

الفصل الحادي عشر

**قواعد الإسعاف الأولى
والعلاج بالقطع المغناطيسية
وبالوخز والتثبيت
فى إصابات الكرة الطائرة**

obeikandi.com

قواعد الإسعاف الأولى

فى ملاعب الكرة الطائرة

هناك بعض القواعد العامة للإسعاف الأولى فى ملاعب الكرة الطائرة ،
نوجزها فيما يلى :

(أ) فى حالة الكسور :

- ١ - إيقاف النزيف برياط ضاغط مكان الجرح .
- ٢ - يتم استخدام الجبائر فى حالة الكسور . و فى حالة عدم توفرها
يمكن استخدام أى قطعة خشبية أو قطعة كرتون مقوى أو تستخدم
الساق السليمة أو صدر المصاب كجبيرة مؤقتة لتثبيت العضو المصاب .
مع مراعاة عدم إيقافها للدورة الدموية .
- ٣ - فى حالة اصطحاب الإصابة بصدمة عصبية يتم معالجة الصدمة أولاً
ثم يهتم بالكسر بعد ذلك .
- ٤ - يفضل عدم إعطاء المصاب أى سوائل أو منبهات قبل نقله للمستشفى
لاحتمال حدوث تدخل جراحى مع تخدير عام يفضل له أن تكون
المعدة فارغة .
- ٥ - لا تنسى نزع أو قص ملابس المصاب فوق الإصابة مع تغطيته ببطانية
فوق النقالة .

ويتم للضرد العادى معرفة وتشخيص حدوث الكسر مما يلى :

- ١ - ألم شديد مكان الإصابة .
- ٢ - ظهور ورم مكان الإصابة .
- ٣ - عدم استواء مكان الإصابة و وجود انحناء بها .

- ٥ - وجود حشرجة « صوت » إذا حاولنا ثنى الطرف المصاب . قد تؤدي للإغماء .
- ٦ - فى حالة الكسور المضاعفة يبرز العظم خارج الجلد مع مضاعفات بالدورة الدموية و الأعصاب و حركة غير طبيعية فى أسفل الجزء المصاب .

(ب) فى حالة الجروح :

قد يكون الجرح إما سحاجة أو جرح أو جرح قطعى « مثل جرح الحاجب » أو جرح رضى أو جرح وخزى أو نافذ عن طريق الاصطدام بأى شىء مديب ، ويتم الإسعاف الأولى للجروح كما يلى :

- ١ - إيقاف النزيف الدموى إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح و الضغط عليه ، ثم ربطه برباط ضاغط فوقه قطعة قطن .
- ٢ - فى حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر طبي « ستافلون - أو ميكرو كروم » ثم شاش معقم ثم قطن و رباط شاش .
- ٣ - فى حالة الجروح البسيطة و السحجات يوضع على الجرح مطهر طبي و غيار و رباط .
- ٤ - يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس فى أقرب فرصة .
- ٥ - يعرض المصاب على الطبيب لتقرير اللازم .

(ج) فى حالة الإغماء :

كثيراً ما يحدث الإغماء نتيجة سقوط اللاعب فى إعياء تام إثر مجهود عنيف ، أو لاصطدامه مع الزميل و سقوطه على الأرض مع ارتطام رأسه ، و قد يؤدي ذلك إلى الإغماء ، أو لاصطدام اللاعب بقائم الشبكة . و قد يصاحبه زرقة فى الأطراف و الوجه أو سقوط اللسان داخل تجويف الفم ، أو انسداد مجرى الهواء أو نزيف فى الحلق .. إلخ ، و يفضل عمل الإسعاف الأولى التالى :

- ١ - وضع الرأس للخلف بوضع يد تحت الرقبة والأخرى على جبهة المصاب مع تحريكها للخلف لفتح الفم .
- ٢ - يرفع الفك بدفع الأصابع تحت زاويتي الفك مع دفعه للأمام و لأعلى .
- ٣ - فى حالة فقدان الوعى مع تنفس غير طبيعى فى العدد أو الإيقاع «الطبيعى من ١٢ - ١٦ مرة فى الدقيقة يوضع اللاعب المصاب على أحد جانبيه مع دفع الرأس للخلف و الفم لأسفل نسبياً « منخفض » ليسهل خروج أى نزيف أو نتاج قىء ، و يمسح الفم بأصابع ملفوفة بشاش معقم .
- ٤ - يتم عمل تنفس فوري بأن يمدد على ظهره ، و توضع أحد يدي المسعف على وجه المصاب و يستعمل الإبهام و السبابة فى قفل فتحتى الأنف ، مع وضع اليد الأخرى خلف الرقبة ، و يأخذ المسعف شهيقاً عميقاً ثم يضع فمه على فم المصاب حتى يفلق تماماً ثم يحدث زفيراً فيه ، يبتعد المسعف بفمه عن فم المصاب ليسمح بحدوث زفير ميكانيكى ، ثم يكرر ما سبق بواقع من ١٢ - ١٦ مرة فى الدقيقة .

