

جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

الإصابات الرياضية والاسعافات

الدكتورة/ مرنيز آمنة

استاذ محاضر

مفهوم الاصابات الرياضية

تلف او اعاقاة سواء كان هذا التلف مصاحباً او غير مصاحب بتهتك بالانسجة نتيجة لاي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا- عضويا- كيميائيا) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الاصابة مع تغير لون الجلد و الشكل التشريحي.

الاصابات الرياضية والعلوم الحديثة

اولاً: العلوم الرياضية

علم التدريب الرياضي - الاختبارات والمقاييس - علم النفس الرياضي - علم الحركة - علم التمرينات.

ثانيا العلوم الطبية

علم التشريح - علم وظائف الاعضاء - علم الطب الرياضي

الفرق بين درجات الاصابات الرياضية

اصابات الدرجة الاولى: هي اصابة بسيطة من حيث الخطورة لا تعيق اللاعب من تكملة المباراة وتشمل 80 - 90% من الاصابات مثل السحجات والرضوض والتقمصات.

اصابات الدرجة الثانية: هي اصابة متوسطة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاداء لفترة اسبوع الى اسبوعين وتشمل 8% من الاصابات مثل التمزق العضلي والاربطة والمفاصل.

اصابات الدرجة الثالثة: هى اصابة شديدة الخطورة حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاستمرار فى الاداء لفترة لاتقل عن شهر وتشمل 1-2% من الاصابات مثل الكسور والخلع والانزلاق الغضروفى وغضروف الركبة.

اسباب الاصابة

اسباب خارجية:

اولا: سوء التنظيم وطريقة اللعب والتدريب وتمثل من 30-60% من الاصابات.

ثانيا: مخالفة القوانين وشروط الامن وتمثل من 15-25% من الاصابات.

ثالثا: سوء الاحوال المناخية وتمثل من 2-6% من الاصابات.

رابعا: السلوك غير السليم وتمثل 5-15% من الاصابات.

خامسا: عدم الالتزام بالاوامر الطبية وتمثل 2-10% من الاصابات

سادسا الادوات و الاجهزة المستخدمة

اسباب داخلية:

اولا: حالات الارهاق و الاعياء الشديد

ثانيا: التغيرات فى الحالة الوظيفية لاجهزة الجسم

ثالثا: الاصابة السابقة و المتكررة

رابعا: عدم الاستعداد البدنى للرياضى و نقص اللياقة البدنية

خامسا: الاعاقة الجسمية و التشوهات القوامية

تصنيف الإصابات الرياضية

تصنيف الإصابات الرياضية

- تصنيف الاصابات الرياضية -

أولاً: اصابات كرة القدم :

تشكل اصابات كرة القدم ما نسبته 3.2% من مجمل الاصابات الرياضية والاصابات موزعة على

النحو التالي : الرأس 10 % الذراع 7% الاضلاع 7 % القفص الصدري 7% الفخذ

18% الركبة 25% الساق 9% الكاحل 17%

. اسباب اصابات كرة القدم ونسبتها :

1. 49% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة إعاقة الخصم.

2 28% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم صلاحية ارض الملعب .

3 12% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة ضرب قدم اللاعب بالأرض

4 11% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم اتقان اللاعب لمهارات الأساسية .

5 8% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة حارس المرمى .

6. هناك أسباب أخرى مثل العوامل الخارجية .

إن معظم اصابات كرة القدم تحدث على شكل صدمات وإلتواءات وتصيب المفاصل التي تستخدم

للوثب والقفز مثل مفصل اليد والركبة والذراع .

وفي المرتبة الثانية من اصابات كرة القدم تأتي الكسور وخاصة كسور الكعب والفخذ ومفصل اليد ثم

كسور عظم الأنف والأضلاع وأصابع القدم وبعض اصابع القدم وبعض اصابع اليد .

وفي المرتبة الثالثة تأتي الجروح وخاصة جروح في منطقة الرأس والذراع والركبة واليد والفخذ والساق .

وفي المرتبة الرابعة تأتي إصابات المفاصل ، مثل الملخ .

وفي المرتبة الخامسة تأتي إصابات الإرتجاج الدماغى .

أما بالنسبة لحارس المرمى فإنه يحدث إصابات وبدرجة عالية وتكون إصابات مختلفة فى أعضاء الجسم وخاصة المفاصل مثل مفصل الكتف وبعض العظام .. مثل العظم الكعبرى .. وقد تحدث إصابات للرأس مثل إصابة الرأس بجروح نتيجة التصادم مع اللاعبين أو مع عارضة المرمى . إن معدل الشفاء من إصابات كرة القدم قد يصل إلى حوالى 33 يوماً .

ثانياً : إصابات كرة السلة :

تعتبر إصابات كرة السلة من الإصابات التى تحدث بنسبة عالية وقد تصل إلى حوالى 4.62% من مجمل الإصابات الرياضية وتكون مدة الشفاء من هذه الإصابات كرة السلة 23 يوماً وتحدث إصابات كرة السلة نتيجة إصابات وهى :

1. إصابات بسبب إعاقه أو خشونة من قبل اللاعب الخصم .

2. إصابات نتيجة السقوط على أرضية ملعب صلبة .

3. إصابات نتيجة عوامل متعددة .

تكون إصابات كرة السلة متركزة على الأغلب فى الأصابع او فى مفصل القدم أو فى منطقه الرأس والأسنان وفى بعض الأحيان تحدث إصابات قطع للأوتار أ و كسور عظام مثل العظم الترقوى أو إلتواء مفصل اليد بسبب السقوط على الأرض .

الإصابات فى كرة السلة :

1. تمزق للأوتار للسلاميات وخاصة الإصبعين الرابع والخامس وتحدث عندما تمتد اليدين بشكل متصلب لاستقبال كرات قوية .

2. التواء لأصبع القدم بسبب تغير الاتجاهات وحركة اللاعب فى الملعب مثل قلب القدم بشكل مفاجئ .

3. إصابات رضوض حيث يحدث كشط في الركبتين أو المرفقين نتيجة السقوط على الأرض .

أهم المناطق التي تحدث بها الإصابات :

6.5% الرأس الرقبة 8% الاصابع 19% الركبة 32% مفصل الكاحل .

نسبة الإصابات:

التواء 36% كسور بالعظم 12% جروح 4.5% إصابات أوتار العضلات 2%

ثالثاً: إصابات كرة اليد:

في إصابات كرة اليد تأتي إصابات الأصابع في المقدمة فمثلاً تصل عند الرجال حوالي 31% وعند النساء 42% يليها إصابات العظام بنسبة 18% للرجال و 21% للنساء ثم تأتي إصابات رسغ اليد وهي نسبة تتراوح ما بين 10 . 21 % ثم إصابات السقوط على الأرض وهي حوالي 2.8% ومعدل الشفاء لإصابات اليد حوالي 27 يوماً .

نسبة الإصابات :

15% التواء 5% كسور 6% جروح 2% إصابات للأوتار والعضلات . إلى جانب ذلك تحدث هناك إصابات الحارس المرمى بسبب العمليات الهجومية وقوة التسدسد الموجهة إليه احياناً . اما بالنسبة للاعبين فإن اسباب اصاباتهم تقع على عاتق اللاعب الخضم أو بفعل السقوط على الأرض حيث تحدث إصابات للرأس وقد يصاحبها احياناً إصابات إرتجاج دماغي .

فأن معظم إصابات كرة اليد هي قطع لأوتار السلاميات الأخيرة وذلك بسبب عملية إستلام الكرة واليد ممدودة بشكل متصلب والأصابع مشدودة وتكون الإصابة بالإصبع الذي يكون بعيداً عن بقية الأصابع ومشدوداً بحيث لا يقوم اللاعب بسحب البدن نحو الجسم لإمتصاص قوة الكرة مما يؤدي إلى إصابته .

إلى جانب ذلك تحصل إصابات أخرى مثل كسور والتواءات في مفاصل الأصابع وكذلك قد تتمزق مفاصل الكتف وقد يحدث التواء نتيجة السقوط على الأرض وكذلك وقوع الذراع تحت الجسم وإصابات أخرى بسبب إعاقة الخصم وإصابات نتيجة عوامل خارجية ومع ذلك فقد يحدث إصابات للعظم الترقوي ومفاصل الكتف وبنسبة عالية .

رابعاً: إصابات كرة الطائرة :

تعتبر إصابات كرة الطائرة من الإصابات التي تحدث بمعدلات منخفضة جداً في مجمل الإصابات الرياضية والسبب يعود إلى عدم احتكاك اللاعبين فيما بينهم . وكذلك بسبب قلة عدم احتكاك أعضاء لاعبي الفريق الواحد فيما بينهم . ولكن أغلب إصابات كرة الطائرة تكون في منطقة الركبة والقدم وقد تحدث إصابات التواء عند اللاعبين المبتدئين . كما قد تحدث إصابات كسور للأصابع نتيجة السقوط على الأرض وإصابات مثل الكشط نتيجة السقوط على الركبتين أو على المرفقين .

