



معلومات هامة عن

الإصابات الرياضية



توجهة
ساسي هاجر

منشورات المجلس 2021



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
رئاسة الجمهورية
المجلس الأعلى للغة العربية



دعوة إلى استكتاب وطني
اللغة العربية في الجزائر: منجزات ورهانات

الديباجة: يطرح المجلس الأعلى للغة العربية مشروع استكتاب وطني، حمل أربعاً وخمسين (54) مسألة لغوية تحتاج إلى علاج من قبل المختصين؛ تبريكاً بسنة 1954 التي عملت على التغيير، وأحدثت نقلة نوعية في الذهن الجزائري، وحصل انقلاب فكري أدى إلى ثورة عارمة مكنتها الانتصار. كما يأتي هذا الاستكتاب رافداً من روافد الجزائر الجديدة، والتي حملت أربعة وخمسين (54) تعهداً للسيد الرئيس (عبد المجيد تبون) الذي تعهد على إحداث القطيعة مع كل أشكال التراخي؛ وصولاً إلى صناعة أجيال معاصرة، تحمل الهوية الثقافية على عاتقها وتسير مع الحداثة بتقانة وطنية؛ عمادها: الإسلام والعربية والمازيغية؛ ثلاثية متقاطعة منسجمة تعمل على وضع العتلات المتينة للجزائر الجديدة.



المجلس الأعلى للغة العربية

52، شارع فرانكلين روزفلت
ص.ب. 575، ديدوش مراد، الجزائر
الهاتف: +213 21 23 07 16/17
التاسوخ: +213 21 23 07 07
الموقع الإلكتروني: www.hcla.dz

بمساهمة:



معلومات هامة عن:

الإصابات الرياضية

ترجمة:

ساسي هاجر

كتاب: معلومات هامة عن الإصابات الرياضية

- إعداد : المجلس الأعلى للغة العربية
- قياس الصفحة: 23/15.5
- عدد الصفحات: 104

منشورات المجلس

الإيداع القانوني: جويلية 2021
ردمك: 97-7-9931-681-978

المجلس الأعلى للغة العربية
العنوان: 52، شارع فرانكلين روزفلت
ص.ب 575، ديدوش مراد، الجزائر.
الهاتف: +213 21 23 07 16/17
الفاكس: +213 21 23 07 07
الموقع الإلكتروني: www.hcla.dz



الفهرس

05	..... كلمة المترجم
09	..... تركيبة الجهاز الحركي
09	..... المفاصل
09	..... الأربطة
12	..... الأوتار
13	..... العضلات
14	..... الفرق بين الرياضة والنشاط البدني
14	..... يوجد فرق بين أن تكون نشيطا بدنيا وبين أن تكون ممارسا للرياضة
18	..... ممارسة الرياضة من أجل جسم سليم
22	..... نعم لممارسة الرياضة، لكن على النحو الأمثل
26	..... الإصابات الرياضية والأضرار الناجمة من الحمولة الزائدة
26	..... أضرار الحمولة الزائدة / متلازمة الحمولة الزائدة
27	..... الإصابات الرياضية البالغة
30	..... الإصابات البالغة الأكثر شيوعا في الرياضة
30	..... الكدمة
34	..... الإصابات العضلية
39	..... إصابات الأربطة بالكاحل (إصابة محفظية رباطية)
43	..... تمزق وتر العرقوب
46	..... إصابات أربطة الركبة
52	..... الكسر
54	..... الخلع
57	..... ملخص بأهم أنواع الإصابات الرياضية
60	..... ماذا يحدث عند وقوع إصابة رياضية بالغة؟
62	..... المخاطر الرياضية
62	..... أسرع الطرق المؤدية إلى وقوع الإصابة

الإصابات الرياضية

62	..... 10 عوامل محدّدة لوقوع الحوادث الرياضيّة
64	..... الوقاية من الإصابات الرياضيّة.....
64	..... الفحص الطّبي.....
65	..... الفحص الطّبي الرياضي.....
65	..... التجهيزات.....
65	..... الآلات الرياضية.....
65	..... التدريب.....
66	..... التسخين والتهدئة (warm-up and cool-down).....
66	..... التغذية.....
67	..... حالات عامّة.....
68	..... علاج الإصابات الرياضيّة البالغة.....
68	..... السير على إثر مخطط "رث.ض.ت" (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع).....
71	..... ينبغي تجنّب ما يلي!.....
72	..... تجهيزات أساسيّة من أجل الإسعافات الأوليّة.....
72	..... الإسعافات الأوليّة في حالة وقوع حادث رياضي.....
74	..... الكسور المفتوحة.....
76	..... كسر على مستوى الجمجمة.....
77	..... اللدّغات.....
77	..... إصابة على مستوى العمود الفقري.....
79	..... مضاعفات على مستوى القلب والمرتبطة بممارسة الرياضة.....
84	..... العلاج الاستعجالي وفقا لمخطط ABC.....

كلمة المترجمة

من أجل لغة حكموا عليها بالعقم، واتهموها بأنها ليست لغة العلوم الحديثة، من أجل اللغة العربية ترجمنا هذا الكتاب ليكون خير دليل بأنها لغة معاصرة ولغة مستحدثة وولادة وتحتوي مختلف العلوم.

يحتوي هذا الكتاب على معلومات قيمة عن الإصابات الرياضية وطرق تجنبها والوقاية منها. ويدعو إلى ممارسة الرياضة. واخترنا ترجمته للقيمة العلمية التي يحتويها في مجال الطب الرياضي وهو موجه إلى الرياضيين والمختصين في الطب الرياضي وطلبة هذه التخصصات وإلى كل فئات المجتمع فهو يقدم مجموعة من النصائح التي يمكن اتباعها في حالة وقوع إصابة ما أو حادث معين. بالإضافة إلى معلومات هامة حول الإصابات الرياضية مع شرح تفصيلي.

في البداية لم يكن بالأمر السهل ترجمة لغة متخصصة، ولكن بفضل الجهود التي يبذلها المترجمون في الترجمة الطبية ووجود القواميس الطبية وطرق توليد المصطلح في اللغة العربية استطعنا إيجاد الحلول، وليس المشكل في لغة الكتاب وإنما في إيجاد المصطلح الدقيق والمؤدّي للمعنى. في مثل هذه الحالات من الترجمة المتخصصة، يعدّ إيجاد المصطلح وضبطه أكبر مشكل في الترجمة إلى اللغة العربية كونها تخلفت عن العلوم الطبية وأصبحت هذه الأخيرة إنتاجا غريبا بحتا، ولكن بالرغم من هذا التأخر، إلا أنّ اللغة العربية لغة ولادة وتحتوي مختلف العلوم.

في الحقيقة، هناك تنوع في المصطلحات الطبيّة في اللغة العربيّة بين لغة المشرق العربيّ والمغرب العربيّ، لكنّنا اخترنا مجموعة من المصطلحات التي تتماشى مع اللغة العربيّة في المغرب العربيّ.

وبفضل تضافر الجهودات استطعنا تقديم منتج علميّ ذي فائدة على القارئ العربيّ. وأضافنا في الأخير مسردا يحتويّ على أهم المصطلحات الطبيّة والرياضيّة التي وردت في الكتاب على أمل أن تكون موضحة ومفهومة.

عزيزي القارئ:

عندما يتعلق الأمر بالأدوية وغيرها من طرق العلاج، عادة ما نميل إلى التّكلم حول الآثار الإيجابية لهذا النوع من الأدوية وامتيازاتها مقارنة مع المنتجات المنافسة. وما إن نتطرق إلى موضوع الرياضة في المجال الطبيّ، حتى تتبادر في أذهاننا بشكل كبير الآثار غير المرغوبة لهذا الدّواء الخاص جدا، والتي قد تتعلق بالموت المفاجئ بسبب القلب، وهو نادر لحسن الحظ، والإصابات الشّائعة بسبب الحمولة الزائدة أو الإصابات الجلّية أثناء ممارسة الرياضة بشكل واضح.

ونذكركم أنه أكثر من 300.000 شخص يتعرضون كل سنة لإصابات مختلفة بسويسرا خلال ممارسة الرياضة وتقدر مصاريف العلاج النّاجمة عن هذه الأسباب بمليارات الفرنكات.

لما هذا التناقض؟

هناك بالتّأكيد العديد من الأسباب، لكن من يرى في ممارسة الرياضة دواء؟ وأين يوجد دليل الاستعمال الذيّ نحن معنيون بقراءته بعناية قبل استهلاك أو استعمال المنتج العلاجيّ الذيّ قدّم لنا بالوصفة؟

الرياضة، بالمعنى الواسع للمصطلح، هي نشاط للترويح تُمارس غالبا من أجل التنفيس من ضغوطات الحياة اليومية وخاصة المهنية. وبالتالي ليس غريبا إن أردنا ممارسة هذا النشاط بكل حرية وغالبا ما ننسى أن جسم الإنسان غير قادر على تحمل أيِّ حمولة، وخاصة إن كان لم يخضع إلى التدريب المنتظم.

إن التّعرّض لأيّ إصابة عند ممارسة الرياضة ليس بالأمر الكارثيّ وكما أثبت عدة مرات بالعديد من الأعمال العلميّة أنه يمكن الحدّ بشكل كبير من المخاطر المرتبطة بالرياضة. أما الطريق التي سنسلّكها ليست مليئة بالصعوبات كما قد يجول بأذهاننا. يكفي أن نحاط ببعض المعارف الأساسيّة مع جرعة صغيرة من الحس السليم والمعدّات المناسبة و... من يعلم... ربما نحتاج لطبيب مؤهل في مجال الرياضة!

"إن تم تحضير التمارين الرياضيّة على شكل أقراص دواء، قد يصبح الدواء الأكثر وصفا ومنفعة في الأمة".

روبرت ن. باتلر، م.د، المعهد الوطني لكبار السن

يهدف هذا الكتيّب إلى تذكير الرياضيين للاطلاع على بعض المبادئ الأساسيّة في حالة تعرّضهم لإصابات عند ممارسة الرياضة. ويذكر أيضا ببعض القواعد السلوكيّة غير اللازمة لتطبيق تدابير الإسعافات الأولى كما نرجو ذلك على الأقل. وفي كل الحالات، أيا كانت الفائدة من صفحات هذا الكتاب هي مكافأة عظيمة لكتّابه.

د. طبيب. بيتر جنور، كروس كلينك بال

تركيبة الجهاز الحركي

يتكوّن الهيكل العظمي للإنسان من أكثر من 200 عظم، نصفها متواجد باليدين والرجلين. والتي توفر للجسم استقراره، وتعمل في نفس الوقت كدعم وحماية للأعضاء الداخلية. والمرتبطة ببعضها البعض بواسطة المفاصل.

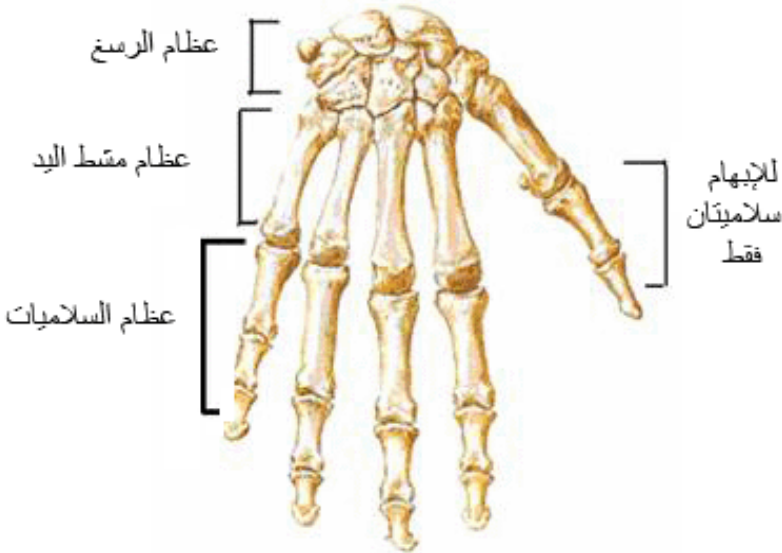
يتكون الجهاز العظمي للإنسان، والذي يشبه قليلا الألعاب التركيبية (Puzzle) من أطراف عديدة وهي العظام والمفاصل والأربطة والغضروف والهالات والجراب المصليّة والعضلات والأوتار.

يشكل الهيكل العظمي ومفاصله البنية غير النشطة للجهاز الحركي أما العضلات، المرتبطة بالعظام بواسطة الأوتار فهي تشكل الجزء النشط. إن المفاصل مثبتة بواسطة الأربطة التي تؤمن استقرارها. ويغطي الغضروف السطح المفصلي للعظام الذي يحميه إلى حد ما من مخاطر الاحتكاك.

المفاصل: يجب أن تكون العظام مرتبطة بمتانة مع بعضها البعض. ولكن يجب أيضا أن تكون قادرة على التحرك والسماح بالحركة. وإن هذه التشكيلة المستقرة والمتحركة في نفس الوقت مبنية حول المفاصل بأشكال متعددة والمصممة للسماح بحركات متنوعة بامتياز.

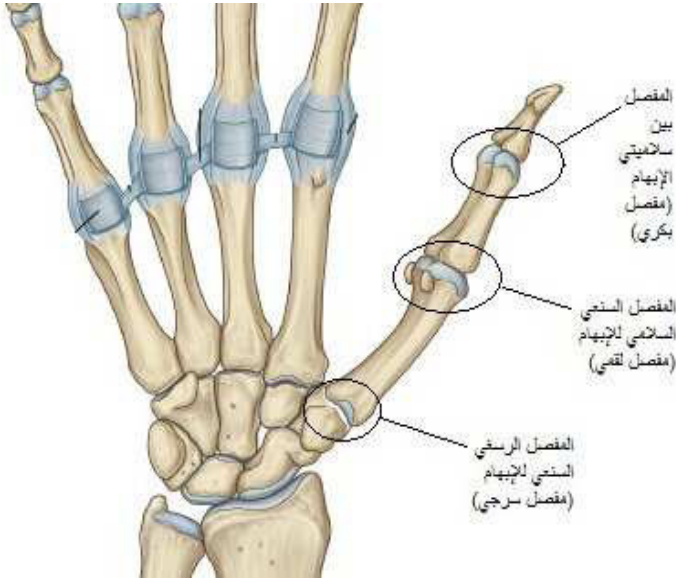
الأربطة: تتشكل الأربطة من جهة من حزم الألياف المتشابكة أو الممتدة بالطول، وهي مثبتة على العظام ومن جهة أخرى من المفاصل ومهمتها تجنب الحركة المفرطة (الخلع)، وهي تقريبا على شكل شريط لاصق على مغلف. وترتبط العظام الصغيرة العديدة المتواجدة على اليد بواسطة المفاصل المثبتة بالعديد من المفاصل المتينة جدا.

ويمكننا القول عموماً أنه كلما تفاعلت المفاصل كلما كان أداء الجهاز الرباطي أجود. إن الأربطة هي التي تربط العظام وتضمن استقرار المفاصل. وتلتصق الأربطة على السمحاق (غشاء رقيق يغطي العظام) وتتكون أساساً من بروتين الكولاجين ومن الإيلاستين. وبعض الأربطة مسؤولة أيضاً على الحفاظ على ثبات بعض الأعضاء الداخلية، مثل الكبد.