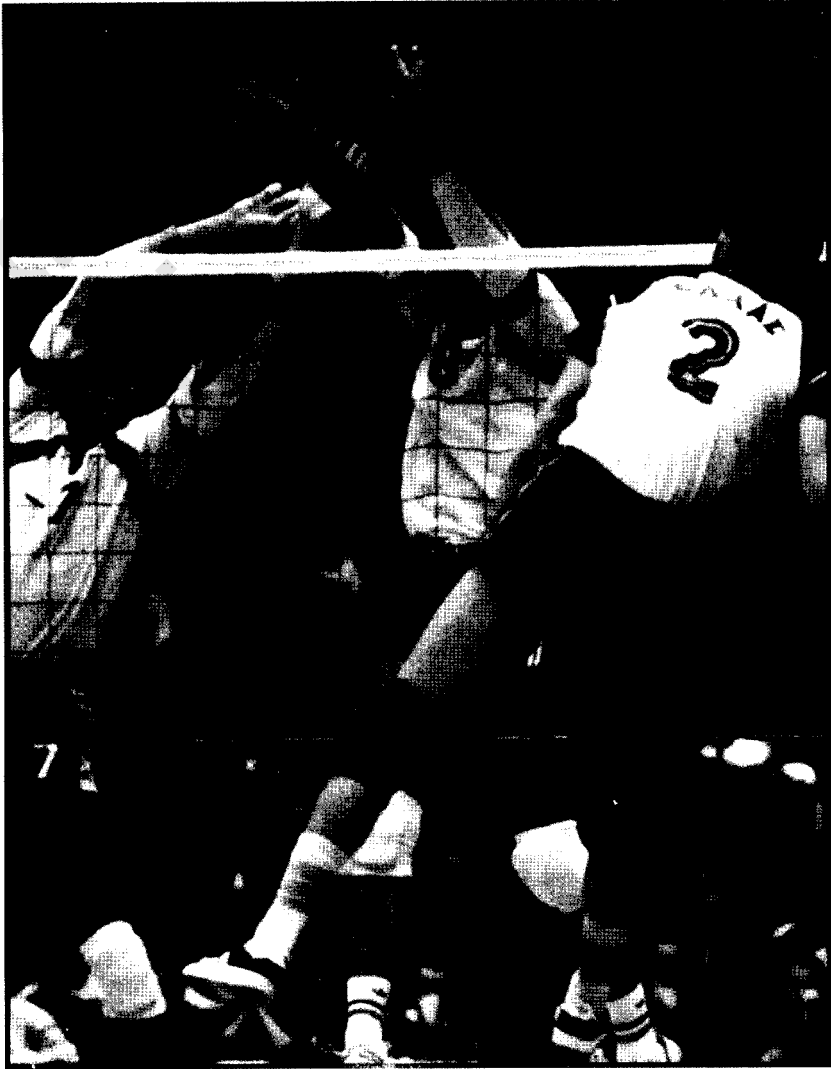
تدليك القلب :

يعرف توقف القلب من توقف حدوث التنفس و عدم إمكانية الإحساس بالنبض فى الشرايين « السباتى - الرقبة - أو الفخذ » ، و عدم سماع أى صوت بالسماعة فوق منطقة القلب بالصدر ، و قد يتطور الأمر لحدوث اتساع بحدقتى العينين مع تغير لون الجلد للون الشاحب أو المشوب بزرقة فى الأطراف و الشفتين مع فقدان الوعى و الإحساس بالألم .

يلزم فى هذه الحالة إجراء تدليك خارجى للقلب بصورة فورية ، و ذلك بالضغط على أسفل القفص الصدرى باتجاه العمود الفقرى . ليندفع الدم من البطينين للدورة الدموية و الرئتين و المخ ، و يتم التدليك الخارجى للقلب بوضع المصاب ممدداً على الظهر و إجراء الآتى :

- يتم عمل التنفس الصناعى السابق شرحه و تكرره .
- إجراء عمل ضغط على أسفل عظم القص .
- بعد تحديد نهاية عظم القص ضع رسغ اليد اليسرى بجانب أصابع اليد اليمنى أسفل عظم القص ، ثم ضع يدك اليمنى فوق اليسرى فوق ضلوع المصاب .
- اضغط لأسفل فوق القص مع بقاء الكوعين مفرودين .
- يعاد عمل التنفس الصناعى لمدة خمس ثوان ، ثم يعاد عمل التدليك بالتناوب و حتى يعود المصاب لوعيه ، أو ينقل لامكانيات إسعاف متقدمة .

٣٣٤



ضربة ساحقة باليد اليسرى و حائط صد على الشبكة و تكرار استخدام
للعضلات و المفاصل مما يعرضها لاصابات و يتطلب تنوع طرق العلاج

علاج إصابات الكرة الطائرة

بالقطع المغناطيسية

طريقة حديثة لعلاج الإصابات دخلت فرنسا عام ١٩٧٩م . عن أصول طبية يابانية قديمة و تستخدم فى عيادات إزالة الألم فى أوروبا . و يرجع الفضل فى تحديد استخدام هذه الطريقة للبروفيسور الفرنسى « روكار » و زميله « بارون » بمستشفى سانت آن ، و الدكتور « فيليب أورانجو » رئيس قسم جراحة العظام بمستشفى بونتواز بباريس و مؤلف كتاب « العلاج بالمغناطيس » . و البروفيسور اليابانى « فوكودا » الأستاذ بجامعة طوكيو . و الدكتور المصرى الأصل الفرنسى الجنسية « ألبير طانيوس » : أنشط باحث حالياً فى هذا المجال .

الأسس العلمية للطريقة :

درس البروفيسور « بارون » تأثير المجال المغناطيسى على درجة التوتر العضلى الخاص « بالقامة » العضلات المسببة لفرد القامة ، وخرج بالنتائج التالية :

(أ) للقطب الشمالى للمغناطيس تأثير انبساطى « ارتخائى » يؤدى لتقليل الشد العضلى ، أى يقلل الشد و التقلص العضلى .

(ب) للقطب الجنوبى للمغناطيس تأثيرات أهمها :

- ١ - زيادة التوتر العضلى .
- ٢ - إزالة الألم .
- ٣ - مضاد للالتهابات « ثبت باستعماله انخفاض من سرعة الترسيب بالدم » .
- ٤ - إزالة الارتشاح و التورم .

و قد تم إثبات التأثير المغناطيسى المضاد للالتهابات بتجارب معملية للدكتور « برونو جوتارى » على حيوانات التجارب ، حيث قلل استخدام المغناطيس من الالتهاب و التورم الحادث معملياً . و ذلك باستخدام القطب المغناطيسى الجنوبى ،

ويتم زوال الألم كظاهرة إكلينيكية واضحة لمن تعرض للعلاج بالمغناطيس خلال عشرين دقيقة فقط من استخدام هذا العلاج .

طريقة الاستخدام :

يوضع المغناطيس المناسب « شمالي أو جنوبي حسب نوع الإصابة » على أكثر المناطق المؤلمة فى الإصابة . و تتراوح شدة المغناطيس المستخدم فى العلاج من ٥٠٠ - ١٨٠٠ جاوس .

