

الفصل
الثامن
عشر

المدرّب والطب الرياضى والتغذية

- الصحة العامة للاعب • الاسعافات الأولية
- الطب الرياضى • انقاص الوزن
- الاصابات • التغذية

- المدرّب والطيب
- الطب الرياضى
- اصابات اللاعب
- الإسعافات الأولية
- دراسات فى مجال الإصابة
- المدرّب وانقاص الوزن
- المدرّب والتغذية

obeikandi.com

مدرب الكرة الطائرة والطبيب

تحدد العلاقة بين المدرب والطبيب المعالج بمقدار الإحترام المتبادل الذى يتمتع به كل منهما تجاه الآخر، فالطبيب الرياضى هو تلك الشخصية الفريدة التى تعمل على تهيئة الجبر النفسى والوظيفى للاعب.

فمما لا شك فيه أن الإصابة تشكل أمر مروعا غاية فى الصعوبة فى حياة اللاعب الرياضية فهى تؤثر فى نفسية اللاعب تأثير بالغ السوء، خاصة إذا كان هذا للاعب من اللاعبين ذوا المكانة الخاصة أو المنزلة الرفيعة بين أفراد الفريق، وطبعاً فإن قدر هذه الإصابة لا يستطيع أى منا أن يمنعه.

لزم هذا الأمر أن يتواجد بيننا من يستطيع أن يزيل هذا التأثير البالغ السوء، لذا يتواجد طبيب الطب الرياضى يعاونه فى تلك المهمة أخصائى العلاج الطبيعى.

فالطبيب وبما يتمتع به من علم ومعرفة فى مجال تخصصه يجب أن يضعها جميعها لخدمة الرياضى ولا يستطيع الطبيب المعالج أن يقوم بالمهمة العلاجية منفرداً فمثلاً لا يستطيع أن يزيل هذا التأثير النفسى السئ الناتج عن الإصابة، كما لا يستطيع أن يتفهم طبيعة اللعبة ومتطلباتها، ولا يعرف الأسباب الفنية الأدائية التى أدت إلى حدوث الإصابة، وأخيراً ربما لا يستطيع أن يخبر اللاعب عن مدى خطورة الإصابة، لذا فقد يتطلب الأمر أن يكون هناك من يقوم بهذه المهمة يشارك فيها بصورة فعالة.

إن طبيعة تلك الشخصيات والسلوكيات المختلفة للاعبين والمدرب وما يتمتع به كلاهما من خصائص فنية وشخصية وإجتماعية وعلمية محددة فى هذه الناحية العلاجية، بالذات تتطلب منهما اللجوء إلى الطبيب المعالج فهما بلوغوا لا يملكون القدر الكافى من تلك المعارف التى يتمتع بها الطبيب وبالتالي فلا يستطيع المدرب مثلاً أن يتولى علاج اللاعب بنفسه، كما لا يستطيع مثلاً أن يصف المدرب فترات الراحة وأشكال العلاج..... إلخ من مثل هذه الأمور، لذا كان من الواجب أن ترتبط تلك الشخصيات معاً ارتباطاً وثيقاً يعتمد على الحب والإحترام والتفاهم المتبادل من أجل مصلحة اللاعب.

وقد يتطلب ذلك الأمر أن يكون هناك بعض الواجبات، التي يجب يملئها كل على الآخر حتى لا تتزعزع الثقة بينهما وتؤثر على العلاقة التي تجمعهما،

أ - فمثلا من الواجب على المدرب أن يراعى النقاط التالية.

- ينظر إلى الطبيب المعالج على إنه فرد أساسى له أهمية ضمن تشكيل الجهاز الفنى للفريق

- أن يقنع نفسه بأن هذه الشخصية (الطبيب) يقع على عاتقه أمر غاية فى الصعوبة وأن مهمته ليست بالمهمة السهلة

- أن يعمل على إبراز هذه الشخصية أمام لاعبيه بصورة مبهرة

- أن يصارح الطبيب بظروف هذه الإصابة

- أن يصارح الطبيب بظروف الإصابة السابقة إن وجدت

- ألا يؤثر على قرار الطبيب خاصة إذا ما كان هذا القرار يتعلق بالبعد عن المباريات - فترة راحة أطول - أو حتى التدخل الجراحى

- أن ينقل صورة حية عن اللاعب المصاب ومدى إستجابته للعلاج

- أن يعلم الطبيب المعالج بظروف هذا اللاعب وسلوكياته ومكانته فى الفريق

- ألا يحاول أو يجادل أو يستعرض بمعلوماته الطبية لأنها مهما زادت لديه من خلال خبراته ومعلوماته تمثل القدر القليل بالنسبة لمعلومات الطبيب

- أن يحاول أن يستمع له والا يقاطعه إلا فى حدود اللياقة وأداب الحديث

- ألا يقترح على الطبيب بعض الإقتراحات التى تسمى إلى صورته أمامه، فمثلا الإشارة إلى ضرورة إخفاء هذه الإصابة عن اللاعب - أو إدارة النادى - أو الإشارة إلى تعاطى

العقاقير والمنشطات..... إلخ

- يجب أن يتفق مع الطبيب على كافة الأمور التى تتعلق بإصابة اللاعب وكيفية مصارحته بالإصابة ومدى سهولتها أو خطورتها

- أن يعمل على تذليل الصعوبات الإدارية بالنادى لإتخاذ الإجراءات نحو علاج هذا اللاعب على حساب ناديه، إذا ما أستدعى الأمر ذلك

- أن يشارك الطبيب فى توضيح الرأى للإدارة، فيما يتعلق بإبراز مدى خطورة هذه الإصابة على حياة اللاعب الرياضية

- أن يوافق ويعضد رأى الطبيب أمام الإدارة فى طلباته التى تتعلق بمصلحة الفريق فى ضرورة تجهيز وحده الطب الرياضى بالنادى وبيان مدى أهمية هذه الوحدة

ب - بينما على الطبيب الواجبات التالية

- أن يكون متمكنا من مجال تخصصه (الطب الرياضى)

- على دارية تامة بأحدث التطورات العلمية فى علاج الإصابات الرياضية

- ألا يحاول أن يستعين بالألفاظ أو العبارات الأجنبية أمام من هم أقل منه خبرة

- ألا يحاول يظهر هذه الإصابة على إنها أمر خطير وهى لا تستحق ذلك

- ألا يحاول أن يوهم اللاعب والمدرّب بمدى خطورة الإصابة ويؤثر فى نفسه المدرّب واللاعب معا

- ألا يحاول أن يظهر نفسه بأن معه عصا سحرية يستطيع بها أن يرفع الإصابة بين يوم وليلة

- يحاول أن يقلل من تأثير هذه الإصابة على معنوية المدرّب خاصة إذا كان هذا اللاعب بالنسبة له ذو مكانة خاصة للفريق

- أن يصارح المدرّب أولا بمدى خطورة أو بساطة هذه الإصابة، وهل تستدعى الراحة لمدة أكثر من اللازم - هل يعود اللاعب بعدها غير متأثر - التدخل الجراحى إلخ

