



جامعة بني سويف  
كلية التربية الرياضية  
قسم علوم الصحة

# الإصابات الرياضية

الفرقة الثالثة تدريب

# الفصل الأول

## الإصابات الرياضية

■ يتعرض ممارسي الرياضة البدنية عادة سواء أثناء التدريب أو من خلال المنافسات الرسمية أو الحبية إلى العديد من الإصابات سواء كانت كبيرة أو صغيرة، ولقد انتهى كل من "كاروليف" و "ميرونافا" إلى أن كل (١٠٠٠٠) عشرة آلاف ممارس للرياضة البدنية أصيب منهم من ٤٣% إلى ٤٧% بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لإبعاد الرياضي عن ممارسته لنشاطه فترة تطول أو تقصر، وهذه النسبة العالية التي انتهت إليها بعض البحوث تستوجب العناية والاهتمام بالإصابات الرياضية سواء الأسباب والوقاية أو العلاج والتأهيل مع الوضع في الاعتبار أهمية التنبؤ بها.

■ وتعتبر إصابات الجهاز السائد المحرك لجسم الإنسان من معوقات وظائف أجهزة وأنظمة الجسم المختلفة كمان أنها تتسبب في إعاقة التنسيق والتعاون بين هذه الأجهزة وتعوق بالتالي ردود الأفعال المنعكسة لأجزاء الجسم كما قد ينتقل تأثيرها إلى أوعية القلب وأجهزة التنفس والجهازين الهضمي والإخراجي لذلك فالإصابة تعتبر حالة مرضية.

■ كما أن الإصابات الرياضية تمثل العائق الأساسي أمام تطور المستوى الرياضي البطولي حيث ترتبك عملية التطور المرحلي للتدريب الرياضي وبالتالي يستحيل تحقيق الأهداف الرياضية المستهدفة تحقيقها.

■ وبرغم أن الإصابات الرياضية تعتبر يسيرة بالمقارنة بإصابات الطرق والحوادث والكوارث، والزلازل والحروب إلا أنها متعددة وبعضها قد يؤدي إلى العجز المؤقت أو التام وأحياناً إلى الوفاة مما يستوجب العناية بدراساتها خاصة لارتباط ذلك بحياتنا الوظيفية المهنية أو الرياضية كما سبق.

## تعريف الإصابات الرياضية :

■ الإصابة عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك (عضلات، عظام، مفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته أو مشاركاته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية.

## الإصابات الرياضية Sports Trauma أو Sports Injury

### والعلوم الأخرى:

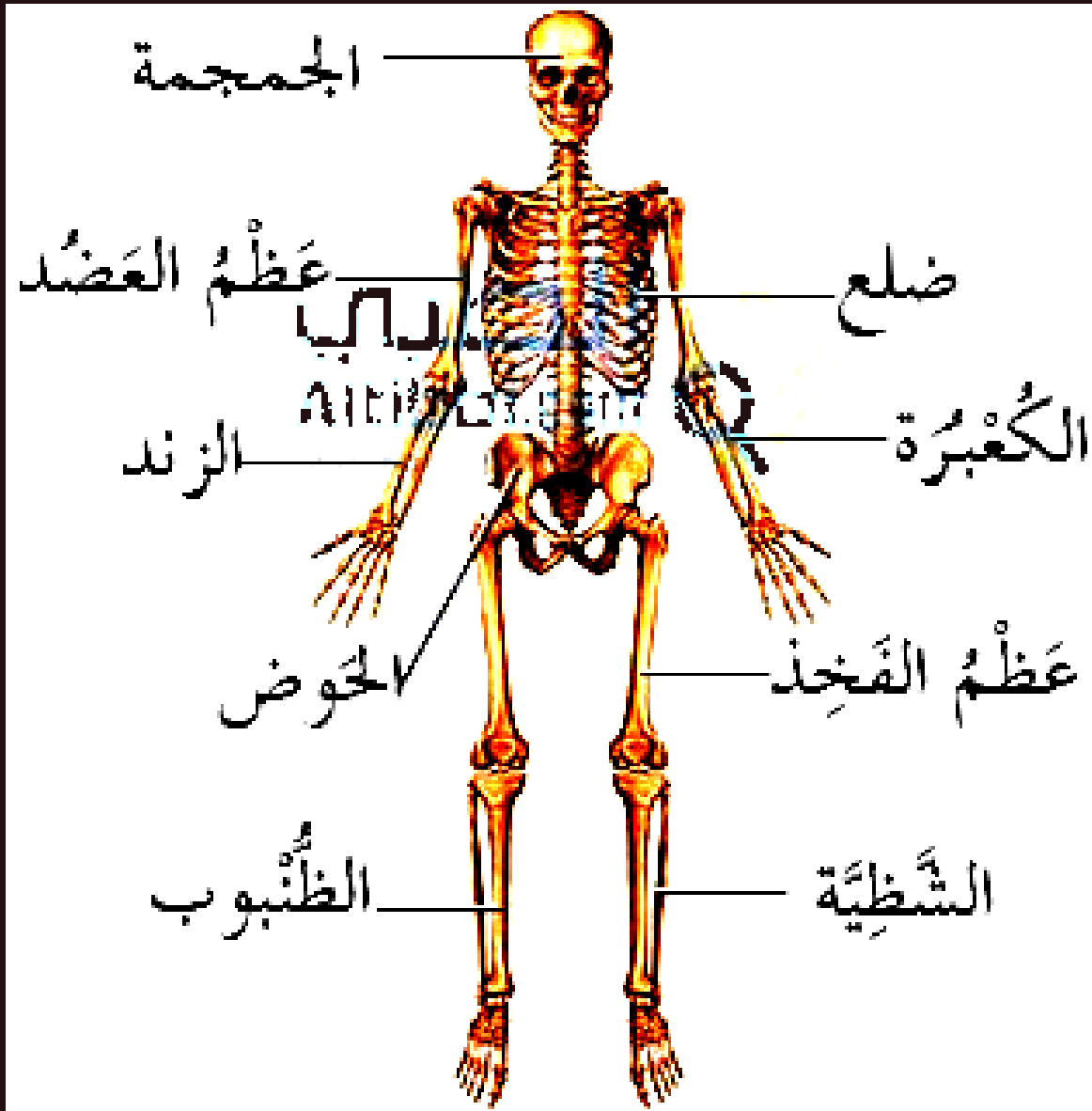
■ تأسست الإصابات الرياضية باعتبارها روافد علمية لها صلة وثيقة بها مثل علم أسباب الأمراض A etiology وعلم الأمراض Pathology وكذلك الفسيولوجية والكيمياء الحيوية والمقاييس الأنثروبومترية والمورفولوجية وعلم الحركة والميكانيكا الحيوية بجانب علم التشريح وعلم النفس.