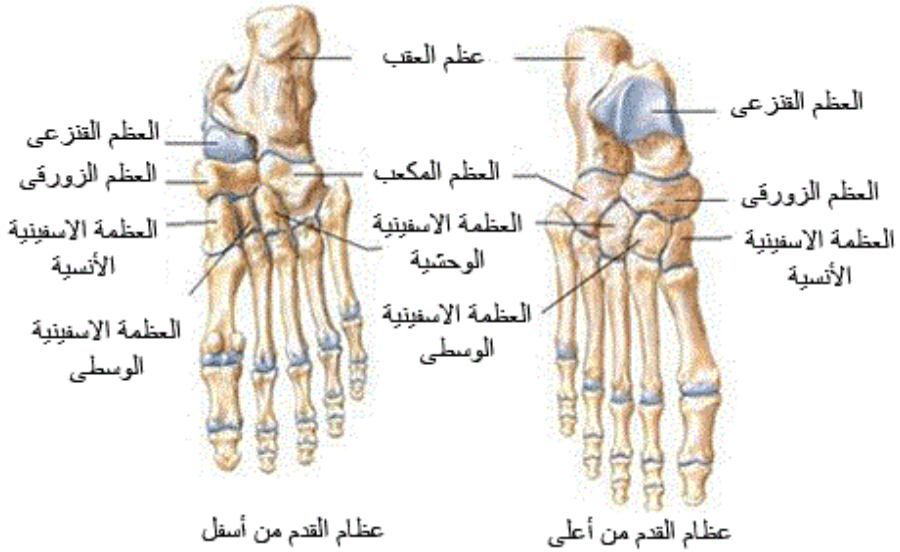


مفاصل وعظام اليد

تركيبه الجهاز الحركي



أربطة اليد

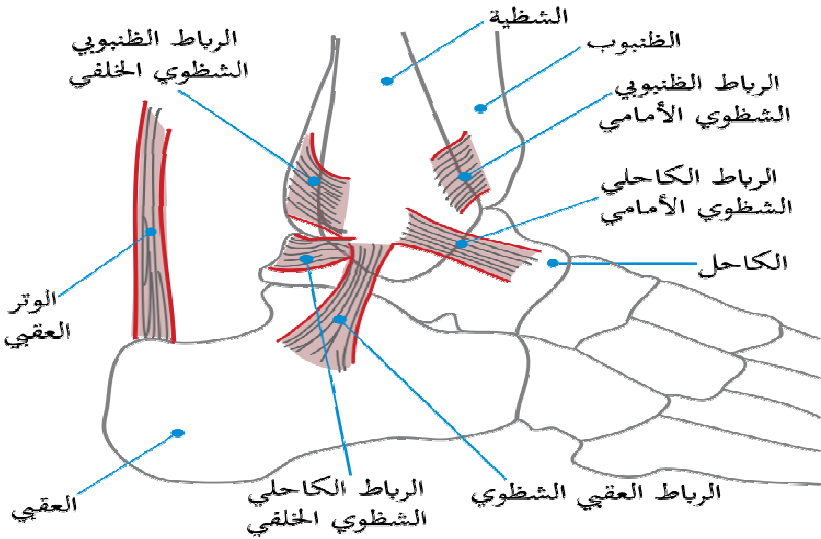


عظام القدم

الأوتار: يمكن أن يتم تحريك العظام على مستوى المفاصل بواسطة العضلات المثبتة على العظام بالأوتار. وهذه الأخيرة قابلة للتمدد قليلا فقط ولا تسمح سوى بالحركات المتجانسة مع البنية ثلاثية الأبعاد لكل مفصل وتسهم في تجنب انحراف العظام خارج الوجهات المبرمجة.

إن الأوتار هي عبارة عن حبال خاصة تربط أطراف العضلات مع العظام. وتنتج الحركات عن الوضعيات التي تمارسها العضلات على الأوتار وترسلها هذه الأخيرة إلى العظام التي تتحرك فيما بينها على مستوى المفاصل.

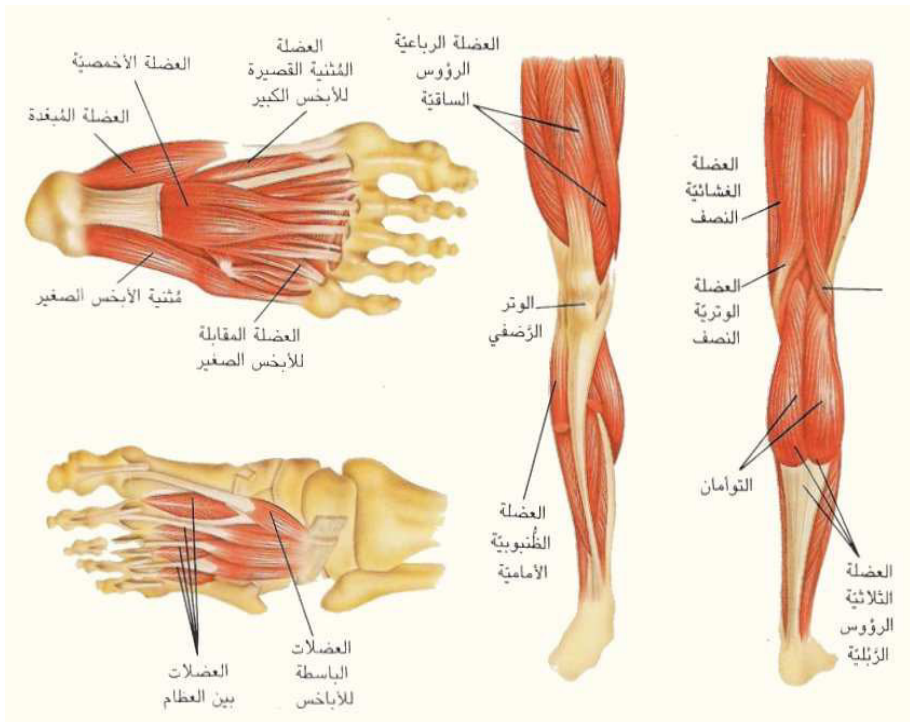
وإن الكثير من الأوتار قريبة من سطح البشرة وبذلك هي سهلة الجس. وهي متعددة حيث يجب أن تتحرك العديد من المفاصل في مساحة صغيرة لأنها تأخذ مساحة أقل من العضلات. وفيما يتعلق باليدين والرجلين، المليئة بالأوتار، ويقع أهم جزء من الجهاز العضلي المتحرك في الحقيقة على مستوى الساعدين والساقين.



أربطة وأوتار الكاحل

العضلات: ويسمى الجهاز العضلي الهيكلي بالجهاز العضلي الإرادي لأنه يصحح الانقباضات الخاضعة لإرادة الفرد، عكس الجهاز العضلي المستقل المشكّل للأعضاء الباطنية والأوعية الدموية، والذي نشاطه لا إرادي.

وإن الجهاز العضلي الإرادي مقسم على مجمل الهيكل العظمي. ويمثل 25% تقريبا من وزن الجسم عند المولود الجديد. وتشبه هذه العضلات ريشات مثبتة على العظم وتسيّر كل حركات العظام، بدءا من العضلة الصغيرة بعظمة الأذن إلى غايّة العضلة الكبيرة للمؤخرة.

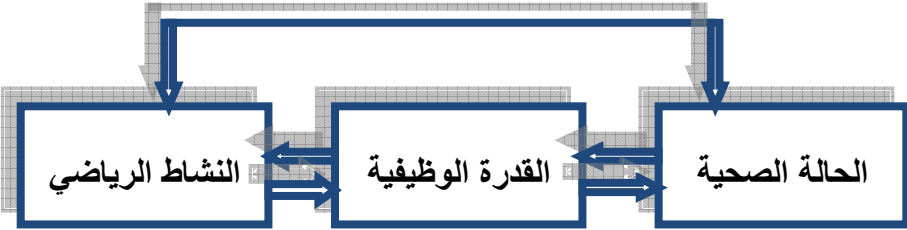


عضلات الطرف السفلي

ما الفرق بين ممارسة الرياضة وبين النشاط البدني؟

«يمكن لكل شخص أن يحسّن حالته الصحية ولياقته البدنية عن طريق النشاط البدني الممارس بوتيرة ضعيفة. أما ممارسة الرياضة تحسّن صورة الجسم والقدرة الوظيفية للأعضاء»

الفرق بين الرياضة والنشاط البدني: ترتبط حالتنا الصحية ولياقتنا البدنية (القدرة الوظيفية) بشكل كبير بالنشاطات الرياضية. فالعيش بطريقة غير سليمة يؤديّ حتما إلى انعكاسات سلبية على حالتنا البدنية وقدرات الجسم الوظيفية.



يوجد فرق بين أن تكون نشيطا بدنيا وبين أن تكون ممارسا للرياضة: يتطلب النشاط البدني بذل مستوى ضعيف من الجهود. فأن تكون شخصا نشيطا بدنيا هي فلسفة الحياة السليمة ("كأن تستقل المصعد أو تصعد الدرج؟"، "أن تتركب السيارة أو تمشي على قدميك المسافات القصيرة؟" "أن تقضي الظهيرة مستلقيا على السرير أو أن تقوم بنزهة؟").

باتت الحياة العصرية لا تشجع على الحركة والتحرك؛ نظرا لطبيعة العديد من مناصب العمل الحالية، فمثلا: يقضي موظفو المكاتب ساعات طويلة في وضعية الجلوس، ولذلك نجد العضلات في حالة سبات دائم.

لم يُخلق الإنسان أبدا ليعيش في خمول، كما أنه لا يتحمل أبدا غياب الحركة في حياته. ويسود على الجهاز العضوي للأشخاص الخاملين نوع من "حالة الطوارئ" لأن سير العمليات البيوكيميائية بطيء، ويوجد خلل وظيفي في الأيض البنائي ونلاحظ اضطرابات على مستوى العديد من الوظائف في الجهاز العضوي ودرجة استيعاب القدرات الذهنية والتركيز.

تهدف النشاطات الرياضية إلى تحسين التغيرات البدنية والإحساس بالراحة الجسمية والعقلية. لذلك نجد أن بعض الأشخاص يمارسون الرياضة أساسا من أجل تحسين أدائهم ويبحث آخرون على الاسترخاء.

للسنشاط البدني آثار جد إيجابية على أداء العديد من الأجهزة العضوية (الجهاز القلبي والتنفسي والأيض البنائي، إلخ).

عندما يكون الإنسان نشيطاً بدنياً فهو:

- يشجع على نمو الجسم ونضجه والتطور الحركي؛
- يحسن الصحة العقلية وجودة الحياة من أجل صحة أفضل؛
- يقلل عوامل الخطر الفيزيولوجي والسلوكي (زيادة في الوزن، ارتفاع ضغط الدم، إدمان التبغ، إلخ)؛
- يعدل المقومات الشخصية (إعطاء قيمة للنفس، التحكم في النفس

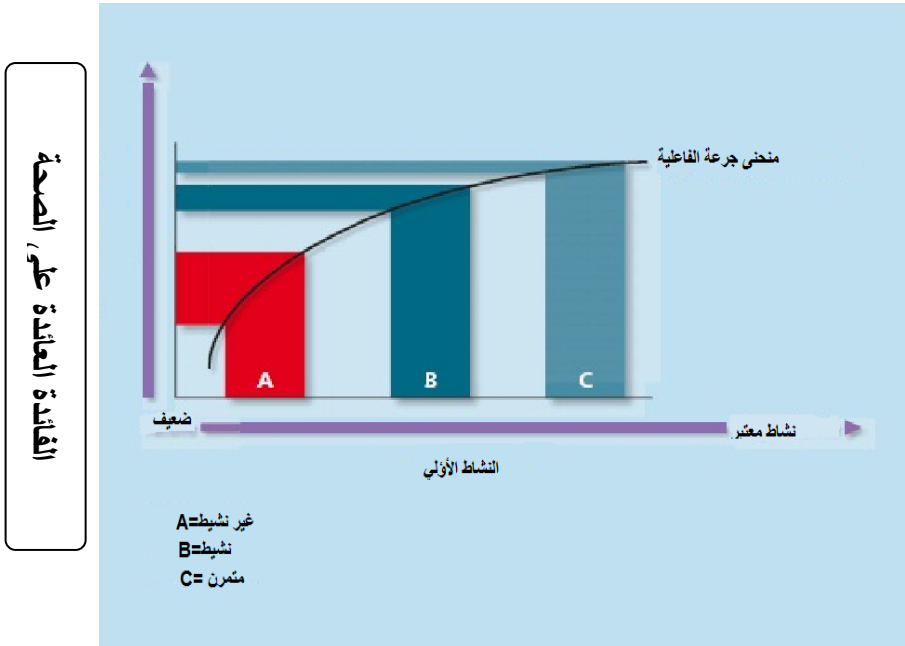
إلخ)؛

➤ يشجع الاندماج الاجتماعي والدعم.

إن تعريف مصطلح "الرياضة" دقيق. ويمكننا الانطلاق من فكرة أن النشاط الرياضي يشمل مجهودات إلزامية أكثر من النشاط البدني "البسيط".

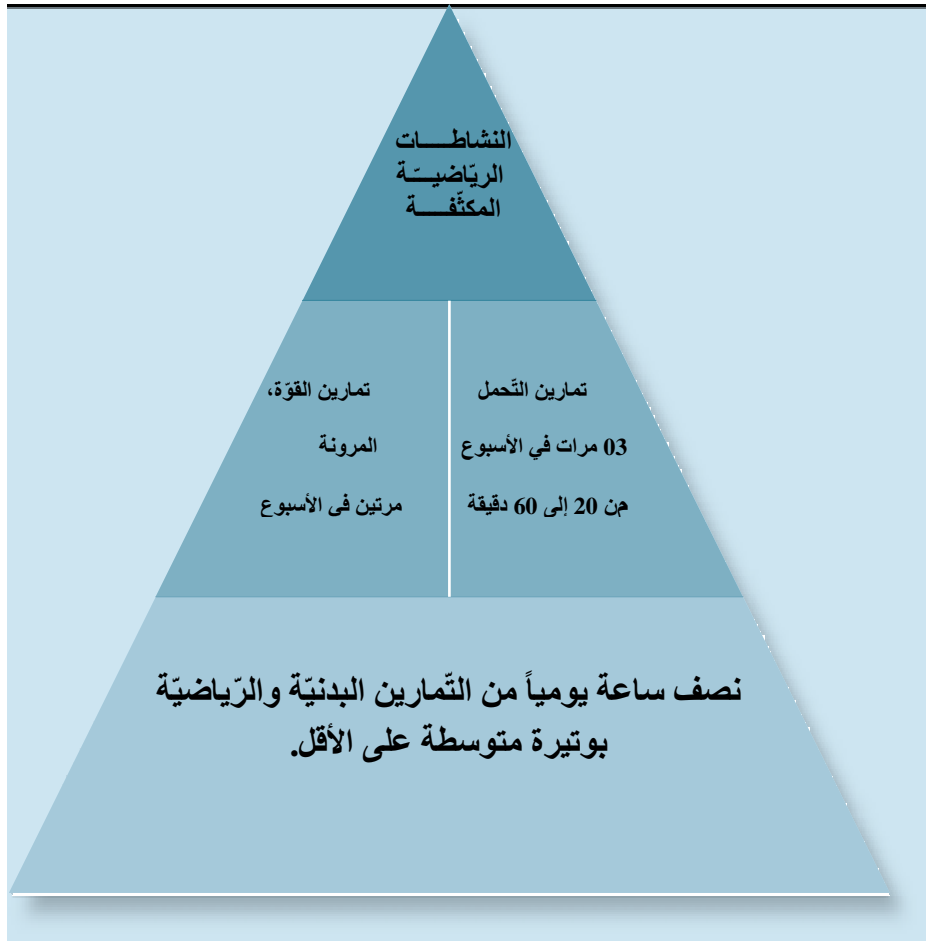
تظهر النتائج الإيجابية للنشاط البدني على الأشخاص الخاملين بشكل سريع. فكلما كان مستواهم الأولي متوسطاً كلما كانت الفوائد الصحية والجسمية ملحوظة بشكل أسرع.

يحتاج الأشخاص النشيطون والمتدربون إلى رفع مستوى النشاط البدني بشكل متباين حتى يحصلوا على فائدة صحية منه.



يستفيد الشخص الخامل بسرعة كبيرة من ارتفاع مستوى النشاط البدني، فالقوس الذي يمثل درجة الفعالية في هذا الرسم البياني (كمية النشاط البدني المطلوبة من أجل الاستفادة) منحنى جداً في هذا الجزء. وإن

دلّ هذا على شيء فهو يدلّ على أنّ أيّ ارتفاع طفيف في النّشاط البدنيّ كافٍ لجلب فائدة معتبرة للصّحة. أما عند الأشخاص المتمرّنين، تتّبع علاقة درجة الفعاليّة في الرّسم البيانيّ قوساً مسطحاً جداً، ويدل هذا على أنه واجب على هذه الفئة من الأشخاص أن يزيدوا من مستوى النّشاط البدنيّ إلى مستوى عالٍ جداً من أجل الاستفادة من أثر طفيف جداً من المنفعة الصّحيّة، إن كان ذلك ممكناً بطبيعة الحال.



هرم الحركة

المستوى 1:

◀ 30 دقيقة من النشاط البدني بوتيرة متوسطة في اليوم؛

◀ تقسيم الفترات بمدة 10 دقائق على الأقل

(3x10 دقائق / اليوم) ذات فائدة كبيرة؛

◀ النشاطات اليومية؛

- المشي السريع؛

- صعود الدّج؛

- قيادة الدّراجة؛

- جزالعشب؛

- إزاحة الثلوج.

المستوى 2:

◀ تدريب على التّحمل من 20-60 دقيقة 3 مرات في الأسبوع و/أو؛

◀ تدريب القوّة وتمارين ألعاب القوى.

من أجل الليونة مرتين في الأسبوع.

المستوى 3

◀ رياضة تحسين الأداء؛

◀ رياضة المنافسات.

ممارسة الرياضة من أجل جسم سليم: أصبحنا نقضي معظم وقتنا

جالسين ما ينتج عن ذلك نقص الحركة وتطوّر مختلف الأمراض خاصّة

البدانة، أمراض القلب والإصابات المفصلية، بكل اختصار.

يسهم النشاط البدني المنتظم في المحافظة على الصحة وتحسينها وفي الوقاية من العديد من الأمراض والشفاء منها أيضا. ويرفع من مستوى القدرات الأدائية سواء البدنية أو العقلية.