- أن يكون متفقاً مع المدرّب على طريقة إخطار اللاعب بمدى إصابته

- أن يكون متفاهما للبرامج العلاجية التى يعطيها أخصائى العلاج الطبيعى

- أن يكون متفاهما مع أخصائى العلاج الطبيعى وبشكل معه ثانياً راتماً

- أن يكون مقدراً لطبيعة عمل المدرب ومقدار العبء النفسى الذى يقع عليه فى حالة إصابة اللاعب
 - ألا يحاول أن يشير من قريب أو من بعيد أن سبب هذه الإصابة مرجعه أسلوب أو طريقة المدرب
 - أن يستمع إلى المدرب بكل وعى عند شرحه لأسباب الإصابة
 - ألا يقلل من قدر المدرب أمام لاعبيه
 - أن يعمل على زيادة الدافع لدى اللاعب أو المدرب نحو الإقتناع بأسلوب العلاج
 - أن يسأل المدرب من حين لآخر عن إصابة اللاعب وعن آخر تطورات التى طرأت عليه، ومدى تحسنه فإن مثل هذا الشعور يعطى أهميه خاصة لمثل هذا المدرب
 - أن يحاول أن يشعر أخصائى العلاج الطبيعى بأهميه دوره فى الجهاز الفنى
 - أن يشارك فى المناسبات التى يقيمها الجهاز الفنى واللاعبين خاصة تلك التى تتعلق برجوع لاعب من إصابة أو سفر آخر للعلاج أو زيارة لاعب مصاب
- ج - وعلى اللاعب الرياضى الواجبات التالية:
- أن يكون مقتنعاً أولاً وأخيراً بهذا الطبيب وكذا أخصائى العلاج الطبيعى
 - أن يكون - بريحاً مع الطبيب فيما يحس به من الآلام ومتعاوناً معه عند الكشف
 - أن يخبر الطبيب بأنه سبق له الإصابة فى هذا المكان أم لا
 - أن يوضح للطبيب الملابس التى أدت إلى هذه الإصابة
 - أن يخبر الطبيب بصراحة قلقه بشأن موافقته على العلاج الطبيعى أو موافقه على تعاطى العقاقير
 - أن يكون صريحاً بشأن تعاطيه بعض العقاقير والمنشطات خلسة والتى تخفى هذه الآلام
 - ألا يقترح على الطبيب بعض من هذه العقاقير أو المنشطات التى تسمى إلى صورته أمام الطبيب وتجعله يشك فيه

- أن يكون في نفسه وألا يحاول نقل ما يقوله زملائه عن هذا الطبيب
- إذا تطلب هذا الأمر فلا بد أن ينتقى الألفاظ ويبين الأسباب التي دعتهم إلى مثل هذا القول بأسلوب لبق مؤدب
- ألا يقارن إصابته بإصابة شبيه له في الفريق أو في أحد الأندية
- ألا يقارن بين طريقة هذا الطبيب وطبيب نادى آخر
- ألا يقاطع الطبيب أثناء الكشف عليه
- ألا يؤثر على قرار الطبيب خاصة فيما يتعلق بالبعد عن المباريات لفترة
- ألا يحاول أن يتميل عطف الطبيب نحو إخفاء الإصابة عن الجهاز
- ألا ينقل إلى زملائه التفاصيل الدقيقة التي تتعلق بإصابته أو أسلوب الكشف عليه
إلخ إلى زملائه.

د - المدرب والتصرف الصحى فى المباراة:

إن المنافسة نقطة فى أعلى قمة بالنسبة للرياضى والتي ينظر من خلالها إلى نتائج إجادته التدريب، فهو ذلك الشخص الذى بذل الجهد والعرق طوال الموسم وخاض المعارك لكى يصل إلى هذه القمة ولكن للأسف فى الغالب تزيف هذه النتائج بسبب التصرف الغير صحى فى المنافسة والذى يتعد عن القواعد العامة ليوم التدريب الإعتيادى، وكل ذلك من أجل الحصول على نتائج أحسن وقد يظن البعض أن هذا التزيف من الأمور الشخصية ليس للبعض دخل فيها، فلو فرض أن هذا الأمر صحيح لماذا إذن يتسم بالسرية أو السرية المطلقة. صحيح أن هذه الأمور التزيفية كان من الصعب إكتشافها فى وقت من الأوقات ولكن مع التطور العلمى الهائل فى المجال الرياضى فنحن نستطيع إكتشافها حتى لو كان مضى عليها فترات أو أيام.

أنه من الفروض أن تؤدي المنافسة كما تدرّب الرياضى - لماذا؟ - الجواب هنا بسيط للغاية وينحصر فى أن الأجهزة العضلية قد تعودت على نظام عمل بيولوجى خاص، وفى حالة زيف هذه الحقائق تحدث الإضطرابات وتؤدي إلى نقص المستوى، ولهذا السبب يحظر

البعض من تناول العقاقير والمنشطات الرياضية* لما تسببه من زيف للواقع الرياضى، كما يحذر البعض الآخر من ترك العادات اليومية السليمة وأسلوب الحياة اليومى الصحيح (نظام التغذية - وأوقات الراحة..... إلخ والدجوء إلى بعض المعتقدات الخاطئة، فمثلا يعتقدون أنه بالنوم الكثير أو التغذية المبالغ فيها الخاصة باحتياجات الجسم مثل تناول كمية كبيرة من سكر العنب فى وقت التمرين والتدريب والتصرف على نفس النحو يوم المنافسة هو الأساس للمستوى الجيد.

إن العقاقير التى تستعمل فى التدريب والمنافسة يجب أن تكون عن طريق الطبيب فقط ويجب التحذير من سماع نصائح الجهلاء فمثلا مثال بسيط للغاية يوضح مدى الجهل بعواقب هذه العقاقير، فقد يشير وينصح البعض بضرورة دهان رجلي راكسى الدرجات من أجل توسيع الشعيرات الجلدية أو من أجل الشعور بالدفاء عند برودة الجرو، مستخدمين فى ذلك تلك العقاقير التى تخدم هذه الناحية، هنا الأمر الخطير، فإن هذا يؤدي فى نفس الوقت إلى منع فعل الأوعية الجلدية الطبيعى مما تنتج عنه عبء مع الأوعية بسبب البرودة، ولهذا السبب يجب أن تكون العقاقير* من الطبيب فقط وتحت إشرافه عند إستعمالها وبهذا الخصوص يحذر من مزاوله النشاط الرياضى عند حدوث اضطراب صحى والذى أحيانا يخفى هدفه عن طريق استعمال عقاقير طبية

مدرب الكرة الطائرة واصابات الملاعب وطرق الإسعاف الأولية

وبعد أن وضعنا العلاقة بين كل من مدرب الكرة الطائرة والطبيب المعالج واللاعب أيضا كان من الواجب علينا أن نذكر فى ملخص بسيط المقصود بالطب الرياضى ذلك المصطلح الذى ظهر فى أواخر هذا القرن، كما تناول بعض الإصابات الرياضية التى يمكن أن نلاحظها فى ملاعب الكرة الطائرة وطرق الإسعافات الأولية لها مع الإشارة إلى بعض القرارات أو الدراسات التى تمت فى هذا المجال.

* أنظر المدرب والعقاقير أو المنشطات فى كتاب المدرب الرياضى للمؤلف

«نبذة عن الطب الرياضى»

يتراءى لنا جميعاً من هذا العنوان بأن الطب الرياضى هو أحد فروع الطب الذى يختص بكل مايتعلق بالرياضة والرياضيين. وفى الحقيقة أن الطب الرياضى هو تعريف جديد لحقل من حقول الطب الحديثة الذى يتمثل فى الجهود الطبية المبذولة (النظرية منها والعملية) فى تحليل ودراسة تأثير الحركة أو قلتها وفى تحليل ودراسة تأثير التدريب أو عدمه وفى تحليل ودراسة تأثير مزاوله الرياضة أو عدمها على الأشخاص المصحين والمرضى ذو الأعمار المتساوية. ولنتائج هذه التحاليل أهمية خاصة فى فى مجالات الطب المختلفة الطب العلاجى-الطب التأهلى يل وللرياضة نغمها.

