ عن تاريخ عائلي لمشاكل القلب أو علامات التحذير من السكتة القلبية المفاجئة لمقدم الرعاية الصحية الذي يقوم بالفحص الطبي.

أفهم كيفية طلب إجراء مخطط كهربية القلب على نفقتي الخاصة، بالإضافة إلى الفحص البدني الشامل المطلوب للمشاركة في نشاط رياضي للشباب. أفهم أن المدير الرياضي قد يكون قادرًا على مساعدتي.

توقيع ولي الأمر / الوصي

التاريخ

اتفاقية الرياضيين

بصفتك أحد الوالدين/الوصي وكرياضي، من المهم التعرف على علامات وأعراض وسلوكيات الارتجاج المخي والسكتة القلبية المفاجئة. من خلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تفيد بأنك قد قرأت ورقة معلومات الارتجاج وإصابة الرأس الخاصة بإدارة التعليم العام (DPI) ورابطة ويسكونسن الرياضية بين المدارس (WIAA) وورقة معلومات السكتة القلبية المفاجئة.

اتفاقية الرياضيين:

لقد قرأت ورقة معلومات الارتجاج المخي وإصابات الرأس. لقد أتحت لي الفرصة لقراءة المزيد من المعلومات حول الارتجاج المخي على المواقع الإلكترونية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC). أفهم ما هو الارتجاج المخي وكيف يمكن أن يحدث. أفهم أيضاً العلامات والأعراض والسلوكيات الشائعة. أفهم أهمية الإبلاغ عن ارتجاج مخي مشتبه به للمدربين والوالدي/الوصي.

أفهم أنه يجب إبعادي عن التدريب/اللعبة إذا كان هناك اشتباه في حدوث ارتجاج مخي. أفهم أنه يجب أن يتم تقييمي من قبل مقدم رعاية صحية مناسب وأن أقدم إلى مدربي تصريحاً كتابياً للمشاركة في النشاط من مقدم الرعاية الصحية قبل أن أتمكن من العودة إلى الممارسة/اللعبة.

أفهم أنه بعد إصابة في الرأس يحتاج دماغي إلى وقت للشفاء وأنه قد لا يشفى بشكل صحيح إذا عدت إلى الممارسة/اللعبة في وقت مبكر جداً.

لقد قرأت ورقة معلومات السكتة القلبية المفاجئة. أفهم أنه يجب علي التوقف عن النشاط/التمرين على الفور إذا كانت لدي أي علامات تحذير من السكتة القلبية المفاجئة وإبلاغ مدربي والوالدي/أولياء أمري بالأعراض.

توقيع الرياضي

التاريخ