



كلية التربية الرياضية
قسم: علوم الصحة الرياضية
نموذج اجابة مادة: الاصابات والاسعافات الاولية
الفرقة: الرابعة (شعبة التدريب الرياضي)
الزمن: ساعتان

الفصل الدراسي الأول
العام الجامعي ٢٠١٢/٢٠١٣ م
تاريخ الامتحان: ١٣ / ١ / ٢٠١٣ م
الدرجة: ٧٠ درجة

اجب عن ٥ أسئلة مما يلي:-

(١٤ درجة)

إجابة السؤال الأول

١- العوامل التي تزيد من قابلية واستعداد الرياضي للإصابة

١- الأنماط الجسمية: إن عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الرياضي قد يؤدي إلى حدوث إصابة.

٢- المشكلات البدنية التي يولد بها الفرد: حيث تؤدي المشكلات البدنية التي يولد بها الفرد إلى حدوث مشكلات بالعضلات مما يؤثر على الحركة لدى اللاعب ويسبب الإصابة.

٣- الأوتار: وجود عيب خلقي بالأوتار يؤدي إلى حدوث إصابات خاصة عند القيام بحركات تتطلب ابتعاد الإندغام عن المنشأ.

٤- ارتخاء الأربطة الخلقى: وتعني وجود مد زائد في المفصل ويوجد حوالي ٥% من عدد السكان لديهم مد زائد وبخاصة في مفصل المرفق والركبة.

٥- تسطح خلقي بالقدم: ويؤدي ذلك إلى زيادة حركة كعب القدم مما يؤدي إلى زيادة الضغط الواقع على مفصل الركبة والكعب ويؤدي لحدوث الإصابة.

٦- العيوب الخلقية غير الطبيعية بالعظم: إن الزيادة المفرطة في التقوس الطبيعي الموجود ببعض العظام (كالساق) يؤدي إلى حدوث ضغط على العظام ويسبب الألم أو قد يحدث كسر بسيط.

٧- الفرق بين طول الرجلين: وقد يؤدي إلى حدوث تشوهات قواميه مثل الانحناء الجانبي مما يحدث الإصابات.

٨- عيب خلقي فيما بين عظام التمثفصل في الفقرات القطنية: ويؤدي لاحتفال الإصابة بالانزلاق الغضروفي وشعور بالآم في المنطقة القطنية والقدمين.

٩- عيوب التكوين العظمي: مثل تسطح الحق الحرقفي الذي يحد من الحركة الطبيعية لمفصل الفخذ.

١٠- وظيفة العضلة بالنسبة إلى القوام: يؤدي تشوهات القوام إلى وجود عضلات قوية وعضلات معاكسة ضعيفة مما يسبب حدوث الإصابة.

١١- قدرة الجسم الطبيعية علي الالتئام: إن عمل الجسم بطريقة ميكانيكية صحيحة يؤدي إلى تقليل الضغوط الواقعة علي أجهزته المختلفة مما يساعد عمليات الالتئام الطبيعية الفطرية علي أن تتم بسهولة .

١٢- غير المتخصصين: اعتماد المصاب علي الرأي غير المتخصص يؤدي إلى حدوث أخطاء وظيفية علم إصابات.

ب- أسباب الإصابات الرياضية

أ- العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة

أولاً: سوء التنظيم و طريقة التدريب

ثانياً : العيوب في تنظيم التدريبات و المسابقة

ثالثاً: مخالفة القوانين وشروط الأمن

رابعاً: سوء الأحوال المناخية

خامساً: السلوك غير السليم وفقد الروح الرياضية

سادساً: عدم الالتزام بالأوامر الطبية

يقوم الطالب بشرح إحداها

ب- العوامل الداخلية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة

أولاً: حالات الإرهاق و الإعياء الشديد

ثانياً: التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم

يقوم الطالب بشرح إحداها

إجابة السؤال الثاني

(١٤ درجة)

أ- القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها في علاج إصابات الملاعب

