

مقدمة:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

1- مفهوم الإصابة :

تعرف الإصابة على أنها تعرض الأنسجة الجسمية المختلفة إلى تأثيرات عوامل خارجية أو داخلية تسبب خللاً تشريحياً ووظيفياً مؤقتاً أو دائماً وفقاً لشدة الإصابة. وترتبط بالجهد البدني المبذول وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة. كما تعرف الإصابة الرياضية على أنها تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

1-1- الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

1-2- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالجمال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.

2- تقسيمات الإصابات المختلفة وتدرجها:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- أ - تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملح الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).
- ب - إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.
- ج - إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

- أ - إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.
- ب - إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

3-2- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ - إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب - إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالباً حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج - إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

في عام (1973) ابتكر تدرجاً للإصابة والذي طبق على الأنسجة الرخوة بصورة خاصة من (1 إلى 3) إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرّب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة العجز في الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي:

جدول رقم (1) يوضح تدرج الإصابة والعلامات والتغيرات النسيجية المصاحبة

التدرج	الأعراض	العلامات	التغيرات النسيجية
1	الألم بعد الجهد	آلام بسيطة وموضعية	تغيرات التهابية
2	ألم في البداية وإختفاء الألم عند بدء الإحماء وتعود للظهور بعد الفعالية (النشاط)	ألم موضعي مع بعض القصور الحركي البسيط وألم عند الاختبار.	التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة قد تكون التصاقات
3	الآلام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية و بالتالي تؤدي إلى التوقف	ألم موضعي ، فقدان الحركة، الضعف،	تغيرات التهابية واسعة، تكوين ندبة التهابية.

إن نظام التدرج الموضح أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن إن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب نسيجية معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص أما فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة.

2-4- تقسيمات حسب السبب:

- أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطيء للإصابة الأولية.

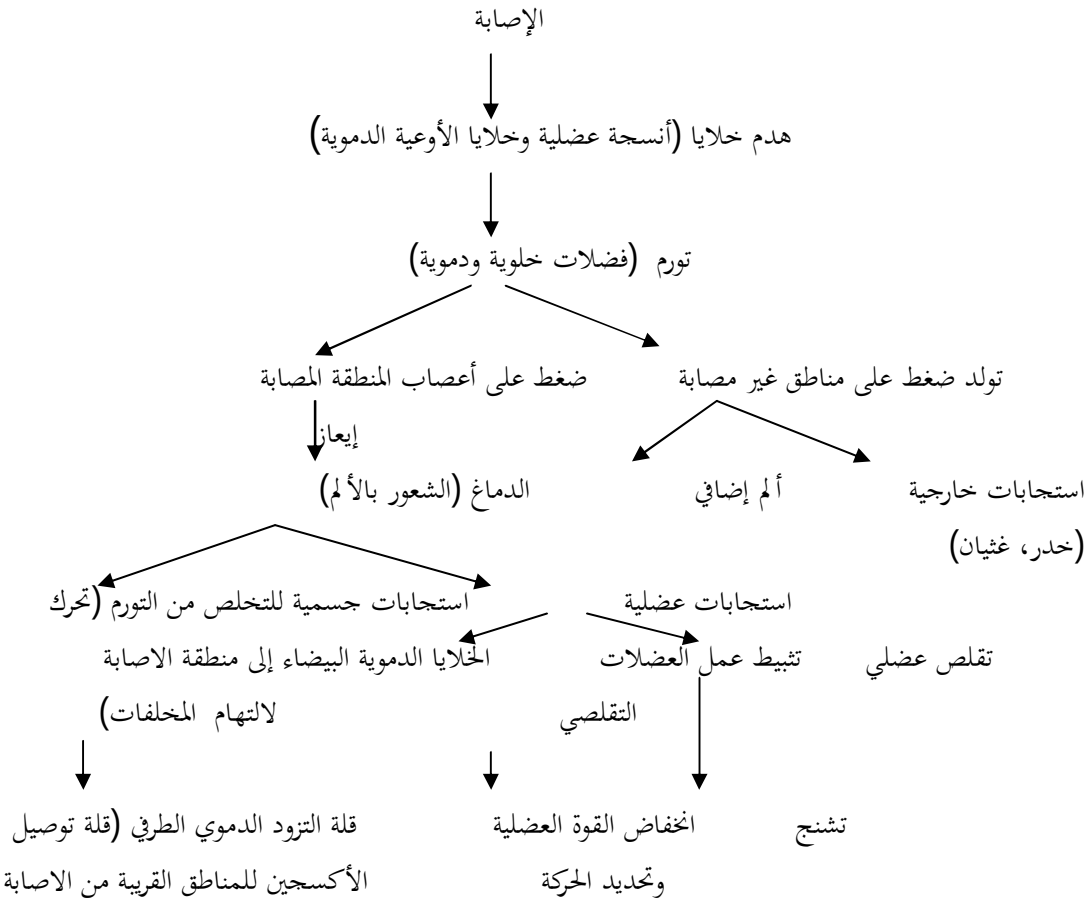
3- تصنيف الإصابات الرياضية: تصنف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة، ومتوسطة، وشديدة)، ويبين الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعاً للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة لكل منها:

جدول يوضح تصنيف الإصابات، الأعراض والإجراءات اللازم اتخاذها

التصنيف	أعراضها	الإجراءات اللازم إتخاذها
الخفيفة	1. لا يتأثر الإنجاز. 2. ألم بعد التدريب. 3. تصلب خفيف في منطقة الإصابة. 4. لا يتغير لون المنطقة.	1. تقليل فترات التدريب. 2. تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. 3. الراحة والعلاج الأولي. 4. التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام.
المتوسطة	1. تؤثر على الإنجاز. 2. ألم قبل وبعد الفعالية. 3. تلين منطقة الإصابة قليلاً. 4. تورم خفيف. 5. تغير طفيف في لون المنطقة المصابة.	1. إراحة المنطقة المصابة. 2. عدم إجهاد المنطقة المصابة وتحاشي تمرينها. 3. الراحة مع العلاج الأولي. 4. الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام.
الشديدة	1. ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين. 2. يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم. 3. تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم. 4. تتأثر الحالة الطبيعية بسبب الألم. يزداد الألم بشدة عند الضغط بالإصبع. 6. تورم. 7. تغير واضح في اللون.	1. التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام. 2. مراجعة الطبيب.

4- التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للإصابة¹:

عند حدوث إصابة تتأثر أنسجة الجسم، مما ينتج فضلات خلوية ولتعريف الجسم بهذه الإصابة بغية طرح هذه الفضلات تقوم الأعصاب في المنطقة المصابة بإرسال إشارات للدماغ والذي يفسرها على شكل ألم (والذي يعد حماية لمنطقة الإصابة)، كما تكون الإصابة عادة مصحوبة بنزيف نتيجة تمزق الأوعية الدموية. كما تحدث استجابات دفاعية أخرى للتخلص من التورم، وذلك عن طريق تحرك الكريات البيضاء إلى المنطقة المصابة لالتهام مخلفات الإصابة. ويمكن تلخيص الاستجابة الفسيولوجية من خلال المخطط التالي:



إصابة ثانوية (تهدم خلايا وزيادة مساحة منطقة الإصابة والمخلفات)

مخطط يوضح التغيرات الفسيولوجية التي تحصل عند حدوث الإصابة

¹ سميرة خليل، الإصابات الرياضية ووسائل العلاج والتأهيل، الأكاديمية الرياضية العراقية، إيار 2006

5- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

5-1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي:

أ- **عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:** الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية عوض جزء منها حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية.

ب- **عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:** فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابته مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.

ج- **سوء تخطيط البرنامج التدريبي:** سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

د- **عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:** ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

هـ- **عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:** الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.