## الإصابات الرياضية وعلم الايتيولوجي:

■ فالإصابات الرياضية ودراساتها تعتنى بالدرجة الأولى بدراسة مسبباتها مسترشدة بأصول علم الايتيولوجي، من حيث العمل بمبدأ التنبؤ بحدوث هذه الإصابات في ظروف معينة والعمل على تلافي المسببات التي من شأنها توفير مناخ مناسب لحدوث الإصابة، مع دراسة هذه المسببات والعمل على تلافيها والتحذير منها مع توفير عوامل الأمن والسلامة لتوخي الحرص للمحافظة على سلامة وصحة ممارسي الرياضة.

## الإصابات الرياضية وعلم الأمراض الباثولوجي:

■ من خلال دراسة المظاهر المرضية المصاحبة لحدوث الإصابات نجد أنها تلتقي بهذه المظاهر مع ما يبحث فيه علم الباثولوجي أو علم الأمراض من الأعراض والمظاهر المصاحبة لحدوث أي مظاهر مرضية.



الهيكل العظمي  
من الواجهة الأمامية

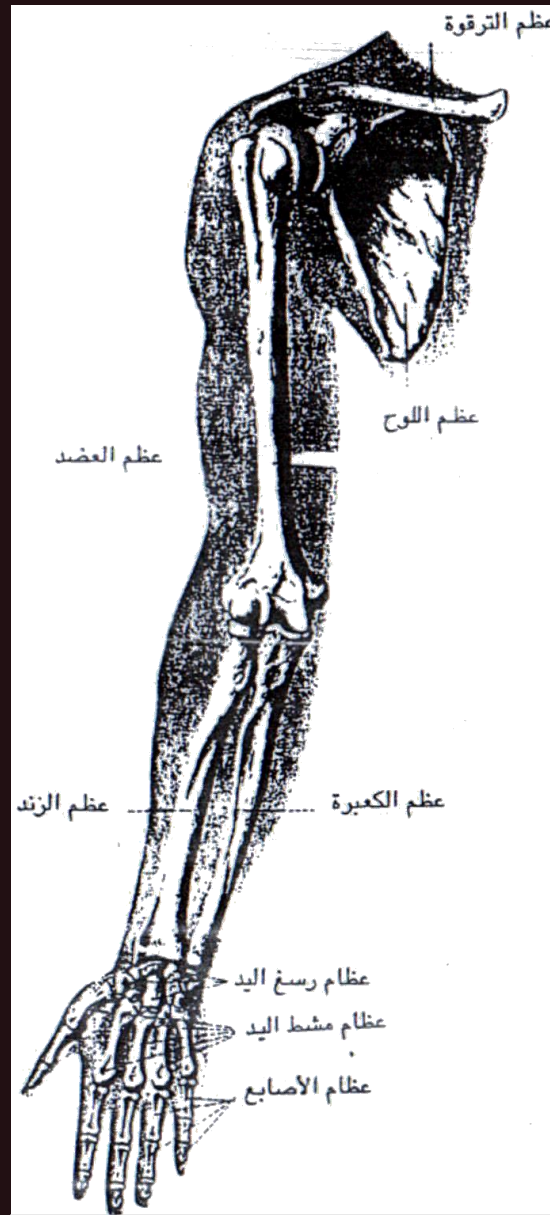
■ فقد انتهى العالمان Franke الألماني و Dimpo الروسي إلى أن للإصابة الرياضية مظاهر مرضية وآثار سلبية تمتد لتشمل الحلقات المتكاملة للجهاز الحركي للرياضي وهو الجهاز السائد المحرك The Motor Support Apparatus وكذلك الجهاز العصبي، ولا تمتد هذه الآثار السلبية لتشمل الأنسجة الرخوة كالعضلات والأربطة والأوتار والخلايا الصلبة كالعظام والمفاصل فقط، ولكن تمتد أيضاً هذه الآثار السلبية والمظاهر المرضية لتشمل ارتباك ردود الأفعال المنعكسة للأجهزة الحيوية المتعددة للجسم المصاب، فتنقل آثارها إلى الجهاز الدوري التنفسي الهضمي والإخراجي وبالتالي تمتد آثارها الضارة إلى أنظمة الجسم في النواحي الحرارية والكيميائية والكهربائية والميكانيكية والنفسية، ومن هنا أجمع العلماء على أن الإصابة الرياضية حالة مرضية.

■ ولقد اتضح أن من يعاني من إصابة رياضية تختل لديه مستويات درجة حرارة الجسم حيث ترتفع نسبياً ولاسيما مكان حدوث الإصابة.