إذن يتضح لنا من خلال هذا التعريف بأن:

١ - أن الطب الرياضى يختص بالرياضيين خاصة وبكل الناس عامة المصحين منهم والمرضى.

٢ - أن الطب الرياضى هو دراسة تأثير الحركة على الجنس البشرى والحركة هذه هى علم له علاقة وثيقة بعلوم (التشريح، الفسيولوجى، الفيزياء، الهندسة) أى أن الطب الرياضى هو العلم الذى يقوم على العلاقة التى تربط بين الحركة وأجهزة الجسم المختلفة

٣ - أن الطب الرياضى هو العلم الذى يقوم على العلاقة التى تربط بين الحركة وأجهزة الجسم المختلفة (الجهاز الدورى-الجهاز التنفسى-الجهاز العصبى-الجهاز العظمى والعضلى).

* وهنا يتبين لنا أن الطب العادى هو الذى يعمل على تحسين حالة المريض لينقله من الحالة العادية (الطبيعية) أما الطب الرياضى فهو الذى يعمل على تحسين حالة الشخص السليم من الحالة العادية الى أعلى مستوى من اللياقة والكفاءة البدنية الذى يؤهله من ممارسة رياضاته المفضلة والاشتراك فى البطولات والحصول على أعلى المراكز المتقدمة..

الطب الرياضى والتدريب الرياضى الحديث

إن هناك علاقة وطيدة تربط بين الطب الرياضى والتدريب الحديث الذى لم ولن يرتقى بمعزل عن الطب الرياضى وخاصة فى ألعاب المضمار التى تحتاج الى جهد وكفاءة عالية من اللياقة البدنية والصحية خاصة التى تحتاج الى سلامة جميع أجهزة الجسم المختلفة. لذلك نجد أنه لزاماً على المدرب الرياضى التعاون والتنسيق التام مع الطبيب أخصائى الطب الرياضى حتى يقوم عمله على اسس علميه صحيحة. وعليه أيضاً عند بدء الموسم الرياضى أو فى فترة الإعداد أو فى فترة اختياره للناشئين الجدد أن يطلب من الطبيب أخصائى الطب الرياضى الآتى:

١ - إجراء الكشف الطبى الشامل:

والفحوصات اللازمة لمن تقع عليهم إختياره المبدئى للتأكد من سلامتهم وخلوهم من الأمراض. فأى خلل فى أى من أجهزة الجسم قد يترأى فى البداية بسيطاً قد يكون عائقاً بعد ذلك أمام اللاعب فى تحقيق مطامحه للوصول لأعلى مستوى فى عالمه الرياضى وهنا يجب أن أذكركم بأنه لكى يكون اختياركم للناشئين الجدد موفقاً يجب أن يكون وفقاً لأنماط الطول أو نوعية الأجسام المختلفة:

(الطول الطويل النحيل) والذى ينجح فى ألعاب (السلة/ كرة اليد/ الكرة الطائرة/ السلاح/ العدو/ أوزان الملاكمة الخفيفة).

(الطول المتوسط العضلى) والى ينجح فى ألعاب (المضمار/ كرة القدم/ التجديف).

(الطول القصير) والذى ينجح فى ألعاب (رفع الأثقال/ المصارعة/ رمى الجلة/ وغيرها).

٢ - إجراء اختيارات القياس للياقة الكفاءة البدنية:

هذا هو أساس عمل الطب الرياضى والذى يوفر الوقت والجهد الذى قد يبذله المدرب فى اختياره وتدريبه لأحد الناشئين ثم يكتشف بعد فترة أن هذا الناشئ لا يصلح لهذه اللعبة وأنه قد أخفق فى اختياره وأن وقته ومجهوده قد ضاع هباءً.

لذا يتم اجراء قياس اللياقة والكفاءة البدنية للناشئين الذين تم مجاحهم فى الكشف الطبى الشامل حتى يتسنى لنا الكشف على جميع أجهزة الجسم (الجهاز الدورى-الجهاز التنفسى-الجهاز العظمى-العضلى والعصبى) قبل وأثناء وبعد المجهود. وبعد ذلك هذه الاختيارات يتم لنا اختيار اللاعب المناسب للعبة المناسبة وهنا يكون الاختيار علمياً لا عفواً.

الطب الطبيعى

مركز الطب الرياضى يجب أن يتكون من طبيب أخصائى فى الطب الرياضى للبحوث والتقييم وطبيب أخصائى فى الطب الطبيعى للعلاج والتأهيل وأخصائى تربية بدنية وفتين (الاشعة-تحاليل-علاج طبيعى-إحصاء) إذن فالطب الطبيعى أو كما يتعارف البعض على تسميته «بالعلاج الطبيعى» هو أحد مكونات الطب الرياضى. وقد إزدادات أهميته بازدياد الرقعة الرياضية وارتفاعها واستحداث أساليب الاعداد والتأهيل والتدريب الرياضى.

وبالرغم من حداثة عهدنا بالطب الرياضى الذى بدأ كما علمنا منذ حوالى ٧٠ عاماً. إلا أن الطب الطبيعى قد عرفه القدماء المصريين منذ فجر التاريخ، فهناك الرسوم والنقوش على جدران معابد القدماء المصريين التى تشير الى استخدامهم كمكونات الطبيعة (الماء والشمس الهواء) علاجاً أطلقوا عليه «الطب الطبيعى».

وسائل العلاج الطبيعى:

ان وسائل العلاج الطبيعى يمكن نحصرها فى ثلاث اساليب اساسيه

- اسلوب التبريد
- اسلوب التدفئه
- اسلوب التدليك

إصابات الملاعب

١ - إصابات أول الموسم الرياضى:

وتشمل التقلصات العضلية وتمزق العضلى نتيجة عدم الاستعداد ونقص اللياقة البدنية الذى يؤدي لضعف العضلات وعدم كفاءة التوافق العضلى والعصبى.

٢ - إصابات وسط الموسم الرياضى:

وتشمل تمزق الأربطة والغضاريف والكسور نتيجة الاجهاد وعنق الاحتكاك فى المباريات.

٣ - إصابات نهاية الموسم الرياضى:

وتشمل إصابة الأوتار والأربطة والمفاصل نتيجة الاجهاد وإهمال بعض الاصابات التى حدثت أثناء الموسم.

إذن ماهى أهم أسباب حدوث الاصابات؟

* تشوهات القدم والركبتين: الموجوده أصلاً فى الرياضه الطبيعيه والناجحه عن الممارسه الخاطئه.

* التدريب السئ الغير منتظم والغير متدرج وإهمال مراحل الاعداد والتدريب والتنسيق علاوة على عدم ملائمة التدريب للقوى العصبية مما يصعب حركة التوافق والتناسق بين العضلات المنقبضة والمرتخية حول المفاصل.

* عوامل الحرارة والرطوبة والغبار الجوى:

* استعمال الملابس والأدوات الغير ملائمة.

* سوء التغذية.