و- **سوء اختيار مواعيد التدريب:** قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

5-2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

1- التوجيه النفسي الخاطيء سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

3-4- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية: هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملايس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

4-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

4-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.

4-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الاستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.

4-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.

6- أعراض ومظاهر الإصابة:

أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة.

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

7- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

1-7- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

2-7- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

3-7- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

4-7- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.⁽²⁾

8- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فورا وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

⁽²⁾ أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192

- د- منع اللاعب وبجزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.
- و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.
- هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والأجزاء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.
- ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.⁽³⁾

المحاضرة الخامسة:

9- التوزيع الموسمي للإصابات الرياضية⁴:

1- إصابات بداية الموسم: كحدوث تمزق في الأربطة أو العضلات نتيجة عدم كفاية إعداد اللاعب نتيجة:

- عدم الاهتمام بالكشف الطبي للاعبين
- عدم الاهتمام بالراحة الإيجابية في نهاية الموسم.
- زيادة وزن اللاعب نتيجة استمراره في الراحة إضافة إلى التخلي عن القواعد الصارمة للتغذية.
- عدم احترام مبدأ التدرج في التدريب.

2- إصابات أثناء الموسم:

- إصابات بسيطة حدثت في بداية الموسم وأهماها اللاعب.
- عدم الاهتمام بالاحماء المناسب
- عدم الانتظام في التدريب
- زيادة حمل التدريب
- عدم الاهتمام بالتغذية والراحة.

3- إصابات آخر الموسم:

- عدم الاهتمام بالكشف الطبي بصفة دورية
- الحالة النفسية والتوتر العصبي.
- عدم وصول اللاعب إلى مستوى الكفاءة المرجوة.

10- الإصابات الأكثر شيوع في بعض الرياضات⁵:

كرة القدم								
مكان الإصابة	الرأس	الذراع	الأضلاع	القفس الصدري	الفخذ	الركبة	الساق	الكاحل
%	10 %	7 %	7 %	7 %	18 %	25 %	9 %	17 %
السبب	إعاقة الخصم	عدم صلاحية الملعب	ضرب الأرضية	عدم إتقان المهارة	بسبب الحارس			
%	49.1 %	28.2 %	12.3 %	11.4 %	8.5 %			

⁽³⁾ أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 105- 106- 109- 110.

⁴ حياة حيايد روفائيل، الإصابات الرياضية، منشأة المعارف الاسكندرية ص 59

⁵ مرنيز آمنة، محاضرات الإصابات الرياضية والإسعافات، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف المسيلة ص 6-7.

كرة السلة				
مكان الإصابة	الرأس والرقبة	الأصابع	الركبة	مفصل الكاحل
%	6.5 %	8%	19 %	32 %
النوع	إلتواء	كسور	جروح	إصابة أوتار العضلات
%	36 %	12 %	4.5 %	2 %

كرة اليد				
مكان الإصابة	إصابة الأصابع	العظام	رسغ اليد	السقوط على الأرض
%	(31: - 42:)%	(18: - 21:)%	(10: - 21:)%	2.8 %
النوع	إلتواء	كسور	جروح	إصابة أوتار العضلات
%	15 %	5 %	6 %	2 %
ملاحظة	هناك إصابات متعلقة بحارس المرمى، إضافة إلى إصابة قطع أوتار سلاميات اليد عند استقبال الكرة وهي متصلة			

المحاضرة السادسة:

II. الإسعافات الأولية :

إن الإسعافات الأولية عبارة عن العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص الذي يعاني من الإصابة أو الذي تعرض للمرض بصورة مفاجئة وتشتمل هذه على مساعدة الشخص لنفسه والعناية الطبية الإسعافية المنزلية في حالة عدم توفر المساعدة الطبية أو تأخر وصولها. و تشتمل كذلك على تشجيع المصاب وطمأنته إلى رغبتك بالمساعدة وإحراز ثقته بك من خلال إثبات الكفاءة. كما تعتبر الإجراءات التي يمكن للأفراد الموجودين في مكان الحادث أو الناقلين للمصاب تقديمها قبل وصوله إلى مركز الرعاية الصحية.