و قد أظهرت التجارب التى أجراها المؤلف نتائج إيجابية فعالة فى علاج إصابات الملاعب المختلفة . حيث يستخدم الشرائح المغناطيسية منفردة أو متلاصقة لزيادة تأثيرها .

٣٣٧

و تفسيرنا الفسيولوجى الإجرائى لهذه النظرية و الذى ما زال تحت البحث يتمثل فى أن المجال المغناطيسى يحدث تيار يساهم فى دوران الشحنات الأيونية الموجبة فى الخلايا و الأنسجة فى اتجاه عقرب الساعة . و دوران الشحنات الأيونية السالبة فى عكس هذا الاتجاه . واستخدام المغناطيس يعيد التوازن الأيونى لتلك الشحنات بعد حدوث خلل به من جراء الإصابة أو المرض . أو أن هناك تنشيط إنزيمى فعال يزيد من التمثيل الغذائى للخلايا ، أو أن هناك زيادة فى استيعاب الأكسجين بالخلايا ، أو زيادة فى كفاءة انتقال الإشارات الكيميائية العصبية بالجسم ، أو أن هناك تمدد فى الأوعية الدموية من جراء استخدام تلك القطع المغناطيسية .

و قبل استخدام هذا العلاج يتم عمل الفحوص الإكلينيكية و التكميلية « أبحاث المعامل و الأشعة ... إلخ » .

النتائج الطبية الإكلينيكية :

ظهرت نتائج إيجابية فعالة فى علاج إصابات الملاعب ، و ذلك فى دراسة فرنسية على ١٠٢٧ حالة* ، و دراسة للمؤلف على مائة حالة ، و أفضل النتائج كانت كالآتى فى الدراستين :

* دراسة الدكتور / فيليب أورانجو رئيس قسم جراحة العظام بمستشفى بونتواز بباريس .

١ - علاج التمزق الحاد فى أربطة القدم :

و الذى كثيراً ما يحدث بأنواعه الفنية الثلاث : البسيط و المتوسط والشديد فى رياضة الكرة الطائرة و ظهرت النتائج الإيجابية بنسبة ٨٠ ٪ فى الدراسة الفرنسية ، ٧٥ ٪ فى الدراسة الخاصة بالمؤلف .

٢ - إصابات الرقبة المختلفة :

و هى قليلة الحدوث فى لاعبي الكرة الطائرة .

٣ - إصابات وتمزقات عضلات أسفل الظهر :

و هى شائعة أيضاً بين لاعبي الكرة الطائرة .

٤ - إصابات مفصل الكتف الالتهابية :

و الشائعة الحدوث فى لاعبي الكرة الطائرة .

٥ - الإصابات العضلية « التمزقات » :

و هى كثيراً ما تحدث فى لاعبي الكرة الطائرة و نتائجها إيجابية بنسبة ٨٠ ٪ فى دراسة المؤلف ، و ٨٦ ٪ فى الدراسة الفرنسية .

و تختلف مدة العلاج باختلاف شدة الإصابة ، و تشير هنا إلى أن أفضل النتائج الإيجابية كانت بالترتيب سالف الذكر فى الدراستين المذكورتين ، و من وجهة نظرنا فإنه ينتظر استخدام هذه الطريقة مستقبلاً ، و على نطاق واسع فى علاج إصابات الملاعب فى مختلف أنواع الرياضات .

علاج إصابات الكرة الطائرة

بالوخز بالإبر

يستخدم حالياً فى أوربا العلاج بالوخز بالإبر فى أماكن معينة من الجلد «٨٧٨ نقطة على الجلد» لاحظها الأطباء الصينيون على مدى السنين . و ارتبطت تلك النقاط بمختلف الأعراض الإكلينيكية للأمراض والإصابات المختلفة ، و دخلت تلك الطرق أوربا فى العشرينات من القرن الميلادى الحالى ، و يوجد حالياً بفرنسا قرابة المائتى طبيب يمارسون العلاج بالوخز فى بعض الأقسام الطبية بالمستشفيات الحكومية الرسمية للدولة ، مستخدمين الإبر المعدنية أو الفضية أو الذهبية . وتختلف أطوالها من ١ - ١٥ سنتيمتر ، حيث تخترق الإبرة الجلد من ١ - ٢ ملليمتر فقط ، و تظل فيه من دقائق إلى ساعات ، و تطور الأمر حالياً إلى إيصال الإبر بجهاز كهربى ذى تردد متقطع و عال ، و يعطى ترددات و ذبذبات عالية تضاعف من أثر الوخز لإزالة الألم المصاحب للإصابات المختلفة « تعديل د. لافوييه» ، و يدخل استخدام الوخز بالإبر فى مجالات الطب الرياضى بنجاح كبير .. فيما يلى :

١ - مقاومة التدخين:

و نسبة النجاح فيه حوالى ٨٠ ٪ ، و الفكرة هنا فى أن كثيراً من لاعبي الكرة الطائرة المدخنين يطلبون المعاونة الطبية للإقلاع عن تلك العادة السيئة . والطريقة هنا هى إعطاء المدخن وخزات على جلستين تستغرق كل منهما ربع ساعة و يفرق بينهما أسبوع ، و يتم الوخز فى الوجه حول الأنف بطريقة معينة بالإبر الفرنسية المعدنية ، و تجرى للاعب عدة فحوصات نفسية قبل استخدام هذه الطريقة لتكشف عن مدى استعدادة النفسى لتقبلها ، حيث إنها تصلح لنوعيات نفسية معينة .

و قد طبقت هذه الطريقة بنجاح أيضاً و لأول مرة على الرياضيين تحت إشرافنا فى مصر و تجارب جامعة الأزهر ، و فى المملكة العربية السعودية بنادى الحرس الوطنى بالرياض ، و أعطت نتائج إيجابية ٧٠ ٪ .

١ - إزالة الآلام المصاحبة لإصابة كوع التنس ، و هى الإصابة التى يشتهر بها لاعبى التنس الأرضى و شائعة أيضاً بين لاعبى الكرة الطائرة .

