

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة: تحضير بدني وذهني

قسم: التدريب الرياضي

السداسي: الثالث

السنة: الثانية ماستر

# محاضرات الإصابات وإعادة التأهيل الحركي

من إعداد الدكتور: سعد سعود فؤاد

2022/2021

# الإصابات في جسم الإنسان

فهرس العناوين

إصابات العظام

• الكسور

## إصابات العظام:

**1- الكسور:** العظام لها أشكال وأحجام مختلفة وفي الأصل تتكون من النسيج ضام

\* تتميز بصلابته لأنه تتجمع به مختلف الأملاح المعدنية كالكالسيوم والفسفور

\* يتواجد على سطح العظام نسيج يسمى السماق يمر من خلاله الأوردة والشرابين لمختلف أنسجة العظام وكذلك الأعصاب

\* يتكون الجهاز العظمي من 206 عظم، منها 75 زوجية

\* العظام الكبيرة هي التي تتم فصل مع بعضها البعض لتكون فيما بينها ما يسمى **المفاصل**

\* العظام لو وقعت تحت ضغط بسيط ولم تكسر قد يحدث لها ما يسمى **بالكدمة العظمية** والتي تسبب نزيفا تحت غشاء السماق، ويسبب ذلك تمزق في الشعيرات الدموية

- كدمات العظام تكون مؤلمة وغالبا ما تحدث للعظام التي تغطي بالعضلات أي العظام السطحية مثل **عظم الساعد- عظم الساق**

## تعرف الكسور:

هي انفصال العظمة بعضها عن بعض وتنفصل إلى جزئين أو أكثر بسبب قوة خارجية عنيفة أكبر من قوة العظمة، وبمعنى آخر: الكسر هو عدم اتصال أجزاء العظمة الواحدة بسبب قوة خارجية شديدة

**أنواع الكسور:** لدينا أربع أنواع أساسية من الكسور هي:

1- الكسور البسيطة

2- الكسور المضاعفة

3- كسور مركبة

4- كسور الغصن الأخضر

**1- الكسور البسيطة:** هي تلك الكسور التي يكون الجلد فيها فوق الكسر غير مصحوبا بأي جرح وهو ما يسمى في بعض الأحيان **بالكسر الغلق** كما أنه إذا حدث جرح فيكون بعيدا من مكان الكسر

**2- الكسور المضاعفة:** هي تلك الكسور التي تكون مصحوبة بتمزق الجلد والأنسجة الملصقة للعظم المكسور، وهي إصابة مباشرة أو غير مباشرة.

**أ- الكسور المباشرة:** نوع يحدث في مكان الإصابة

- تكون كمية إصابة العضلات والجلد كبيرة وشديدة
- إذا كان مكان الإصابة يحتوي على عظمتين كما في ساعد (السند+الكعبرة) أو الساق (الشظية+الظنوب) فالكسر في العظمتين وفي مكان واحد.
- تكون نتيجة السقوط من مكان عالي ومرتفع

### ب- الكسور غير المباشرة:

- يحدث نتيجة ردود أفعال الجسم أثناء ممارسة ت.ب
- يكون الكسر في مكان بعيد عن الإصابة مثل السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيكون رد فعل الإصابة كسرا في عظام الجمجمة أو العمود العضلات إلى:
- كسور مغلق:** كسر بسط في العظام لا يصيب الجلد والعضلات
- كسر مفتوح:** هو الكسر المصحوب بجرح وفيه لا بد أن يصل الهواء الخارجي إلى مكان الكسر إلى خارج والداخل، وينتج عن ذلك الكسور جروح نتيجة عن العنف

### ج- الكسور المضاعفة من داخل:

- وفيه ينتج الجرح من بروز حافة العظام المكسورة من الداخل الجسم إلى خارجه
  - فيه تمزق الأنسجة الرخوة للجلد
  - تكون الكسور عرضة للتلوث والمضاعفة
- ### 3- الكسور المركبة:
- هي تلك الكسور التي تكون في أكثر من مكان واحد وانفصالها إلى أكثر جزئين

- مصحوبة بإصابة الأعصاب المجاورة لموضع الإصابة
- الوسيلة الوحيدة لاكتشاف أي حالة من حالات هذه النوعية من الكسور وهي الصورة الأشعة السينية
- يمكن أن تكون أشكال الكسور حسب صورة الأشعة كسورا كاملة أو غير كاملة

أنواع الكسور حسب صور الأشعة: يظهر لنا 8 أشكال من الكسور:

- 1- كسر المستعرض
- 2- كسر مائلا غير مباشر
- 3- كسر حلزوني غير مباشر
- 4- كسر متفتت مباشر

5- كسر بدون يقل في العظام

6- كسر بنقل في العظام

7- كسر العود الأخضر (عظام الأطفال)

8- كسر طولي (الشرخ)

- كما أنه هناك بعض الكسور التي تصيب عظام جسم الإنسان وهي:

أ- **الكسور الإجهادية:** وهي الكسور التي يصاب فيها الشخص وتكون نتيجة تعرض العظام السلمية للإجهاد المتتالي وأكثر من مرة

- تصيب الرياضيين السلمية للإجهاد المتتالي وأكثر من مرة

- تصيب الرياضيين وغيرهم، نتيجة بذل جهد كبير إذ تنتج نتيجة تجمع عدد ليس بالقليل من إصابات خفيفة ومتلاحقة

- تحدث في الغالب في عظام مشط القدم، عظام القصبية والشظية، وهي نتيجة الجهد المتواصل الذي يقع على هذه العظام.