تعمل المفاصل على الحفاظ على حركتها، فيصبح تقطع النفس في فترة أطول ويصبح التحكم أحسن في صعوبات الحياة اليومية. فمثلاً نجد أن الأشخاص النشيطين أقل عرضة لحوادث السقوط بفضل قدراتهم الهائلة في التنسيق واللياقة البدنية الجيدة.

تساعد الحركة على الحفاظ على القدرات الوظيفية للجهاز العظمي غير الفعال والنشيط وتقي من الضمور العضلي ووضعيات الجسم غير المعتدلة والوزن الزائد وكذلك التآكل السابق لأوانه للمفاصل والعظام. إن التدريب بشكل دائم مفيد بشكل خاص لأنه يقوي الدفاع المناعي ويثبط نشاط البكتيريا والفيروسات.

يتعرض الأشخاص الذين يمارسون الرياضة بصفة قليلة للأمراض وهم أكثر عرضة لسرطان القولون والثدي والبروستات والرئة. كما يبقى الأشخاص ذوو الحالة البدنية الجيدة في لياقة بدنية أيضاً بل وتتطور قدراتهم على التركيز والاستجابة.

يعد النشاط البدني واحداً من أنجع الطرق الوقائية من سلسلة طويلة من الأمراض. ولن ننهي من اكتشاف إيجابيات النشاط البدني وهذا على مستوى العديد من وظائف جسم الإنسان مثل النشاط الدماغي والإمكانيات الفكرية.

الفرق بين الرياضة والنشاط البدني

المرض / الاضطرابات	ما هي آثار النشاط البدني الإيجابية؟
البدانة	يقلل من الكتلة الشحمية خاصة على مستوى الدهون البطنية (سمنة الجذع)
السكري من النوع الثاني	تحسين قدرات الخلايا العضلية على استيعاب الأنسولين واحتمال الجلوكوز من الجهاز بأكمله.
اضطرابات أيض الدهون	تحسين إذابة الدهون (الشحوم) في الدم.
التصلب الشرياني	زيادة في قطر الشرايين التاجية مع تحسين المعالجة بالأوكسجين في القلب (عضلة القلب).
ارتفاع ضغط الدم الشرياني	تخفيض الضغط الشرياني خلال الراحة.
الذبح الصدرية واحتشاء عضلة القلب	التقليل بنسبة من 20-25% من الوفاة بعد الإصابة لاحتشاء عضلة القلب.
القصور القلبي	تحسين حجم انقباض القلب وبالتالي تحسين أداء القلب.
السكتة الدماغية	تقليل خطر السكتة الدماغية عند المرأة.
اضطرابات في الدورة الدموية (التهاب الشرياني السدادي للأعضاء السفلية -أ.س.أ.س)	رفع محيط السير.
الربو	التقليل من احتمال نوبة الربو.
اعتلال قصبي رئوي مزمن انسداد (التهاب قصبي مزمن / نفاخ رئوي)	تحسين ضيق التنفس (صعوبات في التنفس، عسر التنفس)
السرطان	التقليل من خطر الإصابة بسرطان الثدي، القولون والبنكرياس.
الضمور العضلي الناتج عن التقدم في السن	الحفاظ على القوة العضلية والحركية.

الفرق بين الرياضة والنشاط البدني

الوقائية من العجز/عدم القدرة وكذلك الإسهام في تمديد فترة الحياة المستقلة عند الأشخاص المسنين .	الضعف الناجم عن التّقدم في السن
إبطاء خسارة الكتلة العظميةّ .	هشاشة العظام
تسريع رجوع المرضى إلى نشاطات الحياة اليوميّة والمهنية .	العلاج المزمّن
التّقليل من خطر الاختلال العقليّ عند التّقدم في السنّ عند المرأة من خلال التّشاطر البدنيّ المنتظم .	الزهايمر
تحسين الوظائف البدنيّة وجودة الحياة ومقاومة التّعب .	تصلّب الأنسجة المتعدّد
التّقليل من خطر الوفاة، الانتكاس من الأمراض ودخول المستشفى . التّحسين المرافق للقدرات الجسميّة، السّلامة النّفسية ونوعيّة الحياة .	الامتثال للشّفاء بعد عمليّة، إصابة أو مرض خطير .
تحسين أعراض الاكتئاب وسلوك مضاد القلق (ضدّ القلق) .	الاكتئاب
التّقليل من خطر الجراحة عند استئصال المرارة .	حصى المرارة

نعم لممارسة الرياضة، لكن على النحو الأمثل

إن أي إضافة للحركة في الحياة اليومية يمثل الخطوة الأولى نحو تحسين اللياقة البدنية. أما الخطوة الثانية فهي المرور إلى ممارسة نشاط رياضي منتظم. وأحسن نشاط رياضي هو ما يستدعي أكبر عدد من عوامل اللياقة البدنية. تضمن هذه المقاربة توازناً أفضل كما أنها تقلل من خطر إصابات الحمولة الزائدة.

إن أهم شيء في اختيار النشاط البدني هو أن يحتوي على نوع من الاستمتاع وأن يكون ملائماً للحالة الصحية. ينبغي على كل من يضع دعامة للأوراك أو للركبة الابتعاد عن كل رياضة تتطلب حركات متتالية وسريعة، مثل كرة المضرب. وعملياً، إن الحركة مفيدة لكل الأمراض بطريقة أو بأخرى. وقد تم إثبات الآثار الإيجابية للنشاط البدني بوضوح حتى بعد احتشاء عضلة القلب (أزمة قلبية) أو هشاشة العظام.

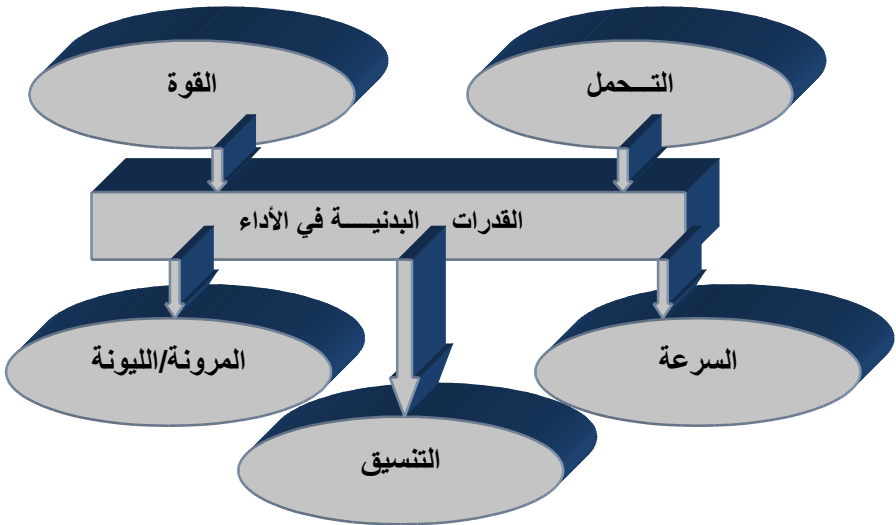
نحن نفقد حوالي ثلث الكتلة العضلية وقوتنا مع مرور الزمن؛ وليس هناك أي داعٍ لاعتبار ذلك بالكارثة. فقد أوضحت الدراسات أنه يمكن لصاحب السبعين عاماً الذي يدرّب عضلاته بانتظام أن يكون بنفس القوة العضلية لشاب حامل ذي 30 عاماً.

لا يوجد أي مانع من الانطلاق في التدرّب في سنّ متقدمة، لأنه يمكن دائماً تحسين الأداء في أي سنّ كان. قد تكون لكل شخص رياضة تعويضية بحركات متنوعة جداً حسب حالته الصحية وأولوياته وموهبته. تمثل ممارسة قيادة الدراجة جزءاً من النشاطات الترفيهية الأكثر تداولاً، مع وضع شروط عالية نسبيّاً على مستوى التوازن والحالة الجسدية. تعدّ رياضة السباحة والسفر

ورياضة الكرة من بين البدائل الممكنة. ونذكركم أن مراكز اللياقة البدنية ليست أبداً مخصصة لفئة الشباب فقط.

يجب أن يخضع كل شخص مرّت عليه فترة زمنية معتبرة دون ممارسة الرياضة إلى فحص صحي عند الطبيب قبل بداية التدريب أو قبل الرجوع إليه. وهو بطبيعة الحال شيء إلزامي خاصة إن وجدت إصابة رئيسية خطيرة مثل اضطرابات في نبضات القلب أو ارتفاع الضغط الشرياني.

ترتبط تمارين التدريب بعوامل الحالة البدنية الخمسة:



نعم لممارسة الرياضة، لكن على النحو الأمثل

العامل	الوظيفة
التحمل	القدرة على بذل مجهود خلال فترة زمنية معينة دون ظهور أعراض التعب.
التنسيق	التجاوب المدمج بين مختلف المجموعات العضلية الموجه لتحسين أداء مختلف الحركات.
المرونة	القدرة على أداء بعض الحركات بدرجة كبيرة من السعة والحركية الممكنة.
القوة	قدرة الجسم على تجاوز ومقاومة الصعوبات.
السرعة	القدرة على أداء الحركات في أقصر مدة ممكنة.

يُنصح عملياً بتدريبات التحمل من المنظور الصحي. كما يجب أن تكون جرعة النشاط الرياضي مضبوطة على نحو صحيح وتتلاءم مع اللياقة البدنية الحالية ومدعومة بغذاء صحي متوازن.

يهدف تدريب التحمل المصمّم من أجل الصحة أساساً إلى تحقيق الأهداف

التالية:

- تحسين المردود الوظيفي للقلب؛
- خفض الضغط الشرياني؛
- رفع استهلاك الحريات وبالتالي تخفيض الوزن؛
- تحسين التركيز/ تقسيم لشظايا بلاسما الدم؛
- تقليل من حدة القلق، رفع القدرة على مقاومة القلق وتحسين التوازن الشخصي؛
- زيادة الثقة بالنفس.

ينتج عن التدريب الرياضي الآثار التالية أيضا:

◀ التكيف على مستوى الجهاز الحركي والأعضاء الداخلية؛

◀ تحسين التفاعلات بين مختلف وظائف الأعضاء.

إن نقص الحركة وعدم استعمال الجهاز الحركي غير الفعال له آثار سلبية على إمداد العضروف ويسرع فقدان المبكر للكتلة العظمية وبذلك فقدان القدرة التوازنية للعظام. يعد العنّاج (إصابة أسفل الظهر) والفتق القرصي والتّخشب العضلي السّيسائي والحزام الكتفي وهشاشة العظام والفضال من الاضطرابات الأكثر شيوعاً.

تقيّ التدريبات المستهدفة وتمارين التمدد وتقلل وتحدّ من الاضطرابات في العديد من الحالات مثل "البيلات، Pilates" التمرينان على أسطح صلبة تدريبات التوازن، تمارين سند الظهر، التّقوية العضلية، إلخ.

الإصابات الرياضية والأضرار الناجمة من الحمولة الزائدة

أضرار الحمولة الزائدة/متلازمة الحمولة الزائدة

تنجم أضرار الحمولة الزائدة عن عدم التوازن بين مقاومة حمولة الجهد، والضغطات المفروضة على الجسم خلال فترة معينة. أو هي نتيجة سلسلة من الإصابات في البنية النسيجية المعرضة لضغوطات كبيرة ولا يمكن تحملها عند حد معين. أساساً إن الأوتار والغمد الوترية (الغلاف الوترية) والمفاصل هي المعنية بهذه الأضرار لأن هذا النوع من البنية يتضمن حجماً من الأوعية الدموية أقل من النسيج العضلي وتتطلب وقتاً أكثر للتأقلم مع الحمولات الجديدة.

في حالة إصابة من الحمولة الزائدة لا يتذكر الرياضي الحادث ويبدأ الألم في الظهور تدريجياً ولا يظهر للعيان في البداية سوى بعد بذل مجهودات وبعد فترة من الراحة. عند ممارسة الرياضة تنجم إصابات الحمولة الزائدة دائماً من عدم التوازن أو حمولة زائدة تفوق قدرة المجموعات العضلية.

ومن أمثلة إصابات الحمولة الزائدة نذكر التهاب الوتر العرقوي، جدار القدم الخلفي العقبي كسر الإجهاد، التهاب المرفق (رياضة التنس) والركبة المؤلمة (عند العداء).

تتمثل مواصفات الإصابات من الحمولة الزائدة في:

- ◀ بداية متطورة للإصابة دون سبب واضح؛
- ◀ آلام عند بذل مجهود.

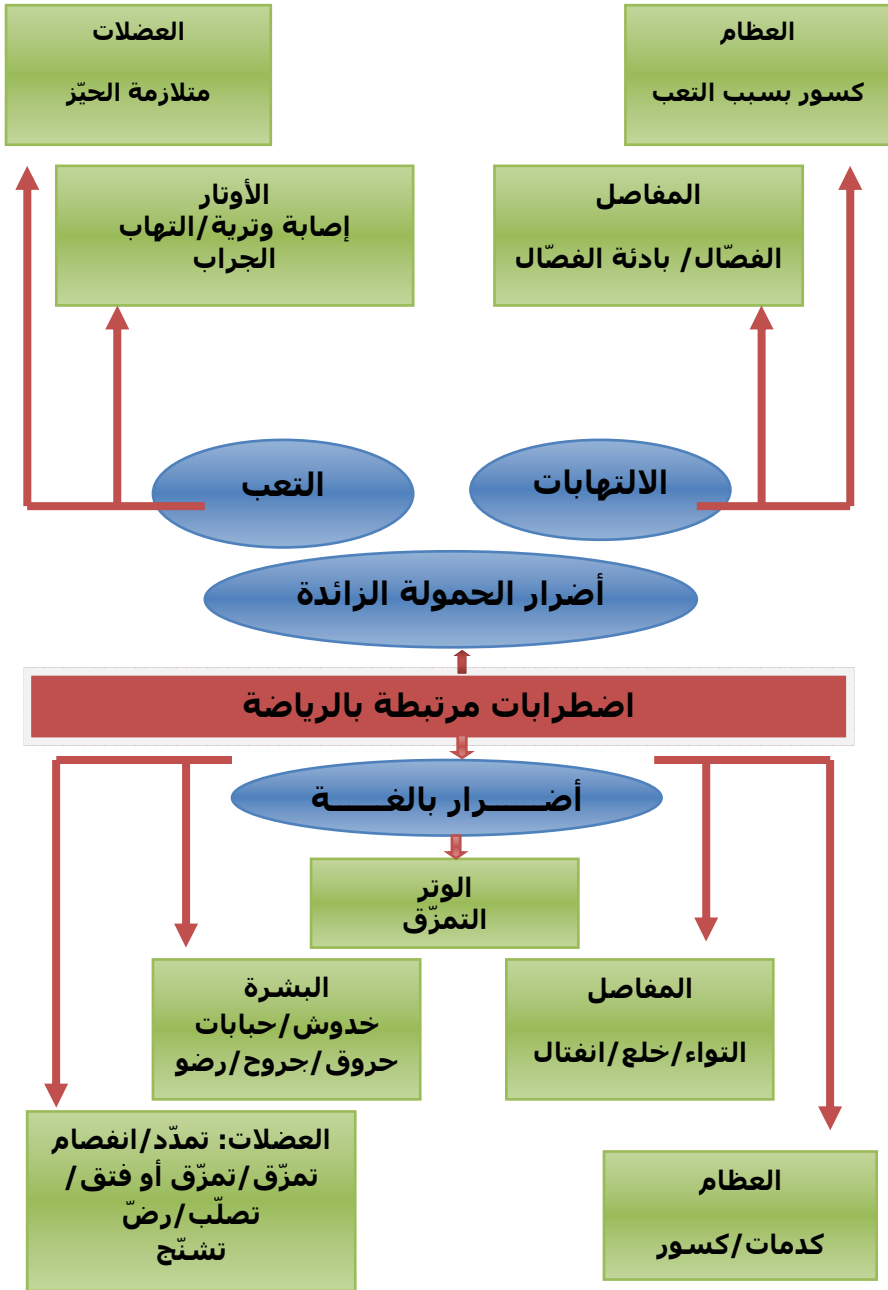
بالإضافة إلى إصابات من الحمولة الزائدة، ينجم عن الرّياضة إصابات بالغة (جسيمة).

إصابات رياضيّة بالغة: تنجم الإصابات الرّياضيّة البالغة عن حادث مثل إلتواء القدم / الكاحل خلال رياضات الكرة مع تمزق الرّباط (النّسيج العضلي) الجانبيّ الخارجي.

خصائص الإصابات البالغة النّاجمة عن ممارسة الرّياضة مثل التّمزق الرّباطي (النّسيج العضلي) أو الكدمة أو التّمزق هي:

- ◀ حادث واضح متبوع بالألم فوريّ؛
- ◀ إصابة محدّدة بشكل واضح؛
- ◀ وجود تدرّج تسلسليّ متداول من الأعراض. (ورم دموي، تورّم، آلام وعجز وظيفي).