* أسباب خاصة بالملاعب مثل الحفر والأحجار وغيرها.

* اهمال الاشراف الطبى واختبارات اللياقة والكشف على اللاعبين وعلاجهم.

والاصابات:

قد تصيب الجلد مثل امراض (التينيا) او التسلخات الجلدية أو قد تصيب العضلات (الكدمات)-التمزق العضلى والشد العضلى) أو قد تصيب العظام (مثل الكسور) أو قد تصيب المفاصل (الخلع).

الكدمات:

تحدث نتيجة الارتطام بجسم صلب.

أعراضها:

آلام حادة فى مكان الاصابة مصحوبة بورم وعدم القدرة على تحريك العضو المصاب.

أنواع الكدمات:

كدم عضلى- كدم مفصلى- كدم عصبى- كدم عظمى.

١ - الكدمات العضلية:

وينتج عنه نزيف داخل أنسجة العضلة التى تعرضت للاصابة أو الارتطام بجسم صلب وكلما كانت الكدمة شديدة، أو أهمل علاجها كلما سببت فى حدوث التهاب عضلى منتظم وذلك بسبب حدوث جرح بالغشاء المغلف للعظام فيترسب الكالسيوم داخل أنسجة العضلة مع الدم النازف بها ويكونا كتلة عظيمة داخل بعد حوالى (٣) أسابيع إذا أهمل العلاج فور حدوث الاصابة وتكون أحياناً متصلة بالعظم المجاور للعضلة المصابة ويتم التأكد من وجوده بالفحص بالأشعة.

العلاج:

- فور حدوث الاصابة يجب وضع كمادات الثلج حول الجزء المصاب لتقليل ووقف النزيف لان التبريد يعمل على انقباض عضلات الشرايين الدموية التى تساعد على قفل الشعيرات الدموية المتهتكة فى موقع الاصابة فتؤدي الى وقف النزيف.

- يلف موضع الاصابة برباط ضاغط لوقف النزيف.

- راحة تامة لبضعة أيام يبدأ بعدها الحمامات المائية الساخنة والعلاج الطبيعي.

أما إذا حدث التعظم فيجب استئصالها جراحياً.

٢ - الكدم المفصلي:

يكون مصحوباً في العادة برضوض في المحفظة الزلالية والأنسجة الموجودة بالمفصل المصاب فيحدث نزيف داخل تجويف المفصل ينتج عنه ورم واحمرار بالمفصل وتسمى هذه الحالة ارتشاح دموى داخل المفصل.

العلاج:

- كمادات الثلج (للتبريد).
- رباط ضاغط على بطانة قطن.
- راحة تامة للمفصل باستعمال جبيرة.
- علاج طبيعي بالتدليك للعضلات أعلى وأسفل المفصل المصاب.
- تحريك المفصل بعد زوال الورم والألم تدريجياً حتى يعود لحالته الطبيعية.

٣ - الكدم العصبي:

ويحدث عادة للأعصاب مثل عصب الزند عند المرفق.

أعراضه:

- احساس بألم شديد يشبه الماس الكهربائي.
- قد يكون مصحوباً بشلل مؤقت يزول بزوال الوتر.

العلاج:

- الراحة التامة للمصاب.
- تبريد مكان الإصابة فور حدوثها.
- بعد ٢٤ ساعة من الإصابة تعمل تدفئة بكدمات ساخنة للعمل على تحسين وتنشيط الدورة الدموية وبذلك يزول الورم المحيط بالاصابة لامتناس السوائل والدم المتجمع بها

٤ - الكدم العظمى:

يحدث في العظام القريبة من سطح الجلد مثل باطن الكف والاصابع والساق ويحدث نتيجة لذلك نزيف تحت الجلد بموضع الاصابة وتورم حوله.

العلاج:

- التبريد فوراً (بكمامات الثلج).
- الراحة التامة للعضو المصاب.
- التدفئة بالكمامات الساخنة بعد مرور ٢٤ ساعة من حدوث الاصابة.
- وفي جميع حالات الكدمات المصحوبة بنزيف داخلي من أى نوع من الأنواع السابقة يُترك للطبيب تقرير الجرعات اللازمة من المضادات الحيوية.

الجبائر

وهي عبارة عن شرائح من مادة صلبة تُضم اليها العظام حتى تمنع أجزائها من الحركة وتمنع تمزق ماحولها من أنسجة ويفضل أن يكون عرضها مماثلاً لعرض العضو المصاب.

أنواعها:

١ - جبائر خشبية:

وتكون مستطيلة وأطرافها مستديرة أو على شكل حرف (L) لتثبيت المفصل-الكعب أو على شكل الكف لتثبيت اليد ويراعى تبطينها بطبقة من القطن أو اللباد.

٢ - جبائر الألومنيوم:

وهي رقائق من الألومنيوم ذات عرض مختلف حسب العضو المراد تثبيته ويمكن تقطيعها حسب الطول المطلوب أو ثنيها بالمقدار المطلوب لتثبيت العضو وهي عادة تكون مبطنة بالاسفنج أو اللباد لحماية الأنسجة من التعرض للضغط والتهتك.

٣ - جبائر هوائية:

وهي عبارة عن أكياس بلاستيك تثبت حول العضو المراد تثبيته وتتملاً بعد ذلك بالهواء حتى تصبح بالدرجة التي لا تسمح للعضو بالحركة مع مراعاة عدم الضغط على الأوردة والشرايين بدرجة تسبب الاحتقان.

وإذا تعذر وجود الأنواع المعروفة من الجبائر فإنه يمكن استخدام مايتوفر لدى المسعف من غاب ومساطر أو عصي.

طرق نقل المصاب

١ - فرد بمفرده:

وفيها يضع الشخص إحدى ذراعيه خلف ركبتي المصاب والآخرى حول ظهره.

٢ - بطريقة العكاز الآدمي:

يقف المسعف بجوار المصاب ويلف ذراعه حول وسطه ثم يضع المصاب ذراعه حول عنق المسعف ويقبض عليه باليد الأخرى.

٣ - استخدام المقاعد اليدوية:

باستخدام شخصين متماسكين الأيدي ويجلس المصاب على أيديهما (مقعد يدوي) ويضع المصاب ذراعيه حول عنق كل من المسعفين.

٤ - حمل المصاب من كتفيه وركبتيه:

وهنا يكون أحد المسعفين خلف المصاب ليحمله من كتفيه وآخر أمامه ليحمله من ركبتيه.

٥ - النقالة العادية:

وهي إما من: قماش بين خشبتين-أوضاع مقوى-أو نقالة هوائية وبميزاتها أنها تأخذ وضع المصاب بدون أن يتغير وضعه عند نقله. ويحمل النقالة عادة شخصان أو أربعة.

٦ - النقالة ذات العجلات:

وتستخدم فى ممرات المستشفيات أو الكرسى المتحرك.

الملخ

وهو عبارة عن تمزق جزئى أو كلى لأحد أربطة المفصل أو بعضها نتيجة السقوط على أحد المفاصل أو الجرى أو المشى والانشاء المفاجئ.

وأكثر المفاصل إصابة بها هى:

رسغ اليد ومفصل القدم.

أعراضه:

١ - آلام حادة مكان الإصابة مع عدم العمل على تحريك المفصل.

٢ - ورم نتيجة خروج السائل الزلالى وقد يصحبه التهاب.

٣ - تمزق بالانسجة والاربطة.