٢ - إزالة الآلام المزمنة و الحادة الناجمة من إصابات الملاعب فى رياضة الكرة الطائرة .

٣ - إزالة آلام اللومباجو « إصابة عضلات أسفل الظهر » و الشائعة فى لاعبى الكرة الطائرة .

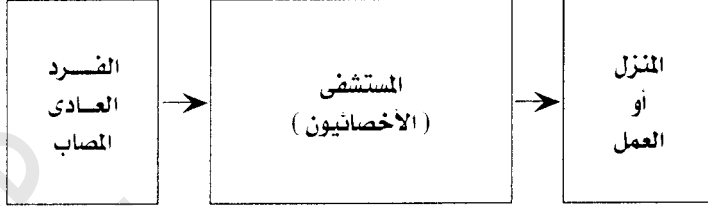
٤ - إزالة الصداع النصفى و حالات التوتر النفسى مثل : الأرق قبل المباريات و بعض الأمراض النفسية المؤدية لحدوث آلام عضلية .

كما يوجد أيضاً العلاج بالتدليك الصينى فى أماكن الوخز بالإبر . و ذلك إذا تعذر استخدام الإبر عند بعض اللاعبين الحساسين و ذوى العصبية و الذين لا يتحملون طرق العلاج بالوخز .

و لا تستخدم هذه الطريق للعلاج بالوخز فى حالات الإصابة بالأنفلونزا والأمراض الفيروسية و العضوية مثل : التهابات المفاصل .

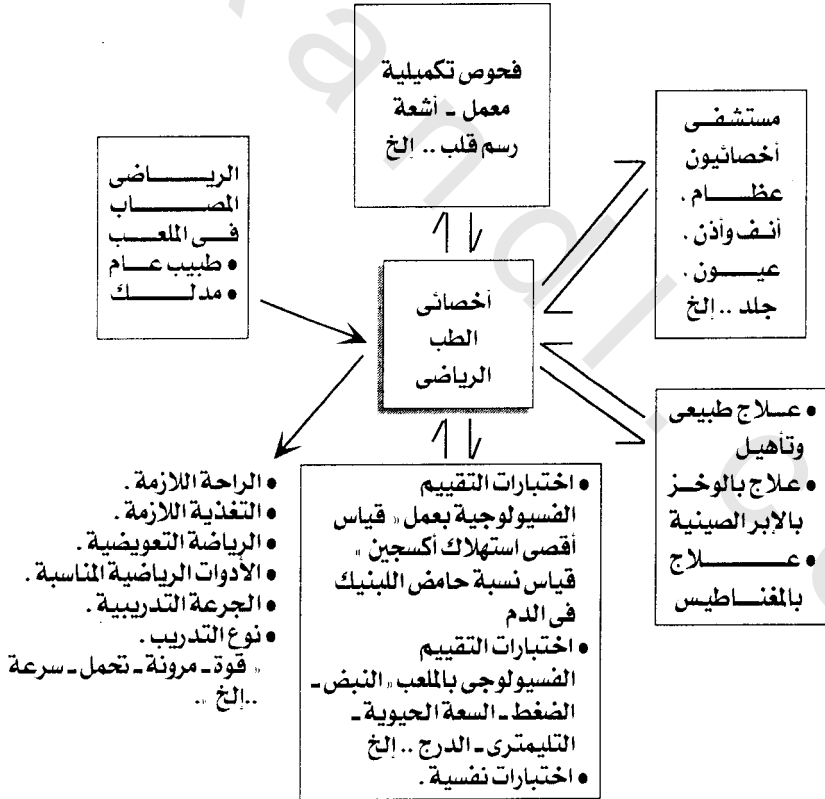
و لذا .. ينصح باستخدامها لمقاومة التدخين و المساهمة فى إزالة الألم فقط و تحت إشراف طبيب متخصص ، حيث دخلت تلك الطرق معظم أقسام الطب الرياضى الحديثة فى أوروبا حالياً ، كما تدخل ضمن التدريب التطبيقى بمعظم أقسام الطب الرياضى المتخصصة بالجامعات الفرنسية .

(أ) الإخلاء الطبى للفرد العادى



(ب) الإخلاء الطبى للفرد الرياضى

« طريقة د. أسامة للإخلاء الطبى الرياضى »



الإخلاء الطبى والكرة الطائرة

«طريقة د. أسامة لإخلاء الرياضى المصاب»

يختلف الإخلاء الطبى فى المجال الرياضى عن إخلاء المصاب العادى . فى أن الفرد العادى يحتاج للعودة بعد الإصابة لحياته الروتينية اليومية ، فى حين أنه يلزم للرياضى أن يعود للملاعب بكفاءة عالية تماثل ما كانت عنده قبل الإصابة ، وليس كفرد عادى ، و لذلك فهناك أنواع عديدة للإخلاء الطبى مدنى أو عسكرى تختلف باختلاف المصاب ونوع الإخلاء . وما يلى هو الطريقة التى يتبناها المؤلف للإخلاء فى الطب الرياضى .

و فيها يخلى المصاب من الملعب فيعرض سواء فى الملعب ذاته أو فى وحدة الطب الرياضى الملحقة بالإستاد على أخصائى الطب الرياضى الذى يحدد نوع الإصابة و علاجها ، و قد يحتاج الأمر للعرض على أى أخصائى فى فروع الطب الأخرى « جراحة - رمد - جلد » ، و قد يحتاج المصاب لفحوص تكميلية من أشعة و تحاليل قبل العرض على الأخصائيين ، أو قد يحتاج إلى علاج طبيعى و تأهيل بعد إجراء جراحة ، أو قد يحتاج لإجراء اختبارات التقييم الفسيولوجى له ، و يفضل فى كافة الأحوال ملازمة أخصائى الطب الرياضى له ، أو أن تعرض على تلك الجهات بتقرير منه ، ثم بعد انتهاء المناظرة الطبية أو العملية أو الفسيولوجية يعود مرة أخرى إجبارياً إلى أخصائى الطب الرياضى الذى يقرر للرياضى استمرار العلاج أو تغيير نوع الرياضة مؤقتاً أو مستديماً ، و كذلك نوعية و كمية الجرعة التدريبية و طريقة معاودة التدريبات و مدة الراحة اللازمة قبل الاشتراك فى رياضة التدريبات أو المنافسات و نوع التغذية الملائمة و الأدوات المستخدمة حيث أن ذلك خارج عن اختصاص الطبيب العادى أو الاخصائى فى غير فروع الطب الرياضى ، و بذلك نضمن عودة الرياضى إلى الملاعب بنفس الكفاءة و فى أقصر مدة ممكنة « و يشرح ذلك ما يلى » :

(أ) إصابة الفرد العادى إلى المستشفى ثم إلى المنزل .