■ وقد أثبت العلماء معملياً أن كهربية النشاط الحيوي البيولوجي للعضلات المصابة والمكان المصاب بصفة عامة تعاني من خلل في هذا النشاط الكهربائي حيث أنه بقياسه بواسطة جهاز رسام العضلات E.M.G يبدو بوضوح انخفاض في مستوى النشاط الكهربائي البيولوجي الحيوي عقب حدوث الإصابة حيث يعبر عن ذلك بالميكروفولت / ثانية، ثم تتحسن مستويات هذا النشاط الكهربائي للعضلات المصابة مع تحسّن ومعالجة الجزء المصاب.

■ كمان أن النواحي النفسية للشخص المصاب يجتاحها الارتباك وتزداد حدة بقدر توفر ظروف وعوامل ومتغيرات عديدة منها مستواه البطولي وما كان يستعد له من بطولات أو تمثيل رسمي أو دولي، ودرجة الإصابة ومدة ابتعاده عن الملاعب أو حرمانه من ممارسة الرياضة والتمثيل للهيئة التي يلعب بها ... إلخ.





الطرف العلوى

## الإصابة الرياضية و علم الفسيولوجي والكيمياء الحيوية :

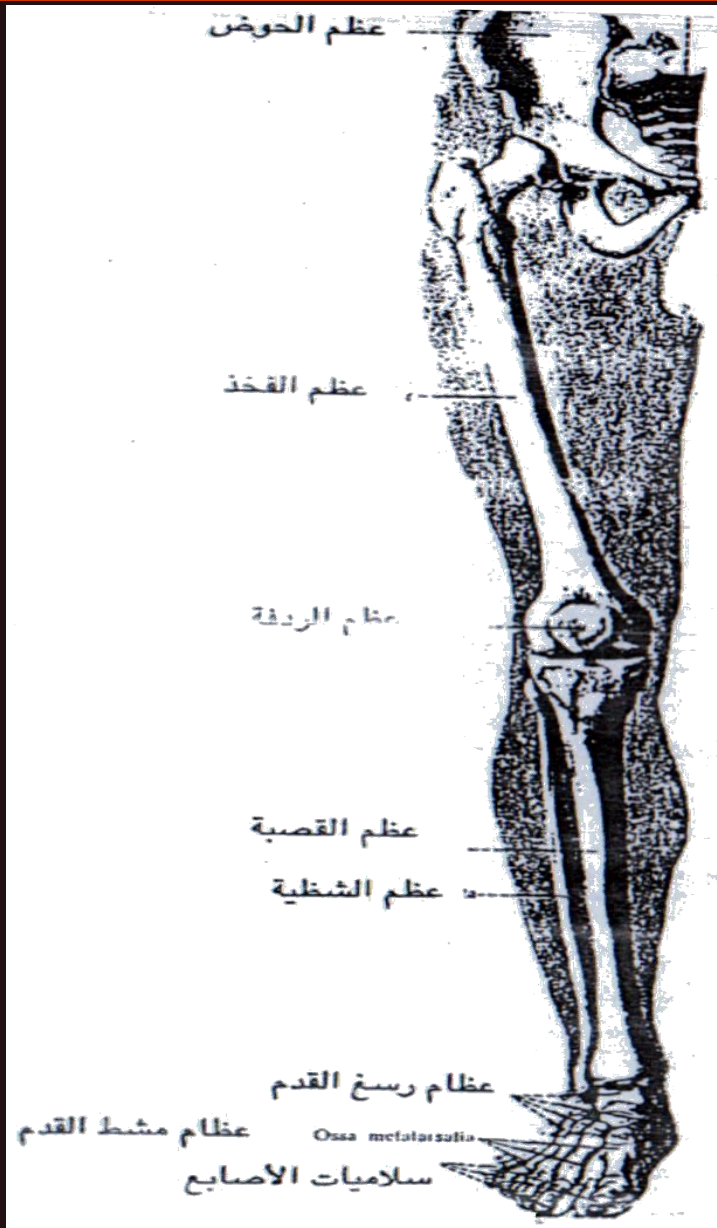
■ يصاحب حدوث الإصابة الرياضية عديد من الارتباك في وظائف الأعضاء وينعكس ذلك على مستويات بعض النظر الحيوية بالجسم فنلاحظ مثلاً ارتباك في مستوى ضغط الدم مما يعكس خللاً قد حدث في وظائف القلب والأوعية الدموية، كما أن بعض الغدد الصماء ترتبك عملها فتزداد عقب الإصابة مستويات هرمونات الإثارة فترتفع مستويات هرمونات الكورتيزون والهيوموتيكريت والأدرينالين .. إلخ، كما ترتبك عمليات التمثيل الغذائي.

## الإصابة الرياضية والمقاييس الأنثروبومترية والمورفولوجية:

■ كثيراً ما يصاحب الإصابات الرياضية تغيرات أنثروبومترية ومورفولوجية فيستوجب الأمر العناية عقب الإصابة بعمل هذه المقاييس سواء للقياسات الخارجية للجسم أو لروافع الجسم سواء الطرف العلوي أو أحد أجزائه و للطرف السفلي أو أحد أجزائه أو لحوض أو الصدر ... إلخ، وقد تكون قياسات داخلية كالسعة الحيوية وبعض وظائف الرئة أو كمية الدفع الدموي للقلب للنبضة الواحدة .. إلخ.

