

جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله

تخصص : النشاط البدني الرياضي المدرسي

السنة الثالثة ل م د

الإصابات الرياضية و الإسعاف

إعداد : د. غباش عادل

السنة الجامعية 2014/2013

الفهرس

الصفحة	العنوان	الرقم
01	الإصابات الرياضية	1
01	تعريفها	1-1
01	أعراضها	2-1
01	تصنيف الإصابات	3-1
02	أسباب حدوث الإصابات	4-1
04	أنواع الإصابات الرياضية	5-1
04	إصابات العظام	1-5-1
10	إصابات المفاصل	2-5-1
15	إصابات الأربطة و الأوتار	3-5-1
16	إصابات العضلات	4-5-1
25	إصابات الجلد	5-5-1
27	الإصابات الشائعة في كرة القدم	6-1
42	المراجع	

1-الإصابات الرياضية

1-1-تعريفها :

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج و تنقسم هذه المؤثرات إلى :

• **مؤثر خارجي** : أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

• **مؤثر ذاتي** : أي إصابة اللاعب نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ

• **مؤثر داخلي** : مثل تراكم حامض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء و الأملاح

1-2- أعراض الإصابة الرياضية :

- الإغماء مع فقدان الوعي لمدة عشر ثواني فما فوق على حسب نوع الإصابة و شدتها

- ألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة .

- فقدان القدرة على حركة الجزء المصاب .

- التورم نتيجة النزيف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً يصاحبه تغير في لون الجلد .

- تشوه ملحوظ في مكان الإصابة

- عدم ثبات المفصل مع سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب .

1-3- تصنيف الإصابات :

تصنف الإصابات حسب نوعها وشدتها إلى ثلاثة درجات :

1-3-1- إصابات بسيطة : الكدمات – التقلص العضلي - السحجات الجلدية – الالتواءات البسيطة

التي لا ينتج عنها أي مضاعفات .

- أعراضها : ألم بعد التدريب و تصلب خفيف في منطقة الإصابة .

مدة الشفاء : لا تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للاعب ¹.

1-3-2- إصابات متوسطة : الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات -التمزق العضلي و تمزق الأربطة بالمفاصل-الالتواءات المفصالية و الجروح الخفيفة .

أعراضها : ألم يستمر نسبيا عن الدرجة السابقة , تلف في منطقة الإصابة يتسبب عنها نقص القدرة على مزاولة النشاط لفترة من الوقت .

مدة الشفاء : يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي أسبوعين .

1-3-3- إصابات شديدة : الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات , كالتجمع الدموي و الالتهابات العضلية , الكسور و الخلع و الانزلاق الغضروفي , وإصابات غضروف الركبة .

أعراضها : ألم شديد- ورم يصاحبه تغير في لون البشرة - فقدان القدرة على مزاولة النشاط الرياضي.

مدة الشفاء : تقرر وفقا لتقدير الطبيب و غالبا ما يستغرق ما بين ثلاثة أو أربعة أسابيع و هي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي التشريحي .

1-4- أسباب حدوث الإصابات :

هناك عوامل خارجية وعوامل داخلية تترابط فيما بينها و تكون سبباً لحدوث الإصابات ، و كثيرا ما تؤدي العوامل الخارجية إلى تغيرات في الجسم وهي بدورها تتيح الفرصة للعوامل الداخلية التي تنتهي بدورها إلى حدوث الإصابات .

¹ زينب عبد الحميد العالم : التديك الرياضي و إصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1998 ، ص 81 .

