الإصابات الرياضية و طرق علاجها عند الرياضيين

د. بوفريدة عبد المالك - جامعة سو أهراس.- البلد: الجزائر الإيميل : malekbfrd@gmail.com

ملخص:

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي و قد تطورت بتطور التشخيص و وسائل العلاج و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطور قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات، و تشمل الإصابات عدة أجزاء مختلفة من الجسم، مثل العظام و العضلات و المفاصل، كما تضم أنواعا مختلفة مثل الرضوض و الجروح و إصابات الرأس و الكسور، بحيث تشمل الطرق العلاجية للإصابات الرياضية العديد من الخيارات، مثل مسكنات الألم و تثبيت العضو المصاب لمنع حركته للمساعدة على الشفاء.

توجد إجراءات علاجية يمكن اتباعها عند تعرض الفرد للإصابات الرياضية، و تعد هذه الطرق العلاجية طرقًا مفيدة عند التعرض للإصابات الرياضية الخفيفة، و يمكن الحصول على نتائج فعالة عند اتباع الخطوات العلاجية السابقة في غضون الـ 24 إلى 36 ساعة من حدوث الإصابة، والذي بدوره يمكن أن يساعد في تخفيف التورم و تقليل الشعور بالألم في الأيام التي تلي يوم الاصابة

الكلمات المفتاحية:

الاصابات الرياضية – الطرق العلاجية – الرياضيين.

Abstract:

Sports injuries are an important aspect of sports medicine. It has evolved with the development of diagnosis and treatment methods. The science of sports injuries is a basis in the development of the athlete's ability and protection from injuries. Injuries involve many different parts of the body, such as bones, muscles, and joints. It also includes different types such as bruises, wounds, head injuries and fractures. So that the treatment methods for sports injuries include many options, such as pain relievers and stabilization of the injured organ to prevent its movement to aid recovery. There are remedial procedures that can be followed when an individual suffers from sports injuries. These treatment methods are useful when exposed to light sports injuries

Effective results can be obtained when the previous treatment steps are followed within 24 to 36 hours of infection. Which in turn can help reduce swelling and reduce pain in the days after the injury

Key words:

Sports injuries. Therapeutic methods. athletes

مقدمة.

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي و قد تطورت بتطور التشخيص و وسائل العلاج و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطور قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان و السلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة، و تعرف الإصابات الرياضية بأنها الإصابات التي تحدث للشخص أو اللاعب أثناء ممارسته النشاط الرياضي، سواء كان لاعبا محترفا ، أو طفلا يلعب كرة، و تشمل الإصابات عدة أجزاء مختلفة من الجسم، مثل العظام و العضلات و المفاصل، كما تضم أنواعا مختلفة مثل الرضوض و الجروح و إصابات الرأس و الكسور، بحيث تشمل الطرق العلاجية للإصابات الرياضية العديد من الخيارات، مثل مسكنات الألم و تثبيت العضو المصاب لمنع حركته للمساعدة على الشفاء، و العلاج الفيزيائي و التدليك و الجراحة.**(روشدي،65،1992).**وتقسم درجات الإصابات بصفة عامة إلى:

1- اصابات الدرجة الاولى:

هي إصابة بسيطة من حيث الخطورة لا تعيق اللاعب من تكملة المباراة وتشمل (80- 90 %) من الاصابات مثل السحجات و الرضوض و التقمصات.

2- اصابات الدرجة الثانية:

هي اصابة متوسطة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاداء لفترة اسبوع الى اسبوعين وتشمل (8%) من الاصابات مثل التمزق العضلي و الاربطة و المفاصل.

3- اصابات الدرجة الثالثة:

هي اصابة شديدة الخطورة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاستمرار فى الاداء لفترة لا تقل عن شهر و تشمل (1- 2%) من الاصابات مثل الكسور و الخلع و الانزلاق الغضروفي و غضروف الركبة.**(سالم المختار،53،1987).**

اولاً/ اصابات الجلد:

يتكون الجلد من عدة طبقات ويختلف سمكه من منطقة الى اخرى كما يحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب والغدد الدهنية والعرقية، ان الجلد يقوم بتغطية جميع أجزاء الجسم ليحميه من المحيط الخارجي والتلوث، والجلد يساعد على التخلص من الفضلات كالأملاح والمعادن والدهون وغيرها ويعطي اللون الحقيقي

ومن المشاكل او الاصابات التي يتعرض لها الجلد:

أ. **الفقاعات الجلدية**: تحدث اثناء احتكاك الجلد بأسطح صلبة وبشكل مستمر فتنفصل الطبقة العليا له عن بقية الطبقات فتنتفخ نتيجة انصباب السائل اللمفي فيها، ومثال ذلك حدوث فقاعات في كف اليد عند ممارسة تمارين على العقلة او المتوازي وغيرها.