خامساً: إصابات رياضة الجمباز :

وتحدث بنسبة قليلة وتشكل حوالي 4% من مجمل الإصابات الرياضية وجزء بالذکر ان مهارات الجمباز تؤدي في سن مبكرة لذا فإن الغالبية العظمى من إصابات الجمباز لا تحدث أثناء المنافسات وإنما تأتي نتيجة التدريب ، وتبلغ نسبة الإصابات حوالي : 1. الكاحل والقدم 21% ب . المرفق والساعد 18% ج . رسغ اليد والأصابع 15%

أنواع الإصابات :

45% التواء 33% كسور 5.5% جروح 4.5% لإصابات اوتار العضلة

إلى جانب هذه الإصابات هناك بعض الإصابات التي قد تحدث مثل إصابات الجذع وهي حوالي 4/1 أو 5/1 وكذلك إصابات الأطراف للجسم .

والنسبة لإصابات الكسور لأصابع والتواء المرفق والتمزق والتواء مفصل القدم تأتي في المقدمة تليها إصابة الركبتين ، وقد تحدث إصابات ذات جروح في منطقة الرأس والتي توصف بأنها صعبة وخطيرة ونتيجة السقوط عن الأجهزة العالية . ومن الإصابات المميزة التي تحدث عند الشباب بعض إصابات متعددة من الجسم مثل كسر العضد أو العظم الكعبري أو العظم الزورقي في مفصل اليد وقد تحصل بفعل السقوط على الأرض .

أما بالنسبة لإصابة العظم الزورقي لا يمكن تحديد هذه الإصابة إلا بالأشعة وذلك لصعوبة هذه المنطقة لذا يجب وضع اليد في الجبص لمدة عشر أيام . وإلى جانب هذه الإصابات تحدث هناك أيضا إصابات كسور لمشط القدم خاصة في أوضاع مثل القفز عن الأجهزة وكذلك كسور في اليدين . وقد يحدث بأن يتولد مزيد من الألم خاصة في مفصل الكتف نتيجة الارتكاز على الأجهزة كما هو في حركات جهاز العقلة وذلك حتى يمكن التخلص من الألم يجب زيادة فتحة اليدين بمسافة أكبر من الكتفين .

سادساً : إصابات ألعاب القوى :

لمحة عن إصابات ألعاب القوى

قبل الخوض في الحديث عن إصابة فعاليات ألعاب القوى بالتفصيل عن كل فعالية من هذه الألعاب يمكن الحديث عن هذه الإصابات بشكل عام .

فرياضة ألعاب القوى هي أساس جميع أنواع الرياضات بل أم الألعاب الرياضية على الإطلاق لما تحتويه هذه الألعاب من أصناف متعددة من الحركات الخاصة بالسرعة والتحمل والقوة العظمية والمرونة والرشاقة والتي يمكن أن تتعرض فيها العضلات لأي أنواع مختلفة متعددة من الإصابات على كافة مستوياتها .

وتعتبر الإصابات العظمية عامة جانبية نسبياً في مجال الطب الرياضي رغم انتشارها وخطورتها ولأثرها النسبي على مستويات اللاعبين . ويعود ذلك لعدم اعتبار الإصابات العضلية أحد المواضيع الأساسية أو التي تثير اهتمام الجراحين رغم خطورتها وأهميتها بالنسبة للاعب .

فبينما يمكن للفرد العادي العودة لممارسة حياته الطبيعية وهو ما زال يعاني من الإصابة العضلية يكون هذا غير جائز للرياضي والذي أن يتم شفاؤه وتأهيله بنسبة 100% من تلك الإصابة حتى يعود بنفس الكفاءة البدنية السابقة للأصابة .

وتشير معظم الدراسات العالمية إلى أن نسبة حدوث الإصابات العضلية تتراوح ما بين 10 _ 30 % عن باقي إصابات اللاعب وبشكل وسط .

وكمثال على أهمية الإصابات العضلية في ألعاب القوى اشارت إحدى الدراسات العلمية ، التي أجريت خلال بطولة دولية لألعاب القوى عام 1977م بالسويد 2654 متابقا من خمس وأربعين دولة عرضوا على مركز الطب الرياضي خلال أيام البطولة تبين ان 415 منهم مصاب بإصابات مختلفة بالعضلات 15% منهم مصابون بعضلات الفخذ المختلفة و13% منهم مصابون في عضلات الساق الخلفية ودراسة اجراها بيترسون ورنيشروم عام 1980م.

لذلك نجد إن هذه الإصابات المتعددة للاعبي ألعاب القوى ساهمت في خسارة واعتزال الكثير من أبطال العالميين والذين حققوا انجازات عظيمة في المسابقات المختلفة على كل الأصعدة بسبب الإصابات مثل اللاعب المغربي سعيد عويطة والامريكية ديكر والبريطانية فاطمة وايتيريد .

أنواع الإصابات العضلية :

يمكن تقسيم الإصابات العضلية اجرائيا إلى :

1. تمزقات عضلية .
2. شد عضلي .
3. إرتشاح دموي عضلي .

وطبقا لتعريف الجمعية الإمبريكية للطب الرياضي ، تعتبر الإصابة بالشد العضلي اذا ما حدثت في الجزء من العضلة أو الوتر المكمل لها يعتبر التمزق العضلي هو الدرجة الثالثة من حالة الشد العضلي . وقد يحدث الشد العضلي في جسم العضلة نفسها ، أو في منشأ اليافها العضلية أو عند منبتها بالعظم أو عند تكوينها للوتر العضلي والتقاءها به أو عند اندغام الوتر في مكانه العظمي وقد يكون التمزق العضلي حاداً أو مزمناً .

. الشد العضلي والتمزق العضلي .

يمكن تقسيم الشد والتمزق العضلي إلى انفصال تمزقي وكدمات في الألياف العضلية وبالتالي يمكن بسهولة إجراء التشخيص ووصف العلاج والتأهيل اللازم لكل إصابة .

ويحدث التمزق غالباً في العضلة المتحركة ما بين مفصلين مثل العضلة الرباعية الأمامية في الفخذ والتي تسبب حركتها على فرد مفصل الركبة وثني مفصل الحوض وهاتان الحركتان متعارضتان وظيفياً ولا يمكن حدوثهما في نفس الوقت ، ويتحكم فيه الجهاز العضلي التمزقي كنتيجة لحركة عنيفة قصيرة ومفاجئة يحتل خلالها التوافق الوظيفي الطبيعي اللازم لإجراء تلك الحركة .

وتختلف نوعية الإصابة بالشد العضلية التمزقي إلى إصابة بسيطة أو متوسطة الشدة أو شديدة .

2. الإصابة بالشد العضلي الوصف العام لهذه الإصابة إنها لحدوث التمزق واضح في الألياف العضلية بل تتميز الإصابة بحدوث شد مع إمكانية حدث تمزقات مجهولة في الألياف العضلية كما تحتفظ العضلة المصابة بإمكانية أداء المد الحركي الوظيفي لها في معظمه ، مع احتفاظها أيضاً بأغلب قوتها العضلية النسبية .

وتكون الأعراض والتشخيص وجود ألم محدد في منطقة الإصابة خلال الحركة السلبية أو الإيجابية وهذه الإصابة عموماً هي مصدر قلق للشخص الرياضي .

3. الإصابة بالشد والتمزق العضلي الحركي الكامل :

هذه الإصابة عبارة عن تمزق غير كامل في الألياف العضلية المكونة للعضلة.

الأعراض والتشخيص :

1. ألم شديد عند حدوث الإصابة .
 2. تقلص العضلة المصابة .
 3. ألم حاد ناتج عن تقلص الكامل للعضلة .
 4. فقدان القوة العضلية نسبياً للعضلة المصابة .
 5. ورم مكان الإصابة .
 6. تغيرات في لون الجلد فوق مكان الإصابة
- وهذه الاعراض قد تحدث فور وقوع الإصابة أو خلال 24 ساعة من حدوثها .

5. الإصابة بالشد والتمزق العضلي الكامل :

الوصف العام لهذا النوع من الإصابات هو تمزق كامل بالألياف العضلية المكونة للعضلة أو الأوتار .

الأعراض والتشخيص :

1. ألم حاد مكان الإصابة .
 2. فقدان تام للقدرة الوظيفية للعضلة .
 3. عدم قدرة العضلة على الإنقباض .
 4. وجود تقلص بالعضلة.
 5. وجود ورم على مكان الإصابة .
 6. ألم محدد مكان التمزق .
- وإن أهم ما يجب مراعاته لهذا النوع من الإصابة ما يلي :

أ. التحليل السببي لحوث الإصابة .

ب . الإختبار الوظيفي الفيسيولوجي للعضلة بمقاومة أو بدون مقاومة .

ج . اجراء الإختبار الوظيفي في مثل تلك الحالة بعيداً عن مكان الإصابة التشريحي .

د . الارتشاح الدموي داخل وما بين العضلات .

الارتشاح الدموي داخل وما بين العضلات :

وهو نوع نادر من الإصابة العضلية ويصاحبه تمزق في الأنسجة الخاصة للعضلات وانتشار للارتشاح النزيفي الدموي داخل العضلة وتكون اعراضه مماثلة تحدثنا عنه سابقا عند حدوث تمزق عضلي شديد ويصاحبه عادة نزقات وإصابات بالأنسجة المحيطة ويجب الحذر عند إجراء الإختبار الوظيفي للعضلات المصابة ويفضل إجراءه بعيداً نسبياً عن مكان الإصابة تفادياً لحدوث مضاعفات .