# الإصابات الرياضية وعلم الحركة والميكانيكا الحيوية :

■ يعتني العاملون في حقل الإصابات الرياضية بدراسة علم الحركة والميكانيكا الحيوية نظراً لأهميتها في فهم ودراسة طبيعة ميكانيزم حدوث الإصابة للعمل على اختيار أنسب الوسائل للتعامل مع الجزء المصاب بعد حدوث الإصابة، ثم خلال عمليات العلاج، ثم التأهيل الذي تتضح من خلاله برامج تنفيذه أهمية فهم ودراسة الحقائق العلمية لعلم الحركة والميكانيكا الحيوية لتأهيل الجزء المصاب والشخص المصاب معاً في ضوء الحقائق الميكانيكية وعلوم الحركة الطبيعية وعلم الحركة للجسم الإنساني فيكون الأداء العلاجي والتأهيلي مؤسس على حقائق يمكن من خلالها اختزال فترة العلاج والتأهيل واجتيازها في أقصر وقت دون نكسات أو مضاعفات.



الطرف السفلى

## الإصابات الرياضية وعلم التشريح:

لاشك أن علم الإصابات تأسس على أحدث ما انتهت إليه علوم جراحات العظام وإصابات أعصاب وأعصاب الجهاز السائد المحرك للإنسان، ويستحيل التعامل مع مختلف الإصابات للأجهزة المختلفة من الجسم الإنساني دون دراسة ودراية كاملتين بالحقائق التشريحية، حيث يتم التعامل مع الجزء المصاب وسائر أجزاء الجسم من واقع الحقائق التشريحية بحيث لا تتعرض مثل هذه الحقائق مع أسلوب التثبيت أو التجبير أو التدخل الجراحي. كما أن عملية المعالجة الحركية تستند ضمن ما تستند على فهم الحقائق التشريحية حيث يمكن توصيف الحركة العلاجية بحيث تتناسب مع الوضع التشريحي للجزء المصاب فيتم على سبيل المثال محاولة استعادة المدى الحركي لمفصل من مفاصل الجسم إلى الدرجة التي يسمح لها هذا المفصل تشريحياً وليس أكثر من ذلك وإلا تعرض المفصل لمشاكل جديدة على أن يتم ذلك من خلال مراحل علاجية وتأهيلية.

من هنا تتضح أهمية دراسة العلوم السابقة ومدى ارتباطها بعلم الإصابات بصفة عامة والإصابات الرياضية بصفة خاصة.

## طبيعة الإصابات الرياضية ببعض الأنشطة الرياضية:

■ من خلال دراسة طبيعة الإصابات الرياضية لكل نشاط رياضي يمكننا إلى حد كبير التنبؤ Prophetic بها، وعلى اعتبار أن هذه الإصابات ليست عضوية إذ أن هناك بعض الظواهر التي يمكن من خلالها التحذير من نشأة هذه الإصابات والعمل على تلافيتها والوقاية Prophylactic منها، حيث يتم عمل دراسات تتبعية وثائقية لموسم رياضي أو عدة مواسم رياضية متتالية لكل نشاط رياضي على حده، ومن واقع دراسة جانبان أساسيان هما نوعية الإصابة، وموضع حدوثها لتلك الإصابات في تلك الحقبة الزمنية (موسم رياضي أو أكثر) يمكن أن يكون مؤشراً منطقياً في ضوءه يمكن التنبؤ بما هو محتمل من إصابات لكل نشاط رياضي وبالتالي اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة مستقبلاً وهناك عديد من الدراسات الأجنبية لطبيعة الإصابات في هذه المجتمعات، إلا أننا سوف نستعين ببعض الجداول التوضيحية لطبيعة إصابات المجتمع المصري لبعض الأنشطة الرياضية كما هو واضح من الجداول .

جدول (١)

المتكررات والنسب المئوية لإصابات الأنشطة الرياضية بـ ج.م.ع.

النسبة المئوية	العدد الكلي	نوع النشاط الرياضي	مسلسل
٤٤,٠٨	٤٨٨	كروم القدم	١
٩,٣٩	١٠٤	الكرة الطائرة	٢
٨,٧٦	٩٧	كرة السلة	٣
٩,٩٦	٧٧	المصارعة	٤
٦,٠٥	٦٧	ألعاب القوى	٥
٥,٤٢	٦٠	كرة اليد	٦
٣,٩٧	٤٢	السلاح	٧
٣,٠٧	٣٤	الملاكمة	٨
٢,٦٢	٢٩	الجمباز	٩
٢,٦٢	٢٩	رفع الأثقال	١٠
١,٩٩	٢٢	الجودة	١١
١,٣٦	١٥	الكاراتيه	١٢
٠,٩٩	١١	السباحة	١٣
٠,٩٠	١٠	التنس الأرضي	١٤
٠,٩٠	١٠	التايكوندو	١٥
٠,٧٢	٨	تنس الطاولة	١٦
٠,١٨	٢	الاسكواش	١٧
٠,١٨	٢	الخماسي الحديث	١٨
١٠٠,٠٠	١١٠٧	المجموع	

## جدول (٢)

التكرار والنسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء جسم الرياضي بـ ج.م.ع

النسبة المئوية	العدد الكلي	نوع النشاط الرياضي	مسلسل
٦٥,٤٠	٧٢٤	الطرف السفلي	١
٢١,٩٥	٢٤٣	الطرف العلوي	٢
٩,٣٩	١٠٤	الظهر	٣
٢,٠٨	٢٣	الصدر	٤
٠,٢٧	٣	الرقبة	٥
٠,٢٧	٣	البطن	٦
٠,٢٧	٣	الحوض	٧
٠,١٨	٢	الرأس	٨
٠,١٨	٢	الوجه	٩
١٠٠,٠٠	١١٠٧	المجموع	