ب- **الكسور المرضية:** تحدث نتيجة وجود مرض في العظام أدي ضعفها وهشاشتها وعرضة للكسور نتيجة لأي جهود أو وقوع بسيط (هشاشة العظام).

\* بعض الأمراض التي تسبب ضعف العظام وهي:

- وجود التهابات بالعظام

- زيادة إفراز الغدة فوق الدرقية

- أوزام العظام

- الشلل المزمن من يؤدي إلى ظهور العظام

- نقص الكالسيوم والفيتامين D (لين العظام)

- وجود حويصلات في العظام

**علامات وأعراض الكسور:**

1- الألم الشديد في مكان الإصابة وخاصة عند تحريك الجزء المصاب أو لمسها

2- فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب (ميكانيكية الحركة)

3- الورم الشديد في مكان الإصابة نتيجة لتمزق الأوعية الدموية المحيطة بالعظم

4- سماع صوت تحرك جزئي للعظمة المكسورة عند محاولة تحريكها

5- تشوه الجزء المصاب (زحزحة أو انتقال العظام)

مراحل إلتئام الكسور:

المرحلة	شرحها
التجمع الدموي	<ul style="list-style-type: none"><li>- يتكون ت.ر حول حافة الكسر وتحت غشاء السمحاق</li><li>- يتجمع الدم على حافتي العظمة المكسورة وتكون الجلطة الدموية</li><li>- تهاجم هذه الجلطة بشعيرات دموية جديدة من الأنسجة المحيطة</li><li>- بالكسر هذه الشعيرات الجديدة تحمل أملاح الكالسيوم والبروتينات</li><li>لنمو العظام</li><li>- تتحول إلى نسيج ضام لحمي نشط</li></ul>
التلحيم الكلس الأولي	<ul style="list-style-type: none"><li>- سرعان ما تترسب في هذا النسيج أملاح الكالسيوم الذي يتحول بدوره إلى خلايا عظمية ويبدأ تكوين هذا النوع بعيدا عن حافتي الكسر</li><li>- يزداد هذا النسيج إلى أن تتلقى مكونة الطبقة حول الكسر أشبه بحلقة من النسيج العظمي ويسمى بالكلس الخارجي</li><li>- يعتبر الكسر في هذه الحالة قد إلتام من الناحية الطبيعية</li></ul>
الالتئام الأخير	<ul style="list-style-type: none"><li>- يتحول فيها النسيج العظمي الأولي إلى نسيج عظمي صلب وتمييز الكلس الزائد على حافتي الكسور وأيضا الكلس الذي يتسبب في قفل النخاع</li><li>- تترتب الخلايا العظمية على حسب الضغوط القوة التي تتعرض لها العظمة</li></ul>

إسعافه وعلاجه	مواصفاته	الكسر
<p>- عمل غيار معقم للجروح الظاهرة</p> <p>- لا نعطي المصاب أي منبهات</p> <p>- ينقل إلى المستشفى ويدخل إلى العناية المركزة</p>	<p>- تصيب الرأس- تتوقف خطورتها على ما يصاحبها من إصابات للمخ</p> <p>- تعتبر من أخطر الإصابات نتيجة لتداخل عظام العمود الفقري عند السقوط</p> <p>- يصاب الشخص بالإغماء مع وجود نزيف داخلي</p>	كسر عظام الجمجمة
<p>- عمل غيار معقم للجروح الظاهرة</p> <p>- استعمال رباط لاصق أو رباط ضاغط مكان الكسر</p>	<p>- يصاحبها نزيف من الأنف والفم أو العين- تحت الجفون</p>	كسر عظام الوجه والأنف
<p>- وضع قطعة من الأسفنج أو القطن السميك المغطى بالشاش تحت الإبط تعمل كوسادة تحت الإبط</p> <p>- عمل رباط مزدوج الأول يعلق فيه الذراع ويعلق بالرقبة والثاني حول الساعد قريبا من مفصل الكوع يثبت فوق مفصل الكتف بواسطة رباط لاصق</p> <p>- علاجه: عمل رباط على شكل 8</p> <p>- تلف الرباط من الخلف حول كل الكتف مع مراعاة عدم الضغط حتى لانضغط الأعصاب والأوعية الدموية</p> <p>- بعد عمل الرباط نحسب الضغط جهة الشريان ألزندي ثم تعلق الذراع جهة كسر الرقبة</p> <p>- يستمر الرباط نحسب لمدة 3 أسابيع</p>	<p>- شائعة في الإصابات الجهاز الحركي</p> <p>- يكون الكسر في النصف الأوسط من عظم الترقوة</p> <p>- وجود تشوه مكان الكسر مع ورم وتقلص بالعضلات العليا للصدر وخاصة عضلة الكتف</p> <p>- وجود كدمة تحت الجلد زرقاء اللون</p>	كسر عظم الترقوة
<p>1- عدم تحريك المصاب للفك</p> <p>2- تثبيت الفك برفعه بكل رفق وعمل رباط من أسفل الذقن إلى أعلى الرأس</p> <p>3- نقل المصاب إلى المستشفى</p>	<p>هي أنواع:</p> <p>1- كسر عنق الفك عند مفصل الفك مع الجمجمة</p> <p>2- كسر ذراعي عظم الفك من المنتصف</p> <p>3- كسر ذراعي عظم الفك وأيضا كسر الأسنان</p> <p>أعراضه</p> <p>- نزيف حاد من اللثة والفم</p> <p>- عدم استواء الأسنان عند منطقة الكسر</p>	كسر الفك السفلي