الاسعافات الأولية:

١ - كمادات الثلج فوراً لمدة ٢٠ دقيقة.

٢ - رباط ضاغط.

٣ - راحة للمفصل والجسم.

٤ - إبعاد اللاعب عن الملاعب.

العلاج الطبيعى:

١ - يبدأ تدريجياً بعد ٢٤ ساعة أو ٤٨ ساعة حسب رأى الاخصائى.

٢ - حمام تبادلى بارد ثم ساخن لمدة ٢٠ دقيقة ٣ مرات يومياً.

٣ - تدليك سطحى.

٤ - تمارينات علاجية تأهيلية عند زوال الألم.

التقلص أو التشنج العضلى

ويحدث بعد إجهاد العضلة أثناء التمرين الشديد ويمكن أن يفاجأ اللاعب بألم حاد فى إحدى عضلاته نتيجة تقلصها الشديد والذي قد يحدث أثناء التمرين أو أثناء الراحة وتستمر لبضعة ثوانى الى بضع دقائق ويلاحظ أن العضلة المتقلصة تكون متكتلة.
أسبابه:

تعرض العضلة لنقص الأكسوجين والمواد الغذائية الواردة إليها نتيجة لقصور كمية الدم الواردة إليها بالمقارنة للجهد المبذول فى حالة التدريب العنيف والمفاجئ أو غير المتدرج علاوة على تراكم بعض السموم والفضلات بعد حرق الأغذية فى نسيج العضلة دون أن تجد الدورة الدموية فرصة التخلص منها عن طريق أجهزة إخراج الجسم.

الوقاية:

- ١ - التدرج فى شدة التدريب.
- ٢ - تعاطى سوائل تحتوى على ملح الطعام.
- ٣ - تناول الأطعمة الغنية بأملاح الكالسيوم (اللبن-الجبن-البيض).

العلاج:

١ - توضع العضلة المتقلصة فى حالة اتساع تام أى تُمد العضلة الى أقصى طول ممكن.

- ٢ - يرش عليها بخاخ سائل مبرد وممكن ومانع للتقلص.
- ٣ - وتستخدم الأشعة تحت الحمراء لعلاج التقلص العضلى.

التمزق العضلى

يحدث نتيجة لانقباض العضلات المفاجئ الناتج عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة أو حمل ثقل أكبر من قدرة العضلة أو عمل عضلتين فى وقت واحد. والتمزق إما أن يكون تمزق كامل أو تمزق جزئى.

أعراضه:

- آلام حادة.
- عدم القدرة على الحركة.
- تجمع دموى خلال ٢٤ ساعة العلاج:

العلاج

- ١ - كمادات الثلج.
- ٢ - رباط ضاغط.
- ٣ - نقل اللاعب خارج الملعب.
- ٤ - راحة تامة للعضلة.
- ٥ - اذا كان التمزق العضلى كلياً فيتم اصلاحه جراحياً بالمستشفى.
- ٦ - اذا كان التمزق جزئياً فيتم العلاج بالذبذبات فوق الصوتية لمدة ١٢ جملة حسب رأى الأخصائى وفائدة هذا العلاج الطبيعى الكهربى هو منع حدوث تليف فى العضلة المصابة وسرعة التئامها وعدم حدوث مضاعفات لها.
- ٧ - العلاج التأهيلي بالتمرنات الرياضية التدريجية.

شروط لف الرباط الضاغط

- ١ - التأكد من أن الرباط ملفوفاً لفاً محكماً وبدون ضغط على مايعوق الدورة الدموية من شعيرات-شرايين-أوردة.
- ٢ - أن يكون الضغط اتجاه الرباط دائماً من اسفل الى اعلى.
- ٣ - يكون الضغط متساوى أثناء الربط.
- ٤ - يكون اللف بحيث تغطى لفة ٣/٢ اللفة السابقة.
- ٥ - يجب ألا يعكس الرباط عند لفه على عظمة ظاهرة أو حافة أو سطح عظمى حتى لا يضغط على الجلد ويعوق الدورة الدموية.
- ٦ - يجب أن يكون الرباط جافاً.

الاصابات فى بعض الألعاب الرياضية

إصابة العداء:

وتحدث هذا الإصابة نتيجة انقباض شديد للعضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية وهذا التقلص يمنع العضلة الباسطة للرجل من الارتخاء بسرعة كافية مسببة تمزقاً فى العضلات خلف الفخذ وعادة فى العضلة النصف وتربة أو النصف غشائية.

العلاج:

- ١ - التبريد.
- ٢ - التدفئة بعد ٢٤ ساعة.
- ٣ - الراحة.
- ٤ - رباط لاصق.

كيفية عمل رباط لتمزق العداء:

يقف اللاعب ومفصل الركبة المصابة فى وضع انثناء بسيط وتوضع (٦) أشرطة لاصقة عرض كل منها ٥ سم من خلف الركبة وترفع عالياً حتى مستوى الحرقفى الخلف الفخذ ولاتلف الاشرطة باحكام حتى لاتعوق الوظائف الدموية والعصية إصابة لاعب اثناء حركه الوثب.

هناك بعض طرق الوثب التى تتطلب من اللاعب بأن يلقى باحدى رجله ويدير ورائها وهذا قد يحدث تمزقاً فى العضلات الفخذية الميعدة للفخذ والتى تنشأ من عظم الحوض وتتدغم فى عظم الفخذ.

العلاج:

حيث أن التمزق يحدث فى عضلات عميقة نسبياً فان رقابة الرباط اللاصق سوف تكون ضئيلة لذا تعطى مسكنات علاوة على:

- ١ - التبريد فور حدوث الإصابة.
- ٢ - التدفئة.
- ٣ - علاج طبيعى بالميكرويف والتراسونيك. (الموجات فوق الصوتية-الموجات او الذبذبات الحرارية)

الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب

كلما ازدادت اللياقة البدنية للاعب الرياضى كلما قلت فرص تعرضه لاصابات الملاعب وبالتالي يجب أن يُعتنى جيداً بمراحل الاعداد والتدريب حتى يتسنى لنا أن نخرج نشأاً قوياً وأجيالاً رياضية ذات كفاءة من اللياقة ولكي نجنبهم أيضاً مشقة وآلام التعرض للاصابات والتي قد تحدث لهم:

* فى أول الموسم الرياضى: مثل التقلصات العضلية والتمزق العضلى نتيجة عدم الاستعداد الجيد وضعف اللياقة البدنية التى تؤدى الى ضعف العضلات وضعف كفاءة التوافق العضلى العصبى.

* أو فى وسط الموسم الرياضى: مثل تمزق الاربطة والغضاريف والكسور نتيجة الاجهاد وعنف الاحتكاك أثناء المباريات.

* أو فى نهاية الموسم: مثل إصابات الأوتار والاربطة والمفاصل نتيجة الاجهاد واهمال البعض الاصابات التى حدثت أثناء الموسم.

والغرض من الموضوع هو إعطائكم فكرة بسيطة عن الاصابات التى قد تحدث بالملاعب أثناء المباريات ومنها:

الجروح-التزيف-الكسور-الخلع-الكدمات-الملخ-إصابات الضلوع وعضلات القفص الصدرى-إصابات مفصل الكتف وعضلاته- وإصابات الذراع والمرفق والساعد واليد والأصابع- وإصابات البطن- الحوض- الظهر- الفخذ- الركبة- القدم- مفصل الكعب...الى آخره. وتعتبر مجموعه الاصابات السابقة من الاصابات التى تكثر أو يغلب حدوثها أثناء ممارسه الكره الطائره لذا فقد كان لزاما علينا ان نتطرق اليها بشئ من التفصيل.