العلاج: اما ان تترك ليمتصها الجسم او أذا تأخرت يمكن تعقيم المنطقة وقص الجلد الزائد مع تغطيته لمدة معينة لحين الشفاء (كما في باطن الكفين او خلف القدمين في نهاية العرقوب وهو نتيجة احتكاك الحذاء بمؤخرة القدم).

ب- **السحجات (الخدوش):** و تنتج عن احتكاك الجلد بمنطقة خشنة فتحدث تسلخات بالطبقة الخارجية للجلد مع حرقة خفيفة و قد يحدث بعض الرذاذ الدموي الخفيف.

العلاج: تغسل وتعقم ويمكن تغطيتها بكريم معقم او شاش لاصق او تركها لتشفى.

ج- **الفطريات:** و منها فطريات القدم و طيات الجلد و تحدث نتيجة التعرق و الاحتكاك مع عدم توفر عامل النظافة.

العلاج: يكون العلاج عن طريق غسل المناطق المصابة بالصابون الطبي مع التجفيف و استخدام مضادات الحساسية والفطريات مع استشارة طبيب الجلدية للتشخيص.

د- **الكدمة الجلدية:** هي عبارة عن تعرض الجلد الى صدمة خارجية مما يحدث ضغط على مناطق الجلد فيتنج عنها ضغط او هرس في النسيج الجلدي حيث تتضررالأوعية الدموية الشعرية والألياف العصبية فينتج عنها احمرار في الجلد او ورم.

العلاج: نستخدم التبريد اذا كانت الاصابة شديدة والا تترك لتشفى بنفسها و دون تدخل طبي.

هـ- **الجروح:** و هي عبارة عن حدوث تلف في طبقات الجلد والانسجة الرخوة نتيجة تعرضها الى شدة خارجية فينفتح الجلد و ينزف خارجاً.

العلاج: التنظيف والتطهير وتقريب حافتي الجرح بالضماد واللف واذا كان الجرح بليغاً يخيط طبياً بعدة غرزات.**(ابراهيم البصري،76،1983).**

ثانياً/ أصابات الاوعية الدموية:

و هي من الاصابات قليلة الحدوث و تكون بعد تعرض الجسم الى شدة خارجية او ضغط او ارهاق بدني ينتج عنه توسع الاوعية الدموية و زيادة تشنجاتها.

أ- تشنجات او تقلص الشرايين في الاطراف العليا او السفلى: تحدث نتيجة الجهد العالي المبذول و ضغط التمرين مما يؤدي الى حدوث الم في المناطق نتيجة شحة الدم.

علاجها : الراحة مع اجراء التدليك اليدوي.

ب- الشحه الدموية (قصور الدم) (الجفّه): يحدث شحه في كمية الدماء الواردة لبعض أجزاء الجسم نتيجة الاحتكاك والضغط المستمر على بعض أجزاء الجسم وخاصة وجه الكفين في التمرينات على جهاز العقلة والحلق والحصان والمتوازي.

علاجها: الراحة و التدليك.

ج- الوذمة او (البقعة الحمراء – الزرقاء) تحت الجلد: حيث تحدث نتيجة صدمة او جهد عالي وضغط التمرين.

علاجها: بتبريد المنطقة.**(بسام هاروت،58،1999).**

ثالثاً/ إصابات الجهاز العضلي:

أ- كدمة العضلة: وهي عبارة عن تعرض العضلة الى شدة خارجية مما يحدث تلف في الجلد والأوعية الدموية والنسيج العضلي.

العلاج: استخدام طريقة (RICE) بالراحة و التبريد و الربط و الرفع ثم بعد الشفاء تحتاج الى تأهيل كاستخدام الأشعة تحت الحمراء او القصيرة او الصوتية ثم الكمادات الساخنة و التدليك اليدوي و تحت الأشراف الطبي.

ب- التشنج العضلي: و هو عبارة عن تقلص العضلة تقلص مفاجئ و شديد و مؤلم، يحدث هذا نتيجة ردود أفعال عصبية لا إرادية، و نتيجة الإجهاد او عدم الإحماء او حركة مفاجئة و قد يستمر لفترة ثوان او فترات زمنية طويلة و حسب نوعه و موقعه.

العلاج :إيقاف اللاعب عن اللعب فوراً.

ISBN:978-9931-9721-0-5، الإيداع القانوني: ديسمبر،2021.

اذا حدث التشنج و العضلة ساخنة تترك لفترة قصيرة لحين برودتها ثم يبدأ التدليك اليدوي، وهناك عدة طرق لفتح التشنج العضلي فوراً:

- وخز العضلة المجاورة للعضلة المتشنجة.
- خداع العضلة المتشنجة وذلك بثني العضلة الى جهة التشنج كي ترتخي قليلاً
- في حالة تشنج القدم يمكن الضغط على وسط عضلة الساق مع محاولة سحب القدم باتجاه الساق.