## جدول (٤)

### التكرارات والنسب المئوية لإصابات كل نشاط على حده

النشاط	تمزق		كدم		انزلاق غضروفي		التواء		كسر		شد عضلي		رشح		غضروف ركبة		خلع		جرح		الإصابة
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
كرة قدم	٣٠.٤	٦٢,٣٠	٥٢	١٠,٦٦	٢٣	٤,٧١	١٩	٣,٨٩	٢٤	٤,٩٢	٣٩	٧,٩٩	١٨	٣,٩٦	٨	١,٦٤	٠	٠	١	٢٠	٤٨٨
كرة طائرة	٧٦	٧٣,٠٨	٨	٧,٦٩	٧	٦,٧٣	١٠	٩,٦٢	٠	٠	٠	٠	٣	٢,٨٨	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠٤
كرة السلة	٥٩	٦٠,٨٢	١٤	١٤,٨٣	٩	٩,٢٨	١٤	١٤,٤٣	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	١,٠٣	٩٧
مصارعة	٥٥	٧١,٤٣	١١	١٤,٢٩	٣	٣,٩٠	٢	٢,٦٠	٥	٦,٤٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	١,٣٠	٠	٠	٧٧
ألعاب قوى	٤٥	٦٧,١٦	٦	٨,٩٦	١١	١٦,٤٢	٤	٥,٩٧	١	١,٤٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٦٧
كرة يد	٣٤	٥٦,٦٧	٩	١٥	١	١,٦٧	٩	١٥	٦	١٠	٠	٠	١	١,٦٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٦٠
سلاح	٢٩	٦٩,٠٥	١	٢,٣٨	٨	١٩,٠٥	٤	٩,٥٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤٢
ملاكمة	٢٠	٥٨,٨٢	٤	١١,٧٦	٣	٨,٨٢	٦	١٧,٦٥	١	٢,٩٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣٤
جهاز	١٩	٦٥,٥٢	٢	٦,٩٠	٥	١٧,٢٤	٢	٦,٩٠	١	٣,٤٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٩
رفع أثقال	٠	٠	٠	٠	١٦	٥٥,١٧	٧	٢٤,١٤	٦	٢٠,٦٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٩
جودو	١٢	٥٤,٥٥	٢	٩,٠٩	٣	١٣,٦٤	٣	١٣,٦٤	٢	٩,٠٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٢
كاراتيه	٩	٦٠	٠	٠	١	٦,٦٧	٣	٢٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	١٣,٣٣	٠	٠	١٥
سباحة	٩	٨١,٨٢	٢	١٨,١٨	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١١
تنس	٢	٢٠	١	١٠	٤	٤٠	١	١٠	١	١٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠
تايكونديو	٣	٣٠	٠	٠	٢	٢٠	٠	٠	٥	٥٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠
تنس طاولة	٤	٥٠	٠	٠	١	١٢,٥٠	١	١٢,٥٠	٠	٠	٢	٢٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨
اسكواش	٢	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢
الخماسي الحديث	٢	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢
المجموع	٦٨٤	١١٢	٩٧	٨٥	٥٢	٤١	٢٣	٨	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	١١٠٧

## جدول (٥)

### التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الصغيرة والكبيرة بـ ج.م.ع

	الإصابات الصغيرة		الإصابات الكبيرة		
	التكرار	النسبة	النسبة	التكرار	
تمزق	٦٨٤	٪٦١,٧٩	٪٨,٧٦	٩٧	انزلاق غضروفي
كدم	١١٢	٪١٠,١٢	٪٤,٧٠	٥٢	كسر
التواء	٨٥	٪٧,٦٨	٪٠,٧٢	٨	غضروف ركبته
شد عضلي	٤١	٪٣,٧٠	٪٠,٢٧	٣	خلع
رشح	٢٣	٪٢,٠٨			
جرح	٢	٪٠,١٨			
المجموع	٩٤٧	٪٨٥,٥٥	٪١٤,٤٥		

**جدول (٦)**  
**التكرارات والنسب المئوية لحدوث الإصابات**

النسبة المئوية	التكرار	فترات حدوث الإصابات
٦٣,١٪	٦٩٨	أثناء التدريب
٣٦,٩٪	٤٠٩	أثناء المقابلات الرسمية
١٠٠٪	١١٠٧	

**جدول (٧)**  
**ظروف حدوث إصابات ألعاب القوى للمنتخب المصري ١٩٨٥ - ١٩٨٦م**

النسبة المئوية	التكرار	وقت الإصابة
٩٠,٠٤٪	٢٣٥	أثناء التدريب
٩,٦٪	٢٥	أثناء لقاء رسمي
١٠٠٪	٢٦٠	

### جدول (٨)

## الإصابات الحديثة والمزمنة للمنتخب القومي لألعاب القوى ١٩٨٥ - ١٩٨٦م

الإصابات الصغيرة		الإصابات الكبيرة		المجموع
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
٨,٥	٢٢	٩١,٥	٢٣٨	٢٦٠

## جدول (٩)

نوعية إصابات مسابقات ألعاب القوى بالتكرارات والنسب المئوية للمنتخب القومي المصري  
لألعاب القوى عامي ١٩٨٥ - ١٩٨٦ م