(ب) الرياضى المصاب ينقل لأخصائى الطب الرياضى ثم إلى المستشفى
« فحوص - أبحاث - اختبارات - علاج طبيعى ... إلخ » .

(ج) عودة المصاب من تلك الفحوص أو بعد الجراحة مرة أخرى إلى
أخصائى الطب الرياضى لتقرير كيفية استمرار العلاج و مدة الراحة
ونوع التغذية و العلاج الطبيعى التأهيل و نوع الرياضة التأهيلية
والأدوات الرياضية المستخدمة أثناء التأهيل و طبيعة العودة للتدريب
والمباريات .

٣٤٣

التثبيت بالأربطة فى الإسعاف الأولى

إصابات الكرة الطائرة

استخدام الأربطة فى المجال الرياضى عامة والكرة الطائرة خاصة

واكب ما حدث من تطور فى صناعة الأربطة الحديثة إلى انتشار استخدامها فى المجال الرياضى للوقاية و العلاج من إصابات اللاعبين فى كافة أنواع الممارسة الرياضية ، و أدت الطفرة الهائلة فى انتشار الممارسة الرياضية التنافسية إلى تطور الطرق الفنية المختلفة للتثبيت بالأربطة . كما كان لظهور علم الطب الرياضى الحديث خلال هذا القرن أثر بالغ فى انتشار استخدامات الأربطة للتثبيت إضافة إلى الوسائل العلاجية و الجراحية و الطب الطبيعى المستخدمة فى علاج و تأهيل إصابات اللاعبين المختلفة .

و يؤدى التثبيت الوظيفى بالأربطة إلى المعاونة فى أداء الحركات المطلوبة فى التدريب أو المباريات مع الوقاية لعضلات اللاعب و مفصله . و ذلك بتقليل كمية الجهد الخارج الحادث عليهم أثناء الممارسة الرياضية عامة و الكرة الطائرة خاصة.

و ينقسم التثبيت بالأربطة لعدة تقسيمات فنية حسب توقيت إجرائه ..
وطبقاً للقوة النوعية للتثبيت « ضاغط - معاون ... إلخ » و للطرق الخارجية لأداء
التثبيت ولنوعية المادة المصنوعة منها الرباط ، و ذلك كما يلى :

(أ) تقسيم أنواع التثبيت بالأربطة طبقاً لتوقيت تنفيذه:

١ - رباط الإسعاف الأولى :

يستخدم فى إسعاف الجروح المفتوحة ، و الإسعاف الأولى للاحتقان
الدموى تحت الجلد التى كثيراً ما تحدث فى ملاعب الكرة الطائرة .

٢ - رباط التثبيت الثانوى :

يستخدم بعد التأم الجرح و زوال الاحتقان الدموى بمكان الإصابة ،
ويساعد هذا الرباط الثانوى على ضمان تمام واكتمال التأم الجرح و الشفاء من
الإصابة .

٣ - رباط التثبيت التأهيلي :

يستخدم فى مراحل التأهيل المتقدمة ما بعد الإصابة و فيما يلى بين
جلسات العلاج الطبيعى و التدريبات للمعاونة فى تقليل الضغط أو الجهد الحادث
على العضلات و المفاصل و الأربطة ، و يستمر استخدامه حتى إكتمال اللياقة
البدنية و الاشتراك فى التدريب العادى و المباريات فى الكرة الطائرة .

٤ - الرباط الوقائى :

يستخدم للوقاية من إصابات الملاعب خاصة على المفاصل و أوتار العضلات
المتعرضة لجهد عالٍ فى أثناء الأداء الرياضى مثل رباط الرسغ فى لاعب الجمناز ،
و المباراة ، و التنس ، و رفع الأثقال ، و رباط الركبة فى لاعب الكرة الطائرة ،
واليد ، و السلة ، و القدم ... إلخ .

(ب) تقسيم التثبيت بالأربطة طبقاً للقوة النوعية فى التثبيت:

و يقصد بالقوة النوعية فى التثبيت بالأربطة هو أن يكون الرباط ضاغطاً
وغير ضاغط حسب نوع الإصابة .. مثل :

١ - الرباط الضاغط :

يستخدم فى العلاج الأولى للجروح المفتوحة لوقف النزيف . و فى علاج الاحتقان الدموى تحت الجلد . بالإضافة للثلج أو رش المواد التى تسبب تقلص الأوعية الدموية المصابة ، و بالتالى تقليل الارتشاح الدموى الحادث .

و يستخدم هذا النوع من الأربطة بطريقة الرباط الدائرى فى أغلب الأحيان لإحداث الضغط المطلوب على الأوعية الدموية ، كما يستخدم فى علاج الدوالى بالأوردة و فى علاج إصابات الأصابع باليد و القدمين و مفاصل الرسغ و القدمين والركبة .

٢ - الرباط الضاغط المثبت « الرباط المعاون » :

و يستخدم لتثبيت المفاصل و العضلات المصابة و أثناء فترات العلاج والتأهيل بمختلف درجاتها ، و فيه إمكانية لعمل تدريبات ثابتة الطول أثناء فترات العلاج و التأهيل الأولية .

كما يحد هذا النوع من الأربطة من زيادة مدى الحركة العضلية و المفصالية مما يساعد على سرعة العلاج .

(ج) تقسيم التثبيت بالأربطة طبقاً للشكل الخارجى للرباط :

١ - الرباط الدائرى :

و يستخدم هذا الرباط دائرياً و محورياً لأعلى و لأسفل كرباط الرقبة والفخذ ، و عضلات خلف الساعد و أربطة الأطراف العليا و الأطراف السفلى .