الكدمات العضلية عند لاعبي ألعاب القوى :

تحدث الكدمات نتيجة لسقوط اللاعب على الأرض لدى أدائه لمسابقة وتختلف طبيعة الكدمة باختلاف مكانها التشريحي وشدة الإصابة تكون بالشد العضلي المصاحب لها فتزداد مثلاً في الأطراف والعضلات المجاورة للعظام تشريحياً لذا نجد إن أغلب الكدمات تقع بالعضلات العميقة نسبياً عنها بالعضلات السطحية مع مصاحبة إرتشاح دموي عضلي إشارة في أغلب الأحيان لحدوثها والإرتشاح الدموي العضلي هو أحد أعراض الشد العضلي واعراضه وتشخيصه كما في الشد العضلي والتمزق العضلي البسيط والمتوسط الشدة .

الإرتشاح الدموي العضلي :

عند أداء المجهود البدني الرياضي العنيف لمدة 12 دقيقة تريبياً ، يعيد الجسم توزيع ضخ الدم فتتال العضلات 18 لتراً في الدقيقة أي ما يعادل 72% من كمية ضخ الدم للجسم في حين نصيب العضلات عند الراحة لا يتجاوز 0.8 لتراً في الدقيقة أي حوالي 15% من كمية الدم الذي يضخه القلب لأجزاء الجسم المختلفة .

إصابات الجري :

غالباً من تحدث الإصابات في رياضة الجري نتيجة عدم التهيؤ والإحماء وكذلك نتيجة التغير السريع في الإتجاهات والتوقف السريع المفاجئ . وهذا يعتبر من الأسباب الداعية للإصابة .

وهذا وترتبط إصابات الجري بعمر اللاعب فاللاعبون المتقدمون بالعمر يحصل معهم تمزق في موضع إتصال العضلات بالأوتار . أما الشباب فيكون في موضع اندغام العظام لأنها لم تتركز وقد يحصل:

أ . التمزق :

في أثناء المسابقات القصيرة والطويلة قد يحصل التمزق في الجانب الخلفي من الفخذ وخاصة في العضلة الثانية التي تثنى مثل العضلة ذات الرأسين الفخذية وكذلك العضلة نصف الغشائية ثم يأتي بعدها بعض العضلات ثم المنطقة الشظوية الطويلة والشظوية القصيرة وفي حالة توقف اللاعب عن الجري ... فإنه يشعر بألم حاد في وسطه . ولتسكين هذا الألم يوجه اللاعب إلى اثني جذعه . كما قد يحدث تمزق في العضلة الفخذية ذات الأربع رؤوس وذلك في حالات مثل السقوط إلى الأمام نتيجة اندفاع اللاعب أو الوقوف المفاجئ .

ب . إصابات القدم :

اغلب الإصابات التي تصيب القدم هي قطع وتر اخيل ويحدث بسبب الضغط الدائم او بسبب الجري على سطح غير مستوي او القفز او السقوط على الكعب وقد يحدث لهذا الوتر التهاب . والناتج عن الجري على الأصابع وقد يحدث القطع عند الشباب نتيجة الأنطلاق المفاجئ وكذلك هبوط اللاعب على الكعبين كما قد تصاب قدم اللاعب بجروح مختلفة اما عند المتقدمين فيحدث هذا بسبب التعرض بالضرب نتيجة احتكاك اللاعبين فيما بينهم او اية اداة . وقد تصاب قدم اللاعب بجروح مختلفة وهذا يتطلب منا القيام بعملية التلقيح ضد الكزاز او التتanos ومع ذلك نتيجة الجري قد تصاب قدم اللاعب بفقايع مائية بسبب الاحتكاك او بسبب لباس الأحذية الضيقة .

إصابات التنس الأرضي :

إن أكثر إصابات هذه اللعبة تكون في التواء مفاصل القدم كذلك قد تحدث إصابات مثل الشد والتمزق

للعضلات وتكون هذه الإصابات موزعة على النحو التالي :

نوع النشاط الممارس	نوع الإصابة
كرة الطائرة	كدم المرفق والركبة . تمزق رسغ القدم .
رفع الأثقال	تمزق المنطقة السفلى للعمود الفقري . التهابات في أماكن متعددة .
المصارعة والجودو والتايكوندو	كدم وورم في الأذن وعظم الساق وامشاط القدمين . التهاب الجلد . خلع الأضلاع .
كرة السلة	التهاب وتر الرسغ الأنسي . تمزق مفصل الرسغ والقدم .
العاب القوى	الكسر الناتج من الضغط والتهاب القدم والركبة والتهابات الكتف والمرفق في مسابقات الرمي

نوع النشاط الممارس	نوع الإصابة
العدو	تمزق العضلات
كرة القدم	ورم أسفل أصبع الإبهام إصابة الغضاريف الهلالية والأربطة . كدمات بالجلد .
السباحة	التهاب الأذن . التهاب وتر الكتف . الغرق .
التنس	تمزق عضلة التوأمية . التهاب غمد الوتر . التهاب وتر المرفق .

الكتف 6.5% المرفق 3% الركبة 17% الساق 5% إن أغلب إصابات هذه اللعبة تكون على شكل شد وتمزق خاصة في العضلة التوأمية وذلك إصابات لمفصل الركبة مثل تمزق الرباط الداخلي وتلف للغضاريف وكذلك تحدث إصابات أخرى مثل كسور بالعظام وجروح خفيفة نتيجة سقوط اللاعب أحيانا وحتى يمكن التخلص من هذه الإصابات يجب على اللاعب القيام بالإحماء الجيد وتجنب الإجهاد البدني .

الإصابات العامة الشائعة في الملاعب

- تمزقات الأربطة المفصالية: قطع أو انفجار للأربطة أو الأنسجة

- الكدمات : تصادم الجسم بجسم لآخر او بجسم صلب يحدث معها جرح بسطح الانسجة المصابة او بالعضلات و النسيج الضام تحت الجلد. تتميز الكدمات بالظهور الفوري للارتشاح مع الم شديد.

- الخلع المفصلي: انتقال و المكونات العظمية من مكانها داخل المفصل يصاحبها تمزقات بالاربطة و المحفظة الزلالية مصحوبة بتغير شكل المفصل.

- الكسر: ضغط شديد على العظام نتيجة سقوط الرياضى على الارض

- تمزقات العضلات: قطع اثناء العمل العضلى البدنى يكون بالقرب من الاوتار الاندغامية او عند منشأ العضلة.

- الشد العضلى: شد زائد على الالياف العضلية يؤدي الى تمزق الالياف العضلية

- التقلص العضلى: زيادة الاشارات العصبية الواردة للعضلات وتغير الايونات على جدار الخلايا العضلية و حدوث انقباض مؤلم ومفاجئ

-التعب العضلى: زيادة الحموضة بالعضلات نتيجة تجمع حامض اللاكتيك فى الدم

الإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية هي مجموعة الإجراءات الفنية التى تتخذ فى حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص للإصابات البدنية المختلفة الخطورة.

بهدف إنقاذ حياة الشخص المصاب (أبعد خطر الموت المباشر الذى يهدد حياته) وكذلك بهدف تقليل مضاعفات الإصابة.

واجبات المسعف:

- حافظ على هدوئك قبل البدء بالإسعاف.
- بعد تلقي التعليمات من المسئول ابدأ بالعمل الفوري السريع دون إضاعة للوقت.

- يعتبر المصاب حياً إلا أن يثبت وفاته وأبعاده عن مصدر الخطر.
- تشخيص الإصابة عن طريق فحص المصاب ولا تتردد في طالب العون إذا لزم الأمر
- علاج الإصابة الأكثر خطورة فالأقل

خطوات الاسعافات الاولية

اولا: فحص الإصابة (قاعدة TOTAPS)

المحادثة - الملاحظة - اللمس - الحركات الايجابية - الحركات السلبية - اختبار المهارة.

ثانيا: نقل اللاعب المصاب وتشمل: نقل المصاب

بواسطة مسعف واحد (حمل المهد - العكاز البشرى)

بواسطة مسعفين (كرسى الايدى - النقالة البشرية)

بواسطة ثلاثة مسعفين او اكثر.

ثالثا: قاعدة المعالجة الذاتية PRICED

ينصح بتطبيقها خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة وتشمل:

الوقاية - الراحة - الثلج - الرباط الضاغط - الرفع - التشخيص.

قاعدة المعالجة الذاتية للإصابات الرياضية (الاسعاف الاولي للإصابات)

قاعدة المعالجة الذاتية ب(الراحة ، التبريد ، الضغط ، الرفع) وتتلخص ب (RICE) والتي تعني (R)

الراحة Rest و (I) التبريد بالثلج Ice والضغط (C) Comprition و (E) الرفع Elevation

وهي تشكل الأساس في علاجات الإصابات الحادة ولمدة تصل إلى (72 ساعة) الأولى في العديد من

الحالات .

وتعد ذات فائدة كبيرة كذلك في علاجات الإصابات المزمنة أو الأعراض الحادة للإصابات المزمنة .

يوصى بوجود تطبيقها لمدة 2-3 أيام بعد الإصابة ودعمها باستخدام العلاجات مضادة الالتهابات (اللاستيرويدية) إذا كانت ملائمة للحالة .

1- الراحة

تبدأ حالما تحدث الإصابة أو حالما يشعر المصاب بالأعراض وفي غضون (15-20 دقيقة) الأولى بعد حصول الإصابة وتستمر لعدة أيام أو عدة أسابيع قبل الرجوع إلى العمل .

الراحة خلال الـ (24) ساعة الأولى بعد الإصابة تقلل من فترة انعدام القدرة على الحركة لدى المصاب إلى 50-70% وتساعد الراحة في تقليل وتنظيم حدوث الالتهاب والورم .