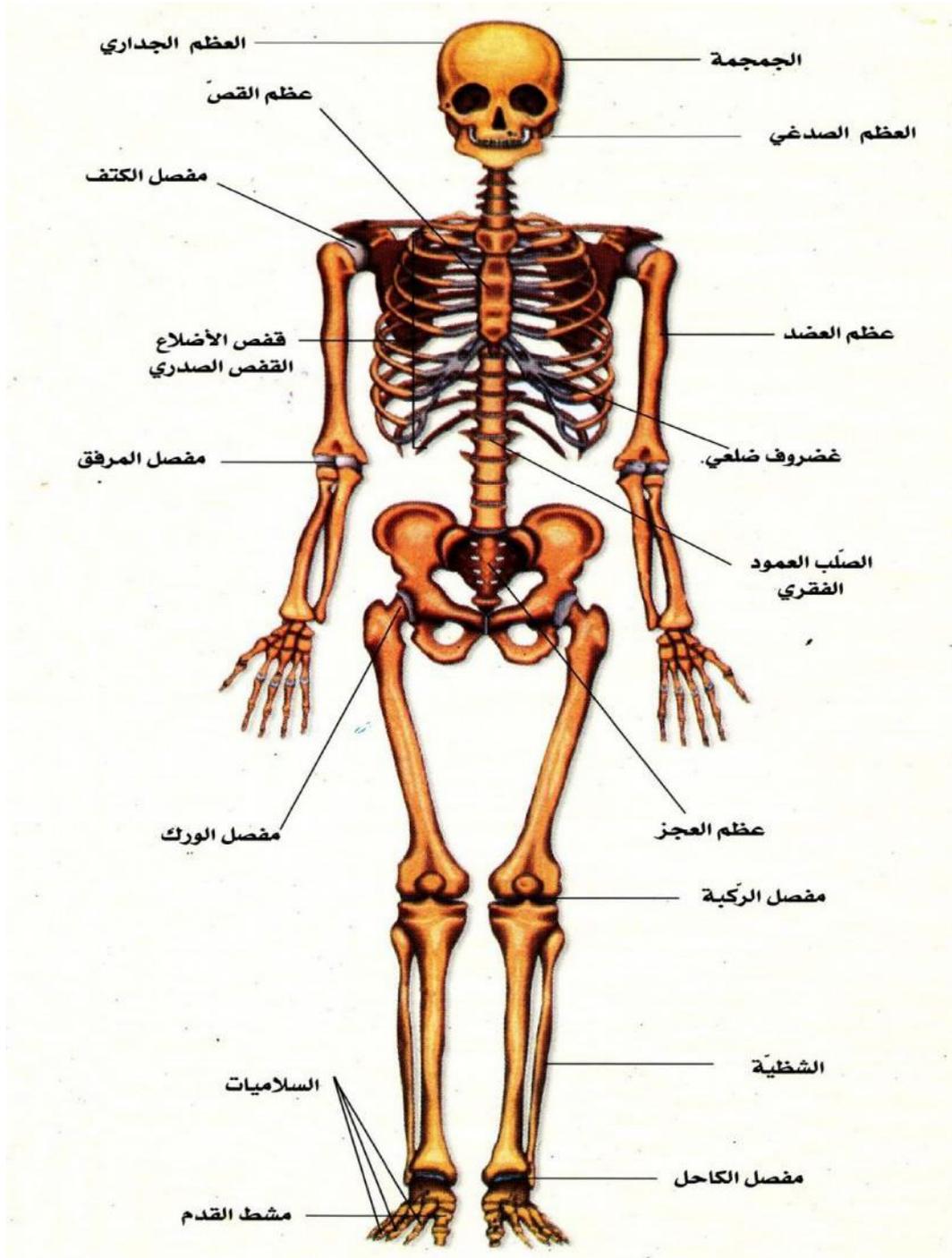
1-4-2- العوامل الداخلية للإصابات :

هناك تغيرات تطرأ على حالة الرياضي ليس فقط أثناء عملية التدريب أو المنافسة تؤدي إلى الإصابات الرياضية ومن هذه العوامل :

- نتيجة الإجهاد والتعب الشديد مما يؤدي إلى فقدان اللاعب قدرته على أداء الحركة بمداهها الكامل والسرعة المطلوبة مما يسبب الإصابة .