الجروح

والجروح عبارة عن قطع فى طبقات الجلد أو الطبقات التى تليه ويؤدى هذا الى قطع فى الشعيرات الدموية التى تغذى الجزء المصاب فيحدث التزيف الدموى.

أنواع الجروح:

١ - سجاجات:

وتحدث نتيجة احتكاك الجسم بجسم صلب وتكون عادة حواف الجرح غير منتظمة وتشمل طبقة الجلد فقط.

٢ - رضية:

وتحدث نتيجة الارتطام بجسم صلب وتكون عادة حواف الجرح غير منتظمة وتشمل طبقة الجلد فقط.

قطعية:

وتحدث بالآلة حادة (سكين-زجاج مكسور) أو قد تحدث أثناء مباريات الملاكمة أو اصطدام لاعب بأخر وتكون حواف الجرح منتظمة ويتميز بكثرة النزيف.

٤ - تهتكى وهدى:

وتحدث نتيجة الإصابة بأجسام ثقيلة / مطرقة وتكون حواف الجرح غير منتظمة ويشمل طبقات الجلد وما يليها من أنسجة.

٥ - وخزية:

ويحدث نتيجة الرخز بأجسام مدببة حادة (بسكين-مفك) أى شئ مدبب فى الارض ويتميز بصغر فتحته وعمقه وقد يشمل طبقات أخرى من الأنسجة التى تلى الجلد ويتميز أيضاً بكثرة النزف.

مضاعفات الجروح

إذا كانت الجروح غير مصحوبة بنزيف فقد يتعرض الجسم الى للتلوث بالميكروبات والجراثيم وأخطرها ميكروب تسمم الدم (التيتانوس) لذا يجب سرعة إسعافه.

وإذا كانت الجروح صحوية بنزيف فقد تعرض المصاب إذا فقد كمية كبيرة من دمه الى حدوث «صدمة» أو ربما الوفاة إذا لم يتم اسعافه فوراً.

إسعافات الجروح

- ١ - تطهير الجروح أولاً بأى نوع من أنواع مطهرات الجروح (ديتول-سافلون).
- ٢ - تضميد الجرح وربطه.
- ٣ - إذا كان هناك نزيف من الجرح القطعى السطحى فيجب بعد تطهيره أن يخيط الجرح ويربط ثم يفك السلك بعد أسبوع.

النزيف

والنزيف هو عبارة عن خروج الدم من شعيرات الدموية الموجودة بأنسجة للجسم المختلفة وقد يكون النزيف خارجي-نزيف داخلي.

والنزيف إما أن يكون:

- نزيف شرياني: ويتميز بخروج دم ذو أحمر قاني على شكل دفعات تمثل النبضات.
- وإما أن يكون نزيف وريدي: ويخرج الدم بشكل مستمر ويكون لونه أحمر داكن. وقد يكون نزيف شعيري: ويخرج الدم على هيئة رشح بسيط نتيجة تهتك أو قطع صغير جداً لبعض الشعيرات الدموية الرفيعة.

إسعاف النزيف الخارجى:

- ١ - بالنسبة للنزيف الشرياني: يتم الضغط برباط حابس على نقطة ضخ الشريان بحيث يكون الربط أعلى منطقة الإصابة حتى يتم العرض على الطبيب.
- ٢ - بالنسبة للنزيف الوريدي: يتم الضغط برباط حابس تحت مكان الإصابة-حتى يتم العرض على الطبيب.
- ٣ - يتم عادة فى جميع حالات النزيف الخارجى بأن يضغط على مكان الإصابة إذا كانت حديثة ولايجد تحتها كسر.
- ٤ - يُستخدم الثلج للحد من النزيف الشعيرى.

التزيف الداخلي:

ويحدث من إصابة الأحشاء الداخلية وتجاويف الجسم وقد يظهر التزيف بعد الاصابة فى البصاق أو القيء أو البول نتيجة ضربة عنيقة للبطن أو كشر إصابتها فى حوادث السيارات ٨٠٪ - المصانع ١٠٪ ونسبة الوفاة التى تحدث بسبب التزيف الداخلى إذا ما قورنت بحالات التزيف القطعى بنسبة ٣٥ الى ٠١ فى المئه

اسعاف التزيف الداخلى:-

- راحه تامه للمصاب مع عدم اعطائه منبهات او سوائل.
- وضع راس المصاب فى مستوى اقل من مستوى جسمه.
- عرض المصاب فوراً على الطبيب الجراح.

اسعاف الأنف (الرعاف):

نتيجة لتتهتك فى بعض الشعيرات الدموية المنتشرة بالغشاء المخاطى المبطن للأنف كنتيجة لاصابة الأنف (كما فى حالات الملاكمة) أو نتيجة التهاب الغشاء المخاطى أو كنتيجة للجفاف وحرارة الجو الشديدة. أو كنتيجة اصطدام لاعب بأخر

اسعاف نزيف الأنف:

- ١ - يجلس المصاب ورأسه متدلية الى الخلف.
- ٢ - توضع كمادات الثلج على الجبهة والرأس.
- ٣ - يضغط على أنف المصاب بالأصبعين
- ٤ - فى حالة استمرار النزيف تحشى كلا من فحتى الأنف بقطع الشاش المغموسة بالادريئالين.
- ٥ - يمنع المريض من التمخض ويسمح له بالتنفس من فمه مع التوضيح بعدم البصق أو التمخض وأنه يمكنه بلع الدم ولن يضره فى ذلك شئ.

الكسور

الكسر عبارة عن انقسام فى النسيج العظمى أو انفصال جزء منه عن باقى النسيج أو تفتته. ويرجع السبب الى سقوط الجسم على إحدى عظامه أو ارتطام للجسم بجسم صلب.

أعراض الكسر:

- ألم شديد مكان الاصابة.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
- حركة غير مألوفة فى مكان ليس به مفصل مع سماع خشخة بالعظام.
- ورم مكان الاصابة أو تشوة أو قصر فى العضو المكسور.
- وقد يتلون الجلد بلون أزرق قائم لوجود نزيف تحت الجلد بمكان الاصابة.

أنواع الكسور:

١ - كسر بسيط (مغلق):

ويشمل نجاج العظمة المصابة دون جرح فى النسيج العضلى والجلدى ويتم شفائه بسرعة لعدم تعرضه للهواء والتلوث بالميكروبات.

كسر مركب (مفتوح):

وقد يشمل نسيج العظمة المصابة والنسيج العضلى والجلد المصاحبين للعظمة ويحتاج شفائه فترة أطول من مثلاتها فى الكسر البسيط وقد يكون عرضة للتلوث لتعرضه للهواء.

اسعاف الكسور عامة:

- ١ - إيقاف النزيف إن وجد.
- ٢ - وضع غيار على الجرح لتطهيره وتضميده.
- ٣ - عمل جبيرة للعضو المكسور حتى يتم نقله للمستشفى لمنع حدوث مضاعفات للكسر.