	- تورم واضح وسقط بعض الأسنان	
كسر الأضلاع	- تقع في عدة مواقع من الأضلاع 1- كسر بعنف الضلع أو جسمه أو الطرف الأمامي 2- كسر في الأطراف الحقيقية (1.8) 3- كسر في الأضلاع المتصلة (1.8) 4- كسر في الأضلاع العائمة (11.12) -الأوضاع العائمة لا تتمفصل مع عظم القص وليس لها غضاريف	تجنب الضغط على مكان الكسر حيث لا يتسبب في جرح الرئتين - ضم الذراع على الجزء المصاب بالصدر - نقل المصاب برفق إلى المستشفى وعمل أشعة لمعرفة ما إذا كانت هناك إصابات أخرى بالأحشاء
كسر عظم اللوح	- يحدث في جسم عظم اللوح أو عنق عظم اللوح - وجود ألم شديد مع تقلص عضلات الكتف وأعلى الصدر	- وضع قطعة مستطيلة من الأسفنج المغطى بالشاش فوق مفصل الكتف وتمدد على الظهر وأسفل عظم اللوح - يعلق الذراع بواسطة رباط بالعنق لمدة أسبوعين - الاهتمام بتحريك مفصل الكتف منعا لحدوث التيبس
كسر عظم اليد والأصابع توجد: 14 سلامية 15 عظام المشط	خروج بعض العظام الصغيرة أو الكسر بإحدى عظام المشط والأصابع - تورم واضح	1- في حالة إصابة اليد نقوم بعمل جبيرة فوق ظهر اليد لتثبيت العظام المكسورة - عمل جبيرة في منتصف الساعد حتى الأصابع 2- في حالة إصابة الأصابع اليد فيجب عدم إصلاح الكسر - نكتفي بعمل جبيرة على طول امتداد أسفل الأصبع المكسورة
كسر عظم الكوع	حدوث كدمات رضية، تمزق عضلي وشد وتمزق الأربطة - كسر لإحدى العظام المكونة للمفصل وخلع - عدم بسط المرفق - ملاحظة مكان الكسر مباشرة تحت الجلد - التورم والتشوه	1- بعد عمل صورة للأشعة والتأكد من الكسر يجب أن يثبت الكسر بطريقة سليمة تحت تأثير المخدر 2- استخدام الحيرة اللازمة وتعليق الذراع 3- في حالة انثناء الكوع عكس استخدام أشرطة البلاسة اللاصقة لتثبيت الذراع بالجسم حتى ينقل إلى المستشفى



# الإصابات في جسم الإنسان

فهرس العناوين

إصابات المفاصل

• الخلع

## الخلع :

- الخلع هو انتقال أو خروج إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا وانتقلها من مكانها الطبيعي.

### نماذج لبعض حالات الخلع:

- وجود تشوه في شكل المفصل - الإحساس بالألم- عدم القدرة على تحريك المفصل - تعرض الأعصاب والأوعية الدموية المحيطة بالمفصل إلى مضاعفات

**خلع كامل:** يحدث نتيجة انتقال تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض

**خلع غير كامل:** يحدث فيه تباعد السطوح المفصالية (شد في الأربطة)

**خلع ورد:** يحدث فيه تباعد السطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية

**خلع مصحوب بكسر:** يحدث في أي اتجاه بسبب القوة عنيفة على المفصل أو بجوار المفصل

- خلع المفصل الكتف من أشهر أنواع الإصابات الشائعة وخاصة في الوسط الرياضي وهو يمثل ما يقارب 50-60 % من إصابات خلع المفاصل كلها وهو أما:

نوع الخلع	مواصفاته	علاجه
الخلع الأمامي	- وهو الخلع الشائع الحدوث - يكون بسبب إصابة مباشرة من خلع مفصل الكتف - غ مباشرة كالسقوط على راحة اليد والذراع من خلف الجسم - يصاب الخلع تمزق وشدا نزيف بالأربطة المحفظية للمفصل	-عمل رباط يعلق بالرقبة وينقل المصاب إلى المركز الطبي بكل رفق وعناية - عمل أشعة حتى نحدد إذا كان الخلع مصحوب بكسر أولا - معرفة الطبيب المختص لنوع الخلع يرد الخلع إلى مكانه وذلك تحت تأثير المخدر العام - ثم نقوم بتثبيت المفصل بواسطة البلاستر اللاصق حول الفصّل والصدر
الخلع الخلفي	- أقل شيوعا، يحدث بسبب سقوط المصاب على راحة اليد وهي أمام الجسم - نحس عظم الرأس العظم للعضد تحت شركة لوح الكتف ويمكن حسها خلف الكتف	- عمل رباط يعلق بالرقبة، يثبت فيه الذراع تماما - نقوم بنقل المصاب برفق وعناية - نقوم بعمل صورة الأشعة ثم يقوم الطبيب برد الخلع تحت تأثير المخدر العام يثبت الفصّل لمدة 3 أسابيع
الخلع المستقيم	- نادر الحدوث، يحدث نتيجة انزلاق القدمين والسقوط على راحة اليد - تكون اليد بعيدة عن الجسم - شائع الحدوث عن لاعبي الوثب العالي وراقصي الباليه - تشوه رأس عظم العضد تحت الإبط	- نقل المصاب مباشرة إلى مستشفى - عمل صورة الأشعة، ثم يقوم برد خلع تحت إشراف الطبيب وتحت تأثير المخدر العام - يقوم بتثبيت الكتف بواسطة البلاستر اللاصق - عمل رباط يعلق بالرقبة لمدة 3 أسابيع