تعد الطريقة الأفضل لحماية وتثبيت حركة المصاب وتعد أيضاً (الجبيرة الطبيعية) لتمديد حركة المنطقة المصابة .

ولكي تأخذ عملية الشفاء مجراها الطبيعي لابد من التقليل من الحركات السريعة وذلك من أجل التخلص من الالتهاب والورم .

الراحة النسبية (الاستراحة)

عند حدوث الإصابة الحادة أو المزمنة يجب أن توقف ممارسة النشاطات الرياضية والتدريبات وذلك لأن الاستمرار في التدريب يزيد من خطورة الإصابة ويؤدي إلى زيادة فترة العلاج الأولي خلال (24-

72 ساعة) وذلك حسب شدة الإصابة . لذا يجب الالتزام بالعلاج الأولي بشكل الراحة خلال الـ (24 ساعة) الأولى بعد الإصابة تقلل من فترة انعدام القدرة على الحركة لدى المصاب إلى 50-70% .

ولكي تأخذ عملية الشفاء مجراها الطبيعي لابد من تقليل الحركات السريعة وذلك للتخلص من الالتهاب والورم

عند حدوث الإصابة الحادة أو المزمنة يجب أن توقف ممارسة الأنشطة الرياضية والتدريبات وذلك لأن الاستمرار في التدريب يزيد من خطورة الإصابة ويؤدي إلى زيادة فترة العلاج الأولي خلال الـ (24-72 ساعة) وذلك حسب شدة الإصابة .

لذا يجب الالتزام بالعلاج الأولي بشكل تام (تثبيت تام ، تحميد ، ضغط ، رفع) والملائم حسب شدة الإصابة ، فالراحة هنا لا تعني انعدام الحركة التام إلى أن يتم الشفاء في الأنسجة المصابة ، لأن ذلك يضر بالأنسجة فالتثبيت التام يسبب ضمور العضلات ويحدد من ليونة المفاصل كما يقلل من تحمل الجهاز الوعائي القلبي .

لذا فإن ما يحتاجه المصاب بعد المرحلة الحادة هي (الراحة النسبية) أي إزاحة الجزء المصاب نسبة إلى حركة أجزاء الجسم الأخرى غير المصابة والتخفيف عنه قدر الإمكان وذلك من أجل تفادي المضاعفات اعلاه .

2- التبريد (الثلج) :

أي تبريد منطقة الإصابة ويطلق عليها (التخدير بالتجميد) ويقلل التبريد من الورم والنزف والألم والالتهابات ويستخدم الثلج خلال فترة (10-15 دقيقة) من حدوث الإصابة . عند استخدام الثلج يشعر المصاب بالبرودة ثم الشعور بالاحتراق مع استمرار الألم وأخيراً التخدير حيث يسكن الألم ، أن أكثر الطرائق شيوعاً في تجميد الإصابة هي (تغطية المنطقة المصابة بكيس بلاستيكي مملوء بالثلج) ويربط بالباندج حيث يثبت على مكان الإصابة وبذلك يمكن أن يسلط ضغطاً على المنطقة المصابة فضلاً عن تبريدها ويراعى أن يكون الكيس رطباً لكي يحقق اتصالاً مع النسيج ولا يعزل الجلد من تأثير التبريد .

يوصى بالتبريد لمدة (24-48 ساعة) الأولى من الإصابة .

وتؤكد الدراسات العلمية الحديثة على ضرورة التجميد المتقطع ويكون مفيداً إذا ما استخدم لأكثر من 7 أيام وخاصة في الكدمات الشديدة ، حيث تكون الـ 24 ساعة الأولى خطيرة جداً ويجب العمل على التجميد قد الإمكان أما في حالات الإصابة الخفيفة ذات (النزف الدموي القليل والورم) فإن الأنسجة ستجيب للعلاج خلال 48 ساعة فقط . أما في حالات النزف المصاحب للالتهابات الحادة فالعلاج بالتبريد يتم خلال (1-3 أيام) حسب استجابة النسيج المصاب. استخدام التبريد يتم لمدة (10-15 دقيقة) مع فاصلة (3-5 دقائق). استمرارية مدة التبريد تعتمد على نوع الإصابة وعمقها فمثلاً عند حدوث الإصابة قريبة من سطح الجلد (إصابة أربطة الكاحل أو الركبة) تحتاج إلى وقت أقل من أجل جعل التبريد في العضلات العاملة على الكاحل والركبة . استمرارية التبريد تعتمد على نوع الجسم المصاب (نمط الجسم) فالرياضي ضعيف البنية يحدث التبريد في عضلاته خلال (10 دقائق) بينما النمط السمين يستغرق تبريد عضلاته لمدة (30 دقيقة) مقارنة بال نحيف .

3- الضغط

يستخدم الضغط لتقليل الورم ويضغط برفق ويستخدم الضغط مع التجميد و بدونه ، حيث يتولد الضغط بفعل حاوية الثلج ، كما يمكن ربط البانديج المطاطي فوق كيس الثلج على الطرف المصاب . غالباً ما يستخدم البانديج (الرباط المطاطي) لتوليد الضغط وتبضع الطريقة الآتية عند ربط البانديج :

- البدء بالرباط من اسفل منطقة الأصابة ببضع سنتيمترات.
- لف البانديج باتجاه الاعلى لف حلزوني متصاعد
- البدء بالضغط القوي بعدها يخفف الضغط تدريجياً
- التأكد من لون الجلد وحرارته للتأكد من عدم الضغط على عصب او شريان

4- الرفع

يبقى الجزء المصاب مرتفعاً لأعلى لمدة 24 - 48 ساعة وعدم استخدام الحرارة خلال 24 - 48

ساعة الاولى من الاصابة.

جزع أو ملخ مفصل الكاحل

وهو ينقسم إلى 3 درجات من حيث القوة:

جزع بسيط: وفيه يحدث شد وأحياناً تمزق جزئي لواحد أو أكثر من أربطة الكاحل.

جزع متوسط: وفيه يحدث شد وتمزق جزئي بأربطة الكاحل ينتج عنها ضعف وفقدان وظيفة المفصل

مؤقتاً.

جزع شديد: تمزق كامل للأربطة.

أجزاء الجسم المشتركة في الإصابة:

- الأربطة التي تثبت مفصل الكاحل.
- العظام المشتركة في مفصل الكاحل.
- الأنسجة المحيطة بالمفصل «الأوعية الدموية، أوتار العضلات».

الأعراض:

- ألم بمنطقة الكاحل في وقت الإصابة.
- شعور بتمزق أو خلع بمنطقة الكاحل.
- ألم بالضغط على منطقة الإصابة.
- فقدان لوظيفة المفصل عادة لا يستطيع المصاب المشي على القدم المصابة.
- ارتخاء بالمفصل إذا دفع في اتجاه عكس اتجاه الإصابة.
- تورم سريع بالمنطقة المصابة.
- تغير بلون المكان المصاب.

الأسباب:

● ضغط على أي من جانبي المفصل تدفع عظام المفصل للخروج من مكانها الطبيعي مما يسبب شد أو تمزق لأربطة المفصل.

● بداية النشاط الرياضي بعد يوم أو يومين من الإصابة.

● الغذاء يحتوي على كمية كبيرة من البروتينات والسوائل. من الممكن استعمال الفيتامينات والأملاح المعدنية.

التأهيل:

● عندما لا تحتاج لرباط أو تثبيت بأداء برنامج التأهيل «انظر برامج التأهيل».

● اتصل بالطبيب عندما لا يتحسن المفصل بعد يومين أو عندما يكون الكدم مصاحب بجرح ملوث.

ملخ أو جزع الركبة

تعتبر إصابات مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعاً في المجال الرياضي وفي جميع أنواع الممارسة البدنية للرياضة مثل: كرة القدم والسلة واليد والطائرة والهوكي، والتنس، والاسكواش والمبارزة، والملاكمة، والمصارعة، ورفع الأثقال، والتجديف، والجمباز والغطس.

وفي المراحل الأولى لإصابات الركبة يستخدم العلاج الطبيعي مثل الموجات فوق الصوتية والعلاج بالأشعة القصيرة مع تدريبات تأهيلية مناسبة مما يؤدي إلى زوال الأعراض في معظم الحالات.

تعريف إصابة ملخ او جزع اللركبة: جزع عنيف لواحد أو أكثر من أربطة الركبة.

ينقسم إلى 3 أقسام:

- جزع بسيط: تمزق في بعض ألياف الرباط.
- جزع متوسط: تمزق في جزء من الرباط.
- جزع عنيف: انفصال تام للرباط من موضع التحامه مع العظم. وغالبًا يحتاج لجراحة.

الأجزاء المصابة:

- أي من أربطة الركبة.
- الأنسجة المحيطة وتتضمن الأوعية الدموية والأوتار والعظام والعضلات.

الأعراض:

- ألم حاد في وقت الإصابة .
- شعور بتمزق داخل الركبة.
- ألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- تورم في الركبة.
- تغير في اللون يظهر سريعاً بعد الإصابة.

الأسباب:

- شد على رباط يسبب دفع للركبة خارج موضعها الطبيعي. وتحدث بكثرة في لاعبي الجري والمشي ولاعبي كرة السلة وكرة القدم والكرة الطائرة والتزلج والوثب الطويل والعالي.