- ٤ - إذا كان المصاب فى حالة (صدمة) فقد وعيه فىوضع على نقالة ويتم تدفئته.
- ٥ - يجب وضع المصاب فى وضع يناسب حالة الكسر.
- ٦ - يصور بالأشعة لتحديد الكسر ونوعه.
- ٧ - يقوم الطبيب المختص بارجاع وضع العظمة للوضع الطبيعى وتثبيتها بجبيرة من الجبس.
- ٨ - ينبه على المصاب بالراحة التامة وعدم إجهاد العضو المصاب أو تحريكه مدة العلاج.

كسر عظام الجمجمة

يحدث نتيجة للسقوط على الرأس أو الضرب على الرأس بأداة ثقيلة.

أعراضه:

- فقدان الوعي - قد يحدث نزيف فى المخ ويخرج الدم من الأذنين والأنف.
- انخفاض فى عظام الجمجمة فى مكان الإصابة.

الاسعافات الأولية:

- يوضع المصاب بحيث تكون رأسه فى مستوى أدنى من رجليه.
- يوضع قطن مبلل بمحلول مطهر على الأذنين.
- عدم إعطاء المصاب أى سوائل أو منبهات.
- نقله فوراً للمستشفى لعمل اللازم ووضعه تحت الملاحظة ٢٤ ساعة.

كسر عظام الفك

وقد يحدث لكلا الفكين العلوى-والسفلى نتيجة الارتطام بأداة ثقيلة أو أثناء مباريات الملاكمة مثلاً.

أعراضه:

- عدم القدرة على تحريك الفم.
- عدم انتظام الاسنان ووضع الفم فى الشكل الطبيعى.
- وعدم القدرة على انطباق الفكين على بعضهما.
- حدوث نزيف من الفم أو اللثة.

الاسعافات الأولية:

- منع المصاب من تحريك الفم أو الكلام.
- يرد الكسر باليد حتى تنطبق أسنان الفكين على بعضهما.
- يعطى المصاب قطع من الثلج لاستحلابها إذ كان هناك نزيف باللثة.
- يعمل رباط مربع.

كسر الترقوة

أعراضه:

- ألم شديد مصحوب بورم أو بروز طرف العظمة المكسورة تحت الجلد مكان الإصابة.
- عدم القدرة على تحريك الذراع.

الاسعافات الأولية:

- عمل علاقة بالرباط المثلث مع وضع يد الكتف المصاب على الكتف السليم وتعمل وسادة تحت إبط الكتف المصاب ثم ينقل للمستشفى لاتمام اللازم نحوه.

كسر الضلع

أعراضه:

- ألم شديد مكان الإصابة تزداد شدته عند الشهيق أو السعال.
- تحرك العظم مكان الإصابة مع سماع خشخة.
- يصبح التنفس مصحوباً بألم شديد لذا يكون سطحياً وقصيراً

- قد تحدث للمصاب صدمة عصبية أو قد يصاب بتزيف بالبلورا.

الاسعافات الاولية:

يضغط على الجزء المصاب بوضع رباط بلاست عريض ويلف حول الصدر وتكون الرتتين فى وضع زفير كامل.

ينقل المصاب للمشفى على الجنب المصاب لاتمام اللازم نحوه.

كسور العمود الفقرى

يحدث نتيجة الاصابة بأداة ثقيلة أو السقوط من ارتفاع وكثيراً ما ينتج عنه الوفاة إذا كانت فى الفقرات العنقية (كالمصارعة)، أو الشلل إذا أصيب النخاع الشوكى، ويكون مصحوباً بالآلام شديدة.

الاسعافات الاولية:

- يرش مخدر موضعى على المنطقة المصابة قد تقلل الالم حتى نقله الى المستشفى.

- إذا كان الكسر فى الفقرات فينقل المصاب الذى يكون فاقدأ وعيه بكل عناية على لوح خشبى مع وضع وسادة تحت الكتفين وأخرى تحت الرأس مع إحالتها للخلف ويكون المصاب نائماً على ظهره.

- إذا كان الكسر فى الفقرات الصدرية أو القطنية ينقل المصاب بكل عناية على لوح خشبى ويكون وضعه راقداً على البطن مع وضع وسائد تحت الصدر وتحت الحوض لتقريب الفقرات الظهرية لبعضها.

- ينصح بعدم حركة الظهر لمدة ٧ - ١٠ أيام بعد الاصابة لان أى حركة قد تسبب آلام مبرحة مع عدم استعمال الكمادات الساخنة.

كسر الحوض

يحدث نتيجة سقوط الجسم من ارتفاع وعادة يكون فى عظمة العانة ونادراً ما يكون فى عظمة المقعدة.

أعراضه:

- ألم شديد مع عدم القدرة على الوقوف.
- عدم القدرة على الحركة.
- قد يصحبه انفجار بالمثانة البولية وفي هذه الحالة يكون البول دموياً.

الاسعافات الأولية:

- يربط الحوض بلفافتين عريضتين ثم ينقل المصاب الى اقرب مستشفى على نقالة من الخشب أو الصاج قوسه للداخل مع ملاحظة أن يكون مستوى الرأس مرتفعاً قليلاً عن مستوى باقى الجسم.

كسر كعب القدم

يحدث أثناء القفز أو الجرى والسقوط على كعب القدم.

أعراضه:

- عدم القدرة على المشى.
- حدوث ورم مكان الاصابة مع ألم شديد.

الاسعافات الأولية:

- تستعمل جبيرة بزاوية قائمة وتركب على الجهة الخلفية وتثبت بأربطة شاش مع وضع وسادة قطنية بين الجبيرة وبين الساق والقدم.
- يرفع الساق على وسادة.
- يرفع مؤخرة السرير على كتلة خشبية.

مضاعفات الكسور

مضاعفات عامة:

(أ) صدمة عصبية جراحية:

وقد تحدث نتيجة نزيف كمية من الدم مكان الكسر اذا كان (كسر مركب) وإذا حدث ذلك فيجب عدم اعطاء منبهات للمصاب قبل التأكد من عودة الدورة الدموية لحالتها الطبيعية بعمليات نقل الدم والسوائل لتعويض ما فقد منها أثناء النزف.

(ب) انسداد الشريان الدهني:

ويحدث هذا إذا وجد بجوار الكسور للانسجة اللينة والدهنية مع قطع بعض الاوردة وتكون عادة خطيرة اذا تسببت في سد الشرايين الحيوية للقلب أو المخ أو الرئتين فتؤدى الى الوفاة.

(ج) التهاب وقرح نتيجة طول الرقاد:

ويحدث هذا للكسور التي يتطلب علاجها والثامها وقتا طويلا لذا ينصح للمصابين بالثقل والحركة.

المضاعفات الموضعية:

- إصابة للاعصاب حول مكان الكسر.
- اصابة الشرايين حول مكان الكسر.
- الالتهابات نتيجة التلوث بالجراثيم والميكروبات.
- الضمور نتيجة القصور في التغذية بالدم.
- التقلصات العضلية نتيجة عدم وصول كمية من الدم لها.
- تأخر الالتئام أو عدمه.
- التشوهات.
- تيبس المفاصل.
- الفرغرينا.
- من هنا يجب أن نفهم أن اهمال العلاج في الوقت المناسب قد يعرض المصاب لأضرار جسيمة وربما الى الوفاة.

الخلع

هو عبارة عن خروج رأس العظمة من محلها الطبيعي بالمفصل بسبب العنف أو الجذب الشديد وعادة قد يصحبها تمزق بالاربطة والمحافظة الليفية في المفصل وتقلص السطوح العظمية عن بعضها.