المسابقات	تمزق عضلي		شد عضلي		القراء		التهاب سمحاق الساق		التهاب سمحاق رسغ القدم		التهاب مفاصل الأصابع		غضروف الركبة	
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
جري	١٥,٧	٤١	١٠,٨	٢٨	٤,٦	١٢	٤,٣	١١	١,٩	٥	-	-	٠,٧٧	٢
وثب	١١,٢	٢٩	٨,٨	٢٣	٢,٣	٦	١,٥	٤	٠,٨	٢	-	-	-	-
رمي	٩,٦	٢٥	١٥,٤	٤٠	٥,٨	١٥	-	-	-	-	٦,٥	١٧	-	-
رمح	٣٦,٥	٩٥	٣٥	٩١	١٢,٧	٣٣	٥,٨	١٥	٢,٧	٧	٦,٥	١٧	٠,٧٧	٢
قيه كإ	٦٥,٥٨		٦٣,٣٥		٢٣,٨٨		١٧,٢٥		٧,٥		٣٢,٣٣		٣,٠	

## جدول (١٠)

### التكرارات والنسب المئوية لإصابات أجزاء جسم لاعبي ألعاب القوى بالمنتخب القومي المصري

الجوز		الطرف العلوي		الطرف السفلي		المسابقات
%	ك	%	ك	%	ك	
٩٩	-	١,٠	٤	٣٦,٥	٩٥	جري
١,٦	٤	٥,٧	١٥	١٧,٣	٤٥	وثب
٠,٤	١	٢٥,٤	٦٦	١١,٥	٣٠	رمي
٢	٥	٣٢,٧	٨٥	٦٥,٣	١٧٠	رمح

## أسباب حدوث الإصابات الرياضية:

■ لاشك أن ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات، تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياته المختلفة الرفيعة وما دونها، نظراً لم يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقة وهي الإصابة، ولقد ثبت أنه برغم إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية، ورغم المستويات الرفيعة من وسائل التدريب للممارسين إلا أن احتمالية الإصابة تبقى واردة وممكن حدوثها.

■ ولقد انتهى باشكировف Baschkerov (١٩٨١) ونيلزينا Nelzina (١٩٨٠) بعد عديد من سنوات الدراسة والبحث إلى أن كثيراً من الإصابات يمكن توقعها وبالتالي التحذير والوقاية منها وذلك عند تحديد الأسباب الرئيسية المؤدية إليها. ويمكن تلخيص الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات في الآتي :



- ١- عدم استكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابة مما ينتج عنه عودة الإصابة لما كانت عليه أو تتحول إلى إصابة مزمنة يصعب التخلص منها.
- ٢- قصور في الإعداد البدني للرياضي بحيث لا يتناسب مع المتطلبات البدنية للمرحلة الزمنية التدريبية بالموسم الرياضي مما يعرض اللاعب للإصابة لعدم مواكبة إعداده لبعض الواجبات الحركية المطلوب تنفيذها.
- ٣- سوء التغذية وعدم توفر عنصر التوازن الغذائي لدى الفرد، إما لافتقاره إلى الثقافة الغذائية السليمة، أو لعدم توفر الغذاء المتنوع بعناصره الأساسية، فيجب أن يحدث إشباع للاحتياجات الغذائية الضرورية للرياضي بحيث تتوفر عناصر البنات، بناء الخلية من كميات مناسبة لوزن و سن وطبيعة النشاط الرياضي حتى تتم عمليات بناء الخلايا عوضاً عما هدم. فضلاً عن استهداف البناء العضلي الجيد الذي يتناسب مع طبيعة كل شاط رياضي على حده، وبحيث تتوفر الأملاح المعدنية الضرورية التي كثيراً ما يفقدها الرياضي بكثيرة نتيجة فقدانه لسوائل الجسم في شكل عرق مما يترتب عليه حدوث تقلصات عضلية وكذلك الفيتامينات الأساسية في عمليات الوقاية وإتمام بعض الإجراءات الحيوية بالجسم فضلاً عن مصادر الطاقة سواء كانت كربوهيدرات (نشويات وسكريات) أو دهون، ولا شك أن سوء تغذية الفرد الرياضي من بين أسباب حدوث الإصابات الرياضية.

٤- عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل والذي يجب أن يخضع له اللاعب دورياً. حتى يمكن متابعة الحالة الصحية العامة والوقوف على مواطن الشكوى والضعف الصحي لدى الرياضي ومتابعة حالته الصحية لمعالجة أي عرض أو مظهر مرضي قبل أن يستفحل ويصعب محاصرته.

٥- عدم تقنين الحمل البدني تقنياً موضوعياً علمياً، يتناسب مع إمكانيات الفرد أو الأفراد وطبيعة المرحلة الزمنية من خلال العام التدريبي مما قد يؤدي إلى أعمال بدنية غير مهياً الفرد لاستيعابها ومسايرتها فيتعرض للإصابة ويعتبر هذا نتيجة لخطأ في إدارة التدريب الرياضي. وهناك طريقة حديثة وأخرى معتادة لتقنين الأحمال البدنية، منها الطرق التربوية والمعتادة التي تشير إلى التدرج المنطقي في الواجبات الحركية مع استخدام الملاحظة الخارجية لمتابعة الأفراد وتوجيه الأسئلة إليهم، وهناك متابعة مستوى حمل التدريب الرياضية بمتابعة مستوى نبض اللاعب، وأحدث الطرق المتبعة الآن تحديد مستوى حمل التدريب من خلال متابعة مستوى حمض اللاكتيك في دم اللاعب أثناء التدريب من خلال عينات دم لا تزيد في المرة الواحدة عن نقطة واحدة. ولقد ثبت أن عدم تقنين الأحمال البدنية بصورة سليمة وبأسلوب علمي ينشأ عنه ما يسمى الحلقة الضعيفة **Feeble Link** بالجهاز الحركي فيكون عرضة للإصابة.

٦- خطأ في تنفيذ وتطبيق النواحي التعليمية والفنية خلال التدريب الرياضي والمسابقات فالأداء الخاطئ سواء في التدريب أو اللقاءات الرسمية أو التنافسية يترتب عليها أحياناً بعض الإصابات.