وقد تكون هذه الإسعافات هي الفاصل بين الحياة والموت في كثير من الأحيان لذا فالتدرب على التصرف السليم إضافة لعامل السرعة عنصران أساسيان في الإسعاف الأولي

وتشمل : الكسور بأنواعها، والجروح بأنواعها، التقلصات والتمزقات العضلية بأنواعها.

وتسبب : النزيف . إصابة أعضاء الجسم المختلفة . الإعاقة . التشوهات . تأثر الدورة الدموية والجهاز التنفسي والوفاة.

1- القواعد الأساسية للإسعافات الأولية:

- 1- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
- 2- فك الأربطة والأحزمة والملابس الضيقة
- 3- تمزيق أو قص الملابس حول مكان الجرح أو الإصابة .
- 4- إذا كان المصاب في حالة إغماء : إبحث عن أي جسم غريب في الفم كالأسنان الصناعية أو بقايا القيء وأزلها وأمل رأسه جانبا وإلى الأسفل إذا أمكن واجذب لسانه إلى الأمام حتى لا يختنق .
- 5- إذا كان التنفس متوقفا أجر له تنفسا صناعيا من الفم للفم فورا .

6- في حالة وجود نزف ظاهر يوقف النزف بالضغط على موضع النزف بالأصابع أو بقطعة قماش نظيفة أو يربط النازف في مكان أعلى من الجرح برباط ضاغط.

وسوف نأخذ بعض هذه الاصابات بعين الاعتبار وأقسامها وأهم مسبباتها وبعض طرق الوقاية والعلاج.

7- في حالة الاشتباه في وجود نزيف داخلي يجب الإسراع في نقل المصاب لمركز الرعاية الصحية ، وعلامات النزف الداخلي هي : قلق المصاب ، وشكواه من العطش ، وسرعة تنفسه ، وشحوب لونه وبرودة جلده وسرعة النبض وضعفه ، مع عدم وجود إصابة ظاهرة .

8- إذا كان في حالة ضربة شمس: (أي لا يوجد تعرق ، حرارته مرتفعه ، الجلد أحمر وساخن) يمدد المصاب بعيدا عن الشمس ورأسه أعلى من قدميه مع غمس أطرافه في ماء بارد مثلج .

9- لا يعطى المغمى عليه أي شيء بالفم.

الانعاش القلبي الرئوي ينصح بعمل دوره تطبيقيه عليه لأهمية التطبيق العملي فيه.

2- حقيبة الإسعافات الأولية:

2-1- كيس الثلج Poche de glace: عبارة عن كيس من المطاط توضع بداخله كمية من الثلج ويغلف بمنشفة أو غطاء حامي للجلد. وهناك عدة أحجام حسب المنطقة المعالجة.

حجم الكيس	قطر الكيس	المنطقة المعالجة
الصغير S	15سم	المرفق والمعصم
المتوسط M	23سم	الركبة والكاحل
الكبير L	26سم	الظهر والكتف

2-1-1- طريقة استعمال كيس الثلج من طرف المسعف الرياضي:

✓ تقنية RICE أصبحت مستعملة بطريقة عفوية من طرف المسعفين :

Rest (repos) الراحة Compression ضغط

Icing الثلج Elévation الرفع

✓ تقنية المعالجة الذاتية PRICED:

Prevention الوقاية Rest (repos) الراحة Compression ضغط

Icing الثلج Elévation الرفع Diagnostique التشخيص

✓ كما توجد تقنية لفحص المصاب تعرف بتقنية TOTAPS:

T: Talk (المحادثة) O: Observe (الملاحظة) T: Touch (اللمس)

A: Active movement (حركات إيجابية) P: Passive movement

S: Skills test (إختبار المهارات)

ملاحظة: يجب الانتباه إلى عدم وضع الثلج مباشرة على الجلد بل ينبغي وضع قطعة قماش مبللة بين الثلج والجلد، مع عدم وضع الثلج لمدة تزيد عن 05 دقائق بصفة مستمرة لتجنب حرق الثلج.