الإصابات الرياضيّة والأضرار النَّاجمة من الحمولة الزائدة



مناطق الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضيّة



الإصابات الأكثر شيوعاً في الرياضة

«إن التكفل الفوري بالإصابات مثل الرضوض والكسور

والإصابات العضلية الرباطية من شأنه اختصار زمن

الشفاء»

الكدمات: المقصود من مصطلح "الكدمة" إصابة رضية (بسبب اصطدام)

مباشرة من الخارج، يلامس أي جزء من الجسم ويتميز بغياب جرح واضح على السطح (البشرة الخارجية).

وينتج عنه ورم دموي ذي خطورة متفاوتة مع تورم المنطقة المصابة.



صورة توضح كدمة على مستوى الكاحل

<p>ينتج عنه وذمة (انتفاخ) موضعية للأنسجة (تورم أو انتفاخ) وانصباب دموي من الأوعية الصغيرة المتلفة من الأنسجة المجاورة مع تشكل ورم دموي.</p>	<p>الأعراض</p>
<p>مؤلمة جداً. وينجم عنها تشكل ورم دموي بين الحزم العضلية؛ وعموماً يظهر الألم فوراً ويحد من القدرة على الحركة. يمكن أن تتسبب الكدمات الحادة في تصلب العضلة.</p> <p>وعند وقوع كدمات مفصليّة حادة، غالباً ما يتشكل الانصباب أو التّدقّ المفصلي. والأعضاء الأكثر تعرضاً لهذه الإصابة هي الركبة والكاحلين والكتفين. إن الانصبابات أو التّدقّات المفصليّة مؤلمة جداً وتتميز بتوقف وظيفي جسيمي نوعاً ما.</p>	<p>الكدمات العضليّة</p>
<p>وتقع حيث العظام المحمية بطبقة رقيقة من الأنسجة الرّخوة مثل البشرة، وعلى سبيل المثال على مستوى الظنوب. إن الضربات على الظنوب من شأنها أن تتسبب في تمزق السّمحاق (الصفحة التي تغطي العظام) وفي تشكل تورم دموي بين العظام نفسها والسّمحاق، وهي صفيحة حساسة جداً، حيث الآلام الحادة المرتبطة بالكدمات العظمية.</p>	<p>الكدمات العظمية</p>
<p>إن الهدف من العلاج الأوّلي هو الحد من تدفق الدّم في الأنسجة المجاورة بكل التّدابير الممكنة.</p> <p>المعالجة وفقاً لمبدأ (ر.ث.ض.ت) (الراحة - الثلج - الضغط - الرّفْع)</p> <p>◀ وضع الثلج على المنطقة المصابة خلال حوالي 15 إلى 20 دقيقة.</p> <p>لكن: لاتضع الثلج مباشرة على البشرة نظراً لخطر صعقة البرد.</p>	<p>العلاج</p>

الإصابات الأكثر شيوعاً في الرياضة

<p> < رفع (تسنيد) العضو المصاب؛ < ويُنصح كثيراً بالتّضמיד الضاغط؛ < التّوقف عن ممارسة النّشاطات الرّياضية. قد يرفع هذا الأخير من سرعة الدّورة الدّمويّة ويزيد من خطر تفاقم التّورم ويتسبب بضرر إصابات محتملة في الأوعيّة الدّمويّة؛ < في حالة كدمة على مستوى البطن، نستعمل وضعيّة النّوم بجانب حتى نهدئ الآلام؛ < التّجنب لبضعة أيام استعمال الجزء المصاب من الجسم (خطر رجوع التّزيف وتفاقم إصابات الأوعيّة الدّمويّة). </p>	
<p>إلى غاية 06 أسابيع حسب درجة الخطورة.</p>	<p>مدّة الامتثال للشفاء</p>
<p>ليست دائماً ممكنة (الحالة البدنية، التّركيز).</p>	<p>الوقاية</p>
<p>رياضات الكرة.</p>	<p>من هي الفئة المعرضة لهذه الإصابة؟</p>
<p> في حالة الشّك، يُفضّل دائماً استشارة الطبيب. وخصوصاً فيما يتعلق بإصابات الرّأس ومنطقة البطن والعينين. يمكن للتصوير بالأشعة أن يحدّد خطورة وحدود الإصابة ويسمح بتحديد تطورها. قاعدة عامة: في حالة عدم وجود أيّ تحسّن خلال 24 ساعة إلى غاية 36 ساعة التي تتبع الحادثة بالرغم من القيام بعلاج (الرّاحة - الثلج - الضغط - الرّفيع) "ر.ث.ض.ت" على نحو جيد، يُنصح باستشارة الطبيب. </p>	<p>متى ينبغي استشارة الطبيب؟</p>



علاج الكدمة بواسطة الثلج

الإصابات العضليّة

التمدد العضليّ: تمدد مفرط في الألياف والحزم العضليّة التي تبقى رغم ذلك سليمة. إلا إذا تجاوزت القوة المستعملة من العضلة مرحلة التمدد فتقع الكدمة أو التمزق العضلي.
لا يفسد التمدد البنيّة التشريحيّة للعضلة.

الأعراض وفقاً للقاعدة العامة إن الإصابات العضليّة مرتبطة بآلام نتيجة الضغط والتمدد والانقباض. يتبع التمدد بسرعة آلام متزايدة ترتفع شدتها أكثر فأكثر قد تنطلق من مجرد إحساس مزعج إلى تشنجات.

العلاج < وضع الثلج على المنطقة المصابة خلال حوالي 15 إلى 20 د.
لكن: لا تضع الثلج مباشرة على البشرة نظراً لخطر صدمة البرد!
< وضع الضمادات خلال فترات منتظمة في 48 السّاعة الأولى.
< البدء فوراً بتمارين التمدد الخفيفة من أجل تحفيز إعادة تنشيط العضلة. (مثل: الجري تحت الماء).

مدّة الامتنال إلى الشفاء إلى غاية 06 أسابيع.

الوقاية التسخين.

من هي الفئة المعرضة لهذه الإصابات؟ رياضات الكرة، ألعاب القوى، كل الاختصاصات الرياضيّة التي تحتوي على مجهودات تتطلب القوة والسّعة.

متى ينبغي استشارة
الطبيب؟

في حالة عدم وجود أي تحسّن خلال 24 إلى غاية 36 ساعة
التي تتبع الحادثة بالرغم من القيام بعلاج (الراحة - الثلج -
الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ت" على نحو جيد، يُنصح
باستشارة الطبيب.

يسمح العلاج الفيزيائي المبكر التخفيف من الآلام واختصار
طريق عملية الشفاء.

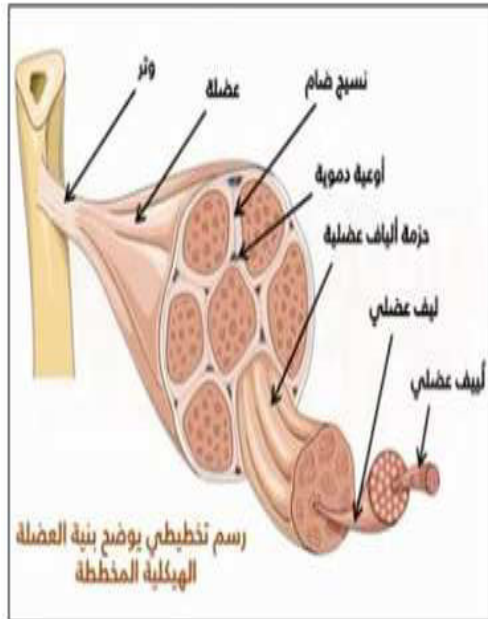
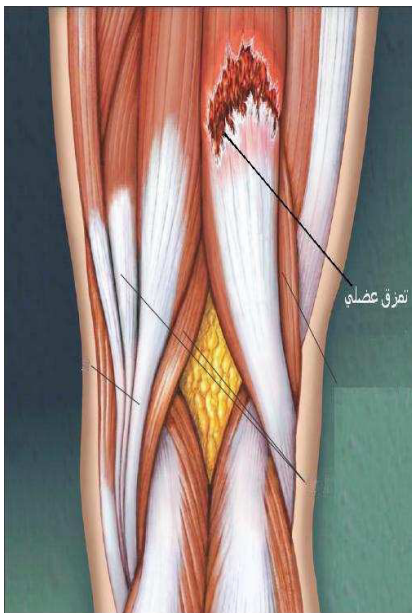
الانفصام

عند الانفصام، تتمزق الحزم والألياف العضلية الصغيرة بسبب التمدد المفرط والمبالغ فيه.

التمزق العضلي يتعلق بالتمزق العضلي بالتمزق الكامل للعضلة نفسها.

الأعراض	عند الألام المفاجئة الشديدة الناجمة عن انفصام الحزم العضلية ينبغي فوراً إيقاف الحركة.
العلاج	ظهور ورم دموي ← التبريد فوراً من خلال وضع الثلج ← تضميد ضاغط من أجل الحد من تمدد الورم الدموي (خلال 24 ساعة إن أمكن ذلك). ← التمدد بجزر عن طريق برامج وتمارين تأهيلية.
مدة الامتثال للشفاء	14 يوماً إلزامية من أجل تشكل ندبة قابلة نوعاً ما لتحمل الحمولة. 06 أسابيع من أجل الامتثال للشفاء الكامل.
الوقاية	التسخينات الكافية قبل التدريب. تجنب أي حمولة زائدة. تدريب القوة والتنسيق تدريجياً.
من هي الفئة المعرضة لهذه الإصابة؟	كل الرياضيين.
متى ينبغي استشارة الطبيب؟	في كل الحالات. يسمح العلاج الفيزيائي في مرحلة مبكرة التخفيف من الألام واختصار مسافة عملية الشفاء.

الإصابات الأكثر شيوعاً في الرياضة



«عندما نتكلم عن التمدد فالمقصود منه هو عملية مَد العضلة بغتة فوق قدرتها الطبيعية. وتبقى بنية العضلة في حد ذاتها سليمة.

قد يتسبب استعمال قوة خارجية تفوق قوة الانقباض الذي يمكن أن تحدثه العضلة في تمزق الألياف والحرز المعزولة. ويسمى التمزق الكلي للعضلة بالتمزق العضلي.

وتقع الإصابات العضلية بصفة خاصة غالباً في التخصصات الرياضية التي تتطلب توقفاً مفاجئاً أو الزيادة في السرعة بغتة. يمكننا أن نذكر على سبيل المثال كرة القدم أو كرة اليد أو تنس الريشة أو السكواش أو التنس»

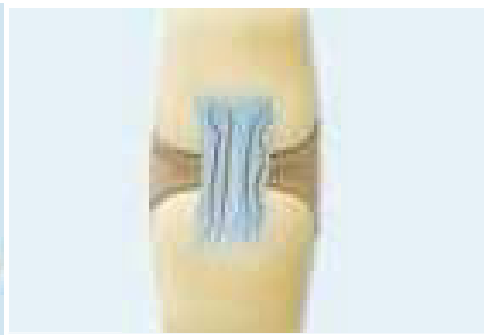
إصابات الأربطة بالكاحل (إصابة محفظية رباطية)

وهو تمزق أو التواء الأربطة بالكاحل نتيجة التواء القدم لاستعمال القوة على المفاصل .

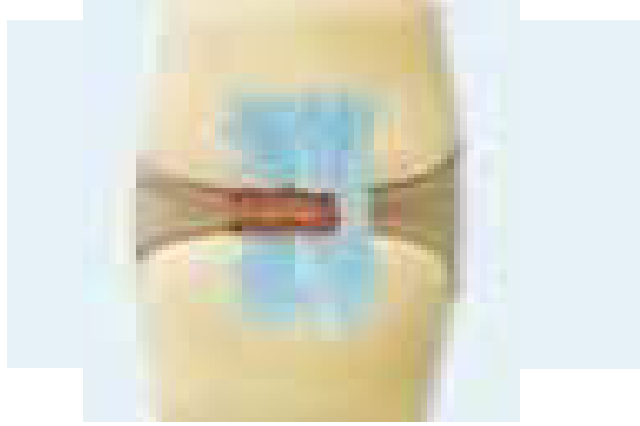
الأعراض	تورم الجهاز المحفظي الرباطي مع آلام قويّة عند الحركة .
العلاج	العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ت". < الراحة؛ < الثلج (تبريد)؛ < تضميد بالضغط؛ < رفع الرجل عن مستوى الجسم؛ < احتمال القيام بالتصوير بالأشعة (في حالة وقوع كسر ووجود ورم دموي)؛ < تحريك الكاحل (التضميد، التضميد المطاطي).
مدة الامتنال إلى العلاج	حوالي 06 أشهر.
الوقاية	تقوية الجهاز الرباطي للقدم بإجراء تدريبات تنسيق وتقوية عضلات القدم وكذلك ارتداء حذاء رياضي ملائم.
من هي الفئة المعرضة لهذه الإصابة؟	العداؤون، لاعبو كرة القدم، لاعبو كرة اليد والكرة الطائرة والتنس .
متى ينبغي استشارة الطبيب؟	في حالة عدم التحسن خلال 24 إلى غاية 36 ساعة بعد وقوع الحادثة، بالرغم من العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ت" التي تمت على أحسن وجه، يُنصح باستشارة الطبيب . يسمح العلاج الفيزيائي في مرحلة مبكرة التخفيف من الآلام واختصار زمن الشفاء .



الأربطة السليمة



تمدد رباطي



تمزق رباطي جزئي



تمزق رباطي كلي

«تعدّ الإصابات الخارجيّة لأربطة الكاحل من بين الإصابات الرياضيّة الأكثر شيوعاً. ويتكوّن الجهاز الرّباطيّ من ثلاث حزم توحّد رأس الكعب الخارجيّ بعظم الكعب وعظم الكاحل.

غالباً ما يتعرّض الشّباب إلى تمزّق الأربطة الخارجيّة. ويعدّ الأشخاص المسنّين أكثر عرضة لتكسر الكعب الخارجيّ، بينما يتعرّض الأطفال إلى إصابات على مستوى خطوط النّمو. ومن بين التّخصصات الأكثر تعرّضاً لهذا النّوع من الإصابات نذكر رياضة العدو والرياضات التي تتطلّب توقفاً مفاجئاً مثل كرة القدم والتّنس وكرة اليد»

تمزق وتر العرقوب

تمزق وتر العرقوب	
تمزق وتر العرقوب نتيجة شد المفرط ومفاجئ.	
الأعراض	فرقعة خلال تمزق الوتر، تورم الأنسجة المجاورة، نسبياً القليل من الآلام، انحراف مسار الوتر.
العلاج	<p>العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ت".</p> <ul style="list-style-type: none"> ◀ الراحة؛ ◀ الثلج (تبريد)؛ ◀ تضميد بالضغط؛ ◀ رفع الرجل عن مستوى الجس؛ ◀ أما العلاج المختار فهو التحضير للجراحة في أقرب الآجال عن طريق خياطة الوتر؛ ◀ بعد الجراحة تتم إعادة تهيئة وظيفية بعد العملية مع ارتداء حذاء خاص؛ ◀ في بعض الحالات، على سبيل المثال في حالة وجود خطر جراحي كبير، يمكن المباشرة في العلاج التحفظي (غير جراحي)؛ ◀ ويستدعي هذا الأخير ارتداء حذاء خاص (وضعية الرجل مثل وضعية رجل الحصان) تحمل جهازاً يرفع الكعب قابل للتخفيض تدريجياً.

الإصابات الأكثر شيوعاً في الرياضة

ينبغي انتظار حوالي سنة ونصف إلى غاية امتثال الأنسجة كلياً للشفاء بعد تمزقها.	مدّة الامتثال إلى العلاج
التسخين قبل ممارسة الرياضة وممارسة حركات التمدد بعد الانتهاء من التمارين الرياضية.	الوقاية
رياضات الكرة، ألعاب القوى، التنس، السكواش، تنس الريشة، العدو، الترحلق على الجليد.	من هي الفئة المعرضة لهذه الإصابات؟
في كل الحالات.	متى ينبغي استشارة الطبيب؟

وتر العرقوب

وتر العرقوب: يربط وتر العرقوب الجهاز العضلي لربلة الساق مع الكعب (العقب). كما يسمح برفع الكعب من الأرض عند تحريك القدم. قد ينقطع الوتر إذا تعرض إلى قوة خارجية زائدة.

أساساً من يتعرض إلى تمزق الوتر عموماً الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة. والرجال هم أكثر عرضة من النساء بخمس إلى عشر مرات.

1. تمزق كامل لوتر العرقوب. موقع التمزق واضح على شكل تفرز (انقسام).

2. تمزق جزئي لوتر العرقوب.



إصابات أربطة الركبة

غالباً ما يكون عقب حركات ساذجة مثل التمايل، الانزلاق، دوران الجسم وهو في وضعيّة الوقوف وتكون الرّجل مثبتة، سقوط عند التّوقف خلال ممارسة التّزحلق على الجليد.

غالباً ما تكون الالتهاب المتسببة في الإصابة التواءة داخلية للركبة مع اختلال في التوازن خلف الجذع. والنتيجة هي التواء المفصل (التواء مفصل الركبة) أو في الحالات الخطيرة جداً تمزق أربطة الركبة.

