

الفصل السادس

طبيعة وتوقيت حدوث الإصابة فى المجال الرياضى

obeikandi.com

الفصل السادس

طبيعة وتوقيت حدوث الإصابة فى المجال الرياضى

تحدث معظم الإصابات الرياضية كنتيجة لتعرض الجسم لقوة تفوق قدراته الفسيولوجية الطبيعية. وقد تكون تلك القوة لحظية فى توقيتها الزمنى أو قد تستمر لفترة طويلة نسبياً وتتوقف طبيعة كل إصابة رياضية طبقاً لما يلى:

أولاً: نوع الأنسجة المصابة وميكانيكية القوة المسببة لتلك الإصابة تطبيقياً:

وكمثال على ذلك فهناك فرق فنى بين الإصابات الناجمة عن اصطدام الأنسجة فى ضربة ملاكمة، وبين الإصابة الناجمة عن شد فجائى للألياف العضلية فى الوثب العالى أو الطويل فى ألعاب القوى أو فى الغطس من السلم الثابت أو المتحرك.

ويلزم التعرف على طبيعة الحركة أو ميكانيكية القوة المحدثة للإصابة والتي تختلف نسبياً فى الإصابات الرياضية عن الإصابات غير الرياضية من حيث درجة شدتها على الأقل مما ييسر التشخيص الصحيح لنوع الإصابة. كما أن هناك فرقاً فنياً كبيراً بين أهمية وسرعة التأهيل للاعب المصاب فيما بعد الإصابة للعودة إلى الملاعب بنفس لياقته البدنية السابقة للإصابة وليس كفرد عادى، وذلك فى أسرع وقت ممكن. وهو ما يميز الطب الرياضى الحديث عن الطب العادى فى مجال علاج الإصابات الرياضية.

ثانياً: علاج الإصابات الرياضية فى معظم الأحيان كما يلى:

- * $\pm 65\%$ من إصابات الملاعب يتم علاجها بواسطة الممارس العام من الأطباء.
- * $\pm 25\%$ من إصابات الملاعب يتم علاجها بواسطة متخصص (مثل طبيب جراح العظام أو متخصص القلب والباطنى... إلخ).
- * $\pm 10\%$ من إصابات الملاعب يتم علاجها بواسطة المتخصصين فى الطب الرياضى.



تكلس منشأ العضلات الخلفية للفخذ بعظم الحوض شائع في لاعبي المبارزة والعديّين ولاعبي الجمباز - "Calcification in the ham-string".



رياضة المبارزة وإصابات العضلات الخلفية للفخذ نتيجة الاستخدام المستمر والعنيف في الطعن وفي العودة لوضع الاستعداد وفي الهجوم الخاطف.



أبطال العدو في ألعاب القوى وإصابات عضلات الفخذ الخلفية والتي تعتبر شائعة بينهم (نهائي مائة متر عدو في دورة لوس أنجلوس الأولمبية ١٩٨٤ م).



إصابة بالمفصل الأيمن للفخذ أحد لاعبي الجولف Dysplasia، وبصاحبها تشوه في المفصل المقابل مع ألم أثناء الممارسة الرياضية.

وذلك في المتوسط وإن كان يلزم عرض جميع الحالات بعد علاجها على متخصص الطب الرياضي لتقدير طريقة التأهيل فيما بعد العلاج، ونوع التدريب اللازم والتغذية المطلوبة وطريقة العلاج الطبيعي المستخدمة ومدة الراحة اللازمة قبل العودة للملاعب مرة أخرى. وإذا لم يتم ذلك فهناك خطورة من عودة اللاعب للملاعب قبل استكمال شفائه وتماثل تأهيله من تضاعف الإصابة واحتمال إبعاده نهائياً عن الملاعب. كما يفضل إجراء الاختبارات الطبية الفسيولوجية المعروفة للتأكد من سلامة اللاعب للعودة للملاعب. ويتم العلاج العام لإصابات الملاعب حالياً في وحدات ومراكز الطب الرياضي أو في المستوصفات والمستشفيات بالأقسام المتخصصة بها. كما يتم تقديم الرعاية الطبية الأولية في الملاعب ذاتها من قبل الأطباء المرافقين للفرق الرياضية المختلفة.

وتختلف نسبة ونوع الإصابات باختلاف نوع الرياضة التي يمارسها اللاعب. ورغم أن عدد الإصابات الرياضية التي تختلف في طبيعتها عن الإصابات العادية يعد قليلاً نسبياً إلا أنه يحتاج إلى معلومات وخبرة خاصة في علاجه تعتمد على معرفة الطبيب المتخصص المعالج لطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

تصنيف الإصابات طبقاً لنوعية النشاط الرياضي

هناك العديد من التصنيفات الفنية للإصابات ولكننا هنا نركز على الأسباب الخاصة بالنشاط الرياضي طبقاً لما يلي:

أولاً: إصابات ناتجة عن الممارسة الرياضية:

وتنقسم الإصابات الناتجة عن الممارسة الرياضية إلى ما يلي:

- ١- إصابات أولية: وتنتج من إجراء الممارسة المباشرة للرياضة البدنية وما تحدثه تلك الممارسة من ضغوط متنوعة مثل تغييرات جلدية للاعب التنس والمبارزة.
- ٢- إصابة خارجية: وتنتج عن عنف خارجي على جزء من جسم الرياضي كالملاكمة مثلاً.
- ٣- إصابات احتكاكية: وتنتج من الملامسة والاحتكاك المستمر في بعض الرياضات كالمصارعة مثلاً.