ج- التمزق العضلي:

هو عبارة عن تعرض العضلة و ملحقاتها الى تلف و حسب الشدة مما يؤدي الى تأثير مباشر على حركة العضلة و تقلصها.

- انواع التمزق العضلي :

تمزق عضلي بسيط: حيث تتلف قسم بسيط من الالياف العضلية نتيجة جهد عضلي او صدمة ولا يؤثر على عملها ويتم الشفاء بفترة قصيرة وبدون مضاعفات.

التمزق العضلي المتوسط: حيث تتلف اعداد كبيرة من الالياف العضلية مما تؤثر على حركتها والشعور بالألم ولكن تستمر العضلة بالحركة والتقلص

التمزق الكلي (الشديد): حيث يحدث تلف كبير في معظم الالياف العضلية وخاصة في وسطها والاوتار وخاصة وتر الاندغام حيث قد ينفصل عن المدغم ايضاً ساحباً جزء من العظم وبهذا تتوقف العضلة عن العمل والتقلص.**(زينب عبد الحميد،47،1998).**

الإسعافات الأولية :

1- ايقاف اللاعب المصاب عن اللعب فوراً مع الراحة التامة.

2- بعد التشخيص تبريد العضلة بالماء المثلج او جريش الثلج او استخدام اثيل(30 دقيقة)

- كلورايد (بخاخ) للتبريد و تسكين الألم والسيطرة على النزف والورم لمدة (20د) متقطعة خاصة اليوم الاول.

3- ضغط المنطقة المصابة بالرباط النسيجي المطاطي لتقريب أنسجتها.

4- رفع المنطقة المصابة عن مستوى القلب للسيطرة على النزف.

رابعا: كسور العظام:

الكسور: الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزئ العظم إلى جزئيين أو أكثر

تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس.

أنواع الكسور:

1- الكسر البسيط : هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن أثنين و غير مصاحب بجرح في الجلد.

2- الكسر المركب : هو الكسر الذي يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن أثنين.

3- الكسر المضاعف : و هو الكسر المصحوب بجرح في الجلد ، لذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث و التهاب في مكان الكسر.

4- الكسر المعقد : و هو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب أو يكون مصحوب بخلع في المفاصل وخاصة بمناطق الإبط وهذه الحالات استعجالية و يجب استشارة الطبيب.

علاجها :

و علاج كسور العظام للرياضيين يلزم أن يتم بصورة أسرع وبكفاءة عالية وتامة وخاصة فيما يتعلق مرحلة التأهيل لما بعد الإصابة ، بل يتعدى ذلك إلى مراحل التثبيت العلاجية للكسور، وعلى سبيل المثال يفضل للرياضيين تثبيت أجزاء العظم المكسور بالمثبتات المعدنية لتقليل زمن العودة إلى الكفاءة الوظيفية كما كانت قبل الإصابة وبالتالي العودة بسرعة للملاعب وبنفس الكفاءة السابقة للإصابة.**(ابراهيم رحمة،2002 ،69)**

- التوصيات و الاقتراحات :

1- إجراء فحوصات دورية طبية و بدنية على اللاعبين بشكل عام و المصابين بشكل خاص.

2- عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة و الوقوف عند التشخيص الصحيح و إكمال العلاج قبل العودة الى ممارسة النشاط الرياضي .

3- تشجيع الدراسات المشتركة بين التدريب الرياضي و الطب الرياضي مع ضرورة إشراك المدربين في دورات خاصة لتكون لديهم خلفية في هذا المجال .

4- وضع خطط ومناهج تدريبية و بشكل عام حول برامج التدريب الرياضي.

5- ضرورة إجراء العديد من البحوث العلمية في المجال الرياضي المماثل لبحثنا هذا والذي لها علاقة بأنواع الإصابات الرياضية و الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها

ISBN:978-9931-9721-0-5، الإيداع القانوني: ديسمبر ،2021.

قائمة المصادر و المراجع:

1- محمد عادل روشدي؛ علم الاصابات الرياضيين، ط1 ، دار قتيبة للطباعة و النشر و التوزيع،.1992

2- سالم المختار، اصابات الملاعب ، دار المريخ للنشر الرياضي ، 1987.

3- إبراهيم البصري ، الطب الرياضي ، جامعة بغداد ، بغداد ، 1983 .

4- بسام هاروت و اخرون، الرياضة و الصحة، ط1 : القاهرة، دار الفكر العربي، 1999 .

5- زينب عبد الحميد العالم : التدليك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 5 ، 1998.

6- ابراهيم رحمة محمد و آخرون: اصابات الرياضيين،ط1، دار الكتب الوطنية، بنغازي ليبيا، 2002.