## مضاعفات الخلع:

- 1- الضغط على الشرايين والأوردة الأربطة
  - 2- إصابة الأعصاب المجاورة لعنق عظم العضد وفي هذه الحالة تؤدي إلى شلل في العضلة الدالة
  - 3- حدوث تيبس بمفصل الكتف
  - 4- نتيجة لضعف العضلات و الأربطة حول المفصل يحدث الخلع المتكرر
- بعض حالات الخلع المفصلي الأكثر شيوعا:**

الخلع	مواصفاته	علاجه
خلع عظم الترقوة	- يحدث نتيجة الإصابة المباشرة وهناك الخلع الكامل والغير الكامل	- الخلع الغير الكامل: نرجع الترقوة وندها لمكانها ونثبتها بواسطة جبيرة للطرف العلوي - القيام بعمل البلاستر اللاصق في أعلى عظمة الترقوة ونلفه حول الكتف والكوع - الخلع الكامل: التدخل الجراحي وتثبيت الترقوة - القيام بالعلاج الطبيعي بعيدا عن الأجزاء البعيدة عن مكان الإصابة
خلع المفصل الترقوي	- يحدث نتيجة ضربة عنيفة مباشرة أو تحريك قوي خاطئ ضد مقاومة - يظهر التورم - وجود تقلص العضلات أعلى الصدر أو الكتف- زيادة شدة الألم تكون عند ملائمة مكان الإصابة	- عمل علاقة للذراع في الرقبة أولا - التشخيص السليم فنقوم بعمل تثبيت للمفصل بشريط البلاستر اللاصق بعد وضع وسادة الأسفنجية مغطاة بالشاش لمدة 3 أيام
خلع مفصل الكتف	- يعتبر من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي - تشوه في شكل المفصل - الحالات الشديدة تتعرض الأعصاب والأوعية الدموية المحيطة بالمفصل إلى عدة مضاعفات	- عمل وسادة أسفنجية أولا وتثبيتها بشريط لاصق أعلى الكتف - القيام بعلاقة مناسبة تحت مفصل الكوع وتثبيت على الكتف المصاب - رد الخلع في أقصر وقت ممكن من العظام الأولى للإصابة بواسطة أخصائي العظام
خلع مفصل الكوع	أكثر حدوثا عند لاعبي الجمباز - انزلاق عظمتا الساعة خلف عظم العضد	- بمساعدة خبير الإصابات تعمل على إعادة العظمة المخلوعة إلى مكانها الطبيعي عن طريق ثني مفصل المرفق بزوايا معينة مع تثبيت عظمة العضد جيدا

- بعد رد الخلع تستعمل طريقة التبريد لمدة لا تتجاوز 20 دقيقة  
- يغطي المفصل بالكامل بطبقة من القطن ويثبت برباط ضاغط والمفصل في حالة انثناء بزاوية قائمة مع عمل علاقة للذراع بالرقبة

# علاج وتأهيل الإصابات الرياضية

فهرس العناوين

علاج الإصابات البليغة

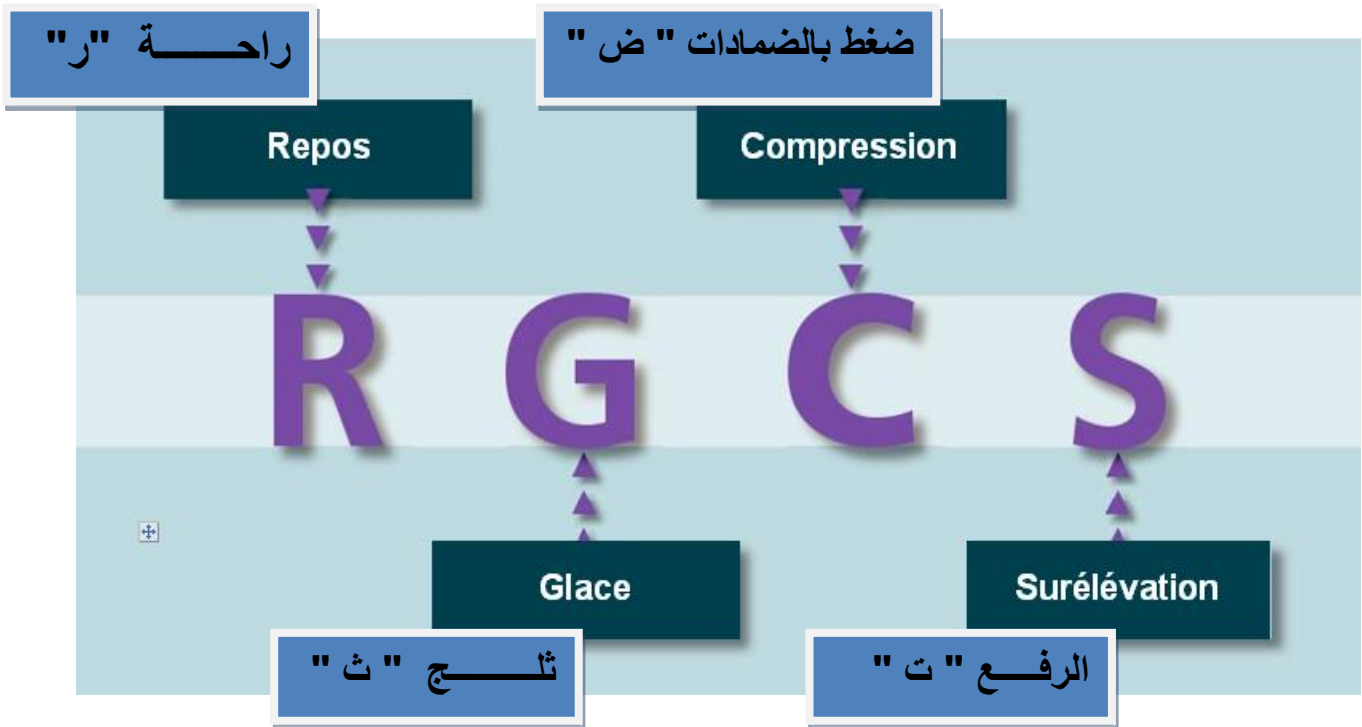
- مخطط "ر - ث - ض - ت" R.G.C.S
- تجهيزات أساسية من أجل الإسعافات الأولية
- إصابة العمود الفقري