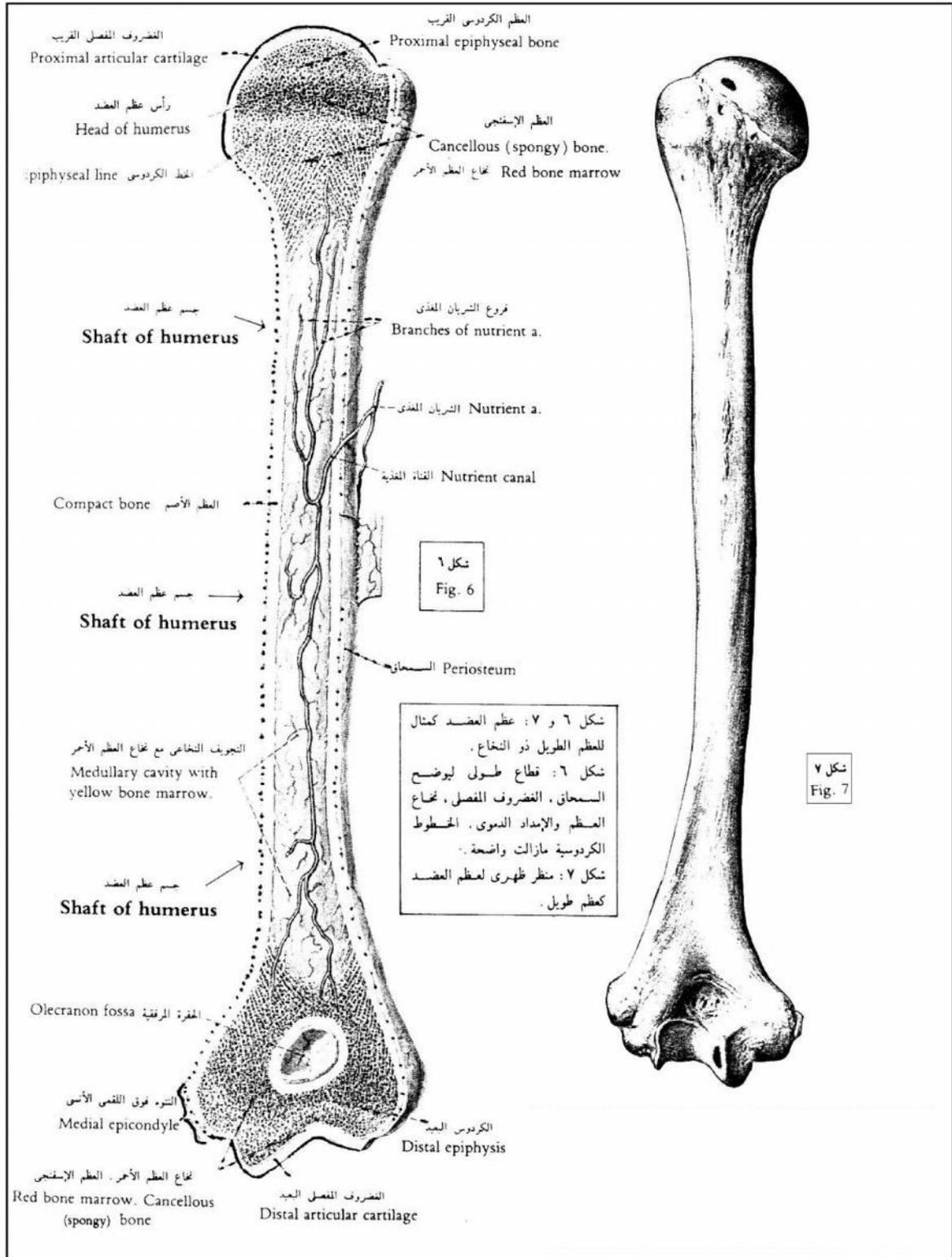
1-5- أنواع الإصابات الرياضية :

1-5-1- إصابات العظام :



الشكل رقم 01: الهيكل العظمي للإنسان¹.

¹ www.encySCO.blogspot.com



الشكل رقم 02: التركيب الميكروسكوبي للعظم الطويل¹

1-1-5-1- كدم العظام :

وهي أكثر الإصابات التي تتعرض لها معظم اللاعبين و يحدث غالبا في العظام السطحية وغير المكسوة بعضلات سميكة مثل عظمة القصبه و الساعد و تختلف درجة الإصابة على كمية النزيف الدموي في سمحاق (الطبقة السطحية للعظام) و تحدث الإصابة عن طريق قوة خارجية عنيفة كضربة مباشرة أو الاصطدام بجسم صلب غير حاد .

1-1-5-2- الكسور :

وتختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب ونوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم و الفنون القتالية ونجد أن نسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل التنس الطاولة¹ .