١- حالة اللاعب النفسية

٢- مدة الراحة

٣- العقاقير الطبية

٤- الحقن الموضعي

٥- الأربطة والعلاج بالثنيث

٦- التدليك والتأهيل

٧- العلاج الطبيعي

٨- الشد الميكانيكي

٩- العلاج الوخز

١٠- العلاج باستخدام المغناطيس

ب- مضاعفات الإصابات الرياضية

١- الإصابات المزمنة

في حالات كثيرة يمكن أن تتحول الإصابة البسيطة إلى إصابة مزمنة وينتج ذلك عن سوء العلاج أو العلاج الخاطئ أو عدم الحصول على الراحة الكافية والعودة للنشاط قبل إتمام الاستشفاء.

٢- العاهات المستديمة

وتنتج عند تطبيق أنواع من العلاج الخاطئ على الجزء المصاب ألا أن هذا النوع من الإصابات نادرا ما يحدث خاصة في الملاعب حيث يقوم بعلاج المصابين وتأهيلهم أخصائيين وأطباء على أعلى مستوى.

٣- التشوهات البدنية

وتحدث نتيجة الاهتمام المفرط بأجزاء أو عضلات الأكثر استخداما في نوع النشاط الممارس مثل الذراع المسلحة في المباراة مع إهمال المدرب تدريب الذراع الأخرى بنفس الشدة فيؤدي ذلك إلى حدوث تشوه بدني.

٤- قصر العمر الرياضي للاعب

ويحدث ذلك بشكل كبير نتيجة تعدد الإصابات في أجزاء معينة وإهمال العلاج بشكل صحيح يؤدي إلى قصر العمر الرياضي للاعب كبطل في رياضته التخصصية.

(١٤ درجة)

إجابة السؤال الثالث

١- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية

١- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها فذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.

٢- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

٣- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء لأن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

٤- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

٥- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.

٦- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.

٧- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.

٨- تطبيق التدريب العلمي الحديث وتجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين.

٩- الراحة الكافية للاعبين والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلي المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

١٠- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته وخاصة بجهازه العصبي والعضلي وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

١١- الإلمام بالإصابات الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها.

ب- تقسيمات الإصابات الرياضية

أولا: تقسيمات وفقا لشدة الإصابة

١- الإصابات البسيطة (من الدرجة الأولى)

ويقصد بها الإصابات التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من إنهاء المباراة وتبلغ نسبتها من ٨٠:٩٠% من الإصابات ويمكن أن يندرج تحتها إصابات مثل الشد والتقلص العضلي والسحجات .

٢- الإصابات المتوسطة (من الدرجة الثانية)

ويقصد بها الإصابات التي قد تمنع اللاعب من الأداء الرياضي تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين وتبلغ نسبتها حوالي ٨% مثل إصابات التمزق العضلي أو تمزق الأربطة البسيطة والغير مصاحب بأي كسور .

٣- الإصابات الشديدة (من الدرجة الثالثة)

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة وتمنع اللاعب تماما من الاستمرار في الأداء لمدة لا تقل عن شهر وتبلغ نسبتها من ١:٢% مثل الكسر والخلع والتمزق الذي يصاحبه كسر أو خلع ويمكن أن يطلق عليه أيضا الإصابات المركبة وهي قليلة الحدوث جدا بالإضافة إلى أن هناك مجموعة من الإصابات التي قد تؤدي وفاة اللاعب إن لم يتم إسعافها بسرعة شديدة وهي تحدث في حالات فردية نادرة مثل بلع اللسان الكسور المرتبطة بالعمود الفقري.

ثانياً: تقسيمات وفقاً لنوع الجروح

- ١- الإصابات المفتوحة مثل الجروح أو الحروق
- ٢- الإصابات المغلقة مثل التمزق العضلي والخلع الخ.