٢ - الرباط العكسى :

و ينتهى هذا الرباط عكس بدايته ، فإذا بدأ من الداخل انتهى من الخارج والعكس صحيح ، مثل أربطة الركبة و الكوع و التى يلتف فيها الرباط على شكل رقم ثمانية الإنجليزى .

٢ - الرباط الصاعد أو الرباط الهابط :

و يتم عمل الرباط إما صاعداً أو هابطاً لأسفل أى فى أحد الاتجاهين فقط. و تستخدم مثل هذه الأربطة فى علاج إصابات الملاعب الخاصة بالكتفين و الحوض و مفصل القدم .

٤ - رباط الرأس « دائرى وعمودى » :

و يتم بشكل دائرى و عمودى ليأخذ شكل الرأس فيما يسمى « بغطاء أو عمة الرأس » و ذلك فى إصابات الرأس المختلفة فى الملاعب .

(د) تقسيم التثبيت بالأربطة طبقاً لنوعية مادة الرباط :

١ - الرباط المطاط :

و يستخدم فى كافة أنواع العلاج و التأهيل من إصابات الملاعب و درجة مطاطيته تبلغ من « ٥٠ - ٢٠٠ ٪ » ، و كلما قلت مطاطية الرباط كلما زاد الضغط الحادث منه على مكان الإصابة . فإذا ما كانت درجة المطاطية ضعيفة فى الرباط زاد الضغط و إذا ما كانت المطاطية عالية فى الرباط كان الضغط خفيفاً على مكان الإصابة . و يترك للطبيب تحديد نوع الرباط الملائم طبقاً لنوع و شدة الإصابة .

٢ - الرباط اللاصق :

و يختلف فى أحجامه و أشكاله و يستخدم للمعاونة و إزالة الألم فى فترات العلاج و التأهيل الأولى ، و لتثبيت المفاصل و العضلات المصابة . و الرباط اللاصق المطاط « ٦٠ ٪ مطاطية طولية و ٣٠ ٪ مطاطية عرضية » كما توجد أربطة لاصقة غير مطاطية .

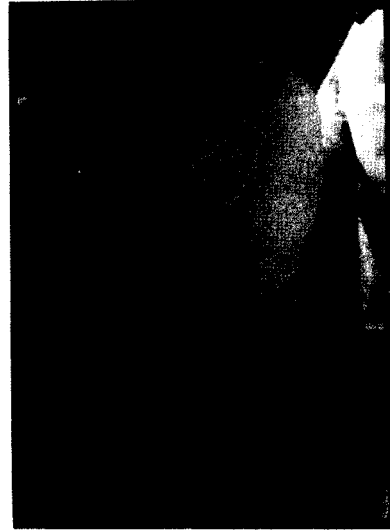
٣ - الرباط الغير مطاط :

و هو رباط شاش من القطن و التيل ، و يستخدم إما بمفرده أو تحت الرباط اللاصق أو تحت التثبيت بالجبس . و كذلك توجد أربطة لاصقة غير مطاطية .

٤ - اللاصق الطبى :

و هو لاصق طبى يستخدم فى الجروح البسيطة فى الملاعب ، و بعد إعطاء الحقن العضلية و الوريدية و الموضعية لحماية المكان من التلوث حيث يحتوى على قطعة شاش معقمة بداخله .

و نفضل أنواع مختلفة من الأربطة فى تثبيت و علاج الإصابات الرياضية لما فى ذلك من نفع و فاعلية علاجية تزيد عن استخدام نوع واحد فقط مثل استخدامنا للرباط المطاط و عليه رباط لاصق ، أو استخدام رباط ضاغط مطاطى و عليه رباط لاصق غير مطاطى ، و هكذا حيث يحدث ذلك أثر كبير فى تقدم و نجاح العلاج .



٣٤٨



التثبيت بالأربطة اللاصقة

في إصابات الكرة الطائرة

نماذج لإصابات في مفاصل الرسغ

والكتف والقدم على التوالي من أعلى

لأسفل والتي تتكرر في رياضة الكرة

الطائرة وتتطلب في علاجها التثبيت

بأربطة لاصقة

استخدام الأربطة

فى علاج وتأهيل إصابات الملاعب فى الكرة الطائرة

متى وفى أى حالة يستخدم الرباط الضاغط ؟

للإجابة على هذا السؤال الذى يتبادر إلى ذهن كافة الرياضيين و المدربين والمدلكين و أخصائى العلاج الطبيعى ، نقول أن الأربطة تستخدم فى مجال إصابات الملاعب فى الإسعاف الأولى ، و ما بعد العلاج و التدخل الجراحى ، وفى فترات ما بعد التأهيل من الإصابات ، كما تستخدم وقائياً قبل التدريب و المباريات و من أمثلة استخدامات تلك الأربطة فى علاج الملاعب نذكر :

- ١ - الكدمات .
- ٢ - التمزقات بالأربطة المفصليّة .
- ٣ - الإصابات العضليّة المختلفة .
- ٤ - الإصابات الوترية المختلفة « أوتار العضلات » .
- ٥ - إصابة المحافظ الزلالية المفصليّة .
- ٦ - الملع أو الشد بالأربطة المفصليّة .
- ٧ - الإصابات المفصليّة المختلفة .
- ٨ - التشوهات القواميّة المختلفة .
- ٩ - خلع المفصل .
- ١٠ - الجروح بأنواعها .
- ١١ - الكسور بأنواعها .

كما لا تستخدم الأربطة إطلاقاً فى الأحوال الطبيّة التالية :

- ١ - الكسور الحديثة الكاملة و المفتوحة .
 - ٢ - القطع الكامل فى الأوتار العضلية « مثل وتر أخيلس » .
 - ٣ - القطع الكامل فى الأربطة المفصالية .
 - ٤ - الجروح الكبيرة و المفتوحة .
- حيث يلزم فيما سبق التدخل الجراحى الفورى أو التدخل الجراحى ثم التثبيت .