وتصنف الكسور إلى الأنواع التالية :

- الكسر البسيط أو المغلق : هو كسر في العظام دون تهتك في الأنسجة المحيطة .
- الكسر المركب : هو الكسر المصحوب بإصابة عصب من الأعصاب المجاورة أو قطع في أحد الأوتار أو شرايين أو الأوردة الرئيسية وقد يحدث إصابة أحد أجهزة الجسم الوظيفية الهامة مثل المخ أو الرئتين نتيجة لكسر في الجمجمة أو القفص الصدري .
- و هناك بعض الكسور الناتجة من إصابة العظام بمرض أدى إلى ضعفها و من بين هذه الأمراض نذكر :

- وجود التهابات بالعظام .
- أورام العظام .
- نقص الكالسيوم نتيجة لخلل لوظائف الغدد جار الدرقية .

¹ أسامة رياض : الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 2000، ص 78

ومن بين علامات الكسور :

- ألم شديد في مكان الكسر يزداد عند لمس العضو المصاب .
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب وعدم تمكنه من القيام بوظائفه .
- ورم حول الكسور مع تغيير لون الجلد المحيط .
- سماع صوت خشخشة في منطقة الكسر ناتج من احتكاك العظام المكسورة بعضها البعض .

الإسعافات الأولية :

- 1- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة و يراعي لف الجبيرة بالقطن و الشاش قبل استخدامها .
- 2- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة بالإضافة إلى مسكنات الألم .
- 3- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن .

1-5-2-إصابات المفاصل :

تعد إصابات الجهاز المفصلي من أكثر الإصابات شيوعا في المجال الرياضي نظرا لان حركة الإنسان بصفة عامة و حركة الرياضي بصفة خاصة تعتمد بشكل أساسي على الحركات ، و قد تتمزق ألياف الكبسولة أو الأربطة المتعلقة بها ¹ .

• المفاصل الليفية

• المفاصل الغضروفية

• المفاصل الزلالية

و أكثر المفاصل عرضة للإصابة نجد مفاصل القدم و الركبة و المرفق و الكتف و المعصم و الأصابع وغالبا ما يؤدي كدمات المفاصل إلى حدوث نزيف في المحفظة الزلالية مع انتفاخ

¹ عبد العظيم العواد لي : الجديد في العلاج و الإصابات الرياضية ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة ، مصر ، 2004 ، ص 30 .

داخل المفصل محدثا ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة ، و يفقد السيطرة الإرادية على هذا المفصل و من بين الأضرار التي تلحق بالمفصل نجد :

1-2-5-1- الالتواء : les entorses

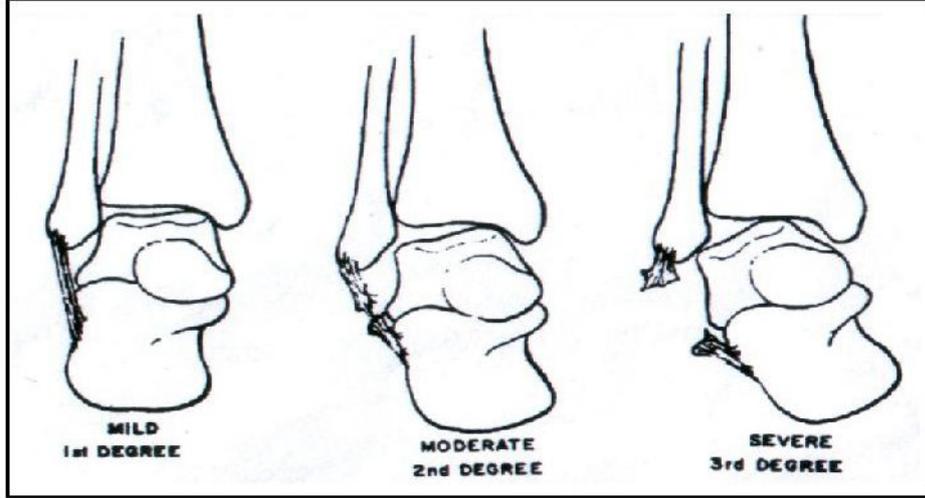
و أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة الرباط الخارجي لمفصل القدم و الركبة والرسغ ، و يكون مصحوبا بألم شديد و ورم ملحوظ و تغير لون الجلد . و تتفاوت درجات الملح تبعاً لحدة الإصابة المسببة له و تنقسم إلى ثلاثة درجات¹ :

1- التواء من الدرجة الأولى : يتم شد الرباط بشدة يتجاوز الحدود الطبيعية لقدرة الرباط على التمدد و لكن دون تمزق في الرباط و يتميز هذا الالتواء بوجود ألم في منطقة الإصابة مع إمكانية اللاعب تحريك المفصل و المشي .