الأبنيّة المصابة غالباً هي:

◀ الرباط الصليبي الخلفي؛

◀ الغضروف الهلالي الداخلي (غضروف الركبة)؛

◀ الرباط الجانبي الداخلي.

الأعراض	آلام، تورم، عدم الاستقرار (عدم توازن الركبة) التوجع عند الجس.
---------	---

العلاج	العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ت."
--------	---

◀ الراحة؛

◀ الثلج (تبريد)؛

◀ الضغط بالتضميد؛

◀ رفع الرّجل عن مستوى الجسم؛

◀ يمكن أن يكون وضع جبيرة مفيداً لراحة الركبة

المصابة.

العلاج التحفظي (غير الجراحي)	في جميع الحالات، ينتج عن تمزق الرباط الصليبي الخلفي عملياً تقريباً اختلال في توازن الركبة. يعتبر المرضى
---------------------------------	---

الذين لا يعانون من اختلال كبير في التوازن الحالة الأمثل من أجل العلاج التحفظي. نحاول في هذه الحالات أن نعيد التوازن للركبة من خلال تقوية الجهاز العضلي للساق من خلال تدريبات القوة والتنسيق. يمكننا التخلي عن العلاج الجراحي بالنسبة للمرضى ذوي الوزن الخفيف وقليل الحركة والذين لا يمارسون الرياضة لأنهم لا يعانون من أعراض في حياتهم اليومية وخطر التآكل المفصلي المبكر ليس كبيراً جداً.

العلاج الجراحي للأشخاص النشطاء

في أغلب الحالات، من المستحيل خياطة الأربطة الصليبية لأنها لا تُشفى على نحو جيد نظراً لسوء إمدادها بالأوعية الدموية. وهذا الأخير يستدعي المساندة من خلال زراعة وتر مأخوذ من منطقة أخرى من الجسم. يمكن إجراء العملية الجراحية بعد 06 إلى 08 أسابيع من وقوع الحادث.

يستفيد جميع المرضى الذين يعانون من عدم التوازن من جهة ومن جهة أخرى الذين يحتاجون متطلبات كبيرة من أجل

النشاطات البدنية من إعادة بناء جراحي (الزراعة) للرباط الصليبي الأمامي. وإن لم يتم ذلك، سيعانون من فصال حاد ومن المحتمل أكثر في وقت مبكر. وتتمثل العملية الجراحية في استبدال الرباط الصليبي الأمامي المصاب بنسيج متين، وحسب القاعدة العامة هي زراعة لوتر مأخوذ من منطقة أخرى من الجسم بهدف إعادة الاستقرار الطبيعي للركبة ما إن تمر مرحلة التجديد.

مدّة الامتثال للشفاء بعد العمليّة الجراحية، ينبغي وضع جبيرة للحماية لمدة أسبوعين والسير بمساعدة العكازين. ما إن يختفي تورّم المفصل ويتمكن المريض من مد ركبته بالكامل، نبدأ حسب القاعدة العامة بعد أسبوع إلى أسبوعين من العمليّة الجراحية بتحريك الركبة تدريجياً داخل الجبيرة. ويمكن تحريكها بالكامل خلال الأسبوع الثالث بعد الجراحة.

وتبقى الركبة غير متوازنة ما بين الأسبوع السادس إلى غاية الأسبوع السادس عشر بعد العمليّة الجراحية. وخلال هذه الفترة، ينبغي تجنب الحركات الفجائية أو الاهتزازية. كما ينبغي التوقف عن النشاطات الرياضية خلال مدة 06 أشهر على الأقل.

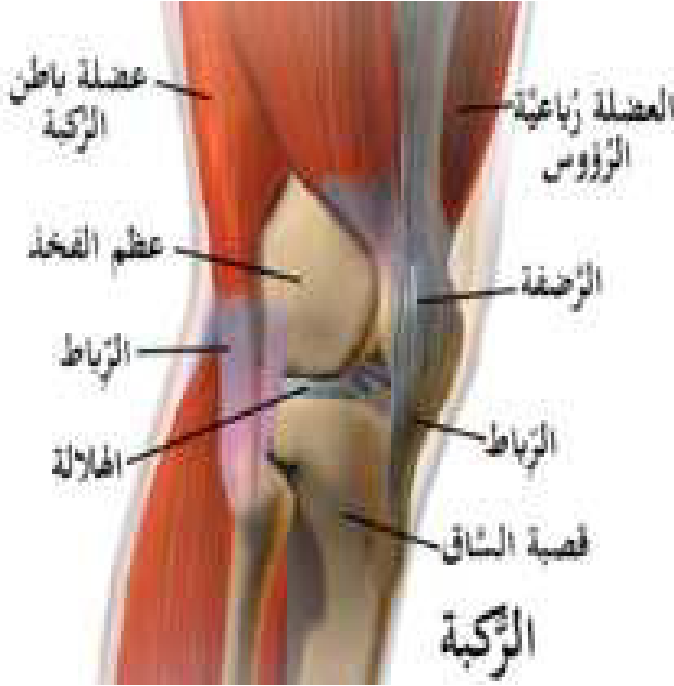
الوقاية التمارين التي تتطلب القوة والتنسيق العضلي التوازني للركبة.

لاعب كرة القدم، والرياضيين والمتزلجين على الجليد.

من هي الفئة المعرضة لهذا الخطر؟

في كل الحالات.

متى ينبغي استشارة الطبيب؟



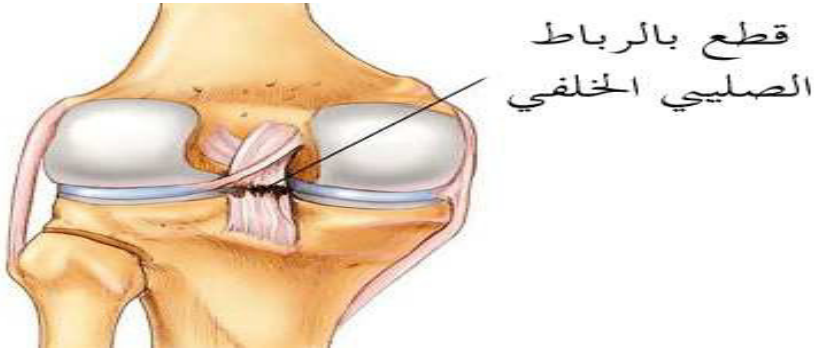
مفصل الركبة

تنزاح الأربطة المتصالبة عن كتلة شوكات الظنبوب (الرأس البارز وسط الطبقتين الظنبوبيتين) من أجل الالتصاق بالفتحة الموجودة بين اللقمتين (النّفق الموجود بين لقمتيّ عظم الفخذ) بعد تصالبهما خلال مسافة كل منهما. تعمل الأربطة المتصالبة الأمامية والخلفية على توفير التوازن للركبة، حيث أن الرباط الأمامي هو المسؤول المكلف بتوفير التوازن للركبة. إن نقل عظم الفخذ في حركة أمامية من شأنه الضغط على الرباط الأمامي. ويلعب الرباط الخلفي المتصالب نفس الدور خلال الحركات في الاتجاه العكسي أي الانتقال نحو الخلف.

وتنتج تمزقات الرباط المتصالب الأمامي خاصة خلال ممارسة التزلج على الجليد أو ممارسة كرة القدم. يعتبر تمزق الرباط الخلفي الإصابة الرباطية الأكثر شيوعاً في منطقة الركبة بنسبة 50% تقريباً ويتبعها الإصابة المنعزلة للرباط الجانبي الداخلي. وبالمقابل فإن إصابات الأربطة الخلفية نادرة.

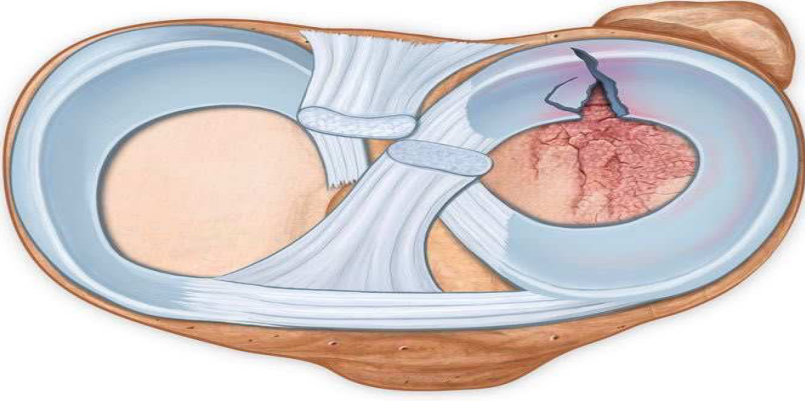
"الثالوث المنحوس"

- ◀ تمزق الهلال (غضروف الركبة) الداخلي؛
- ◀ تمزق الرباط الجانبي الداخلي؛
- ◀ تمزق الرباط المتصالب الأمام.



www.aktiyadh.com

قطع بالرباط الجانبي للركبة



تمزق الغضروف الهلالي للركبة

الكسر

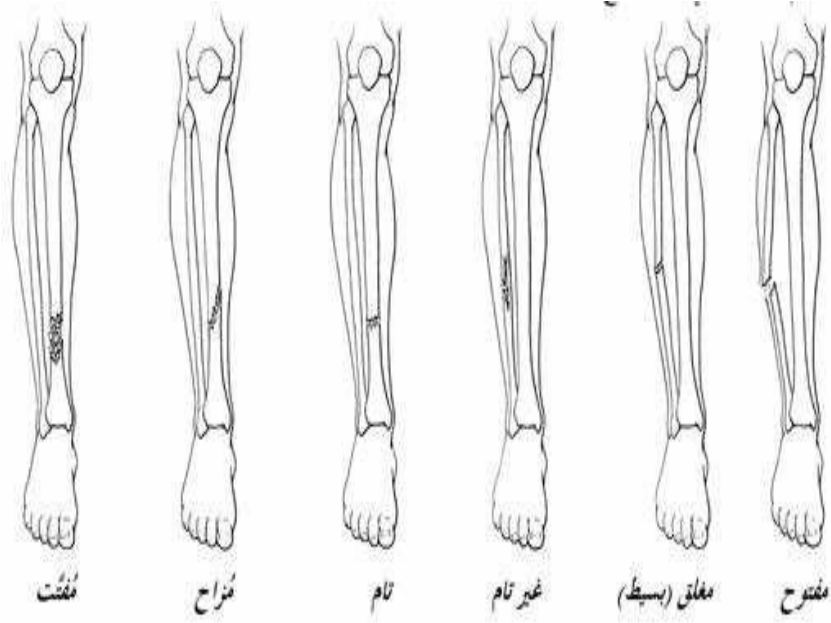
يقع نتيجة استعمال قوة صلبة غير حادة على العظام.

الأعراض	تغيّر طفيف في الشكل، تورّم موضعي، آلام، عجز وظيفي، ورم دموي، طقطة بمكان الكسر تحرك غير طبيعي.
---------	---

العلاج الأولي	<ul style="list-style-type: none">عدم التحرك.في حالة كسر مفتوح، ينبغي تغطيته بغطاء معقم (خطر التعفن).التحرك بأقل قدر ممكن.تثبيت المسكنات.وضع الجبيرة.الحماية من البرد أو من الحر الشديد.عدم ترك المصاب دون مراقبة (خطر الصدمة).
---------------	---

مدة الامتنال للشفاء	من 06 أسابيع إلى غاية 03 أشهر. قد يستغرق تجديد النسيج العظمي مدة سنة ونصف.
---------------------	--

الوقاية	غير ممكنة
من هي الفئة المعرضة لهذا النوع من الإصابات؟	جميع الرياضيين.
متى ينبغي استشارة الطبيب	في كل الحالات.



أنواع الكسور العظمية

يشمل الساق عظمتين طويلتين وهما: الضنوب، وهو الأقوى من بينهما والذي يتحمل أكبر قدر من الحمولة، والعظمة الثانية تسمى الشظية. وقد تقع إصابة الكسر على مستوى كلا العظمتين. وتبلغ نسبة كسر الساق 40% من الكسور الأكثر شيوعاً للعظام الطويلة. وغالبا ما يكون السبب في ذلك وقوع حادث معين. ونظرا للتغطية الخفيفة للنسيج، فإن نسبة الكسور المفتوحة كبيرة نسبياً. وكثيراً ما نشهد حالات الكسور المفتوحة في حوادث المرور (تأثيرات ممتص الصدمات). وتصادفنا غالباً وبصفة خاصة في التزلج على جبال الجليد أو ركوب الخيل وفي إمارات الفريق مثل كرة القدم، لعب الهوكي على الجليد والرّجبي (Rugby) وكرة القدم الأمريكية.

الخلع، الالتواء: ويتميز الخلع بانفصال تام للأسطح المفصليّة، والتي لا يمكن أن ترجع إلى وضعيتها الطبيعيّة الأصليّة. وإن بقي جزء من الأسطح المفصليّة متصلاً مع السطح الآخر هنا نحن بصدد خلع جزئي (خلع غير تام). إن خلع مفاصل الأصابع شائعة كثيراً في قاعات رياضة الكرة - لا سيما الكرة الطائرة وكرة اليد. يمكن أن يقلل التّضميد الوقائي (قمط = تضميد متين) من خطر هذه الإصابات في هذه التّخصصات الرياضيّة. ومهمة المعالج الأول هي تثبيت العضو المصاب بجبيرة وأخذ المريض عند جراح العظام بحيث ألا يتسبب في إيلاام المريض قدر المستطاع.

السبب وتقع الإصابة عند ممارسة مباحثة لحركة قوية. فيتغير مكان الأسطح المفصليّة الواحدة عن الأخرى وتبقى بوضعيّة غير طبيعيّة. ويتسبب الخلع في أغلب الأحيان بإصابات ثانويّة، مثل تمزق الجهاز المحفظي الرّباطي.

الأعراض
آلام قوية، عجز وظيفي، تورم، وضعيّة سيئة.
وتؤوّل الإصابة العصبية المحتملة باضطرابات
الإحساس. يمكن أن يؤثر خلع المرفق على الإدراك
ووظيفة اليد.

الإسعافات الأولية
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط -
الرفع) "ر.ث.ض.ر".
➤ التثبيت في جبيرة/تضميد مثبت/المشد
الهرمي؛
➤ التقليل من الحركة قدر الإمكان؛
➤ الجلوس في وضعيّة مريحة (تقلل من الألم)؛
➤ إزالة المجوهرات (التواء الأصابع).
إن الهدف من العلاج السريع هو تجنب الإصابات
الإضافيّة والتقليل من التورم قدر الإمكان، ما يُسهل
معالجة الخلع لاحقاً.

العلاج
تحتاج إصابات الخلع دائماً إلى علاج طبيّ وإجراءات
بحثية خاصة جداً (التمزقات المفصليّة). إن لم تكن
هناك أيّ إصابات أخرى مكتشفة، نعالج خلع المفصل
تحت التخدير. يجب معالجة الخلع في أسرع وقت
ممكن، في الساعات التالّية بالنسبة لكل الحالات.
ويمكن معالجة إصابات الخلع بالمفاصل الصغيرة
مثل مفاصل الأصابع تحت التخدير الموضعيّ.

مدّة الامتثال إلى الشفاء التضميد لحوالي 03 أسابيع.
استئناف التدريب بعد حوالي 03 إلى 04 أسابيع.
استئناف النشاط الرياضي بعد 02 إلى 03 أشهر.

الوقاية
من هي الفئة المعرضة
غير ممكنة.
لاعبو الجيدو، ولاعبو كرة اليد (الكتف)،

الإصابات الأكثر شيوعاً في الرياضة

لخطر هذه الإصابة؟
لاعبو كرة اليد، الكرة الطائرة (مفاصل اليد)،
لاعبو الجمباز (الدّاغصة) (العظم الذي يقع خلف
الرّكبة)).

متى ينبغي استشارة
الطبيب؟
في كل الحالات.

ملخص بأهم أنواع الإصابات الرياضية

الإصابة	الاضطرابات
تمزق وتر العرقوب	آلام عند الحركة واستعمال الرجل.
الخلع	آلام حادة، تغيير مكان المفصل، تورم.
التمزق المفصلي	آلام حادة، استحالة استعمال المفصل المصاب، تورم، الإحساس بالحرارة، تغيير لون البشرة.
الكسر	آلام حادة، عجز وظيفي، تورم سريع وتدرجي.
تمزق المفصل المتصالب للركبة	آلام عند الحركة وعند استعمال العضو المصاب.
انقسام الحزم العضلية	آلام مباغته.
التمزق العضلي	آلام، تفرّز، تورم دمويّ سريع الظهور.
الكدمة	آلام عند الجسّ، ازرقاق الدّم.
التواء المفاصل / الاعوجاج	آلام قوية، مستحيل استعمال العضو المصاب، التورم، الإحساس بالحرارة، تغيير لون البشرة.
التمدد	آلام مفاجئة من نوع التشنج / انقباض.