القواعد الأساسية فى استخدام الأربطة

علاج إصابات الملاعب فى الكرة الطائرة

هناك عدة قواعد لاستخدام الأربطة فى علاج إصابات الملاعب فى الكرة الطائرة .. وهى :

١ - تنظيف وتطهير الجرح :

يجب تنظيف الجرح و تطهيره تماماً قبل عمل الرباط . و ذلك بالمواد المطهرة المعروفة مثل ستافلون و ميكروكروم .. إلخ ، مع عدم إزالة الجلطة الدموية إذا ما تكونت مكان الجرح .

٢ - التغطية الفنية للمناطق الحساسة :

يجب عمل تغطية بالرباط للتواءات العظمية و الاندغامات و الأوتار العضلية و الأعصاب و كافة الأماكن و النقاط الحساسة بالمكان المصاب .

٣ - الرباط مع وضع قطع اسفنجية لزيادة التثبيت :

فى حالات الأربطة حول مفصل الركبة و القدم يفضل وضع قطع اسفنجية تحت الرباط لحماية الأجزاء المصابة ، كما يفضل عمل نوعين من التثبيت عن أداء نوع واحد فقط .

٤ - حماية الجلد :

يفضل حماية الجلد بعمل رباط لاصق فوق رباط شاش عادى لزيادة الثبيت و حماية الجلد مكان الإصابة .

٥ - وضع الطرف المصاب :

يجب أن يشمل الرباط العضلة المصابة من المنشأ و حتى الاندغام لتقليل الشد العضلى بها و بالتالى تقليل تعرض المستقبلات الحسية و العصبية للاستثارة فيقل الألم بدرجة كبيرة ، و يفضل عمل الرباط للأطراف السفلى و المصاب واقفاً أو راقداً ، فى حين يفضل عمل الرباط للأطراف العليا و المصاب جالس .

٦ - الرباط الوقائى :

يستخدم الرباط الغير مطاط كرباط وقائى فقط للرياضيين قبل التدريب والمباريات و ينتهى استخدامه فور انتهاء ذلك .

كما يفضل تكرار استخدام الأربطة الأربطة فى مرحلة التأهيل ، حيث تفقد مطاطيتها من جراء الاستخدام المستمر ، و يتم تغيير أى رباط فور وجود ورم أو برودة أو زرقان فى لون الجلد و دليل زيادة الضغط على الدورة الدموية .

و يتم تخفيف الرباط فى هذه الحالة و مراقبة المصاب ، و تعتمد مدة استخدام الرباط فى جميع الأحوال طبقاً لشدة الإصابة و درجة النجاح العلاجى والتأهيل الطبى و الطبيعى لها .

٧ - إزالة الرباط :

يسهل إزالة الأربطة إذا ما وجد تحتها رباط شاش ، ولإزالة الرباط اللاصق يفضل عمل دش أو حمام ماء ساخن .

و فى الملاعب تستخدم الأربطة فى علاج الجروح و معها مشمع لاصق ، ونجد فى حقيبة أى أخصائى مرافق للفرق الرياضية تلك الأربطة ، و المشمعات اللاصقة و قطع الإسفنج المختلفة الأشكال ، و الشاش المعقم ، و الأربطة المثبتة

للشاش ، و شبكات التثبيت الأنبوبية ، و الأربطة المطاطية المختلفة « بسيطة - متوسطة - زائدة المطاطية » ، و الأربطة اللاصقة المطاطية و غير المطاطية « ٦٠ ٪ مطاطية طويلة ، ٣٠ ٪ مطاطية عرضية » ، بالإضافة إلى الأدوات المعاونة الأخرى مثل المقصات و غيرها .

و للأربطة تأثيرها الناجح الملموس فى علاج و تأهيل إصابات الملاعب فى الكرة الطائرة إذا ما تم استخدامها بكفاءة فنية عالية ، و التى تشمل تطهير الجروح و عمل الرباط فى إحكام و ضغط معاون مناسب وظيفياً لنوع الإصابة ومكانها حيث يساهم ذلك فى إزالة الألم و استبعاد الحركة العضلية و المفصلية .

كما تستخدم حالياً و بكثرة و نجاح المشمعات اللاصقة بمختلف أحجامها فى التثبيت الناجح لإصابات الملاعب « و يرجع الفضل فى ذلك لمدرسة الطب الرياضى الفرنسية » ، سواء كان ذلك علاجياً أو تأهيلياً أو وقائياً ، مثل تثبيت مفصل الفخذ أو القدمين مع الساق ، و مفاصل الأصابع مع الرسغ و عضلات الفخذين و مفصل الركبة و عضلات الساقين و ذلك فى الوضع الطبى الوظيفى المناسب لكل إصابة .



شعار رمزى

لأحد البطولات الدولية

فى الكرة الطائرة

نماذج لبعض

الميداليات

في بطولة العالم

للكرة الطائرة

عام ١٩٨٦م



مستلزمات الحقيبة الطبية

المرافقة لمنتخب الكرة الطائرة

يجب أن تحتوى الحقيبة الطبية المرافقة لفرق الكرة الطائرة على متطلبات الإسعاف الطبى الأولى البسيطة مثل :

- ١ - قطن طبي « ٢ - ٢٠ سم »
- ٢ - أربطة ضاغطة « ٢ - ٨ - ١٠ سم » .
- ٣ - أربطة تثبيت لاصقة .
- ٤ - حقن لإحباط وإزالة الألم « الجيفان - بارالجين .. إلخ .
- ٥ - مثبتات مقواه لإصابات الأصابع .
- ٦ - أكياس ثلج ، قربة ثلج .
- ٧ - غيارات معقمة و شاش معقم و بلاستر معقم .
- ٨ - أمبولات لإيقاف النزيف .
- ٩ - محاليل أمونيا و نشادر و أمبولات منبهة للجهاز العصبى « مثل الكورامين - ألوبنت .. إلخ .
- ١٠ - محلول معقم « ستافلون - ميركروكروم - صيغة اليود » .
- ١١ - محلول كحول مركز للتطهير الخارجى ٩٠ ٪ .
- ١٢ - رشاش مخدر موضعى خارجى « مثل كلورإثير - سكستوس »
- ١٣ - مقصات و مشارط طبية .
- ١٤ - إبر و خيوط معقمة « لخياطة الجروح البسيطة » .
- ١٥ - قفازات طبية بمقاسات مناسبة .
- ١٦ - مصل ضد مرض التيتانوس .