(١٤ درجة)

إجابة السؤال الرابع

١- علاقة الجبائر بالإصابات الرياضية

تعريف الجبيرة

هي عبارة عن آداة يحضرها المسعف من البقعة المحيطة بالمصاب (من الخشب أو الكرتون أو الورق أو البلاستيك المقوى) أو يجلبها معه في حقيبة الإسعاف من ضمن الأدوات الإسعافية. استخدام الجبائر

- ١- تثبيت مكان الإصابة مؤقتاً حتى النقل إلى أقرب مؤسسة طبية.
- ٢- لتجنب احتكاك أطراف الكسر ومنع حدوث تهتكات في الأنسجة المحيطة.
- ٣- لتجنب تحول الكسر البسيط إلى كسر مضاعف أو مركب.
- ٤- لحفظ أطراف الكسر في الوضع الطبيعي للعظمة وتخفيف حدة الألم.

شروط وضع الجبائر

- ١- أن تكون طويلة بحيث تمتد أعلى وأسفل مكان الإصابة.
- ٢- أن يكون عرضها مماثلاً لعرض العضو المصاب.
- ٣- ضرورة استخدام أي فاصل بين الجبيرة ومكان الإصابة مثل القطن أو قطع الملابس الو القش.
- ٤- أن لا تضغط الجبيرة على الأوعية الدموية الواقعة تحتها.
- ٥- رفع الجزء المصاب بعد وضع الجبيرة لتنشيط الدورة الدموية ومنع التورم.

ملاحظات

- ١- ينبغي عند وضع الجبيرة ملاحظة أي تغيير في لون الأطراف المصابة أو أي تورم غير طبيعي أو أي تنمل أو أي صعوبة في حركة الأصابع وكذلك ملاحظة النبض أسفل مكان الإصابة للتأكد من عدم وجود أي إصابة للأوعية الدموية في مكان الإصابة.
- ٢- في حالة وجود أي عرض من الأعراض السابقة ينبغي تخفيف الرباط على الجبيرة لمنع حدوث أي ضرر للجلد أو الأعصاب أو الأوعية الدموية.

أنواع الجبائر

تنقسم الجبائر إلى نوعين

١- الجبائر الصلبة

٢- جبائر باستخدام أجزاء الجسم الأخرى (وتستخدم في حالت عدم وجود مستلزمات الجبائر الصلبة ومن أمثلة هذا النوع من الجبائر الأتي:

أ- استخدام الفخذ السليم لتثبيت الفخذ المصاب بواسطة ضم الفخذ لبعضها وتثبيتها بربطه .
ب- استخدام الجذع أو الجانب لتثبيت الذراع المصاب .

الفروق الجبائر الأربطة

وجه المقارنة	الجبائر	الأربطة
نوعية الخامات المستخدمة	إي مادة صلبة سواء كانت خشبية أو معدنية أو بلاستيكية ورق مقوى	شريط قطني أو مطاطي أو لاصق أو أي قطعة شاش
أهداف الاستخدام	تجبير الكسور تجنب الإزاحة في العظم المكسور تقليل حركت الجزء المصاب منعاً للمضاعفات تثبيت الجبائر في مكانها	تخفيف الألم حفظ الضمادات على الجروح إيقاف النزيف

ب- القواعد الأساسية في استخدام الأربطة لعلاج الإصابات الرياضية

- ١- تنظيف وتطهير الجرح
- ٢- التغطية الفنية للمناطق الحساسة
- ٣- الرباط مع وضع قطع أسفنجية لزيادة التثبيت
- ٤- حماية الجلد
- ٥- وضع الطرف المصاب
- ٦- الرباط الوقائي
- ٧- إزالة الرباط

(١٤ درجة)

إجابة السؤال الخامس

١- اشرح الكدمات الرياضية موضحا تعريفها-درجاتها-أنواعها-أعراضها-مضاعفاتها-كيفية علاجها؟

تعريف الكدم

هو هرس في الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات أو (الصلبة) كالعظام والمفاصل نتيجة للتأثير المباشر من مؤثر خارجي.

وغالبا ما يصطحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها احتكاكات مباشرة والتي تستخدم فيها الأدوات الصلبة

وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية

١- قوة وشدة الضربة الموجهة لمكان الإصابة.