2-2- قارورة الغاز المبرد Spary de froid: هي بخاخة تحتوي على غاز مبرد تستعمل للآلام البسيطة مثل الالتواء، والتهاب الأوتار وتعمل على الحيلولة دون ظهور النزيف.

ملاحظة: يجب احترام مسافة 20 - 30 سم بين البخاخة والمنطقة المعالجة. مع عدم استعمالها على الجروح أو الكسور المفتوحة.

2-3- الضمادات المرنة Bandes élastiques adhésives:

تضميد الإصابة بشرط التضميد المرن حتى يزول التورم ولا تشده كثيرا حتى لا تعيق الدورة الدموية. هناك عدة تقنيات للتضميد.

2-4- مواد تطهير الجروح وتضميدها:

تستعمل لتطهير وتنظيف الجروح خصوصا في الملاعب الصلبة نذكر من هذه المطهرات: البيتادين - الداكان (بنفسجي اللون)

2-5- طوق تثبيت Coulrier cervicale: يستعمل في إصابات الدماغ والعنق لتفادي تدهور كسر العنق.

2-6- قسبة فتح المجاري التنفسية Canule d'intubation: جهاز بسيط لكن مهم للمسعف يستعمل في إصابة بلع

اللسان

2-7- البلاستر العريض Elastoplaste: يستعمل في كسور وشرخ الضلوع ودعم العضلات المصابة بالتمزقات.

5-2-8- حافظة ثلج Glacière: يوضع فيها كيس الثلج حتى نحافظ عليه أطول مدة ممكنة.

2-9- القفازات المعقمة: يقوم المسعف بوضعها بهدف تفادي نقل العدوى والجراثيم من شخص إلى آخر خاصة عند التعامل مع الجروح.

المحاضرة السابعة:

3- الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي:

لابد للمسعف من المحافظة على الوظائف الحيوية التالية:

أ- التنفس ب- النبض ج- الوعي

أ- التنفس: يساعد التنفس على إدخال الهواء إلى الرئتين وبالتالي نقل الأكسجين الذي

يعتبر عنصر حيوي لضمان الحياة وإخراج ثاني أكسيد الكربون. فإذا كان المصاب لا

يتنفس يجب أولا فتح المسالك التنفسية والتي يمكن أن تضيق أن تغلق كليا إما بسبب 1-

ميلان الرأس إلى الأمام (عند فقدان الوعي)، أو 2- بسبب إنعدام التحكم في عضلات

الحلق مما سنجر عنه سقوط اللسان للخلف (ما يعرف ببلع اللسان). 3- بسبب تجمع

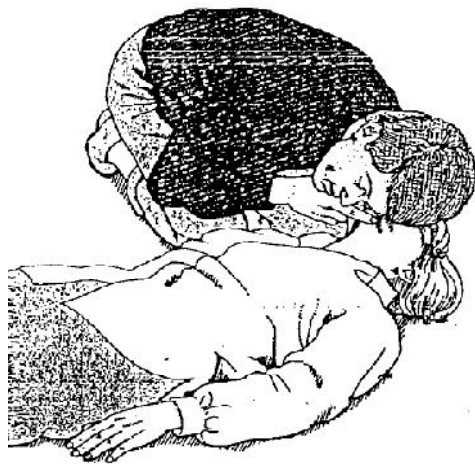
اللعاب أو القيء في آخر الحلق. يجب أولا فتح المسالك التنفسية وذلك من خلال فك

كل رباط أو حزام مثل ربطة العنق، حزام السروال وخيوط الحذاء (LES 3C) وللتحقق

من التنفس يبحث المسعف على أي علامة من علامات التنفس سواء بالسمع أو

التحسس من خلال وضع الخد عند أنف وفم المصاب ومحاولة سماع صوت التنفس، إضافة

إلى النظر إلى صدر وبطن للتأكد من وجود التنفس من عدمه.



صورة رقم (01) توضح وضعية تحسس التنفس