١٧ - حقن طبية معقة و بلاستيكية مختلفة الأحجام (١ و ٢,٥ و ١٠.٥ سم)

١٨ - مراهم و دهانات متنوعة .

١٩ - أربطة شاش . و مفاصل مطاطية للقدم و الركبة و الرسغ بأحجام مختلفة .

كما نشير لأهمية تواجد وسائل إسعاف طبى سريع لنقل المصابين من نقالات وجبائر و سيارة إسعاف مجهزة . و أجهزة اتصالات تليفونية أو لاسلكية « و قد تستخدم طائرات إسعاف » .

كما أنه فى حالة إقامة دورات رسمية يلزم التنسيق المسبق مع المستشفيات التخصصية ، لتخصص أسرة إحتياطية لضمان توفير الرعاية الطبية اللازمة للاعبى الكرة الطائرة .

obeikandi.com

- ١ - وثائق المؤتمر الثانى للطب الرياضى و الكرة الطائرة - صادرة عن الاتحاد الدولى للكرة الطائرة بالتعاون مع الاتحاد اليونانى للكرة الطائرة ١٩٩٠م.
- ٢ - القانون الدولى للكرة الطائرة - صادر عن الاتحاد السعودى للكرة الطائرة ١٩٨٥م - ١٩٨٨م .
- ٣ - كتاب « الأسس العلمية للكرة الطائرة و طرق القياس » - د. محمد صبحى حسانين - د. حمدى عبد المنعم - صادر عن الجهاز المركزى للكتب الجامعية بالقاهرة ١٩٨٨م .
- ٤ - الكتاب الوثائقى للاتحاد الدولى للكرة الطائرة الصادر احتفالاً بمرور أربعين عاماً على تأسيس الاتحاد ١٩٨٧م.
- ٥ - مجلة البطل العربى - صادرة عن الاتحاد العربى لألعاب القوى العدد ٣٠ لعام ١٩٩٠م .
- ٦ - المجلة الرياضية الدولية للكرة الطائرة الصادرة عن كلية التربية الرياضية الألمانية - العدد الأول لعام ١٩٨٩م .
- ٧ - المجلة الأوربية للكرة الطائرة أعداد أعوام ١٩٨٥م - ١٩٨٩م .
- ٨ - مجلة موجز المجلات الأوربية فى الكرة الطائرة - صادرة عن الاتحاد الأوربى للكرة الطائرة ١٩٨٣م .
- ٩ - مجلة الكرة الطائرة الصادرة عن الاتحاد الدولى للكرة الطائرة - العدد الرابع لعام ١٩٨٩م .

- ١٠- مجلة الكرة الطائرة الفنية « فولى تكنيك » العدد الأول لعام ١٩٨٩م
- ١١- كتيب القواعد الدولية للكرة الطائرة ١٩٨٩م - ١٩٩٢م -
صادر عن الاتحاد السعودى للكرة الطائرة ١٩٨٩م .
- ١٢- لوائح المسابقات و البطولات فى الاتحاد السعودى للكرة
الطائرة - صادر عام ١٩٩٠م .
- ١٣- النشرة الاعلامية للاتحاد السعودى للكرة الطائرة
بمناسبة المباراة النهائية لكأس الاتحاد .
- ١٤- مجلة المهارة عن أفضل لاعبى العالم فى الكرة الطائرة -
صادرة عن الاتحاد الدولى للكرة الطائرة - لم يحدد بها
تاريخ الصدور .
- ١٥- كتاب علم النفس الرياضى - دكتور يحيى النقيب -
صادر عن معهد إعداد القادة بالتعاون مع لجنة التربية
الرياضية السعودية ١٩٩٠م .
- ١٦- كتاب التقويم و القياس فى التربية البدنية - الجزء
الثانى - د. محمد صبحى حسانين - صادر عن دار
الفكر العربى بالقاهرة ١٩٧٩م .
- ١٧- مؤلفات علم وظائف الأعضاء - د. أحمد فتحى الزيات ١٩٨٠م .
- ١٨- كتاب إصابات الرياضة الشائعة - د. جنتى ١٩٧٦م .
- ١٩- كتاب الموجز فى الطب الرياضى - د. جبيه ، د. جنتى ١٩٧٥م .
- ٢٠- مجلد الطب الرياضى و ألعاب القوة - الجزء الأول
والثانى - د. أسامة رياض ١٩٨٥م .

- ٢١- كتاب موسوعة الطب الرياضى و كرة القدم - د. أسامة رياض ١٩٨٦م .
- ٢٢- كتاب الطب الرياضى و العلاج الطبيعى - د. أسامة رياض ١٩٨٦م .
- ٢٣- كتاب الطب الرياضى و إعداد المنتخبات الدولية - د. أسامة رياض ١٩٨٦م .
- ٢٤- كتاب أمراض القلب للرياضيين - د. بلاس ١٩٧٩م .
- ٢٥- كتاب ندوة الطب الرياضى الأولى - الاتحاد العربى السعودى للطب الرياضى ١٩٨٤م .
- ٢٦- كتاب ندوة الطب الرياضى الثانية للفنيين - الاتحاد العربى السعودى للطب الرياضى ١٩٨٥م .
- ٢٧- إصدارات الاتحاد العربى للألعاب الرياضية عن دورة التنظيم و الإدارة الثانية بالرباط ١٩٨٥م .
- ٢٨- مجلة الاتحاد العربية لكرة القدم - إعداد عام ١٩٨٥م .
- ٢٩- كتاب آلام الكتف - د. رينيه جاليه ١٩٧٧م - دار ريفز بفيلادلفيا بالولايات المتحدة الأمريكية .
- ٣٠- أطلس التشريح الطبى - الجزء الثامن - د. فرانك نيتز ١٩٨٧م .