٢- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

درجات الكدمات

١- كدم بسيط وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

٢- كدم شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الألم والورم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

ويختلف الكدم البسيط والكدم الشديد

الكدم البسيط	الكدم الشديد
- يستمر اللاعب في الأداء	- يخرج اللاعب من الملعب ولا يستطيع الاستمرار في الأداء
- لا تحدث تغيرات فسيولوجية كبيرة مكان الإصابة	- يحدث ألم وورم لحظة حدوث الإصابة مع تغير في لون الجلد
- لا ترتفع فيه درجة حرارة الجزء المصاب	- ترتفع فيه حرارة الجزء المصاب

انواع الكدمات

- كدم الجلد - كدم العضلات - كدم العظام

- كدم الأعصاب - كدم المفاصل

١- كدم الجلد

وهو الذي لا يعيق اللاعب عن استمرار أدائه وهو نوعان

١- كدم الجلد البسيط:- وهو يصيب الطبقة الخارجية من الجلد وغالبا ما يكون مصحوبا

بسجحات جلدية بسيطة و كدم الجلد البسيط لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء وعلاجه

يتم بالمطهرات لتطهير مكان الإصابة منعا لحدوث الالتهابات.

أعراضه-

- الإحساس بألم في منطقة الإصابة وربما فقدان وظيفة العضو لفترة قصيرة.

- ظهور الورم تدريجياً بعد مرور بضع دقائق متمركزا فوق منطقة الكدمة سواء أثناء الراحة أو الحركة.

- قدرة اللاعب علي تحمل الألم الذي سرعان ما يقل أو يزول عقب المعالجة الفورية وإمكانية

استمراره في اللعب.

ب- كدم الجلد الشديد :- ويكون تحت الجلد ويسبب ضربة شديدة نوعا ما فيحدث ألم وتجمع دموي تحت الجلد وبعض الورم الخفيف وفيه يتغير لون الجلد إلى اللون الأزرق ثم إلى اللون الأخضر الفاتح ثم إلى الأصفر إلى إن يأخذ الجلد لونه الطبيعي في مدة أسبوع تقريبا وفي علاجه يستخدم الرباط الضاغط للحد من الألم والورم على الجزء المصاب بالإضافة إلى العقاقير المخففة للألم مع ضرورة وضع ثلج على الإصابة أو رش مادة الكوراثيل المخدرة سريعا. أعراضه:-

- الشعور بألم حاد يتركز في مكان الإصابة مع عدم القدرة علي تحريك الجزء المصاب.
- سخونة واحمرار مع وجود ورم في منطقة الإصابة.

علاج الكدمات

بالنسبة لجميع أنواع الكدمات ماعدا الكدم العصبي يمكن استعمال الكلورايثيل البخاخ أو الكدمات المثلجة فوق الإصابة ثم عمل رباط ضاغط لمنع أو تقليل الورم والألم. إذا كانت الإصابة في مكان متحرك مثل : الكتف - أو الركبة - أو القدم - أو اليد يمكن عمل تحريكات سلبية للجزء المصاب.

ينقسم إلى قسمين رئيسان هم

أولا: إسعاف كدم العضلات طبيا

١- إيقاف النزيف الداخلي عن طريق موقوفات النزيف مثل استخدام الماء البارد أو الثلج المجروش أو أكياس الثلج الطبية لمدة ٢٠ أو ٣٠ دقيقة يوميا وذلك لمدة يوم أو اثنين بعد الإصابة بحسب شدة الكدم ويمكن رش نوع من أنواع المواد القابضة للأوعية الدموية والمخدرة مثل الكوراثير ويشار لإسعاف العضلات في المراجع الأجنبية الحروف التالية كدم في المراجع الأجنبية الحروف التالية rice حيث $r =$ حرف من كلمة راحة، = أول حرف من كلمة ثلج، c = أول حرف من كلمة ضغط ، = أول حرف من كلمة رفع الجزء المصاب.)