الإسعافات الأولية / العلاجات
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد، تضميد.
عدم التحرك.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد، التضميد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد، التضميد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد.
العلاج وفقاً لطريقة (الراحة - الثلج - الضغط - الرفع) "ر.ث.ض.ر." / عدم التحرك، التبريد، تضميد مطاطي.



التواء مفصل الكاحل



خلع مفصل الكتف

ماذا ينتج عند وقوع إصابة رياضية بالغة؟

«ينتج عن الاصطدام بقوة صلبة خارجية إصابات تظهر على شكل تدفقات دموية عند إصابة الأوعية السطحية. أما في حالة إصابة الأوعية العميقة، ينتج عن تجمع الدم ضغط مؤلم على الأنسجة المجاورة»

ماذا يحدث عند وقوع إصابة رياضية بالغة؟

تؤدي القوة المتسببة في الإصابة إلى أضرار على مستوى الأنسجة والعضلات مع تدفق للدم وتشكل ورمًا دمويًا. عند إصابة وعاء سطحي، نلاحظ بسرعة بقعاً زرقاء واضحة (كدمات) ويتغير لونها خلال مدة العلاج. وتعكس هذه التغيرات في اللون مراحل تحلل دم التورمات في الجسم.

الأحمر
تمزق وعاء دموي وانتشار الدم في النسيج؛ يسمى الصبغ الدموي بخضاب الدم ولونه أحمر.

الأحمر الفاقع والأزرق
تخثر الدم.

من البني إلى الأسود
تحلل البروتينات (الإنزيمات) خضاب الدم وتشكل الصبغ الصفراوي (كوليغلوبين).

الأخضر الفاقع
بعد التحلل وتشكل صبغ صفراوي آخر، وهو البيلييفردين.

من الأصفر إلى البني
النتاج الأخير لتحلل الدم وهو صبغ صفراوي آخر البيليروبين، ويعطي اللون الأصفر للبقعة على البشرة.

وتستغرق عملية التحلل حوالي أسبوعين.

ماذا ينتج عند وقوع إصابة رياضية بالغة؟

إن لم تكن الأوعية الدموية السطحية هي المصابة وإنما الأوعية الدموية العميقة، لن يظهر التدفق الدموي (التورم الدموي) على شكل تغيرات في اللون على سطح البشرة بل ستظهر كتورم. يمارس الدم المتجمع ضغطا على الأنسجة المجاورة وتكون هناك آلام حادة عند الجس.

وقد تؤثر التورمات الدموية الممتدة على وظيفة العضلات والمفاصل. وتؤدي الإصابة الرياضية الحادة دائما إلى إصابات خلوية. كما تؤدي الإصابات الميكانيكية إلى موت الخلايا ويكون رد فعل النسيج المجاور عموما على شكل التهاب بالغ. والهدف من هذا الرد هو وضع حدّ لتحطيم الخلايا وينتج عنه إعادة تجديد الأنسجة وتصليحها. ومن علامات رد الفعل الالتهابي:

الاحمرار	بسبب توسع الأوعية وارتفاع الدورة الموضعية.
ارتفاع الحرارة (تكوّن الحرارة)	بسبب ارتفاع الأيض والدورة الدموية.
التورم الدموي	بسبب ارتفاع النفاذية العضلية وتدفق السائل من النسيج (خروج الأوعية).
الآلام	بسبب تحرر المواد الوسيطة وتهيج أطراف النهايات العصبية الحرة.
العجز الوظيفي	

المخاطر الرياضية: يمكن تجنب بعض الإصابات الناجمة عن حركات غير مناسبة بسهولة من خلال بعض القواعد البسيطة.

أسرع الطرق المؤدية إلى وقوع الإصابة:

◀ المرور من المكتب مباشرة إلى مركز اللياقة البدنية؛

◀ النشاطات البدنية دون التسخينات المسبقة؛

◀ حمولة زائدة وعدم المبالاة بالمقاييس الأمنية.

من خلال تصرفات من هذا النوع يتعرض الرياضي المتمرن دائما إلى خطر صحي، مثلما تثبته الأرقام التالية: وفاة كل عام و10 حالات من العجز و1000 حادث ناجم عن ممارسة الرياضة من 40000 ممارس رياضي.

وعلى رأس قائمة الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة نجد نسبة الكدمات والتواءات المفاصل تقدر بـ: 35.5% تتبعها الكسور والتمزقات الرياضية بنسبة 28.4% وإصابات الأوتار والأربطة والعضلات بنسبة 21.3% والجروح المفتوحة 08% وإصابات الأنسجة الرخوة بنسبة 7.2% ورضوض الأسنان بنسبة 04% والإصابات العصبية والدماغية 2.9% والخلع بنسبة 0.2%.

تقع العديد من الحوادث الرياضية نتيجة إجهاد عضلي ونقص التركيز. أحسن وسيلة للوقاية من الإصابات هي التدريب المنتظم ولكن المعتدل.

10 عوامل محددة لوقوع الحوادث الرياضية

1. التدريب غير الكافي (لياقة بدنية ضعيفة).

2. التقنية السيئة.

3. التسخين لمدة غير كافية.

4. عدم احترام القواعد أو عدم الانضباط.

5. إجهاد (عدم الامتثال كليا للشفاء).

6. الحمولة الزائدة.
 7. التعب (تدهور الحالة البدنية).
 8. عدم الامتثال للشفاء بصفة كاملة من إصابات سابقة.
 9. عدم وجود الآلات (التجهيزات).
 10. التأثيرات البيئية مثل الرطوبة، البرد، إلخ.
- من الضروري ارتداء بذلة خاصة من أجل تجنب الإصابات الناجمة عن الظروف البيئية.



الوقاية من الإصابات الناجمة عن الرياضة

«إن اتخاذ التدابير الاحتياطية من شأنه تقليل خطر الإصابات. وتشمل هذه التدابير لاسيما تدريباً قوياً منتظماً والتسخينات الكافية قبل النشاط الرياضي وكذلك تمارين التمدد».

الوقاية من الإصابات الرياضية: تقع الإصابات الرياضية جراء الحوادث أو نتيجة اللاتوازن. ويمكن اتخاذ بعض التدابير للتقليل من مخاطر هذه الإصابات.

الفحص الطبي: ينبغي على الأشخاص البالغين أكثر من 35 سنة والذين لم يمارسوا النشاطات الرياضية منذ فترة زمنية معينة الخضوع إلى فحص طبي قبل البدء في التدريبات.

الفحص الطبي الرياضي: تختص اختبارات الأداء الطبيّة الرّياضيّة بفحص القدرة على الأداء وعموماً تتم على الدّراجة المجهاديّة وهي دراجة لقياس الجهد العضليّ أو جهاز السّجادة المتحركة. وهدفها تحديد برامج للتدريبات المتخصصة.

ينصح بالفحوصات الرّياضيّة في التّخصصات الرّياضيّة الإلزاميّة للجسم وتذهب أذهاننا هنا لاسيما إلى تخصصات التّحمل مثل الماراتون، إلخ.

التّجهيزات: ينبغي أن تكون التّجهيزات مكيفة حسب التّخصص الرّياضي وارتداء ملابس الحماية المناسبة لممارسة ركوب الدّراجة أو رياضات التي تتطلب الحذاء الزلاجة بعجلات. كما أن الحذاء الجيد يسمح بخطوات أفضل عند الرّكض على القدمين وعند القيام بحركة تمهيليّة أو حركة للاستقرار وكذا عند تصحيح الاختلالات المحوريّة المحتملة. كما ينبغي ترك مساحة كافية لأصابع الأرجل.

تقي الأحذية التي تغطي مؤخرة كاحل القدم من التّواءات الكاحل. وينبغي أن يكون اللباس متينا وخفيفا ومكيفا وألا يكون ضيقا وناظدا للرطوبة. لأنه يسهم في التّنظيم الحراريّ في الجسم بترك العرق يمر.

الألات الرّياضيّة: ينبغي أن تكون الألات الرّياضيّة مصممة حسب مختلف الرّياضات ومهيأة حسب سن الممارسين وذات صيانة دقيقة. في رياضة التّنس والسّكواش وتنس الرّيشة (رياضات المضرب) نحرص على اختيار مضرب مساعد للمفاصل (درجة شد الحبال، الكرات).

التّدريب: يحتاج الجسم إلى مدة زمنيّة محددة من أجل التّعود على تحديات جديدة. فلتتجنب كل حمولة زائدة خلال المرحلة الأولى من التّدريب. وقم بتدريبات قصيرة المدة في البداية، ولكن على نحو دائم. ستتحسن الاستجابة

العضليّة القلبيةّ غالبا بينما العظام والعضلات والأربطة ليست بعد في المستوى المطلوب.

زد ببطء وتيرة التّدريبات. لا تفرض على جسمك مجهودات قصوى في مدة قصيرة. تجنب أيّ حمولة زائدة على الأطراف المعزولة في الجسم. اترك دائما الزمن الكافي من أجل الاستعداد مرة أخرى بين وحدات التّدريب.

كيّف التّدريبات وفقا للظروف الحراريّة والمناخية. يتم وضع تجهيزات الحماية بدقّة عندما يكون ذلك مطلوبا. في حالة الإصابة: تقيّد بزمن الرّاحة الكافي ولا تستأنف التّدريبات إلا عند الامتثال التّام للشفاء.

التّسخين والتّهدئة (warm-up and cool-down)

إن اللياقة البدنيّة الجيدة والتّسخين المطلوب قبل ممارسة النّشاط الرّياضيّ من شأنه التّقليل من خطر الإصابة بشكل معتبر.

ينبغي أن تكون تمارين التّمدد من ضمن البرنامج التّمودجيّ لكل الرّياضيين خلال مرحلة التّسخين (warm-up) ومرحلة التّهدئة (cool-down). إن التّسخين الجيد والتّمارين والتّمددات العامة والخاصة تعيد الجهاز العضليّ إلى حرارته الوظيفية، وتقلّل من خطر الإصابة وتساعد على تقديم أداء أحسن.

إن مرحلة التّهدئة بعد ممارسة الرياضة مهمة أيضا. يساهم الرّكض وتمارين التّهدئة على الاستعداد في أسرع وقت. أعد تمارين التّمدد وخذ حماما أو اذهب إلى الحمام البخاري. فكل هذا مريح لعضلاتك ويساعدك في أسرع وقت على الخوض في مغامرات رياضيّة جديدة.

التّغذية: يحرص الرّياضيون على تناول غذاء متوازن وشرب كميات كبيرة من الماء. يحتاج الرّياضيّ الذي يتدرب من 03 إلى 04 مرات في الأسبوع إلى حوالي 2000 حريرة إضافية. وينبغي أن تكون هذه الإضافة الطاقويّة من غذاء يشمل

البطاطا، الفواكه، منتجات من الحبوب الكاملة، الخضر، اللحوم قليلة الدسم، والحليب قليل الدسم. تؤخذ الوجبة الأخيرة قبل ثلاث ساعات من التدريب أو المنافسة.

يحتاج الجسم الذي يخضع إلى التدريبات إلى الكثير من الماء والأملاح المعدنية والفيتامينات من أجل أن يتمكن من تحقيق الأداء المطلوب. في حالة احتياج الجسم، نصح النقص المحتمل بمكملات غذائية ملائمة. فالماغنسيوم يحمي خاصة من التشنجات. قد يظهر نقص الماء على شكل دوام أو اضطرابات في الدورة الدموية أو تشنجات عضلية. في حالة مجهودات التحمل القصوى نحرص على تقديم الأملاح المعدنية والأغذية والفيتامينات والعناصر الغذائية الدقيقة بشكل كافي.

حالات عامة:

1. ينبغي على المرضى الذين يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني ومن الوزن الزائد ومن السكري وأمراض أساسية أخرى أن يناقشوا برنامجهم الرياضي مع طبيبهم.
2. تقدير المخاطر، احترام حدود القدرات البدنية، التحلي بالشجاعة في التخلي، عدم المبالغة في رفع تقدير قدرات الجسم.
3. احترام القواعد والتوصيات والممنوعات.

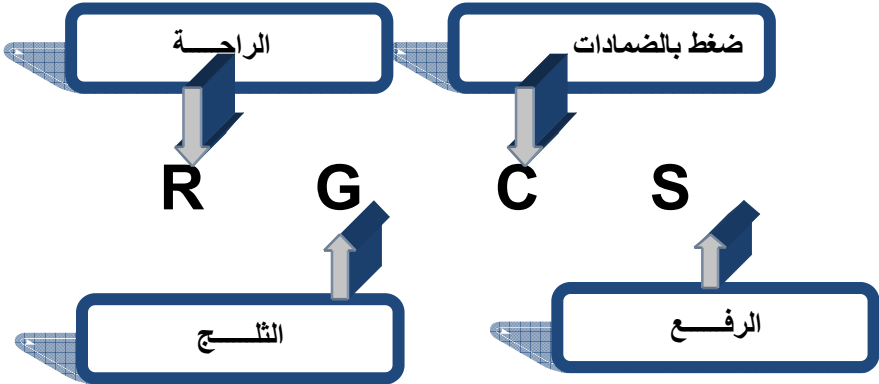
علاج الإصابات الرياضية البالغة

إن الهدف من علاج أي إصابة رياضية هو الشفاء الكامل منها. فالعلاج المستهدف والمنجز مباشرة بعد الإصابة يمكن أن يكون له الأثر الإيجابي على عملية الشفاء من خلال معالجة الورم الدموي والتورم.

يمكن أن يؤدي استئناف النشاطات الرياضية بعد إصابة عضلية أو رباطية حديثة إلى خسائر لا يمكن علاجها. لا يُنصح أبداً باستئناف التدريب عند وجود الآلام لأن نتيجة استئناف التدريب في مرحلة مبكرة بعد الإصابة الرياضية هي الشفاء غير التام والالتام غير الكافي. يقلل تحمّل الحملات الزائدة من استئناف النشاط الرياضي أو قد ينتج عنه في أسوأ الحالات استحالة ذلك نهائياً.

السير على إثر مخطط "ر.ث.ض.ت" (الراحة - الثلج - الضغط -

الرفع)



أثار العلاج الأولي حسب مخطط "ر.ث.ض.ر."

- تخفيف الألم؛
 - معالجة الوذمة؛
 - تقليل رد الفعل الالتهابي؛
 - تسريع عملية التّجديد.
- والمقصود من "ر.ث.ض.ر.ت" هو:

ر - الراحة:

تجنب التّحرك وعدم تحريك العضو المصاب من الجسم.

ث - الثلج:

تعتبر عملية التبريد من التّدابير الأكثر أهميةً (بواسطة مكعبات الثلج، الماء المجمّد في أكياس بلاستيكية أو أكياس من الوزن الخفيف المجمدة والمغلّفة في قطعة قماش).

تبريد الجزء المصاب مرارا وتكرارا لمدة 24 ساعة. التّوقف عن التبريد لمدة 10 دقائق في كل ساعة. لا تستعمل الثلج أو الرّذاذ المجمّد مباشرة على البشرة (خطر التّجمد). تحضير أكياس التبريد الخاصة جيّدا (أكياس مجمدة في كيس وقائي) والمستخرجة من الثلاجة.

في حالة عدم وجود الثلج، يمكننا استعمال الماء العاديّ أو الكمادات الباردة. يضعف التبريد الدّورة الدّمويّة الموضعيّة ويحدّ من التّدفقات الدّموية. ومن تأثيرات البرودة تسكين الآلام بشكل واضح وله أثر على التّورم الدّمويّ وعلى رد الفعل الالتهابي.

لا تضع الثلج على جرح مفتوح!

ض - الضغط بالكمامات:

دائماً ما يرافق الإصابة تمزق في الأوعية الدموية الصغيرة؛ مما يؤدي إلى ورم دموي. فوراً بعد التبريد نضغط بالكمامات من أجل إيقاف النزيف على مستوى الجرح والحد من التورم. ونضع شريطاً مطاطياً بعرض 06 إلى 08 سم مُندى بالماء البارد أو مرشوش بالزئذ المجدد. ولا يجب الضغط عليه إلى درجة أن تتوقف الدورة الدموية. بعد حوالي نصف ساعة، يمكننا فتح التضميد حتى نسمح بالسكب على الجزء المصاب، ثم إعادة تبريده مرة أخرى وإعادة التضميد. يمنع الضغط بالكمامات على الأنسجة من تفاقم النزيف. ويتم بالتضميد مع تبريد المنطقة المصابة إن أمكن ذلك.

ر- الرفع:

يتم رفع الجزء المصاب بحذر في وضعيّة مريحة. يجب وضعه بمستوى أعلى من مستوى القلب من أجل المساعدة على رجوع الدّم من هذه المنطقة إلى القلب.

عموما تكون الأورام الدموية حميدة وتتلاشى تلقائياً في بضعة أيام. ومن المؤكد أن الورم الدموي في منطقة الجمجمة أو بحجاج العيون خطير لأن الضغط الموجود والضغط بالكمامات تتم على مستوى عضلة العين والأعصاب ومقلة العين.