تزداد الخطورة مع :

* الرياضات الالتحامية ورياضات الجري والقفز⁽¹⁾ .

التهاب الغشاء الزلالي لمفصل الركبة مع رشح في الركبة

تعريف: التهاب في الغشاء الزلالي (البطانة المشحمة لمفصل الركبة) الالتهاب يساعد على إنتاج كميات

كبيرة من السائل يتجمع داخل الركبة.

الأجزاء المصابة:

- الغشاء الزلالي للركبة.
- عظام مفصل الركبة وتتضمن الردفة، عظمة الفخذ، عظمة القصبة والشظية.
- الأربطة والأنسجة المحيطة بمفصل الركبة وتتضمن غضاريف الركبة .

الأعراض:

- ألم في الركبة (أحياناً).
- تورم فوق الردفة.
- تورم واحمرار عام إذا كان الالتهاب نتيجة تلوث أو مرض في المفصل مثل النقرس أكثر منها إذا كان نتيجة إصابة رياضية.

الأسباب:

- إصابة واحدة أو غصابة متكررة تؤدي إلى تلف أي جزء من الركبة.
- عدوى بكتيرية.
- اضطراب في التمثيل الغذائي مثل حالات حادة من النقرس أو التهاب روماتيزمي.

تزداد الخطورة مع:

- الرياضات الالتحامية مثل كرة القدم، البيسبول ، الرجبي.
- إصابة متكررة للركبة.
- ضعف في قولة وتكليف العضلات.
- تاريخ إصابة بالنقرس أو التهاب روماتيزمي أو أي مرض التهاب آخر.

التمزق الغضروفي بمفصل الركبة

يعتبر من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة في رياضات مثل كرة القدم والسلة والطائرة والمبارزة والجمباز والهوكي ورياضات ألعاب القوى، وألعاب القوة، والتنس، والاسكواش، والغطس، ويحدث نتيجة لف محوري من الفخذ على ثبات نسبي لعظم الساق، ويحتاج إل خبرة في التشخيص والعلاج، وله عدة صور مثل التمزق الأمامي أو الخلفي أو الطولي مما يسبب ألماً عند إجراء الفحوص الفنية الإكلينيكية مع عدم القدرة على ثني الركبة في بعض الأحيان مع فقدان الاتزان الفسيولوجي النسبي للمفصل.

ويتم التشخيص بالفحص الإكلينيكي وصور الأشعة الملونة، وبالفحص بالمنظار، أما العلاج فيتم بالتدخل الجراحي مع إجراء برنامج تأهيل فني بالعلاج الطبيعي ما بعد الجراحة، وللتأهيل هنا نفس أهمية الجراحة في سرعة عودة اللاعب بنفس لياقته البدنية السابقة إلى اللاعب ويلزم أن يتم على أيدي متخصصة وخبرة.

إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة:

تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في معظم أنواع الرياضات البدنية.

- (1) إصابات الأربطة الخارجية الجانبية: ويتم علاجها بالعلاج الطبي والطبيعي المناسب.
- (2) إصابات الأربطة المتعامدة الداخلية: وهي الرباط الأمامي والخلفي الداخلي للركبة ويوجدان متقاطعين وتحدث الإصابة في أحدهما أو كليهما بسبب عنف شديد ومباشر في أثناء الممارسة الرياضية ، ويقوم الرباط الأمامي والخلفي ليس فقط بالتحكم في الحركة الأمامية والخلفية لمفصل الركبة بل أيضاً يقومان بعمل محور ارتكاز التفاضلي للمفصل أثناء فرد المفصل في الأعمال اليومية العادية.

وإصابة أحد هذه الأربطة وخاصة إذا ما صاحبه تمزق بالمحافظة الزلالية المغلفة للمفصل يعتبر سبباً هاماً لفقدان الاتزان الحركي الفسيولوجي ومحور ارتكاز مفصل الركبة، مما يستلزم التدخل الجراحي بالطرق الفنية المختلفة والخاصة غالباً بالرباط الأمامي، ونشير هنا إلى وجود أربطة تسمى بالأربطة التاجية فيما بين غضروف الركبة الأيمن والأيسر أعلى رأس عظم الساق، والتي قد تصاب بشد أو تمزق يشابه في أعراضه التمزق الغضروفي، ولكن بدون حدوث عدم القدرة الفجائية على ثني مفصل الركبة، كما أن الألم الحادث يكون أسفل المكان التشريحي للغضاريف، وعلاج ذلك يتم طبيًا وبالعلاج الطبيعي فقط.

تورم مفصل الركبة (ارتشاح الركبة).

تحدث الإصابة بتورم مفصل الركبة بصورة شائعة معظم أنواع الممارسة الرياضية، ويختلط الأمر في تفريق التشخيص بينه وبين إصابات المفصل نفسه وهذه الإصابة بتورم خارج مفصل الركبة بسيطة وحميدة ولا تحتاج غير المتابعة مع العلاج الطب والطبيعي والراحة المناسبة، وقد يصاحبها في بعض الأحيان ألم مع تكون حويصلة نسيجية مؤلمة للاعب فتستلزم التدخل الجراحي لإزالتها، ولا ينصح بتفريغ تلك الحويصلات إلا في الحالات الطارئة (مثل الاشتراك في مباراة في نفس اليوم أو اليوم التالي).

كدمات الكاحل

التعريف : كدمات للجلد والأنسجة التي تحدث نتيجة لصدمة مباشرة . هذه الكدمات تسبب نزيف من الشعيرات الدموية الصغيرة . مما يسمح للنزيف بغزو الأنسجة المحيطة مثل العضلات والأوتار . هذه الكدمات شائعة ولكنها إصابات ليست خطيرة أجزاء الجسم المتداخلة في الإصابة.

أنسجة الكاحل مثل العضلات و الأربطة والأوتار والشعيرات الدموية ..والأغشية المغلفة للعظام .

الأعراض :

* تورم موضعي إما سطحي أو عميق .

* ألم فوق منطقة الكدم ..

* شعور بالصلابة في منطقة الإصابة .

*تغير في لون الجلد ((يبدأ باللون الأحمر ويتدرج إلى اللون الأزرق والأسود))

الأسباب :

إصابة مباشرة في منطقة الكاحل بسطح مفلطح .

تزداد الخطورة مع :

*الرياضات الالتحامية مثل (كرة القدم ، الهوكي ، هوكي الانزلاق . خاصة إذا لم تكن القدم مثبتة جيدا

* إصابة قديمة في الكاحل أو مرض من أمراض النزيف.

* استعمال أدوية مضادة للتجلط .

* ضعف التغذية ونقص الفيتامينات .

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي:يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية

والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس

فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء

الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

كيفية التشخيص :

* بواسطة المريض نفسه وملاحظة الأعراض .

* سماع ظروف أو حادث الإصابة و الفحص بواسطة الطبيب ..

* أشعة على الكاحل . للتأكد من عدم حدوث إصابات بالعظام .

المضاعفات المتوقعة :

* النزف الزائد مما يؤدي إلى إعاقة نتيجة تسرب الدم إلى الأنسجة المجاورة مما يسبب بعض التلغيات أو

التكلسات وبالتالي عدم القابلية على تأدية الوظائف المتطلبة من العنصر المصاب .

* تقرح المنطقة إذا كان الجلد فوق المنطقة المصابة مجروحاً

* إذا لم يكن هناك مضاعفات فإن هذه الحالة تستغرق 2_4 أيام لكي تلتئم .

كيفية العلاج :

الإسعاف الأولى :

* ثلج * رباط ضاغط .

* راحة * رفع القدم .

العلاج :

* استعمل رباط ضاغط مع وضع قطعة من الإسفنج المطاطي على المنطقة المصابة لمدة 72 ساعة .

* استمر في استعمال التدليك بالثلج لمدة 15 دقيقة من 3_4 مرات يومياً وقبل التمرين أو المسابقات .

* استعمل الثلج الحراري بعد 72 ساعة .

* تدليك مسحي يساعدك على تقليل التورم.

* بداية النشاط الرياضي بعد يوم أو يومين من الإصابة .

* الغذاء يحتوي على كمية كبيرة من البروتينات و السوائل . من الممكن استعمال الفيتامينات و الأملاح المعدنية .

التأهيل:

* عندما لا تحتاج لرباط أو تثبيت ابدأ برنامج التأهيل وانظر برامج تأهيل ..

* اتصل بالطبيب عندما لا يتحسن المفصل بعد يومين أو عندما يكون الكدم مصاب بجرح ملوث ..

خلع الكتف

تعريف:

خلع لعظمة العضد من مكان تفضلها في مفصل الكتف، الخلع في الاتجاه الأمامي هو أكثر أنواع الخلع شيوعاً.

الأجزاء المصابة:

- مفصل الكتف.
 - عظمة العضد.
 - الأنسجة المحيطة بمكان الخلع وتتضمن الأعصاب، الأوتار، الأربطة والعضلات والأوعية الدموية.
- (إصابة الأعصاب في منطقة الإبط شائعة).

الأعراض:

- ألم حاد في وقت الإصابة.
- فقدان وظيفة الكتف المخلوع وألم حاد عند محاولة تحريكه.
- تشوه واضح إذا ثبتت العظام المخلوعة في وضع الخلع.
- ألم عند الضغط في مكان الخلع.
- تورع وتغير في اللون فوق مكان الإصابة.
- تميل أو شلل في الذراع نتيجة الضغط على أو إصابة الأوعية الدموية أو الأعصاب.