٧- تعرض الفرد لأحمال بدنية زائدة مما ينتهي بالفرد إلى ظاهرة التعب ثم الإجهاد والتي يتعرض خلالها إذا استطاع أن يستمر في الأداء إلى ارتباك في ردود أفعال الشخص الرياضي وانخفاض مستوى أدائه وقد ينتهي الأمر إلى إصابته.

٨- عدم الإحماء المناسب قبل التدريب وقبل المنافسات حيث يتأسس على الإحماء الجيد تهيئة الفرد الرياضي نفسياً وفسولوجياً حيث يتم تهيئته نفسياً للنشاط الرياضي سواء تنفسياً أو تدريبياً ويتم الإعداد والتنشيط المتدرج والمنطقي للدورة الدموية ويتم تهيئة المفاصل والعضلات بصورة متدرجة لمجابهة الأعباء الحركية المتوقعة وتنشيط الأجهزة الفسيولوجية ويكون الشخص متهيئاً لمجابهة النشاط الرياضي من خلال الإحماء الجيد المناسب من حيث زمنه وطريقته وبما يتناسب مع طبيعة النشاط والمناخ السائد في وقت النشاط الرياضي والإخلال أو الإهمال في عملية الإحماء من شأنه أن يصيب الفرد الرياضي بالإصابة.

٩- مخالفة القواعد الصحية والنصائح الطبية.

١٠- عدم توافر عوامل الأمن والسلامة أثناء ممارسة النشاط الرياضي.

١١- عدم مناسبة الملاعب للشروط القياسية من حيث الأبعاد والارتفاعات وطبيعة التجهيز ... إلخ.

١٢- عدم صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة من حيث نوعية المادة الخام المصنوعة منها أو طريقة صناعتها وأبعادها.

١٣- عدم صلاحية الملابس المستخدمة من حيث النوع أي نوع الخامات المصنوعة منها الملابس، أو عدم مناسبتها أو ملاءمتها للنشاط الرياضي والمهاري، أو كونها غير واقية.

١٤- عدم صلاحية الأحذية والتي تطورت في السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً في مجال صناعتها لتخدم الأداء الرياضي رفيع المستوى. حيث تطورت صناعة الأحذية الرياضية لتواكب التطور الكبير في مجال التدريب ولتتنوع نوعاً وشكلاً وطبيعة لتناسب كل نشاط.

١٥- الحكام قد يكون لهم دوراً كبيراً في حماية بعض اللاعبين من بعض الإصابات إذا كان هناك خشونة متكررة ومتعمدة ولاسيما في الأنشطة التي بها الاحتكاك مباشر بين المنافسين كالمصارعة بأنواعها والملاكمة ... إلخ.

## تعريف الإسعافات الأولية :

■ هو التدخل المباشر السريع للعناية ومعاونة المصاب ومجابة إصابته والتعامل مع هذه الإصابة بتقديم الخدمة الإسعافية اللازمة لإنقاذ حياة المصاب والتخفيف من آلامه والتقليل من آثار إصابته وعدم تفاقمها لحين نقل المصاب إلى المستشفى أو وصول طبيب إليه في مكانه.

■ وتعلم مبادئ الإسعافات الأولية واجبة لكل مواطن سواء رياضي أو غير رياضي نظراً لتعدد وانتشار الإصابات في المجال الرياضي وفي ظروف الحياة العادية بالمنزل والمدرسة والشارع أو المصانع ... إلخ، كما أن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية تبدو أهميتها بوضوح في الظروف الاستثنائية كما لمسنا في ظروف حدوث الزلزال الأخير (أكتوبر ١٩٩٢) وفي خلال الكوارث الطبيعية بصفة عامة كالسيول والفيضانات ... إلخ، حيث يتطلب الموقف لكثيرة المصابين وعدم توفر المختصين من الأطباء والأجهزة المعاونة بالكثافة والعدد والسرعة المناسبة لإنقاذ المصابين إلى تضافر كافة جهود المواطنين للمعاونة والمساعدة لتقديم الخدمة الإسعافية الأولية لهؤلاء المصابين لحين نقلهم إلى المستشفيات لاستكمال إجراءات الإسعاف والتشخيص ثم العلاج.

■ والإسعافات الأولية السريعة لا تعني الحل النهائي للإصابة أو المشكلة الصحية التي يعاني منها المصاب أو العلاج الشامل لها ولكنها وسيلة سريعة لإنقاذ المصاب من خطورة تهديد حياته وسلامته ووقاية من احتمالية تدهور حالته إلى الأسوأ وظهور مضاعفات قد تنتهي بالمصاب إلى مخاطرة كثيرة قد تصل في بعض الحالات إلى الوفاة.

■ من هنا برزت أهمية أن يتعلم كل فرد في المجتمع سواء كان تلاميذ المدارس أو طلاب الجامعات وكافة فئات الشعب من منظفين وتجار وعمال وزراع .. إلخ، مبادئ الإسعافات الأولية .

## محتويات حقيبة الإسعافات

يجب أن تحتوي الحقيبة التي ترافق أي فريق رياضي ويفضل توافرها لدى التجمعات البشرية سواء في المعسكرات أو غيرها بغرض ترويجي أو رياضي أو ثقافي أو عمل، يجب أن تحتوي على الآتي :

### أولاً: شاش وقطن طبي معقم:

- شاش مقاسات مختلفة .
- بلاستر مطاط ومشع لاصق.
- مقص أو مشرط حاد.
- إسفنج قطع مختلفة المقاسات .
- أكياس ثلج أو قربة لعمل كمادات مياه باردة أو بدائل أخرى.
- كحول ونشادر.
- قفازات طبية.
- بودرة سلفا وبنسلين.