## علاج الإصابات الرياضية البالغة

إن الهدف من كل علاج إصابة رياضية معيّنة هو الشفاء الكامل منها. فالعلاج المستهدف والمنجز مباشرة بعد الإصابة يمكن أن يكون له الأثر الإيجابي على عملية الشفاء من خلال معالجة الورم الدموي والتورم.

يمكن أن يؤدي استئناف النشاطات الرياضية بعد إصابة عضلية أو رباطية حديثة إلى خسائر لا يمكن علاجها. لا يُنصح أبداً باستئناف التدريب عند وجود الآلام لأن نتيجة استئناف التدريب في مرحلة مبكرة بعد الإصابة الرياضية هي الشفاء غير التام والالتام غير الكافي. يقلل تحمّل الحمولات الزائدة من استئناف النشاط الرياضي أو قد ينتج عنه في أسوأ الحالات استحالة ذلك نهائياً.

السير على إثر مخطط "ر.ث.ض.ت" (الراحة - الثلج - الضغط بالضمادات - الرفع)



### آثار العلاج الأولي حسب مخطط "ر.ث.ض.ت"

- ◀ تخفيف الألم.
  - ◀ معالجة الوذمة.
  - ◀ تقليل رد الفعل الالتهابي.
  - ◀ تسريع عملية التجديد.
- والمقصود من "ر.ث.ض.ت" هو:  
ر - الراحة  
تجنب التحرك وعدم تحريك العضو المصاب من الجسم.

### ث - الثلج

إن التبريد هو التدابير الأكثر أهمية (بواسطة مكعبات الثلج، الماء المجمد في أكياس بلاستيكية أو أكياس من الوزن الخفيف المجمدة والمغلّفة في قطعة قماش).

تبريد الجزء المصاب مرارا وتكرارا لمدة 24 ساعة. التوقف عن التبريد لمدة 10 دقائق في كل ساعة. لا تستعمل الثلج أو الرذاذ المجمد مباشرة على البشرة (خطر التجمد). تحضير أكياس التبريد الخاصة جيّداً (أكياس مجمدة في كيس وقائي) والمستخرجة من الثلجة. في حالة عدم وجود الثلج، يمكننا استعمال الماء العادي أو الكمادات الباردة. يضعف التبريد الدورة الدموية الموضعية ويحدّ من التدفقات الدموية. ومن تأثيرات البرودة تسكين الآلام بشكل واضح وله أثر على التورم الدموي وعلى رد الفعل الالتهابي.

لا تضع الثلج على جرح مفتوح!

### ض - الضغط بالكمادات

دائماً ما يرافق الإصابة تمزقا في الأوعية الدموية الصغيرة؛ مما يؤدي إلى ورم دموي. فورا بعد التبريد، نضغط بالكمادات من أجل إيقاف النزيف على مستوى الجرح والحدّ من التورم. ونضع شريط مطاطي بعرض 06 إلى 08 سم مُنّدى بالماء البارد أو مرشوش بالرذاذ المجمد. ولا يجب الضغط عليه إلى درجة أن تتوقف الدورة الدموية. بعد حوالي نصف ساعة، يمكننا فتح التضميد حتى نسمح بالسكب على الجزء المصاب، ثم إعادة تبريده مرة أخرى وإعادة التضميد.

يمنع الضغط بالكمادات على الأنسجة من تفاقم النزيف. ويتم بالتضميد مع تبريد المنطقة المصابة إن أمكن ذلك.

### ت- الرفع

يتم رفع الجزء المصاب بحذر في وضعية مريحة. يجب وضعه بمستوى أعلى من مستوى القلب من أجل المساعدة على رجوع الدم من هذه المنطقة إلى القلب.

عموما تكون الأورام الدموية حميدة وتتلاشى تلقائيا في بضعة أيام. ومن المؤكد أن الورم الدموي في منطقة الجمجمة أو ما يحيط بها خطير لأن الضغط والضغط بالكمادات تتم على مستوى عضلة العين والأعصاب ومقلة العين.