اللاعب القوي والتعرض للعديد من إصابات مفصل الركبة.



تشوه مفصل الركبة الداخلي (الركب المتصقة) "Genu Varum "Knock Knee" وهي سبب مباشر لالتهابات خلف الركبة وتظهر خاصة بالممارسة الطويلة للنشاط الرياضي.



تشوه مفصل الركبة بزيادة المرونة ووجود إمكانية فرد زائد للمفصل بصورة غير طبيعية مما يعرضه لإصابة تكرر الخلع بالرضفة (هابونه الركبة)، كما يتعرض المصاب بهذا التشوه إلى نسبة عالية من الإصابات عند ممارسته للرياضة عامة والرياضة العنيفة خاصة "Genu recurvatum".

- ٤- إصابات بالأدوات: وتحدث نتيجة ممارسة الرياضة بأدوات مثل أجهزة الجمباز ومضرب التنس وسيف رياضة المبارزة ودراجة لاعب الدراجات... إلخ.
- ٥- إصابات لحظية: وتحدث نتيجة العنف اللحظي المباشر في أى نوع من أنواع الرياضة مثل كرة القدم واليد والملاكمة... إلخ.
- ٦- إصابات الإفراط الاستخدامي: وتنتج من الإفراط في الممارسة الرياضية لمدة طويلة نسبياً مع التعرض لضغوط متكررة ولسنوات طويلة على نفس العظام والأربطة والمفاصل والعضلات مثل جرى الماراثون وحدث كسور الإجهاد بسلميات القدم.
- ٧- إصابات ميكانيكية: وتنتج من استعمال الأدوات والأجهزة الميكانيكية في الممارسة الرياضية مثل سيارات وموتوسيكلات السباق.
- ٨- إصابات تتعلق بالطبيعة الخارجية للممارسة الرياضية: وتنتج تلك الإصابات كنتيجة للممارسة الرياضية في طبيعة خارجية مختلفة عن الممارسة في الطبيعة الهوائية العادية كالممارسة الرياضية في المرتفعات عن سطح البحر وفي حوادث إصابات الرياضات المائية كالسباحة والغطس وكرة الماء وإصابات ممارسي رياضة تسلق الجبال ورياضة اكتشاف المغارات (رياضة فرنسية) ورياضة السفاري السياحية في الصحراء.
- ٩- إصابات رياضية داخلية: وتنتج عن تأثير الممارسة الرياضية على أجهزة الجسم الفسيولوجية المختلفة بضغوط متنوعة الشدة ومتكررة.. وقد تكون إصابات لحظية أو نتيجة للإفراط في الاستعمال وتقسم بدورها إلى:
(أ) إصابات حادة: وتحدث في لحظة مباشرة على الجزء الذي تعرض للإفراط في ممارسته الرياضية.
(ب) إصابات مزمنة: ويحدث نتيجة تكرار الممارسة والضغط لفترات زمنية طويلة.
- ١٠- إصابات رياضية ثانوية: وتنتج من السرعة في عودة اللاعب للملاعب بدون شفائه من الإصابة السابقة أو لعدم اكتماله تماماً ولقصور في العلاج الطبي والتأهيل الطبيعي والرياضي في مرحلة ما بعد الإصابة الأولى له. ولتلك الإصابات نوعان:
(أ) الإصابات الرياضية الثانوية السريعة: وتحدث فور العودة لممارسة الرياضة وبعد الإصابة وبعد الإصابة الأولى مباشرة.



١- إصابة بركبة أحد لاعبي كرة القدم بالتهاب مزمن بالسطح الغضروفي خلف الرضفة
(صابونة مفصل الركبة) "Osteoarthritis of the patellofemoral joint after Chondromalacia patellae"

إصابة شائعة في رفع الأثقال والمصارعة وكرة القدم والجيمباز



رياضة التنس الأرضي وإصابات مفصل الركبة.

٢- تغييرات مفصليّة بركبة لاعب رفع أثقال في صورة الأشعة العليا وفي الصورة السفلى لمفصل ركبة لاعب تنس دولي سبق وأن أجرى جراحته إزالة الغضروف الأنسي. "Osteo arthrosis" إصابة شائعة أيضا في لاعبي المصارعة والمبارزة والجيمباز وكرة القدم والقفز في ألعاب القوى.



أنواع لنشوهات خلقية بالكوع، لأعلى صورة
تشوه الكوع الأيسر للخارج -Cubitus Val-
"gusil" وقد يسببه حدوث كسر في نهاية
عظم العضد ويفضل عدم ممارسة اللاعب
للألعاب المضرب، وفي أسفل صورة
لنشوهات خلقية بالكوع للداخل Cubitus
"varus" والذي يسبب التهابا بأعصاب
الساعد إذا ما مارس اللاعب أنواع الزمن في
ألعاب القوى أو المبارزة (شيئس - مبارزة -
سيف).