■ مثبتات لأصابع اليد والقدم.

■ أقراص ملح.

■ مطهر للجروح (ستافلون - ميكروكروم).

■ أسبرين.

■ مهدئ للمعدة.

■ مخدر موضعي سطحي (اسبراي - رشاش).

## ■ **ثانياً: محتويات لا تستعمل إلا بإشراف الطبيب:**

■ منبهات للجهاز العصبي.

■ مصل ضد التيتانوس.

■ حقن تخدير موضعي.

■ مهدئات للجهاز العصبي.

■ موقفات للنزيف.

■ إبر وخيوط معقمة.

■ حقن طبية بلاستيكية مختلفة المقاسات.



# مبادئ الإسعافات الأولية الأساسية للإصابات الرياضية:

■ ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها عقب حدوث إصابة رياضية وقبل نقل المصاب إلى المستشفى ومعرفة تشخيص حالته التي يشكو منها؟

■ للإجابة على هذا السؤال .. نتناول مبادئ الإسعافات الأولية الأساسية للإصابة الرياضية والتي تنفذ عادة على معظم الإصابات الرياضية إلا بعضها والتي سنتعرض لها تباعاً، وهذه المبادئ تتلخص في إجراءات أربع نعبّر عنها بالحروف الأربعة التالية: RICE.

■ **أولاً:** حيث يعبر الحرف R عن Rest وقصد بها هنا الراحة والسكون وعدم تحريك العضو أو الجزء المصاب حتى لا تزداد الارتشاحات والنزيف الداخلي أو الخارجي وتثبيت الوضع على ما هو عليه دون مضاعفات في الحالات الإصابية.

■ **ثانياً:** ويعبر الحرف I عن Ice الثلج أو تبريد المكان المصاب عن طريق وسائل التبريد المتاحة سواء كان :

- ١- الثلج المجروش والذي يوضع في أكياس بلاستيك ثم توضع أولاً فوطة أو قطعة قماش فوق الجزء المصاب وبعد ذلك يوضع كيس الثلج المجروش فوقها، حيث لا ننصح بوضع الثلج مباشرة على الجزء المصاب حتى لا يترتب عليه بعض المضار للجلد.
- ٢- مياه باردة أو مثلجة في قرية من المطاط وتستخدم لنفس الغرض وبذات الأسلوب.
- ٣- أو قد تتوفر محافظ جيل مصنوعة من مواد كيميائية وهذه لها خاصية الاحتفاظ بالبرودة الكافية عند وضعها في ثلاجة وتؤخذ للاستخدام إلى الملاعب، حيث تحتفظ ببرودتها عدة ساعات ثم ترد مرة ثانية إلى الثلاجة لحين الحاجة إليها.
- ٤- ويمكن استخدام وسائل أخرى صناعية للتبريد مثل رشاش (اسبراي) يمكن بواسطته توجيه بعض من محتوى الأنبوبة لمدة ثوان حيث يكون له نفس تأثير التبريد.

■ **ثالثاً:** الحرف C ويعبر عن Compression أي ضغط الجزء المصاب وذلك

بالأربطة والأشرطة المناسبة والوسائل البديلة الأخرى وذلك لغرضين :

(أ) حتى يمكن الحد من عملية الورد التي تعقب عادة حدوث الإصابة، حيث أن زيادة الجزء المصاب من شأنه أن يسبب انتكاسه، وتأخر الشفاء بصفة عامة وكذلك تؤخر عملية التأهيل لاستعادة الخصائص المهارية الرياضية للشخص المصاب، حيث أنه عقب معظم الإصابات تنزف بعض الدماء والسوائل من الأنسجة المجاورة إلى داخل المنطقة المصابة ويؤدي ذلك إلى انتفاخ الأنسجة وبالتالي المكان المصاب ويحدث الورم وهذا ما يعبر عنه بالارتشاح أي (نزيف داخلي) وهذا الارتشاح يطيل من زمن العلاج والتأهيل، وكلما أمكن التحكم فيه وتحجيمه مبكراً كلما كان ذلك أفضل ويبكر كذلك بالعلاج والتأهيل.

(ب) الغرض الثاني من ضغط المكان المصاب بتثبيتته بالأربطة والشرائط والوسائل الأخرى حتى يمكن منعه من الحركة ولكي لا يزيد الارتشاح بزيادة الحركة من جهة ومن جهة أخرى لحماية الجزء المصاب من الاحتكاك أو الارتطام بمؤثر خارجي يزيد من تفاقم الإصابة.

■ رابعاً: الحرف E ويعبر عن Elevation أي رفع الجزء أو العضو المصاب أعلى من مستوى القلب وذلك الوضع يساعد على التقليل من الارتشاحات الداخلية (أي النزيف الداخلي) كما أن هذا الوضع (الرفع لأعلى من مستوى القلب) يساعد بتأثير الجاذبية الأرضية في تصريف نواتج الارتشاحات الداخلية من السوائل المختلفة.

■ هذه الإجراءات الأربعة السابقة التي يرمز لها بالحروف RICE والتي تمثل مبادئ أساسية للإسعافات الأولية للإصابات الرياضية تستمر لمدة من ٢٤ ساعة إلى ٧٢ ساعة ويتوقف ذلك حسب شدة ونوع الإصابة وكلما كانت الإصابة صغيرة وسطحية كلما كانت مدة هذه الإجراءات أقل إلى أن يعرض الشخص المصاب على الطبيب بالوسائل الإكلينيكية والتشخيصية ويحدد نوع وحدة العلاج.