الأسباب:

- إصابة مباشرة تدفع الكتف لأعلى أو دفع الكتف للخلف والذراع مفرودة.
- النتيجة النهائية لجزع أو ملخ عنيف للكتف.
- عيب خلقي في أسطح العظام في المفصل.

تزداد الخطورة مع:

- الرياضات الالتحامية خاصة كرة القدم، المصارعة، كرة السلة.
- أي نشاط يتضمن قذف بقوة أو حمل أثقال أو لكم أو لوي.
- كسر الكتف (25% من الحالات).
- خلع أو ملخ سابق بالكتف.
- إصابة سابقة للكتف من أي نوع.
- التهاب من أي نوع (روماتيزمي، نقرسي).
- ضعف تكييف العضلات.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

الرعاية الصحية اللازمة:

- رعاية بواسطة الطبيب ويتضمن إعادة العظام لمكانها.
- جراحة (أحياناً) لإعادة المفصل لمكانه في الخلع الحاج أو المتكرر.
- رعاية شخصية أثناء التأهيل.

وسائل التشخيص:

- ملاحظة الأعراض.

- تاريخ الإصابة والكشف بواسطة طبيب.
- صور أشعة لمفصل الكتف والعظام المجاورة.

فترة الاستشفاء:

- بعد إعادة المفصل لمكانه يحتاج لثبيت في جبس أو جبيرة لمدة 2-8 أسابيع. الالتئام التام للأربطة المصابة تتطلب 6 أسابيع على الأقل، وإذا تكررت الإصابة مع العلاج العادي فيجب تعديل النشاط الرياضي لحين إجراء جراحة. يجب أن يتبع الجراحة برنامج تأهيل لمنع تكرار الإصابة.

العلاج الدوائي:

قد ينصح الطبيب باستعمال:

- تخدير كلي أو أدوية راحية للعضلات عند إعادة المفصل لمكانه.
- مسكن عادي للألم البسيط.
- مسكن قوي للألم الشديد.

النشاط:

- إبدأ النشاط تدريجياً بعد العلاج. لا يسمح بالقيادة قبل اكتمال الشفاء.

التغذية:

- قبل التخدير أو الجراحة يُسمح بتناول ماء فقط لمنع متاعب المعدة أثناء التخدير.
- أثناء الاستشفاء غداء متوازن يحتوي على كثير من البروتينات.
- زيادة الألياف والسوائل لمنع حدوث إمساك نتيجة قلة الحركة.

شد عضلات الفخذ الأمامية (رباعية الرؤوس)

التعريف: إصابة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية أو أوتارها وهي عضلة كبيرة تقع أمام الفخذ.

العضلة والوتر والعظام المتصلة بها تمثل وحدة تثبت الفخذ وتسمح بحركته ويحدث الشد عند أضعف نقطة في هذه الوحدة والشد له ثلاث أنواع «درجات».

درجة أولى: شد بسيط للعضلة بدون تمزق ألياف العضلة أو الوتر ولا يوجد فقد للقوة.

درجة ثانية: تمزق ألياف العضلة - الوتر - الاتصال بالعظم - يوجد نقص بالقوة.

درجة ثالثة: تمزق «انفجار» العضلة - الوتر - الاتصال بالعظمة مع تباعد الألياف.

الشد الشديد يحتاج إصلاح جراحي.

الشد المزمن يتسبب بكثرة الاستعمال.

الشد الحاد يتسبب بإصابة مباشرة أو زيادة جهد.

أجزاء الجسم المشمولة بالإصابة:

- العضلة رباعية الرؤوس الفخذية أو أحد أوتارها المختلفة.
- عظمة الفخذ - عظمة الردفة Paiclia - عظمة قصبه الساق.
- الأنسجة الرخوة حول الشد تشمل الأعصاب - السمحاق «غطاء العظام» الأوعية الدموية والليمفاوية.
- فقد قوة (الدرجة الثانية والثالثة).
- إحساس وسماع طرقعة عند الضغط على الجزء المصاب بالأصابع.
- تكلس في العضلة أو الوتر يمكن رؤيته بأشعة إكس.
- التهاب الغشاء المغطى للوتر.

الأسباب:

- زيادة استخدام وحدات العضلة - الوتر في الفخذ أو الركبة لمدة طويلة.

- ضربة عنيفة مفردة أو قوة موجهة للركبة أو مكان العضلة رباعية الرؤوس الفخذية.

زيادة احتمال الإصابة:

- الرياضات التي تتطلب سرعة انطلاق «بداية» مثل سباقات الجري مسابقات المضمار «التراك» الأخرى.

- الرياضات ذات طابع الاحتكاك والالتحام.

- مرض طبي في الدورة الدموية من شأنه إنقاص الدوران.

- تاريخ مرضي بوجود مرض نزف.

- السمنة.

- سوء التغذية.

- إصابة سابقة للفخذ - الحوض أو الركبة.

- سوء تكييف للعضلة.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية

والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس

فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء

الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

التوقعات:

الرعاية الصحية اللازمة:

- تشخيص الطبيب.
- العناية الشخصية أثناء التأهيلز
- العلاج الطبيعي (في الدرجة الثانية والثالثة).
- الجراحة (الدرجة الثالثة).

معايير (مقاييس) تشخيصية:

- ملاحظاتك للأعراف.
- التاريخ الطبي والفحص بواسطة الطبيب.
- أشعة إكس للحوض - الفخذ والركبة لاستبعاد حدوث كسور.

المضاعفات المحتملة:

- طول فترة الالتئام إذا استؤنف النشاط مبكراً.
- التعرض لتكرار الإصابة.
- التهاب الركبة أو عدم ثباتها بعد تكرار الإصابة.

• التهاب السمحاق «الغشاء المغلف للعظمة».

• إعداد لمدة طويلة «أحياناً».

النتائج المتوقعة:

• إذا كانت هذه أول إصابة فإن العناية المناسبة وإتاحة وقت التئام كاف قبل بداية النشاط يمنع حدوث إعاقة دائمة.

• تمزق الأوتار والأربطة يحتاج علاج لوقت طويل مثلما يحدث في حالة كسر العظام.

متوسط المدة اللازمة للالتئام:

الدرجة الأولى: 2- 10 أيام.

الدرجة الثانية: 10 أيام - 6 أسابيع.

الدرجة الثالثة: 6- 10 أسابيع.

العلاج

اتبع تعليمات طبيبك - التعليمات التالية مكملة:

الإسعاف الأولي:

• راحة - ثلج - ضغط - رفع العضو المصاب R. I. C. E

استمرار العناية:

• استخدام تدليك الثلج 3-4 مرات يومياً 15 دقيقة في المرة - املاً وعاء إسفنجي كبير بالماء وثلجه

ومزق جزء من الرغوة على السطح ليبرز الثلج - ذلك بشدة مكان الإصابة في دوائر .

• إذا شعر بتحسن بعد 24 ساعة استخدم الحرارة بدلاً من الثلج. في شكل لمبات تسخين - منقوع

ساخن - دش ساخن - مخدات ساخنة - مراهم تسخين.

• خذ علاج وايرلبول Whirlpool إذا كان متاحاً.

• لف العضلة رباعية الرؤوس الفخذية بلطف بين جلسات العلاج.

• ذلك بلطف واستمرار لتقلل الورم وتزيد الراحة.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية

والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس

فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء

الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

الأدوية:

• للإرهاق البسيط استخدم مسكنات مثل الإسبرين – أو ايبوبروفين – مراهم موضعية.

• ربما يصف طبيبك مسكنات أقوى.

حقن مخدر موضعي طويل المفعول لتسكين الألم.

حقن كورتيكوستيرويد مثل تري أمكينولون لتقليل الالتهاب.

تعريف شد عضلة السمانة

إصابة للعضلات وأوتارها في منطقة الساق (عضلة السمانة).

ينقسم الشد إلى 3 أقسام:

شد بسيط: شد في العضلة بدون تمزق في أليافها أو ألياف وترها لا يحدث ضعف في العضلة.

شد متوسط: تمزق في بعض ألياف العضلة ووترها. يحدث بعض الضعف في العضلة.

شد عنيف: قطع في العضلة ووترها وانفصالها من مكان التحامها مع العظمة. وعادة تحتاج

لعلاج جراحي.

الأجزاء المصابة:

● عضلات وأوتار السمانة وأسفل الساق.

● عظام الساق (عظمة الساق، القصبة، الشظية).

● الأنسجة المحيطة.

الأعراض:

● ألم عند تحريك أو شد القدم أو الكاحل.

● تقلص عضلي في سمانة الساق.

● تورم فوق الإصابة.

● ضعف في قوة العضلة.

● صوت خشونة وإحساس به عند الضغط على مكان الشد بالأصابع.

● تكلس في العضلات أو الأوتار (تظهر في صورة الأشعة).

● التهاب في غشاء الوتر.

الأسباب:

● إستعمال عنيف ولمدة طويلة لعضلة السمانة.

● صدمة مباشرة لسمانة الساق.

تزداد الخطورة مع:

● الرياضات الالتحامية مثل كرة القدم والهوكي.

● الرياضات التي تتطلب بدايات سريعة كسباقات الجري.

● قصور في الدورة الدموية.

● إصابة بأحد أمراض النزف.

● السمنة.

● ضعفة التغذية.

● إصابة سابقة لأسفل الساق.