ويتعرض الأشخاص، الذين يعانون من إصابة ما والمتابعون لدواء مانع لتجلط الدم، إلى خطر من نوع خاص. يمكن أن تكون الأدوية المانعة لتجلط الدم مصحوبة بنزيف كبير.

ينبغي تجنّب ما يلي!

◀ عدم التدليك المبكر على جرح حديث.

◀ عدم وضع أي شيء ساخن على الجرح الحديث.

يمكن أن ينتج عن توسع الأوعية تحت تأثير الحرارة نزيف جديد.

◀ تجنب أي استئناف مبكر للتدريب.

## تجهيزات أساسية من أجل الإسعافات الأولية

من أجل التمكن من إجراء تدابير الإسعافات الأولية وتسهيل الأمر عند وقوع إصابة رياضية، ينبغي توفير تجهيزات الإسعافات الأولية الكاملة نوعا ما. وأقل ما يجب توفيره من التجهيزات ما يلي:

ماذا؟	لأي غرض؟
كمادات باردة	التبريد الفوري وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".
مرهم مبرّد	التبريد الفوري وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".
التضميد بالضمادات اللاصقة ذاتيا/الشريط اللاصق/الضمادات مطاطية	الضغط بالكمادات وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".
لفيفة من نوع "Leucoplast" (الشريط اللاصق)	الضغط بالكمادات وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".
الضمادات اللاصقة من أجل الجروح والحبابات.	الإسعافات الأولية في حالة الجروح البسيطة على الجلد.
التضميد الوقائي	عدم التحرك وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر"/وضع جبيرة في حالة الكسر.
بطانيات الألمنيوم	الوقاية من ارتفاع الحرارة.

## إصابة العمود الفقري

ينبغي الاهتمام بالكسور على مستوى العمود الفقري اهتماما خاصا، لأنها تتضمن خطر إصابة النخاع الشوكي بالشلل (الكساحة/القسم النخاعي) و/أو اضطرابات في الحواس. تشكل إصابات العمود الرقبي الفقري مع إصابة بالنخاع الشوكي خطرا على المركز التنفسي. قد تكون الألام الموجودة على مستوى الظهر وعدم إمكانية الوقوف و/أو تحريك الساقين إصابة محتملة بالعمود الفقري.

- ◀ ينبغي عدم تغيير وضعية المصاب قبل وصول الطبيب أو الإسعافات إلى مكان الحادث.
- ◀ حمايته بنقله إلى مكان مجاور في حالة وجود خطر على حياته فقط.
- ◀ في حالة فقدانه للوعي: وضع المصاب بحذر على جنبه مع شد رأسه بكلتا اليدين من طرف شخص آخر (تجنب تمديد العمود الفقري الرقبي/ إرجاع الرأس إلى الخلف).
- ◀ تخفيف الصدمة.



## مضاعفات على مستوى القلب والمرتبطة بممارسة الرياضة

### احتشاء عضلة القلب

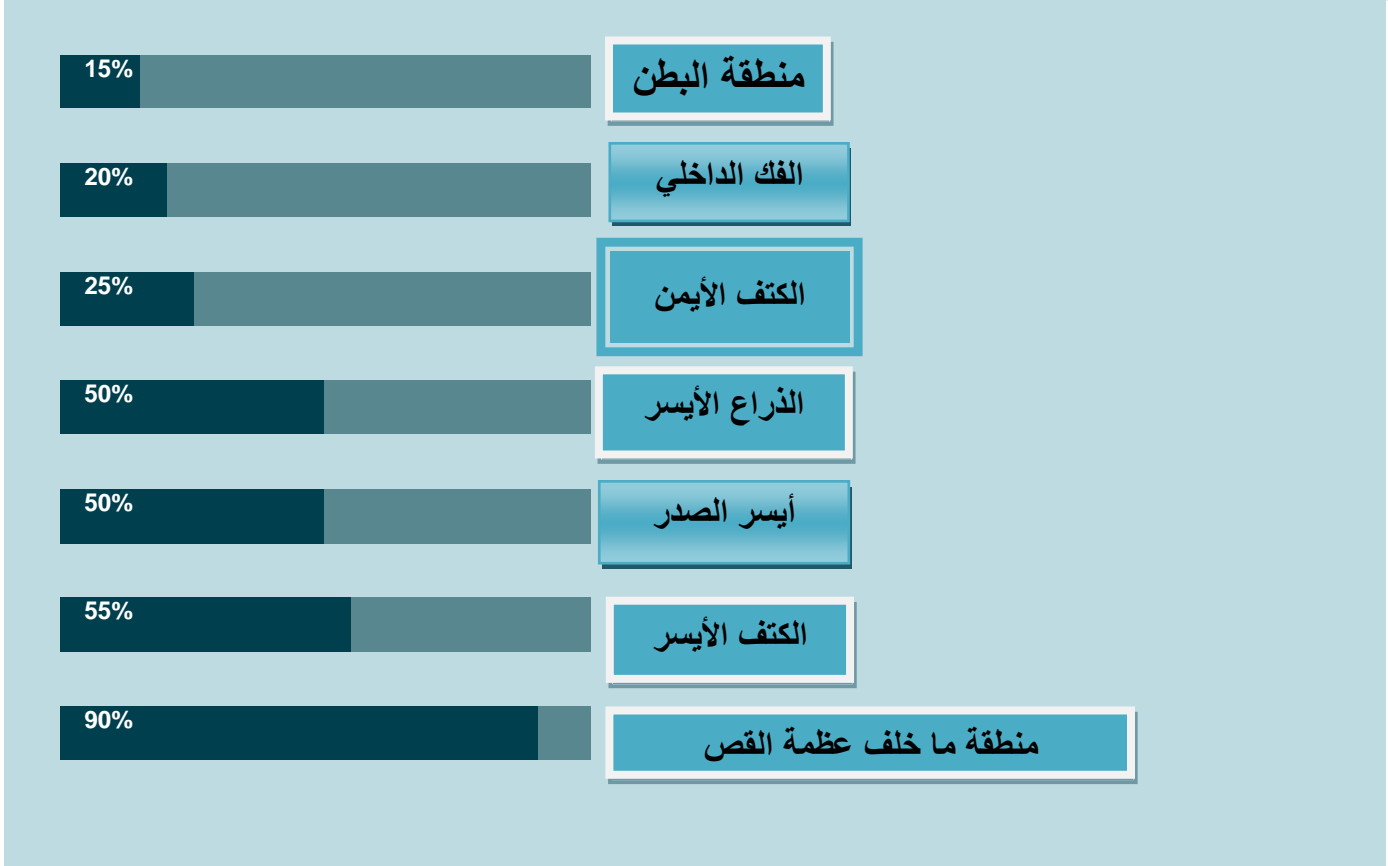
ينتج احتشاء عضلة القلب عند اختفاء الشريان التاجي بواسطة حصى الدم. ويمكن أن تتكسر صفائح تصلب الشرايين فينتج عن هذه التشققات وانفصال الصفائح تجمّع الصفائح الدموية التي تشكل الحصى. ويمكن أن يؤدي انفصال هذه الحصى إلى انسداد الشريان التاجي. وعادة ما يصاحب الاحتشاء نخر عضلة القلب (موت خلايا النسيج العضلي القلبي) الذي يقع مع انسداد الشريان التاجي والذي يبقى دون إمداد بالأوكسجين خلال فترة زمنية ممتدة.