أعراضه:

- آلام شديدة مكان الإصابة مصحوبة بعدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
- تشوه في شكل العضو المصاب مع الاحساس برأس العظمة تحت الجلد.
- ورم نتيجة الارتشاحات التي تحدث في تجويف المفصل ونزيف بعض الدم والسوائل.
- وقد يكون الخلع كاملاً ويحدث في انفصال كامل بين أسطح المفصل.
- وقد يكون الخلع غير كاملاً ويحدث فيه انفصال جزئي بين أسطح المفصل.

الاسعافات الأولية:

- يجب بدأ العلاج فور حدوث الإصابة فأى تأخير قد يؤدي الى تقلص العضلات في المفصل مما يصعب العلاج.
- ينتقل المصاب فوراً لاي مستشفى ليقوم الطبيب الاخصائى بتصليح الخلع.
- تثبيت المفصل المخلوع بعد التصليح حتى يتم التئامه.
- بعد الالتئام يبدأ العلاج الطبيعي وتحريك المفصل تدريجياً.

التمارين الرياضية والعلاج التأهيلي

استخداماتها:

أولاً: للمفاصل:

لزيادة مدى الحركة إزالة التقلصات وسهولة حركة المفاصل وإزالة الآلام والعمل على ارتخاء العضلات المتصلة بها وتنشيطها.

الرقبة- الكتف- المرفق- الرسغ- الظهر- الحوض- الركبة- القدم.

ثانياً: للعضلات:

للعضلات لتقويتها وعدم ضمورها ومرونتها.

أمثلة للتمرينات العلاجية:

ثنى للامام-ثنى للخلف-ميل لليمين-ميل لليسار-دوران دائرى يبدأ باليمين-دوران دائرى يبدأ باليسار.

المراجع العربية والأجنبية

- ١ - السيد عبد المقصود : نظريات التدريب الرياضى، الجوانب الاساسية للعملية التدريبية، مكتبة الحساء القاهرة، ١٩٩٤
- ٢ - حنفى محمود مختار : مدرب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٩
- ٣ - زكى محمد محمد حسن : التعرف على بعض العوامل المؤثرة فى حدوث الاصابات لدى لاعبي المستويات المختلفة فى الكرة الطائرة، المؤتمر العلمى الخامس لدراسات وبحوث التربية البدنية، ترشيد التربية البدنية فى المرحلة السنية ٢٥ إلى ٣٥ سنة، كلية التربية الرياضية للبنين اسكندرية، جامعة حلوان، ١٩٨٤
- ٤ - زكى محمد محمد حسن : دراسة حول تقييم مديري المستويات المختلفة فى الكرة الطائر، المؤتمر العلمى الأول (للمجنة القطاع) دور التربية الرياضية فى المجتمع المعاصر ١٨ - ٢٠ ديسمبر، كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية، أبو قير، ١٩٨٦
- ٥ - عصام عبد الخالق مصطفى : علاقة التدريب الرياضى ببعض خصائص الشخصية، رسالة دكتوراه مجازاه، كلية التربية الرياضية للبنين . اسكندرية، جامعة حلوان . ١٩٧٩ .
- ٦ - عصام الدين عبد الخالق : التدريب الرياضى - نظريات وتطبيقات، الطبعة الرابعة، دار المعارف، الاسكندرية، ١٩٨١
- ٧ - محمد حسن علاوى : سيكولوجية التدريب والمنافسة، الطبعة الثالثة، دار المعارف، القاهرة ١٩٧٧
- ٨ - محمد حسن علاوى : علم النفس الرياضى، دار المعارف القاهرة ١٩٧٨
- ٩ - محمد حسن علاوى : علم التدريب الرياضى، الطبعة الثالثة، دار المعارف القاهرة، ١٩٨٣ .
- ١٠ - منير جرجس : كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٠

المراجع الأجنبية

12. **Allen Scates** (1988): *Winning Volley Ball*, Dubuque, IA, Wm, Brown Publishers.
13. **Barbara - L - Viera; Bonne Jill** (1989): *Teaching Volley Ball Steps to Success (24 Steps)*, printed In U.S.A. Lesiure press.
14. **BOB Bertucci** : (1984) *Champion Ship Volley Ball*, Lesiure press printed in U'nted States of Amrcia by V. B. Publication,
15. **Berucci R. ed.** : *Champion Ship Volley Ball By Experts West point NY*, Lesiure press, U.S.A
16. **C.V.A. Volley Ball** : (1983): *Technical Journal*, Canadian Volley Ball Association Vol Vli, NS
17. **C.V.A. Volley Ball** : (1985) : *Technical Journal*, Camodiom Volley Ball Association Vol VII N₂ June.
18. **Davis, William C** : June (1975) : "foot ballstafforganization" *Scholastic Coach* pp. 36 - 39
19. **Dick, Frank** : March (1988) "The Coach in Time of Social Crises" *Athletic Journal*, p. 68.
20. **Dunn, George, Jr. March** (1969) : "Common Errorsin the Discus" *Athletic Jounal* pp. 49 - 52.
21. **Dvorah, Roberl.** : May (1977) "Getting the most out of teaching material" *the Cooching clinic* p. 31.
22. **Ehrhart, Robert** : May 1976 "The vaulter" *Coach and Athlete* pp: 14, 40, 41
23. **Fraser, S.D.:** (1988). *Strategies for Competitive volleyball*. Champaign, IL: Lesiure press
24. **Friedman, Benny:** April (1989) *Look! See! React!" Scholastic Coach* pp. 36 - 37.
25. **Frazier. S.** (1988) : *Strategies For Competitive Volley Ball Champagin II*, Lesiure press U.S.A.,
26. **Galloway, Charles M Jahvary** (1971): "Teaching is More than Words" *Quest* pp. 67 - 71

27. **Hartman, Betty.** January (1986): "Training Women to Coach" *Journal of Health, physical Education and Recreation* pp. 25, 77
28. **J.V.B.F.** : (1974) : *Coaches Manual Internatiol Volley Ball Federation*, published and Distributed by Canadin Volley Association, Ottawa Ontraio Canada.
29. **I.V.B.F. Official Magazine** : (1984): Special Olymic, Los, Angles 1984/6 Novamber - Dicembr
30. **Keith, Arthur J.** December (1967): "How Coaches Teach" the *physical Educator* p. 162.
31. **Kell er. L. a Kluka D.** : (1989) *Competitive Volley Ball Drills for Individual and Team*, U.T. Kelcon.
32. **Larry Kich** : (1980) : *Caaches, Manual, Canadian Volley Ball Association Level 2 Ottwa Ontario Canad.*
33. **Martin, Henry** : C. October (1976) "Coaching Football in Junior High School" *Coach and Athlete* p. 22.
34. **Mark Tennant** : (1977) : *Volley Ball play Fourth printed, Canada by National Center for Sperts and pcreation.*
35. **Neville. W.** : (1990) : *Coaching Volley Ball Success fully Campaign II, Lesiure press U.S.A.*
36. **Nichollis. K.** : (1982) : *Modern Volley Ball For Every bady part II publishing Co, Hal Fax W.S. Canada*
37. **Nike Hebert** : (1991) : *Insights and Strategies For Winning Volley Ball, Leisure press, U.S.A.*
38. **Yasu Taka Matsudaira** : (1978) : *Winning Volley Ball, Pub lished by Canadian Volley Ball Association.*