● ضعف في تكييف العضلات.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والأجهزة والملابس والمنشآت)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشآت التي تمارس فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

الرعاية الصحية اللازمة:

- علاج بواسطة الطبيب.
- رعاية شخصية أثناء التأهيل.
- علاج طبيعي.
- جراحة (في الشد العنيف).

وسائل التشخيص:

- ملاحظة الأعراض.
- تاريخ الإصابة والكشف الطبي.
- صور أشعة للساق والكاحل والركبة والقدم.

المضاعفات المتوقعة:

* طول فترة الاستشفاء.

* إمكانية تكرار الإصابة.

* عدم ثبات أو تآكل الركبة نتيجة تكرار الإصابة

* التهاب في موضع التحام الوتر بالعظم.

* إعاقة مستديمة.

فترة الاستشفاء:

● الشد البسيط من 2- 10 أيام.

● الشد المتوسط من 10 أيام إلى 6 أسابيع.

● الشد العنيف من 6- 10 أسابيع.

طرق العلاج:

الإسعاف الأولي:

● راحة - كمادات ثلج - رباط ضاغط - رفع الجزء المصاب.

العلاج:

عند وضع الجبس أو جبيرة أترك الأصابع بدون تثبيت واعمل تمرين للأصابع.

في حالة وضع الجبس أو جبائر:

● تدليك بالثلج لمدة 15 دقيقة من 3-4 مرات يوميا.

● إستعمل علاج حراري عند الشعور بتحسن.

● إستعمل Whirlpool إن إمكان.

● أربط الساق المصابة برباط ضاغط بين فترات العلاج.

● تدليك مسحي خفيف لقليل التورم.

● إرفع كعب الحذاء لإراحة سمانة الساق.

العلاج الدوائي:

- للألم الخفيف إستعمل عادي أسبرين أو مسكن موضعي.

- قد ينصح الطبيب باستعمال:

- مسكن قوي.
- حقن مسكنة طويلة المدى لتقليل الألم.

النشاط:

- الشد المتوسط أو العنيف إستعمل عكازين للمشي لمدة 72 ساعة.
- إستعيد النشاط تدريجيا مع اختفاء الألم.

التغذية:

- غذاء متوازن يحتوي على كثير من بروتينات والألياف والسوائل لمنع الإمساك.

التأهل:

- يبدأ بعد إزالة الأربطة.
- استعمل تدليك بالثلج لمدة 10 دقائق قبل التمرين.

استدعي الطبيب في حالة:

- وجود أعراض شد متوسط أو عنيف أو إذا استمر الشد البسيط لأكثر من 10 أيام.
- زيادة الألم، تنميل أو برودة تحت مكان الإصابة.
- تغير اللون خاصة لون الأظافر.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الاصابه

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

كدمات الوجه:

كدمات الوجه في الجلد و الانسجه التي تحدث في الوجه نتيجة صدمه مباشره.

الكدمة تسبب نزف من الشعيرات الدموية الممزقة تسمح بتسرب الدم إلى

العضلات,الأوتار و الانسجه الأخرى.

الوجه معرض أكثر لحدوث الكدمات لان الجلد ملاصق للعظام التي تحته

أجزاء الجسم المصابة:

أنسجة الوجه وتتضمن الأوعية الدموية, العضلات, الأوتار

الأعصاب وأغشيه العظام والأنسجة المحيطة

الأعراض:

* تورم موضعي في مكان الكدمة. التورم قد يكون مستدير أو يشبه البيضة وقد يكون سطحي أو عميق.

* ألم، ألم عند الضغط على مكان الإصابة.

* شعور بالصلابة عند الضغط على مكان الإصابة

* تغير في اللون تحت الجلد يبدأ بالأحمر ثم السود والأزرق

الأسباب:

صدمة مباشرة للجلد عادة من جسم مفلطح.

تزداد الخطورة:

* الرياضات الاحتامية العنيفة مثل الملاكمة والهوكي

خاصة إذا كان الوجه معرض للإصابة كذلك تكثر هذه الإصابة في البيسبول والمبارزة.

* رياضة المضرب.

* تاريخ إصابته بأمراض الدم مثل الهيموفيليا.

* ضعف التغذية ويتضمن نقص الفيتامينات.

* استعمال أدوية مضادة للتجلط أو الأسبرين.

أساليب الوقاية:

الأسلوب السلوكي: يهدف هذا السلوك إلى الارتقاء بالجانب التعليمي

تحقيق الصحة والسلامة الشخصية وصحة وسلامة الآخرين

التعرف على ميكانيكية حدوث الإصابة

زيادة الوعي نحو اللعب النظيف

الاستخدام الصحيح للأدوات والاجهزه الواقية

توافر المعلومات عن عوامل الوقاية مثل الاستخدام الصحيح للأدوات والإحماء الجيد واللياقة البدنية والمهارة الحركية.

الأسلوب الفني: (سلامة الأدوات والاجهزه والملابس والمنشات)

يهدف هذا الأسلوب إلى رفع مستوى الأمان والسلامة والكفاءة للأدوات والجهاز والمنشات التي تمارس فيها الأنشطة وتوفير الملابس والأحذية التي تتناسب مع الاراض والمناخ والنشاط المناسب

الأسلوب التنظيمي: (مبادئ وقوانين اللعبة)

يهدف هذا الأسلوب إلى تنطبق المبادئ والقوانين في مواقف اللعب واستخدام الأدوات الوقائية وإجراء الفحص الطبي الدوري قبل وإثناء الموسم الرياضي

تنمية وتطوير مهارات كل المنتسبين للنشاط الرياضي لمواجهة الضغوط التي تصاحب الأداء الحركي .

الرعاية الصحية:

*رعاية بواسطة الطبيب إلا إذا كانت الاصابه بسيطة.

*رعاية شخصيه في الكدمات البسيطة.

وسائل التشخيص:

*ملاحظة الأعراض

*تاريخ الاصابه وفحص طبي بواسطة الطبيب.

*صورة أشعه لمنطقة الوجه لاستبعاد وجود كسور.

الاصابه كاملة قد لا تظهر قبل 48-72ساعه.

المضاعفات المتوقعة:

*نزف شديد. النزف المتسرب خلال الانسجه قد يؤدي إلى تكلس وقصور في الحركة وتشوه في الوجه.

* طول فترة الاستشفاء عند معاودة النشاط العادي سريعاً.

* تلوث إذا كان الجلد فوقه

الكدمة مجروحاً.

فترة الاستشفاء:

يختلف على حسب مدى الاصابه ولكن حالات الكدمات الشديدة في الوجه تحتاج من 6 الى 10 ايام

لتلتئم

طريقة العلاج

الإسعاف الأولي:

راحة - كمادات ثلج - رباط ضاغط.

العلاج:

- * استعمال كمادات ثلج 3 - 4 مرات يومياً لمدة 20 دقيقة في المرة.
- * بعد 72 من ساعة استعمل علاج حراري بدلا من الثلج عند الشعور بتحسن.
- * تدليك خفيف لتقليل الورم.

● العلاج الدوائي:

- * للألم الخفيف استعمل مسكن عادي أو مرهم مسكن موضعي
- * قد ينصح الطبيب بمسكنات أقوى للام الشديد.

● النشاط:

- * ابدأ النشاط تدريجياً وأوقفه عند الشعور بألم.
- * زيادة النشاط تدريجياً مع التقدم في الشفاء.

● التغذية:

- *أثناء الاستشفاء غذاء متوازن يحتوي على كميات من البروتينات
- *قد ينصح الطبيب بتناول فيتامينات وأملاح معدنية لتساعد على سرعة الالتئام.
- التأهيل:
- يجب أن تكون تمارين التأهيل فرديه. اتبع اتجاهات الطبيب أو الجراح المعالج.
- استدعي الطبيب في حالة:
- *كدمة الوجه التي لاتشفى في يوم أو يومين.
- *عند ظهور أعراض تلوث. في حالت وجود جرح فوق الكدمة.
- (زيادة الألم,صداع,حمى,الم في العضلات,دوخه وشعور بتعب عام).....

الإغماء:

هو فقدان الشعور إما أن يكون كلياً وإما أن يكون جزئياً. ولذا فقد يكون رد الفعل على المنبه معدوماً أو مجرد غمغمة أو إجابات مشوشة. وقد تنتج إحدى الحالتين عن السبب نفسه أو كأطوار يمر بها المريض من حالة لأخرى.

وغالبا ما يصعب التمييز بين الأسباب الكثيرة التي تؤدي إلى الأعراض نفسها، وبصورة عامة يمكن ذكر الأسباب التالية مع وصف الأعراض المهمة لكل حالة منها:

الوهن الشديد:

بعد التعرض لحرارة شديدة كالتعرض لحرارة الشمس أو الغلايات والمراجل والمنخازن، وغالبا ما يصاب بها الناس الضعفاء بسبب خسارة الملح من أجسامهم بعد التعرق.

الأعراض: وهن عضلي مع دوار وغثيان وتمايل بالمشي ويكثر التقيؤ. وقد يحدث إفراغ الأمعاء بصورة لا شعورية.

يكون فيها الوجه شاحبا ويكثر التعرق في الجبهة والوجه.

ويكون الجسم متلاصقا، والنبض ضعيفا والتنفس سطوحيا. وقد يكون الضعف شديدا ويشعر المريض بالبرد مهما كانت حرارة المحيط، وقد يحدث فقدان الشعور أو الإغماء ويتبع ذلك الصحو والموت أحيانا.