ويتعرض الأشخاص، الذين يعانون من إصابة ما والمتابعون للأدوية المانعة لتجلط الدّم، إلى خطر من نوع خاص. يمكن أن تكون الأدوية المانعة لتجلط الدّم مصحوبة بنزيف كبير.

ينبغي تجنب ما يلي!

- ◀ عدم التدليك المبكر على جرح حديث؛
- ◀ عدم وضع أي شيء ساخن على الجرح الحديث؛
- يمكن أن ينتج عن توسع الأوعية تحت تأثير الحرارة نزيف جديد.
- ◀ تجنب أي استئناف مبكر للتدريب.

تجهيزات أساسية من أجل الإسعافات الأولية

من أجل التمكن من إجراء تدابير الإسعافات الأولية وتسهيل الأمر عند وقوع إصابة رياضية، ينبغي توفير تجهيزات الإسعافات الأولية الكاملة نوعا ما. وأقل ما يجب توفيره من التجهيزات ما يلي:

لأي غرض؟	ماذا؟
التبريد الفوري وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".	كمادات باردة
التبريد الفوري وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".	مرهم مبرد
الضغط بالكمادات وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".	التضميد بالضمادات اللاصقة ذاتيا/الشريط اللاصق/الضمادات المطاطية
الضغط بالكمادات وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر".	لصقة من نوع "Leucoplast" (الشريط اللاصق)
الإسعافات الأولية في حالة الجروح البسيطة على الجلد.	الضمادات اللاصقة من أجل الجروح والحبابات.
عدم التحرك وفقا لمخطط "ر.ث.ض.ر"/وضع جبيرة في حالة الكسر.	التضميد الوقائي
الوقاية من ارتفاع الحرارة.	بطانيات الألمنيوم



العلاج بالرذاذ المبرّد



العلاج بواسطة الثلج



العلاج بواسطة رباط ضاغط

في إطار الإصابات الرياضية، من الحالات التي نعتبرها مستعجلة: الكسور المفتوحة، الجروح ذات التزيف القوي، اللدغات، الحروق، الخلع، إصابات العمود الفقري، وكل حادث عنيف على مستوى القلب.

إن أي جرح من شأنه تعريض صاحبه إلى خطر العدوى بالكزاز. وبالتالي تتحقق دائما عند الإصابة من التلقيح بمضاد الكزاز.

الكسور المفتوحة: يدل الكسر المفتوح على وجود جرح في حدود منطقة الكسر. في بعض الأحيان يحدث وأن تكون بعض شظايا العظام واضحة للعيان من خلال الجرح. وبالتالي فإن خطر التعفن كبير سواء بالنسبة للجرح أو العظام، ما قد يؤخر الشفاء كثيرا.

في حالة الإصابة بكسر مفتوح، من المهم عدم تحريك المصاب بقدر الإمكان. إن لم يكن هناك خطر كبير حيث المصاب الموجود، تتجنب نقله بلا داع قبل وصول الإسعافات.

- ◀ تغطي الكسور فوراً بكمادات أو أغطية معقمة؛
- ◀ لا تُحرّك المفاصل الملتصقة مع موضع الكسر وتوفير الحماية القصوى لمنطقة الإصابة بواسطة بطانة وقائية ملائمة؛
- ◀ إعلام الإسعافات؛
- ◀ تغطية المصاب ومساعدته إلى غاية وصول الإسعافات.



أنواع الكسور المفتوحة

كسر على مستوى الجمجمة: إن الكسر الذي يقع على مستوى الجمجمة هو إصابة نوعية نتيجة حادث التزلج على الجليد أو استعمال المزلجة. كما يمكن إصابة الأعصاب والأوردة في نفس وقت إصابة الجمجمة وينتج عن ذلك نزيف واضطرابات في الأعصاب (التزويد بالأعصاب). واحتمال كبير أن يخرج الدم أو سائل واضح من قناة الأذن حتى وإن كانت مجرد قطرات. ويدل النزيف من الأنف أو من الفم أو من العين على وجود كسر على مستوى الجمجمة. وهناك خطر الاختناق إن تم لمس المصاب فاقد الوعي من منطقة الظهر. يمكن أن تزيد الوذمة الدماغية أو النزيف الدماغية من الضغط على الدماغ وينتج عن ذلك تشنجات وتوقف القلب والتنفس.

تهدف الإسعافات الأولية إلى إنقاذ حياة المصاب:

◀ مراقبة حالة الدورة الدموية والتنفس؛

◀ رفع الرأس والجذع (إن كان المريض واعياً)؛

◀ التخفيف من الصدمة.

اللدغات: ينبغي اعتبار اللدغات بالأحرى كإصابة من إصابات التعقن وتتطلب علاجاً جراحياً. من المهم جداً الإقصاء السريع لعدوى داء الكلب (السعار) من خلال فحص الحيوان المسؤول عن اللدغة عند البيطري.

إصابة على مستوى العمود الفقري: ينبغي الاهتمام بالكسور على مستوى العمود الفقري اهتماماً خاصاً، لأنها تتضمن خطر إصابة النخاع الشوكي بالشلل (الكساحة/القسم النخاعي) و/أو اضطرابات في الحواس. تشكل إصابات العمود الفقري مع إصابة بالنخاع الشوكي خطراً على المركز التنفسي.

قد تكون الآلام الموجودة على مستوى الظهر وعدم إمكانية الوقوف و/أو تحريك الساقين إصابة محتملة بالعمود الفقري.

◀ ينبغي عدم تغيير وضعية المصاب قبل وصول الطبيب أو الإسعافات إلى

مكان الحادث؛

◀ حمايته بنقله إلى مكان مجاور في حالة وجود خطر على حياته فقط؛

◀ في حالة فقدانه للوعي: وضع المصاب بجزر على جنبه مع شد رأسه بكلتا

اليدين من طرف شخص آخر (تجنب تمديد العمود الفقري الرقبي / إرجاع الرأس إلى الخلف)؛

◀ تخفيف الصدمة.



الإصابات الرياضية للعمود الفقري

مضاعفات على مستوى القلب والمرتبطة بالرياضة

احتشاء عضلة القلب: ينتج احتشاء عضلة القلب عند إيقاف الشريان التاجي بواسطة حصى الدم. ويمكن أن تتكسر صفاغ تصلب الشرايين فينتج عن هذه التشققات وانفصال الصفاغ تجمع الصفاغ الدموية التي تشكل الحصى. ويمكن أن يؤدي انفصال هذه الحصى إلى انسداد الشريان التاجي. وعادة ما يصاحب الاحتشاء نخر عضلة القلب (موت خلايا النسيج العضلي القلبي) الذي يقع مع انسداد الشريان التاجي والذي يبقى دون إمداد بالأوكسجين خلال فترة زمنية ممتدة.

أعراض احتشاء عضلة القلب:

◀ آلام على مستوى الصدر أو الذراع أو الرقبة أو الفك السفلي أو الظهر أو البطن؛

◀ الإحساس بانقباض في الصدر؛

◀ الغثيان، القيء؛

◀ الإحساس بالموت الحتمي؛

◀ اصفرار الوجه، العرق البارد؛

◀ عسر التنفس (صعوبة في التنفس)؛

◀ ضعف الدورة الدموية.

آلام الاحتشاء الحاد لعضلة القلب:

(جدول يوضح آلام الاحتشاء الحاد لعضلة القلب حسب بعض المناطق في

الجسم)

تجهيزات أساسية من أجل الإسعافات الأولية

المنطقة:	النسبة:
منطقة البطن	15%
الفك السفلي	20%
الكتف الأيمن	25%
الذراع الأيسر	50%
جهة الصدر اليسرى	50%
الكتف الأيسر	55%
منطقة ما خلف عظم القص	90%



احتشاء عضلة القلب

تحديد موقع الآلام

عند الإصابة باحتشاء بالغ في عضلة القلب

توجد عوامل عديدة مؤدية إلى الإصابة بالاحتشاء البالغ لعضلة القلب أهمها:

- ◀ الانسداد الرئوي (تلج الحصى الدموية، الناجمة عادة من وريد الساقين في الرئتين حيث تسد الشريان)؛
- ◀ ضعف الدورة الدموية؛
- ◀ الاضطراب النفسي؛
- ◀ مجهودات جسدية كبيرة.

قاعدة واحدة ووحيدة ينبغي احترامها عند الإصابة بالاحتشاء: لا تضيع الوقت!

عندما تستغرق آلام الذبحة الصدرية أكثر من 10 دقائق ولا تستجيب لحلول الرذاذ أو دواء كبسولات النترات (دواء خاص)، ينبغي اللجوء إلى الطبيب. وإلى أن يصل هذا الأخير، يجب أن تكون مستعداً لتقديم الإسعافات الأولية في حالة الاحتشاء.

- ◀ إبلاغ الإسعافات فوراً؛
- ◀ مراقبة المصاب وعدم تركه وحده؛
- ◀ مراقبة حالة وعي المصاب بدقة، التنفس والمؤشرات الحيوية. في حالة توقف التنفس والنّبض، ابدأ فوراً بالإنعاش القلبي التنفسي؛
- ◀ عدم التوقف عن التدليك القلبي والتنفس الاصطناعي قبل وصول الطبيب الاستعجالي! حتى وإن لم تلاحظ أي مؤشرات حيوية!

- ◀ إن كان الشخص فاقدا للوعي، حاول وضعه بهدوء بحيث يكون الجذع مرتفعا من أجل تخفيف الضغط عن القلب الواهن؛
- ◀ نزع الملابس الضيقة جدا وتجنب الانفعال وإثارة القلق أو أي مجهود بدني. إن تمكنت من البقاء هادئا والتفكير بمنطق، فعليك طمأنة المريض أيضاً
- ◀ لا تنقل المريض بسيارتك الخاصة إلى المستشفى ولا تدعه يمشي إن ساورتك الشكوك بوجود إصابة باحتشاء عضلة القلب!

في حالة الرجفان البطيني، يمثل تطبيق الصدمات الكهربائية بواسطة جهاز الصدمات الكهربائي الإمكانية الوحيدة لإرجاع القلب إلى المستوى الطبيعي. ووفقا للقاعدة العامة، وحده الطبيب من يمكنه القيام بالصدمات الكهربائية ولكن ينبغي أولاً التأكيد على الإنعاش القلبي التنفسي إلى غاية وصوله، لأن فرصة الحياة بعد الإصابة بالاحتشاء قليلة جدا.

ضعف الدورة الدموية: ضعف الدورة الدموية هو توقف للدورة الدموية خصوصا مع انقطاع عابر للإمداد بالأكسجين إلى الدماغ، والمتسبب في فقدان مفاجئ للوعي.

يمكن أن يدل فقدان المفاجئ للوعي على:

- ◀ اضطرابات وظيفية دماغية، صدمة دماغية قحفية، أزمة صرع؛
- ◀ اضطرابات وظيفية في الدورة الدموية مماثلة لانخفاض ضغط الدم الشرياني؛

◀ اضطرابات في وظيفة القلب، مثل اضطرابات النبض، احتشاء عضلة القلب، الانسداد الرئوي. تؤدي هذه الأمراض إلى ضعف كبير في قدرة ضخ القلب. وينتج عنها قصور في الدورة الدموية مع وصول كميات غير كافية من الأكسجين إلى الدماغ؛

◀ اضطرابات في الأيض. يمكن أن يؤدي اللاتوازن في تركيبات الغازات الدموية وبعض الأملاح المعدنية والجلوكوز إلى فقدان الوعي.

وتتمثل الإسعافات الأولية في حالة فقدان الوعي في رفع الساقين ووضع كمادات باردة. ووفقاً للقاعدة العامة، تستأنف الدورة الدموية تلقائياً لما يكون المصاب في وضعية الاستلقاء.

في حالة فقدان الوعي المستمر لفترة طويلة وتشنجات واهتزازات وصعوبة في التنفس مع آلام بمنطقة الصدر و/أو تعرق بكميات كبيرة، ينبغي المكوث بالمستشفى من أجل تحديد سبب ضعف الدورة الدموية.

العلاج الاستعجاليّ وفقاً للمخطط ABC

Airway = A (المسالك التنفسية)

Breathing = B (التنفس)

Circulation = C (الدورة الدموية)

Airway = A / مجرى الهواء (المسالك التنفسية)

أفسح المجال للمسالك التنفسية والحرص على بقائها خالية: أدر الرأس على جنب، افتح الفم وقم بتفتيشه. أفرغ فتحة الفم من القيء المحتمل أو الأجسام الدخيلة بإصبعيك. ثم ضع الرأس إلى الخلف وبتمدد خفيف. ضع يدك على الجبهة على حاشية الشعر والأخرى على الذقن.

◀ تأكد عند وضع الرأس في وضعيّة التمدد من وجود التنفس التلقائيّ (بالعين المجردة والأذن واللمس)؛

◀ تأكد بالعين المجردة إن كان القفص الصدريّ يرتفع وينخفض عند التنفس

◀ تحقق من الحركات التنفسية بوضع الأذن على الفم والأنف؛

◀ حاول تحسس الزفير عند التنفس من خلال الخد؛

◀ يدلّ عدم وجود أيّ نشاط تنفسيّ تلقائيّ على دواعي استعمال المساعدة في التهوية الرئويّة.

Breathing = B (التنفس): يجب أن يبقى الرأس في وضعيّة التمدد

المفرط المتمهل. ويمكن تغطية الفم بمنديل ثم نضع إصبعين من اليد على الجبهة ونقبض ونؤكد على غلق أنف المريض. يضع طبيب الإنعاش فمه على

فم المريض ويطلق ببطء الهواء في فم المريض (حواليّ ثانيتين). وخلال هذا الوقت ينبغيّ مراقبة ارتفاع وانخفاض صدر المريض عند الزفير التلقائيّ. القيام بالتّنفس مرتين.

Circulation = C (الدّورة الدّمويّة) : نراقب وضعيّة الدّورة الدّمويّة بحسب النبضات على مستوى الشّريان السّباتيّ مع إزلاق أصبعين من الذقن إلى فتحة آدم نحو جهة الرّقبة عبر شق تشكّله العضلة الجانبيّة. في حالة عدم وجود أيّ نبض، يتعلّق الأمر هنا بأزمة قلبيّة رئويّة فنبحث عن المكان الأمثل من أجل الضغط على القفص الصدريّ قصد تدليك القلب.

◀ اتبع بأصابع يديك الحافة الضلعيّة إلى أن تجسّ عظم القفص الصدريّ
◀ ثم نضع أصبعين أو ثلاثة أصابع، حسب حجمها عبر الجزء السّفليّ من عظم قفص الصدر. وفي هذا المكان نضع كف اليد الأولى؛
◀ ونضع اليد الثانيّة فوق اليد الأولى؛
◀ والآن ينبغيّ القيام بالضغط بوتيرة منتظمة على عظم قفص الصدر بحيث نضغط عليه كل مرة من 03 إلى 05 سم إلى الدّاخل باتجاه العمود الفقريّ
◀ ويتم تدليك القلب والمرفقين ممددين وتكون الحركة انطلاقاً من الوركين؛

◀ لا ترفع يديك من القفص الصدريّ عند الإرخاء. وتكون مدة مرحلة الضغط والإرخاء متساوية؛

◀ وتكون الوتيرة عند الإنعاش تقريبا تساويّ 30 ضغطة متبوعة بعمليتيّ نفخ مع فاصل لمدة 02 دقائق (التّقدير 02/30)؛

◀ يسّهل العدّ بصوت مرتفع (1 و2 و3...) الحصول على الوتيرة الملائمة

◀ بعد 30 حركة من التّدليك القلبي، قم بعمليتيّ نفخ مرة أخرى.