أعراض احتشاء عضلة القلب:

- ◀ آلام على مستوى الصدر أو الذراع أو الرقبة أو الفك السفلي أو الظهر أو البطن.
- ◀ الإحساس بانقباض في الصدر.
- ◀ الغثيان، القيء.
- ◀ الإحساس بالموت الحتمي.
- ◀ اصفرار الوجه، العرق البارد.
- ◀ عسر التنفس (صعوبة في التنفس).
- ◀ ضعف الدورة الدموية.

### آلام الاحتشاء الحاد لعضلة القلب

(الرسم البياني يوضح آلام الاحتشاء الحاد لعضلة القلب حسب بعض المناطق في الجسم)



### تحديد موقع الآلام عند الإصابة باحتشاء بالغ في عضلة القلب

توجد عوامل سببية عديدة مؤدية إلى الإصابة بالاحتشاء البالغ لعضلة القلب، أهمها:

- ◀ الانسداد الرئوي (تدخل الحصى الدموية، الناجمة عادة من وريد الساقين في الرئتين حيث تسد الشريان).
- ◀ ضعف الدورة الدموية.

◀ الاضطراب النفسي.  
◀ مجهودات جسدية كبيرة.

قاعدة واحدة ووحيدة ينبغي احترامها عند الإصابة بالاحتشاء: لا تضيّع الوقت! عندما تستغرق آلام الذبحة الصدرية أكثر من 10 دقائق ولا تستجيب لحلول الرذاذ أو دواء الكبسولات \*\*\*\* (دواء خاص)، ينبغي اللجوء إلى الطبيب. وإلى أن يصل هذا الأخير، يجب أن تكون مستعداً لتقديم الإسعافات الأولية في حالة الاحتشاء.

- ◀ إبلاغ الإسعافات فوراً.
- ◀ مراقبة المصاب وعدم تركه وحده.
- ◀ مراقبة حالة وعي المصاب بدقة، التنفس والعلامات الحيوية. في حالة توقف التنفس والنبض، ابدأ فوراً بالإنعاش القلبي التنفسي.
- ◀ عدم التوقف عن التدليك القلبي والتنفس الاصطناعي قبل وصول الطبيب الاستعجالي! حتى وإن لم تلاحظ أي علامات للحياة!
- ◀ إن كان الشخص فاقداً للوعي، حاول وضعه بهدوء بحيث يكون الجذع مرتفعاً من أجل تخفيف الضغط عن القلب الواهن.
- ◀ نزع الملابس الضيقة جداً وتجنب الانفعال وإثارة القلق أو أي مجهود بدني. إن تمكنت من البقاء هادئاً والتفكير بمنطق، فعليك طمأنة المريض أيضاً.
- ◀ لا تنقل المريض بسيارتك الخاصة إلى المستشفى ولا تدعه يمشي إن ساورتك الشكوك بوجود إصابة باحتشاء عضلة القلب!

في حالة الرجفان البطيني، يمثل تطبيق الصدمات الكهربائية بواسطة جهاز الصدمات الكهربائي الإمكانية الوحيدة لإرجاع القلب إلى المستوى الطبيعي. ووفقاً للقاعدة العامة، وحده الطبيب من يمكنه القيام بالصدمات الكهربائية ولكن ينبغي أولاً التأكيد على الإنعاش القلبي التنفسي إلى غاية وصوله، لأن فرصة الحياة بعد الإصابة بالاحتشاء قليلة جداً.