الإسعافات الأولى: تقضي بنقل المريض للهواء الطلق.. حيث يستلقي ويغطي جيدا ويعطي محلول ملح الطعام بالماء بمقدار نصف ملعقة صغيرة في ثلث كوب من الماء وبالتكرار حتى تعطي كمية ملعقة كبيرة من الملح. ولا يشعر المريض في هذه الحال بأي غثيان لتناوله محلولاً ملحياً. ويعطي منبهات كالشاي والقهوة، ويستدعي الطبيب حال زوال هذه الأعراض.

ضربة الشمس:

تتسبب نتيجة التعرض للحرارة خصوصا أشعة الشمس.

الأعراض: صداع مع إحمراء في الوجه، ويكون الجلد حارا وجافا ولا يحدث أي تعرق، ويكون النبض سريعا وقويا، والحرارة شديدة مع فقدان الشعور.

المعالجة: يستدعي الطبيب، بعد تبريد الجسم بالحمام أو باستعمال المبردات، ويستلقى المريض بحيث يرتفع فيه الرأس عن مستوى الجسم، ويخطر إعطاء المنبهات. ضربة على الرأس:

تفحص الجمجمة لتحري الكسور، كما يكون الحالة مرفقة باختلاف في حجم بؤبؤ العين وهي مشتركة بين إصابات الرأس والفالج الدماغى، ويستدعي الطبيب في الحال دون محاولة رفع المريض. الغيبوبة أو الإغماء:

وهي شائعة جدا، سببها المباشر عدم توفر الكمية الكافية من الدم في الأوعية الدماغية. ومن الأسباب المساعدة: الجوع والإقامة في غرفة مزدحمة أو حفلة، والتعب والصدمة العاطفية الناجمة عن سماع أخبار سيئة أو مفجعة. وكثير من الناس يغمى عليهم من مشاهدة الدم، وقد يحصل

الإغماء كذلك من أثر نزيف داخلي أو ألم شديد وقد يحدث لوقوف طويل متعب. وغالبا ما يكون السبب مجهولا.

ومن الشائع أن يغمي على المريض في أثناء المعالجة أو قبل بدئها في بعض الحالات والسبب نفسي محض حتى في حالة انعدام الألم. وقد يصيب المريض من جراء سقوطه بالإغماء أضرار أشد من أضرار الحادثة الأولية: لذا وجب الانتباه إلى المصاب وجعله في وضعية الاستلقاء أو وضعية تخفف من أضرار سقوطه على الأرض في حالة إغمائه، أو عند ظهور أية ظاهرة من علامات الإغماء على وجهه.

وهناك بعض الأوضاع المفيدة يمكن أن يتخذها كل شخص عند شعوره بالإغماء، إذ عليه أن يسرع ويستلقي على مستوى أفقي، وعند تعذر ذلك يجب على المريض أن ينحني إلى الأمام بوضعية الجلوس جاعلا رأسه بين ركبتيه. أما في حال وجوده في مكان لا يسمح له بالجلوس أو الاستلقاء، فما عليه إلا أن يركع على إحدى ركبتيه حيث يكون رأسه منخفضا عن مستوى قلبه. وكثيرا ما يمكن التخلص من الإغماء بإتباع التعليمات الآتية الذكر.

أما إذا اشتكى المريض الدوار ثم أغمي عليه واستحال وجهه إلى الشحوب مصحوبا بتعرق في جبينه. فيجب عدم محاولة إيقاظه، بل يحسن ثني رأسه بين ركبتيه حتى يشعر بالتحسن ويسير بنفسه سالما.

الأعراض: الوجه شاحب والجبهة مستورة بقطرات العرق، ويشكو المصاب الدوار وغمامة سوداء، ويزداد وجهه شحوبا ثم يسقط على الأرض فاقد الوعي، ويكون التنفس سطحيا والنبض ضعيفا. الغيبوبة أو الإغماء:

وهي شائعة جدا، سببها الكمية الكافية من الدم في الأوعية الدماغية.

من الشائع أن يغمي على المريض في أثناء المعالجة أو قبل بدئها في بعض الحالات والسبب نفسي محض.

وبطبيئا عادة. وقد يكون هناك تشنج أحيانا.

الإسعاف الأولي: يحتفظ بالمريض في وضعية الاستلقاء بحيث ينخفض رأسه عن مستوى جسمه.

أما إذا كان يجلس على كرسي فيمال الكرسي نحو الورا، أما إذا استحال خفض رأسه فيلجأ إلى رفع أطرافه السفلية. ثم تزال عنه الألبسة الضيقة أو تحل الأزرار. ويوضع بالقرب من أنفه أملاح الأمونياك المنعشة أو النشوقات المنبهة أو يرش وجهه بالماء البارد ليصحو في الحال.

ومع ذلك فكل هذه المنبهات ذات أثر محدود.

ويجب الامتناع عن استعمال النشادر في حال وجود أي نزيف. أما إذا طالت حالة الإغماء رغم

هذه المحاولات فيعطي المريض ويستدعي الطبيب في الحال.

الإسعاف الأولي: يعالج التسمم بالكحول المثيلي بإعطاء السوائل الكثيرة لتحديد السم لغسله من

المعدة. وإن أمكن إنهاض المريض فيمكن إعطاؤه المقيئات ثم القهوة، أما في حال عدم إيقاظه كما في حال الوهن عندما يكون المصاب شاحبا ضعيف.

● هل باستطاعتنا تجنب حالة الإغماء؟

● باستطاعتنا السيطرة أو تجنب عدة أنواع من حالات الإغماء إنما قد يكون من الصعب ذلك

في المرات الأولى. فعند إحساس المريض بدلائل التوعك مثل دوار في الرأس، دوخة، غثيان إلخ.. عليه

أولا أن يعتمد إلى الجلوس، ثم الاستلقاء.. أو تغيير جو الغرفة إذا كان جوها حارا ثم التوجه لأقرب نافذة

لاستنشاق الهواء المشبع بالأوكسجين، ومن ثم عليه بتناول قطعة من السكر. والنساء معرضات للإغماء

أكثر من الرجال

مؤشرات الحياة وقياسها

- النبض : العدد الطبيعي ما بين 60 – 80 نبضة/ دقيقة للبالغين

التغير في سرعة وقوة النبض له دلالات منها:

- نبض سريع وقوي يدل على الخوف نتيجة ارتفاع ضغط الدم.
- نبض سريع وضعيف يدل انخفاض ضغط الدم.
- نبض غير منتظم دلالة على عدم انتظام النبض.
- انعدام النبض دلالة على توقف القلب.

- التنفس: يتنفس الفرد طبيعياً من 12 - 16 مرة/ ق

التغير في سرعة وعمق التنفس له دلالات منها:

- تنفس سريع وغير عميق : اخذ كمية كبيرة من الاكسجين واخراج ثاني اكسيد الكربون مثل حالات النزيف
- تنفس بطيء وعميق : الجهاز العصبي تحت تأثير عقاقير اخذ كمية كبيرة من الاكسجين واخراج ثاني اكسيد الكربون
- تنفس بصعوبة كما في حالات الربو
- عدم وجود تنفس يدل على فقدان الوعي وانسداد مجرى الهواء

لون الجلد: لون الجلد يشير الى كمية الدم في الاوعية الدموية

- اللون الاحمر: ارتفاع ضغط الدم وبعض حالات التسمم او التعرض لضربة شمس
- اللون الشاحب: هبوط في الضغط او نزيف
- اللون الازرق: انخفاض نسبة الاكسجين او انسداد المجارى الهوائية
- اللون الاصفر: امراض الكبد

حدقة العينين:

- متساوية في الجهتين وتصغر عند تسليط الضوء عليها وتعود الى طبيعتها بزوال الضوء.
- ضيق الحدقتين وعدم التأثر بالضوء يدل على تعاطى العقاقير والمخدرات او استعمال قطرات العين.
- اتساع الحدقتين وعدم التأثر بالضوء يدل على نقص الاكسجين وتدهور خلايا المخ او استعمال قطرات للعينين مثل الاتروبين
- اختلاف حجم الحدقتين وعدم التأثر بالضوء يدل على اصابة بالعين والمخ.

دور المربي الرياضية تجاه الاصابات الرياضية

✓ تطوير الكفاءة المهنية والعناية الطبية

✓ الاعداد البدني الجيد للتلاميذ

✓ التكيف مع المناخ

✓ تطبيق القوانين واللوائح

✓ طرق التدريس الجيد

✓ سلامة الادوات والاجهزة

✓ الفحص المبدئي والاسعاف الاولى

المراجع

1. عماد الدين شعبان, الإصابات الرياضية واسعافاتها ، كلية التربية البدنية والريضة, 2006
2. منير منصور الجزائري, إصابات الرياضيين في الملاعب والتمارين، ، دار المأمون للتراث – دمشق.
3. محمد عادل رشيد, علم إصابات الرياضيين، منشأة المعارف بالإسكندرية.
4. مجلة كلية الملك عبدالعزيز العربية، العدد 43، لعام 1423هـ – 2002م
5. مجلة الحمادي، نشرة طبية تصدر عن مستشفى الحمادي بالرياض، العدد 37.
6. مجلة الثقافة الصحية، المجلد السابع، العدد 77 ذو القعدة 1422هـ- يناير 2002م.
7. مجلة الصحة العربية، العدد الرابع والعشرون ، شعبان 1424هـ ، 2003م.