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)
التي وردت بالكتاب من الفرنسية إلى العربية

En Français	بالعربية
«A»	
Ampoule	حبابة
Ablation	استئصال
Angine de poitrine	ذبحة صدرية
Appareil locomoteur	الجهاز الحركي
Artère	شريان
Artériosclérose	تصلب الشرايين
Arthrose	فصال
Articulations	المفاصل
Articulation carpo- métacarpienne	المفاصل الرسغية السنعية
Articulation interphalangienne distale	مفصل السلاميات القاصي
Articulation interphalangienne proximale	مفصل السلاميات الداني
Articulation métacarpo- phalangienne	مفصل سنعي سلامي
Articulation radio-carpienne	مفصل الكعبري الرسغي
Asthme	الربو

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

Astragale	عظم الكاحل
Atrophie musculaire	ضمور عضلي
Attelle de protection	جبيرة حماية
«B»	
Bandage compressif	تضميد ضاغط
Bandage élastique	تضميد مطاطي
Bandage fixateur	تضميد مثبت
Blessure	إصابة
Bronchopneumopathie	التهاب قصبي رئوي
Brûlure	حرق
Bursite	التهاب الجراب
«C»	
Cage thoracique	القفس الصدري
Calcanéum	عقب، عظم الكعب
Calculs biliaires	حصاة صفراوية
Capacité de performance	القدرة الأدائية
Capsulo-ligamentaire	المحفظي الرباطي
Carpe	رسغ، عظم المعصم
Cartilage	الغضروف
Ceinture scapulaire	الحزام الكتفي
Claquage	انفصام
Claquement	الفرقة والاصطكاك
Collapsus circulatoire	ضعف الدورة الدموية

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

Colonne cervicale	العمود الفقري الرقبي
Colonne vertébrale	العمود الفقري
Condyles du fémur	لقمة عظم الفخذ
Contraction	انقباض، تشنج
Contuse	رض
Contusion	رضة، كدمة
Cool-down/retour au calme	التهدئة
Couverture alu	بطانيات الألمنيوم
Crampe	تشنج
Crâne	الجمجمة، القحف
«D»	
Déchirure	تمزق
Défibrillation	إزالة الرجفان
Déformation	تشوه
Déhiscence	تفرز
Distorsion	التواء
Drap triangulaire	المشد الهرمي
Dyspnée	عسر التنفس
«E»	
Ecchymose	ازرقاق الدم
Echancrure intercondylienne	فتحة ما بين اللقمتين
Echauffement	التسخين
Elongation	التمدد

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

Embolie pulmonaire	الانسداد الرئوي
Endurance	التحمل
Entorse	التواء
Epanchement	الانصباب
Epicondylite	التهاب المرفق
Epines de tibia	شوكات الظنوب
Eraflure	خدش
Etirement	مد وتمدد
Extravasation	تدفق الدم
«F»	
Fibres	الالياف
Fibres musculaires	الالياف العضلية
Fixation antalgique	تثبيت المسكنات
Flexibilité	المرونة
Fracture	الكسر
Fracture de fatigue	كسر بسبب الإجهاد أو التعب
Fracture fermé	كسر مغلق
Fracture ouverte	كسر مفتوح
«G»	
Gaines tendineuses	غمد وتري
Gélule	كبسولة
Globe oculaire	مقلة العين
Greffe tendineuse	زراعة الأوتار

Guérison	الشِّفاء
«H»	
Hématome	ورم دموي
Hémoglobine	خضاب الدّم
Hémorragie	نزيف دموي
Hypertension artérielle	ارتفاع الدّم الشّرياني
«I»	
Impotence	عجز
Impotence fonctionnelle	العجز الوظيفي
Infarctus du myocarde	احتشاء القلب
Infection	تعفن
Inflammation	التّهاب
Innervation	الإعصاب (التّزويد بالأعصاب)
Instabilité	عدم الاستقرار
Insuffisance cardiaque	قصور القلب
Insufflation	النّفخ
«L»	
Lésion	إصابة، ضرر
Ligament	الرّباط
Ligament croisé	الرّباط المتصالب
Liquide synovial	السّائل الزلالي
Lombalgie	العنّاج
Luxation	خلع، التّواء

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

«M»	
Malléole	الكعب، العقب
Massage cardiaque	تدليك القلب
Masse osseuse	الكتلة العظمية
Ménisques	الغضروف الهلالي
Métabolisme	الأبيض
Morsure	لدغة
Muscle	العضلة
Musculature	الجهاز العضلي
«N»	
Nausée	الغثيان
«O»	
Obésité	البدانة
Œdème	وذمة
Orbites	حجاج العين
Organes internes	الأعضاء الداخلية
Os	العظام
Os du carpe	عظم الرسغ
Os métacarpien	العظم السنغي، المشطي
Ostéoporose	تخلخل العظام، هشاشة العظام
«P»	
Pansement	التضميد

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

Paralyse	الشَّلل
Paraplégie	الكساحة
Périoste	السّمحاق (غشاء العظم)
Péroné	شظيَّة
Perte de connaissance	فقدان الوعي
Phalange distale	السّلاميّ القاصي
Phalange intermédiaire	السّلاميّ الوسيط
Phalange proximale	السّلاميّ الدّاني
Physiothérapie	العلاج الفيزيائي
Pigment biliaire	الصبغ الصفراوي
Pilates	رياضة البيلات
Plaie	جرح
Pouls	النّبضات
Prévention	الوقاية
Pré-arthrose	بادئة الفصّال
Premiers secours	الإسعافات الأولى
Premiers soins	العلاج الأوّلي
«R»	
Rachis	عمود فقري، السّيساء
Radius	الكعبرة، الكوع
Réanimation	الإنعاش
Refroidissement	التبريد
Régénération	توليد

Région rétrosternale	منطقة ما خلف عظم القص
Rupture musculaire	تمزق عضلي
«S»	
Sclérose en plaques	تصلب الأنسجة المتعدد
section médullaire	القسم النخاعي
Souplesse	ليونة
Spasme	تشنج
Sport de compétition	رياضة تنافسية
Sport de performance	رياضة أدائية
Spray	رذاذ
Squelette	الهيكل
Stabilité	الاستقرار
Sternum	القص
Strapping	قمط
Stretching	تمارين التمدد
Structure	البنية
Subluxation	خلع جزئي
Sueur	العرق
Surpoids	حمولة زائدة
Syndrome de loge	متلازمة الحيز
Système cardiovasculaire	نظام القلب
«T»	
Tape	الشريط اللاصق

مسرد بأهم المصطلحات العلمية (الطبية والرياضية)

Taping = bandage rigide	قمط = تضميد صلب
Tendinose	إصابة الأوتار
Tendon	الوتر
Tendon d'Achille	وتر العرقوب
Thermorégulation	التنظيم الحراري
Tissu	النسيج
Traitement conservateur (non opératoire)	العلاج التّحفظي (دون جراحة)
Translation	نقل وتحويل
Tuméfaction	تورّم دموي
«U»	
Usure articulaire	التّمزق المفصلي
Usure musculaire	التّمزق العضلي
«V»	
Vaisseaux	الأوردة
Vascularisation	تكوّن الأوعية، الجملة الوعائية
Vasodilatation	توسيع الأوعية
Ventilation	تهوية رئوية
Viscère	حشا، عضو باطن
Vomissement	القيء والاستفراغ
«W»	
Warm-up (échauffement)	التسخينات

مخطط ABCD	
Schéma ABCD: <ul style="list-style-type: none">• A= Airway• B= Breathing• C= Circulation• D= Défibrillation	مخطط ABCD: A: المسالك الهوائية B: التنفس C: الدّورة الدّموية D: الصدمة الكهربائية
مخطط ABC	
Schéma ABC: <ul style="list-style-type: none">• A= Airway• B= Breathing• C= Circulation	A: المسالك الهوائيّة B: التنفس C: الدّورة الدّموية
مخطط RGCS	
Repos – Glace – Compression – Surélévation الرّاحة - الثلج - الضّغط - الرّفّع	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



رئاسة الجمهورية
المجلس الأعلى للغة العربية



دعوة إلى استكتاب وطني

اللغة العربية في الجزائر: منجزات ورهانات

الديباجة: يطرح المجلس الأعلى للغة العربية مشروع استكتاب وطني، حمل أريعاً وخمسين (54) مسألة لغوية تحتاج إلى علاج من قبل المختصين؛ تريكاً بسنة 1954 التي عملت على التغيير، وأحدثت نقلة نوعية في الذهن الجزائري وحصل انقلاب فكري أدى إلى ثورة عارمة مكّنها الانتصار. كما يأتي هذا الاستكتاب رافداً من روافد الجزائر الجديدة، والتي حملت أربعة وخمسين (54) تعهداً للسيد الرئيس (عبد المجيد تبون) الذي تعهد على إحداث القطيعة مع كل أشكال الترخي؛ وصولاً إلى صناعة أجيال معاصرة، تحمل الهوية الثقافية على عاتقها وتسير مع الحداثة بتقانة وطنية؛ عمادها: الإسلام والعربية والمازيغية؛ ثلاثية متقاطعة منسجمة تعمل على وضع العتلات المتينة للجزائر الجديدة.

أئها المستكتبون، إن المجلس الأعلى للغة العربية يدعوكم للإسهام في هذا المشروع بالكتابة في موضوع من المواضيع المقترحة، ويروم منكم إنتاج الأفكار التي تقدم لصانع القرار وسوف يكون إسهامكم محل لقاءات افتراضية عبر منصة زووم zoom، ومن تم ستكون مداخلتكم مطبوعة على حساب المجلس الأعلى للغة العربية ضمن كتاب جماعي، نُعنوانه الكتاب الذهبي (اللغة العربية في الجزائر: منجزات ورهانات).

أئها الباحثون، تعال نشد الهمة لبلوغ القمة بأفكاركم واقتراحاتكم، وبما ترونه يكون قيمة مضافة للغة الأمة (اللغة الجامعة). تعال ننجز المطلوب منا كنخبة وطنية تترك بصماتها في هذا المنجز الذي ينتظره منا الشعب الجزائري وباعتباركم نخبة وطنية عليكم أن تبدعوا في اقتراح البدائل التوعوية في تطوير اللغة العربية والعمل على أن تكون لغة جاذبة بما لها من مواصفات لغة الحضارة الإنسانية. تعال أئها المختصون نتبارى في فتح مغاليق هذا العمل الجماعي الذي يطرح هذه القضايا للمعالجة، وهي:

- 1- سئل تمكين العربية في وسائل الإعلام.
- 2- التسامح اللغوي: ضرورة أم نقمة؟
- 3- تطبيقات ذكية في تعليمات اللغة العربية.
- 4- تعليم العربية في ظلّ النوازل -الحجر الصحيّ أنموذجاً-
- 5- العربية والنفاذ إلى المعلومات، مجتمع المعرفة.
- 6- تطبيقات لغوية في تعميم استعمال العربية في الإدارة.
- 7- دور الجامعة العربية في الرفع من إلزامية قراراتها؛ بخصوص استكمال مراحل التعليم بالعربية.
- 8- المجامع اللغوية العربية وسلطة التشريع اللغوي.
- 9- منهجيات ميدانية لاستدراك الفجوة الرقمية في العربية.
- 10- كيف نؤسس لمجتمع المعرفة للبلدان العربية، في ظلّ الأمية؟
- 11- الإستراتيجيات العربية لمستقبل مكانة العربية عند العرب.
- 12- دور التطوع اللغوي في الهوية اللغوية.
- 13- العربية في سوق اللغات المنتجة للعلم.
- 14- العربية ونظيراتها الأممية: وقوفاً للنّد، أم تنازلاً بالصدّ؟

- 15-التّباري في تقديم مناهج جديدة في العربيّة الوظيفيّة.
- 16-إنتاج أدلّة وظيفيّة ناطقة بالعربيّة لغير أهلها.
- 17-تقديم منهجيات تعلّم النّحو العربيّ ضمناً.
- 18-آليات بناء المهارات اللغويّة عبر الألعاب اللغويّة.
- 19-لِنَتَعَلَّمُ بالعربيّة، ونتكلّم اللغات، شعار الألكسو/ ALECSO، نقد وتوجيه.
- 20-التكامل اللغويّ في اللغات الشّرقية: أخذ وعطاء.
- 21-مأسسة التّعريب، ومضايقات الهوية في بلاد المغرب.
- 22-منهجيات سدّ الرّهانات الحديثة بالعربيّة.
- 23-رهان اللحاق بالركب الحديث أمام فقر الإنتاج الفكريّ والعلميّ.
- 24-كيفيات الغوص في أوعية الذّكاء الصّناعيّ في البحوث العلميّة باللغة العربيّة.
- 25-الأتمتة بالعربيّة، وبناء المنصّات الذّكيّة (نظام OCR).
- 26-تطوير محرّكات بحث بالعربيّة (نماذج عربيّة ناجحة) وصولاً إلى صفر خطأ. كتابة ونطقاً.
- 27-مأزق الأميّة، في لغة الأُمّة: بحثاً عن الحلول الميدانيّة.
- 28-السّياسة اللغويّة بين الإنجاز والمراجعة.
- 29-السّياسة التّربويّة، وغياب نظريّة تحديث العربيّة.
- 30-دور المجلس الأعلى للغة العربيّة في تطوير اللغة العربيّة.
- 31-دور المركز التقنيّ والعلميّ، لتطوير اللغة العربيّة، أين تكمن الحلقة المفقودة؟
- 32-استشراف عولمة اللغة العربيّة في عام 2030م.
- 33-المدرسة+ الإعلام+ الإدارة، رهان عوربة العربيّة لدى أهلها.
- 34-استصدار القرار السّياسيّ، بين القبول والإكراه، هل من نتائج؟

- 35-العربية بين التّحبيب والإجبار؛ علامات فارقة!
- 36-رهان الجودة في لغة الأّمة؛ البحوث الجامعيّة أنموذجاً.
- 37-الوعي اللغويّ بالعربيّة؛ اعتزاز بالمشترك اللغويّ العربيّ.
- 38-مشاريع تطوير اللغة العربيّة بين إنتاج الأفكار وصناعة الإنجاز.
- 39-السياسة التّربويّة، ومسألة تعليم اللغات الأجنبيّة.
- 40-الفتوحات اللسانيّة في الجامعات الجزائرية، نحو جامعات معيارية.
- 41-مخابر اللغات في الجامعات الجزائرية بين التّقييم والتّقويم.
- 42-صناعة المعرفة لصانعيّ منتج المعرفة (تكوين المكوّن).
- 43-المحتوى الرّقبيّ بالعربيّة، بالترجمة إليها/ منها.
- 44-العربية معرفة وثقافة وحضارة وعمل.
- 45-اللغة دؤل: يوم لها ويوم عليها، اقتراح أفكار في عودة العربية للصّدارة.
- 46-مناطق / Logiciels العربية في منتوجها لا في اقتصادها.
- 47-رهان المعرفة باستكمال حلقات تعميم العربية في كلّ مراحل التّعليم.
- 48-نماذج تعريبيه ناجحة، وإمكانية تحديثها.
- 49-نموذج كوريا الجنوبيّة في تعميم لغتها.
- 50-المواطنة اللغويّة والتّنمية البشريّة المنسجمة.
- 51-سياسة التّفّح اللغويّ، والأخذ بمبدأ تحصين المواطنة.
- 52-العربية بين منجزات المتن القديم وانكماشها الحاضر.
- 53-لغة الشّباب المعاصر: تشجيع وتوجيه.
- 54-تقديم وصفات الانغماس اللغويّ في ترسيخ الملكة اللسانيّة.

- شروط الاستكتاب:

- ✓ أن تكون المداخلة أصيلة، مبتكرة، متّسمة بالطرافة والجدة؛
- ✓ ألا تكون منشورة أو مستلّة من جهة أخرى؛
- ✓ أن تكون مستوفية لشروط البحث الأكاديمي من حيث الشّكل والمحتوى؛
- ✓ أن ترتبط بالضوابط العلميّة المتعارف عليها في حالة علامات الوقف والإحالات والضبط؛

- ✓ أن تكتب بخط Simplified Arabic بحجم 13؛
- ✓ أن تكتب الهوامش ألياً، بنفس الخطّ بحجم 12 في آخر المداخلة؛
- ✓ أن تكتب المداخلة على مقياس طول 24 / عرض 16؛
- ✓ أن تكون هوامش الصفحة: 2 سم من الجهات الأربع؛
- ✓ تُستعمل علامات التّقييم في محالها، كما تنصّ عليه الدّراسات الأكاديميّة؛
- ✓ يُترك الفراغ بين السّطور 1,0؛
- ✓ تستعمل علامة التّنصيص «» في النّقول فقط؛
- ✓ يُستعمل القوسان () للألقاب، ولأسماء الأماكن، وللأعداد وللتواريخ؛
- ✓ أن تكون المداخلة بين 5000 كلمة، ولا تتجاوز 20000 كلمة.

تواريخ مهمّة:

- 1-1 مايو 2021 آخر أجل لإرسال المداخلة كاملة.
- 2-تجمع المداخلات ذات العلاقة، وتلقى عبر رزنامة يحددها المجلس إلى غاية استيفاء إلقاء كلّ المداخلات.
- 3-تبدأ اللقاءات عبر الزّوم/ zoom من الأسبوع الأوّل من مايو 2021.

اللجنة العلميّة:

- رئيس اللجنة: صالح بلعيد/ رئيس المجلس الأعلى للغة العربيّة.
- ممثلاً المجلس: - أمال حمزاوي؛
- لحسن بهلول.

بعضوية كلّ من:

- فاتح مرزوق م ج/ ميله:
- باديس لهويل ج/ بسكرة:
- خير الدين هبال ج/ ميله:
- جهاد ابراهيمي ج/ الجزائر2
- راضية ياسينه مزاني ج/ الجزائر3

وسائل التواصل:

المجلس الأعلى للغة العربية 52 شارع فرانكلين روزفلت - الجزائر

ص.ب رقم: 575 ديدوش مراد، الجزائر

الهاتف: 09/11 23 07 (021)

230729 (021)

النقال: 0697854775

الناسوخ: 07 07 23 (021)

البريد الالكتروني: monjazat.rihanat@gmail.com