## ضعف الدورة الدموية

ضعف الدورة الدموية هو توقف للدورة الدموية خصوصا مع انقطاع عابر للإمداد بالأكسجين إلى الدماغ، ناتجا عن ذلك فقدان مفاجئ للوعي.

يمكن أن يدل فقدان المفاجئ للوعي على:

- ◀ اضطرابات وظيفية دماغية، صدمة دماغية قحفية، أزمة صرع.
- ◀ اضطرابات وظيفية في الدورة الدموية مماثلة لانخفاض ضغط الدم الشرياني.
- ◀ اضطرابات في وظيفة القلب، مثل اضطرابات النبض، احتشاء عضلة القلب، الانسداد الرئوي. تؤدي هذه الأمراض إلى ضعف كبير في قدرة ضخ القلب. وينتج عنها قصور في الدورة الدموية مع وصول كميات غير كافية من الأكسجين إلى الدماغ.
- ◀ اضطرابات في الأيض. يمكن أن يؤدي اللاتوازن في تركيزات الغازات الدموية وبعض الأملاح المعدنية والجلوكوز إلى فقدان الوعي.

وتتمثل الإسعافات الأولية في حالة فقدان الوعي في رفع الساقين ووضع كمادات باردة. و وفقا للقاعدة العامة، تستأنف الدورة الدموية تلقائيا لما يكون المصاب في وضعية الاستلقاء. في حالة فقدان الوعي المستمر لفترة طويلة وتشنجات واهتزازات وصعوبة في التنفس مع آلام بمنطقة الصدر و/أو تعرق بكميات كبيرة، ينبغي المكوث بالمستشفى من أجل تحديد سبب ضعف الدورة الدموية.

**العلاج الاستعجالي وفق المخطط ABC**

**Airway =A ( المسالك الهوائية )**

**Breathing =B ( التنفس )**

**Circulation =C (الدورة الدموية )**

## Airway = A (المسالك الهوائية)

### افتح المجال للمسالك التنفسية والحرص على بقائها خالية

أدر الرأس على جنب، افتح الفم وقم بتفتيشه. أفرغ فتحة الفم من القيء المحتمل أو الأجسام الدخيلة بإصبعيك. ثم ضع الرأس إلى الخلف وبتمديد خفيف. ضع يدك على الجبهة على حاشية الشعر والأخرى على الذقن.

◀ تأكد عند وضع الرأس في وضعية التمدد من وجود التنفس التلقائي (بالعين المجردة والأذن واللمس).

◀ تأكد بالعين المجردة إن كان القفص الصدري يرتفع وينخفض عند التنفس.

◀ تحقق من الحركات التنفسية بوضع الأذن على الفم والأنف.

◀ حاول تحسس الزفير عند التنفس من خلال الخد.

◀ يدل عدم وجود أي نشاط تنفسي تلقائي على دواعي استعمال المساعدة في التهوية الرئوية.

## Breathing = B (التنفس)

يجب أن يبقى الرأس في وضعية التمدد المفرط المتمهل. ويمكن تغطية الفم بمنديل ثم نضع إصبعين من اليد على الجبهة ونقبض ونؤكد على غلق أنف المريض. يضع طبيب الإنعاش فمه على فم المريض ويطلق ببطء الهواء في فم المريض (حوالي ثانيتين). وخلال هذا الوقت ينبغي مراقبة ارتفاع وانخفاض صدر المريض عند الزفير التلقائي. القيام بالتنفس مرتين.

## Circulation = C (الدورة الدموية)

نراقب وضعية الدورة الدموية بجس النبضات على مستوى الشريان السباتي مع إزلاق أصبعين من الذقن إلى تفاحة آدم نحو جهة الرقبة عبر شق تشكله العضلة الجانبية. في حالة عدم وجود أي نبض، يتعلق الأمر هنا بأزمة قلبية رئوية فنبحث عن المكان الأمثل من أجل الضغط على القفص الصدري قصد تدليك القلب.

◀ اتبع بأصابع يديك الحافة الضلعية إلى أن تجس عظم القفص الصدري.

◀ ثم نضع أصبعين أو ثلاث أصابع، حسب حجمها عبر الجزء السفلي من عظم قفص الصدر. وفي هذا المكان نضع كف اليد الأولى.

◀ ونضع اليد الثانية فوق اليد الأولى.

◀ والآن ينبغي القيام بالضغط بوتيرة منتظمة على عظم قفص الصدر بحيث نضغط عليه كل مرة من 03 إلى 05 سم إلى الداخل باتجاه العمود الفقري.

◀ ويتم تدليك القلب والمرفقين ممددين وتكون الحركة انطلاقاً من الوركين.

◀ لا ترفع يديك من القفص الصدري عند الإرخاء. وتكون مدة مرحلة الضغط والإرخاء متساوية.

◀ وتكون الوتيرة عند الإنعاش تقريبا تساوي 30 ضغطة متبوعة بعمليتي نفخ مع فاصل لمدة 02 دقائق (التقرير 02/30).

◀ يسهل العد بصوت مرتفع (1 و 2 و 3 ...) الحصول على الوتيرة الملائمة.

◀ بعد 30 حركة من التدليك القلبي، قم بعمليتي نفخ مرة أخرى.

# ملاحظة:

سيتم التطرق لكل نقاط المحاضرة بالشرح والتفصيل في المدرج تبعا للبرنامج الحضوري  
المعلن من طرف الإدارة