٢- ربط مكان الإصابة: وذلك بواسطة الرباط الضاغط .. وفائدة الرباط الضاغط مايلي:
أ- يساعد على إيقاف النزيف الداخلي.

ب- يحد من حدوث الورم.

ج- يستخدم كساند للعضلات وبالتالي يقلل من حركتها.

وطريقة ربط الرباط الضاغط لها بعض المواصفات والشروط الفنية التي يجب مراعاتها وهي:

أ- يتناسب الرباط تناسباً عكسياً مع شدة الإصابة بمعنى أنه إذا كانت الإصابة شديدة وحديثة يكون الربط خفيف ثم يزداد إحكام الرباط تدريجياً كلما تحسنت الإصابة أو كانت خفيفة.

ب- يفضل وضع طبقة رقيقة من القطن الطبي على مكان الإصابة قبل الربط برباط الضغط ليسمح بعمل الدورة الدموية من ناحية ولعدم حدوث التهابات من ناحية وخاصة أن هناك بعض

اللاعبين يصاب جلدهم بالتهابات وحساسية من رباط الضغط المباشر على الجلد.

ج- يبدأ الرباط من أسفل الإصابة بقليل ويتجه إلى أعلى الإصابة ويكون في اتجاه الدورة الدموية.

د- يبدأ الرباط من الجزء الأقل سما في العضو إلى الجزء الأسمك حتى ليسقط الرباط

و- يجب وضع العضلات في وضع الارتخاء (الانبساط) قبل عملية الرباط.

٣- إعطاء راحة للجزء المصاب ومدة هذه الراحة من يومين إلى ثلاثة حسب شدة الكدم بحيث تعطى هذه الفترة الفرصة لتوقف النزيف الداخلي.

٤- خروج اللاعب من المباراة واتخاذ الجزء المصاب لأفضل الأوضاع للراحة.

٥- إعطاء مسكنات للألم إذا لزم الأمر وفقا لإرشادات الطبيب.

مضاعفات الكدمات

قد يحدث بعض المضاعفات إذا ما أهمل علاج الكدمات ومن هذه المضاعفات:

١- تجمع دموي أو تجلط دموي ويحتاج لتدخل جراحي لإزالته.

٢- التهابات داخل العضلات ويحتاج أيضا للتدخل الجراحي لإزالته.

٣- ضمور العضلات وضعفها لإهمال التمرينات العلاجية ويحتاج إلى برنامج تأهيلي لتقوية العضلات المصابة.

٤- في حالة كدم المفاصل قد يحدث تيبس في المفاصل أو صعوبة أو خشونة في تحريك

المفصل ويحتاج أيضا إلى برنامج علاج تأهيلي فيه تمرينات إجبارية في البداية ثم تمرينات عضلية إرادية متدرجة بعد ذلك.

٥- قد تحدث مضاعفات في حالة كدم الرأس أو الصدر والبطن وهذه المضاعفات هي إصابة

محتويات الرأس أو الصدر أو البطن ولذلك يجب الحذر في حالة كدم الرأس أو الصدر أو

البطن وعرضه على الطبيب المختص فور حدوث الكدم.

(١٤ درجة)

إجابة السؤال السادس

التمزق العضلي

هو شد أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار أو الكيس المغلف للعضلة نتيجة لجهد عضلي

شديد و عنيف ومفاجئ بدرجة اكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد

درجات التمزق العضلي

١- التمزق العضلي البسيط

وهو الذي يحدث في الكيس المغلف للعضلة من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق) وفيه يستمر

اللاعب في الأداء في اللعب ولكنه قد لا يشعر بالألم بعد ذلك.

٢- التمزق العضلي الشديد

وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها أي من جسم أو بطن العضلة أو في وتر العضلة أو في أي جزء منها وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً على حسب كمية الألياف الممزقة ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء في الملعب.

الإسعاف والعلاج

الإسعاف الأولي رفع الجزء المصاب لأعلى.

- إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب.

- إراحة اللاعب المصاب نفسياً وبدنياً.