- ٣ - إصابة التهاب العصب الداخلي خلف
نهاية عظم العضد "Ulnar neuritis".
- ٤ - إصابة بالتهاب عظم مفصل الكوع
"Osteo arthrosis".
- ٥ - تمزق بالرباط الأسي لمفصل الكوع
"Medial Legament Sjprain".
- ٦ - الإصابة بزيادة عظمية برأس عظم
الكعبرة : "Olecranom Spur".
- ٧ - التهاب غضروفي بمفصل الكوع
"Osteo Chondritis".



رياضة المبارزة تشتهر أيضا بإصابات مفصل
الكوع بأنواعها المختلفة وفي ضروب المبارزة
الثلاثية (شيئس - مبارزة - سيف).

(ب) الإصابات الرياضية الثانوية البطيئة: وتحدث بعد مدة طويلة نسبياً من الإصابة الأولى وإن كانت في نفس المكان السابق القديم.

ثانياً: إصابات غير ناتجة عن الممارسة الرياضية ولكن تؤثر عليها سلبياً:

وهي أنواع من الحالات المرضية والإصابات غير الرياضية أى لا تحدث من الممارسة الرياضية المباشرة وضغوطها الفسيولوجية المتنوعة. ولكن تتأثر بها وتؤثر عليها سلبياً بحيث تقلل من اللياقة الطبية والفسيولوجية والبدنية للاعب.

التعرف على أنواع الإصابات الرياضية

يجب على العاملين في ميادين التربية البدنية والرياضة والميدان الرياضي بشكل عام التعرف على نوعية الإصابات المختلفة لاتخاذ الإجراءات الفورية لتأدية الإسعافات اللازمة السليمة للمصاب ولعدم تعرضه لمضاعفات الإصابة.

وذلك لأنه كثيراً ما يتعرض اللاعب لمختلف الإصابات نتيجة لوجوده في حالة نشاط وتنافس مستمر سواء في الجلد والأنسجة الرخوة أو العظام أو المفاصل. كذلك قد تتأثر الأجهزة الحيوية - الدورية والتنفسية - نتيجة لبعض الإصابات والتي تؤدي إلى حالة الصدمة.

ولكن بخبرة الباحث العملية في الميدان الرياضي لفترة كبيرة من السنوات يؤكد بضرورة تواجد سيارة إسعاف متواجدة أثناء المنافسات الشديدة لقوة المنافسات في البطولات الفردية والجماعية وذلك لنقل المصاب فوراً وفي خلال دقائق معدودة إلى أقرب مستشفى مُعد إعداداً فنياً من جميع الإمكانيات ويرافقه الطبيب المشرف على الفريق لأنه أولى الناس في معرفة الإصابة مع كيفية حدوثها داخل الملعب.

الصدمة

تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية وخاصة في الجهاز - الدوري والتنفسية - يصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

- ١ - الإصابات المفاجئة التي يصحبها ألم كالكسور.
- ٢ - صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخلياً أو خارجياً.
- ٣ - نتيجة فقد سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية:
 - (أ) حالات الحروق.
 - (ب) النزلات المعوية الشديدة.

أعراض الصدمة:

- ١- رقدة المصاب في خمول وسكون.
 - ٢- هبوط درجة حرارة الجسم.
 - ٣- لون المصاب يكون شاحباً والجلد بارداً ومندياً.
 - ٤- النبض سريع وضعيف.
 - ٥- التنفس سطحي وغير منتظم.
- يحاول الطبيب المشرف والفريق العلاجي أن يتفادوا حدوث الصدمة، أما إذا تطور الحال فيجب اتباع الآتي:

علاج الصدمة:

- ١- يوضع المصاب برفق في حمالة النقل اليدوي مع مراعاة منتهى اللين والرقّة عند الحركة (مع مراعاة أيضاً الإصابات الأخرى). مع وضعه في مكان متجدد الهواء وذلك في وضع الاستلقاء على الظهر مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- ٢- سند الجزء المصاب ووضعه وضعاً مريحاً.
- ٣- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- ٤- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس صناعي إذا لزم الأمر واحتاج المصاب لذلك.
- ٥- معالجة سبب الصدم وذلك بما يأتي:
 - (أ) التحكم في النزيف - إن وجد - باستخدام الإجراءات اللازمة لذلك.
 - (ب) تخفيف الألم وإعطاء مسكن إذا لزم الأمر.
 - (ج) تثبيت الكسور - إن وجدت - مع مراعاة عدم تحريك الجزء المصاب تخفيفاً للألم.
- ٦- نظراً لهبوط درجة حرارة الجسم يجب تدفئة المصاب وذلك بلفه بالبطاطين أو أى وسيلة أخرى لتنشيط الدورة الدموية.
- ٧- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي، أو جروح في المعدة، وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي أو مشروب من الأعشاب الطبية.