- وضع العضلات المصابة في وضع الانبساط (الارتخاء) لتقليل التوتر والتقلص الحادث فيها نتيجة للتمزق العضلي.

- استخدام وسائل التبريد ومنها الماء البارد أو كمادات وأكياس الثلج المجروش والصناعي وذلك لمدة ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة فور حدوث الإصابة وذلك لإيقاف النزيف الداخلي وكذلك تستخدم وسائل التبريد ثلاث مرات لمدة يومين بحسب شدة الإصابة.

- ربط مكان الإصابة والعضلات في حاله استرخاء وذلك ببل استر طبي بشكل عرضي على مكان الإصابة أولاً (أي متقاطع مع اتجاه الألياف الممزقة) ثم تلف العضلة في اتجاهها الطولي من أسفل إلى أعلى بحيث يشمل الرباط العضلة بأكملها. ويجب مراعاة شروط الربط الأخرى مكان الإصابة.

- راحة سلبية للعضو أو الجزء المصاب فقط من ٣- ٥ أيام بحسب حالة الإصابة

- إعطاء عقاقير لتخفيف الألم وللمنع حدوث التهابات مكان الإصابة.

أكثر العضلات عرضه للتمزق العضلي:

تختلف من رياضة إلى أخرى بصورة متخصصة نسبياً بالمقارنة بكرة القدم مثلاً:

١- مجموعة عضلات الكتف وخاصة العضلة الدالية وتكثر إصابتها بالشد والتمزق العضلي في

رمى الرمح ودفع الجلة في ألعاب القوى وأيضاً في الملاكمة والكرة الطائرة وغيرها

٢- العضلة المنحرفة المربعة وخاصة في رياضة الجمباز والمصارعة.

٣- مجموعة عضلات البطن تكثر إصابتها في رياضيات رفع الأثقال وشد الحبل وقد تحتاج

بعض إصابات تمزق عضلات البطن الشديدة إلى إجراء الجراحة.

٤- مجموعة عضلات الظهر وتكثر إصابتها بالتمزق في رياضيات الجمباز * وكرة اليد وكرة

القدم وغيرها* والرمي في ألعاب القوى.

٥- تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية وتكثر إصابتها في رياضيات كرة القدم وكذلك مع

لاعبي الجري والحاجز والوثب والقفز.

٦- مجموعة عضلات خلف الفخذ وتكثر إصابته لدى لاعبي الوثب الطويل والعالي والعدائين في ألعاب القوى.

٧- العضلة التوأمية (سمانة الساق) وتكثر الإصابة بها لدى لاعبي الجري وأيضا التي فيها استخدام الساقين مثل كرة القدم والسلة واليد... إلخ.

٨- هذا بالإضافة إلى العضلات الرقيقة لأصابع ومشط اليد وباطن القدم يصاب بها غالبا لاعبو المباراة والرمي في ألعاب القوى.

الفرق بين التمزق والتصلب العضلي:-

-التمزق العضلي يحدث غالبا بالعرض في الألياف العضلية مع توقف النشاط الكهربائي بالجزء المصاب من العضلة.

-أما التصلب العضلي فيكون طوليا في إتجاه الألياف العضلية مع زيادة واضحة في النشاط الكهربائي للعضلة * وعلاج التصلب العضلي بالتدليك (خاصة طريقة العجن) أما التمزق العضلي فكما سيأتي بالتفصيل إلا أثناء أننا نشير إلى:

-التغذية:

-التغذية السليمة تقلل من التعرض للمتمزقات العضلية ففي حالة نقص الفيتامينات والأحماض الامينية المختلفة فأنه يؤدي إلى ضعف في تكوين العضلة الوظيفي.

-وتوجد أنواع معينة من التغذية طبقا للسعرات الحرارية اللازمة لكل رياضة ولكل مركز أو نوع مخصص داخل الرياضة الواحدة * فبالنسبة لرياضة كرة القدم وضعت تغذية خاصة للمدافعين تختلف عن نوعية التغذية للمهاجمين ومن هنا يتضح لنا أهمية التغذية في كرة القدم

-العمر:

-توجد دلائل إحصائية تدل على أن هناك علاقة طردية بين تقدم عمر اللاعب ونسبة إصابته العضلية فتزيد النسبة بزيادة العمر * تفسير ذلك من وجهة نظرنا هو فقدان العضلة لكفاءتها الوظيفية بفعل التقدم في العمر فتقل كفاءة تبادل الشحنات على جدران الخلايا العضلية وتقل المرونة نسبيا وتتعرض العضلة لأخطار الإصابات العضلية.

-وإذا كان اللاعبون المتقدمون في العمر مستمرين في التدريب تقل نسبة إصابتهم عن زملائهم غير المستمرين.

-وتعد أكثر الإصابات العضلية حدوثا هو ما بعد عودة اللاعبين من أجازة الامتحانات الدراسية إذا ما أهمل الإحماء والتدريب الفني المتدرج وإهمال ارتداء الملابس الرياضية المناسبة لكل رياضة.

تمزق عضلات الفخذ:-

- تتكرر بصورة شائعة في لاعبي كرة القدم والمبارزة والجودو وباقي رياضات المنافسات *

وأغلب تمزقات الفخذ في العضلات الأمامية نتيجة لاصطدام أو ضربة مباشرة وقد ينتج عنها عجز جزئي للاعب وقد تؤثر على قدرته في الوقوف.

ب- علاجياً

- إذا كانت الإصابة بسيطة فأنه يأخذ راحة بسيطة من ٣٠-٤٠ يوماً مع عمل أي تدليك.
- عدم عمل تقلصات عضلية للعضلات المصابة.
- توضع كمادات باردة على العضلة المصابة * ويفضل رش كلوراتيل فيحدث تقلص في الأوعية الدموية خلال ٢٤ ساعة الأولى للإصابة.
- العلاج بالعقاقير المضادة للالتهابات.
- ربط العضلة بالأربطة المطاطية
- إذا كانت الإصابة كبيرة ننصح بالتدخل الجراحي قبل مرور ثلاثين يوماً على الإصابة والعودة لممارسة الرياضة بعد ثلاثة شهور من الشفاء.

(١٤ درجة)

إجابة السؤال السابع

١- أنواع الكسور

أولاً: أنواع الكسور من حيث المسبب

١- الكسر الاصابي

ب- الكسر المرضي

ج- الكسر بالإجهاد

ثانياً: أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة

١- الكسور الكاملة

ب- الكسور غير الكاملة

يقوم الطالب بشرح إحداها بالتفصيل

ب- النقاط التي يجب مراعاتها عند إسعاف الكسور

- لا بد من استرخاء المصاب وأن يتخذ الوضع الملائم .

- لا يعطى للمصاب أي شيء عن طريق الفم في حالة وجود الكسور التي تتطلب إجراء جراحة.

- لا بد من السيطرة على نزيف الجروح المصاحبة للكسر ولا ينصح بغسلها أو فحصها ولكن تغطي بضمادة معقمة

- لا يحرك المصاب بإصابات العمود الفقري وإذا لزم الأمر يتم ذلك بمساعدة ثلاثة أو أربعة أشخاص

- في حالة إصابات المفاصل لا يتم وضع العضو في خط مستقيم.

- لا تحاول إعادة العظم المكسور إلى وضعه الطبيعي.
- يربط الجزء الملتوي برباط ضاغط مع عدم تحريكه أو استخدامه في أي شيء حتى لا يسبب الألم.

- مراقبة العلامات الحيوية.

- تعطى مسكنات للألم مثل إيبوبروفين.

ج- مراحل التئام الكسور

١- المرحلة الأولى (مرحلة التجمع الدموي أو الجلطة الدموية).

٢- المرحلة الثانية (مرحلة التكلس الأولي وتكوين النسيج العظمي).

٣- المرحلة الثالثة (مرحلة التكلس الأخير وتكوين النسيج العظمي الطبقي).

يقوم الطالب بشرح إحداها بالتفصيل

مع تمنياتي بالتوفيق