2- التواء من الدرجة الثانية : تتسبب الشد العنيف للرباط بحدوث تمزق جزئي في الرباط بحيث تبقى بعض الأنسجة سليمة . و يكون مصحوبا بألم شديد يزداد عند الضغط عليه باليد و صعوبة تحريك المفصل و تورم و احمرار في منطقة الملح و عدم القدرة على المشي بصورة طبيعية في حالة مفاصل الكاحل و الركبة .

3- التواء من الدرجة الثالثة : وفيه يتم شد الرباط حد التمزق الكلي بجميع أنسجة الرباط و يتميز هذا النوع بألم شديد و صعوبة تحريك المفصل و حدوث تشوه و تغير في الشكل الطبيعي للمفصل ، و صعوبة شديدة في المشي (لاحظ الشكل رقم 03) .

¹Clerc N .Prise en charge officinale des traumatismes . Actualités Pharmaceutiques 2010; n° 498 ,p45.



الشكل رقم 03 : أنواع الالتواء¹ .

العلاج :

- إبعاد اللاعب المصاب خارج الملعب و العمل على إراحة المفصل المصاب .
- إيقاف النزيف الداخلي و محاولة السيطرة على الارتشاح الدموي و انسكاب السائل أزلالي، و ذلك باستخدام الماء البارد و الثلج المجروش لمدة نصف ساعة حسب شدة الإصابة .
- في الحالات الشديدة يستعمل الجبس ، وفي الحالات البسيطة يستعمل رباط ضاغط .
- عمل تدليك في الجزء أعلى و أسفل مكان الإصابة (بعيدا عن المفصل المصاب) .

ومن بين أعراض الخلع :

- ألم حاد في منطقة الخلع و المنطقة المحيطة بها .
- ورم نتيجة لارتشاح في المحفظة الزلالية و النزيف الدموي .
- فقدان القدرة على الحركة .

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : مرجع سابق ، ص 89 .

العلاج :

✓ لابد أن يرد الخلع بعد ساعات من حدوث الإصابة أما بالنسبة لمفصل الكتف و الكوع و الفخذ يكون رد الخلع من اختصاص الطبيب تحت مخدر عام ، وذلك لتجنب حدوث أي مضاعفات¹ .

✓ وضع كمادات باردة على المفصل المخلوع لتقليل الألم و الورم .

1-5-2-3- كدم المفاصل :

إن هذه الإصابة تؤثر تأثيرا مباشرا على القدرة الأدائية للاعب وهي بذلك تعتبر من اخطر الإصابات ، وأكثر مفاصل الجسم تعرضا لهذه الإصابة هي مفاصل القدم و الركبة و المرفق و الكتف و المعصم و الأصابع . و تحدث نتيجة للإصابات المباشرة بأجسام صلبة أو سقوط لمفاجئ عليها أو تعرضها للضربات العنيفة ، وغالبا ما يؤدي إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع تراكم هذه الانسكابات داخل المفصل فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق و ساعات حسب شدة الإصابة .

ومن بين أعراضها :

- ألم حاد بالمفصل مع عدم القدرة على استخدامه بشكل طبيعي .
- ظهور ورم واضح عقب الإصابة مباشرة نتيجة النزيف .
- تغير لون الجلد إلى الأزرق مع سخونة المنطقة المصابة .

¹ زينب عبد الحميد العالم : مرجع سابق ، ص 113 .

العلاج :

- ✓ استخدام وسائل التبريد مثل كمادات الثلج لمدة نصف ساعة من اجل السيطرة على كمية النزيف و الانسكابات الداخلية و التحكم في كمية الورم .
- ✓ عمل رباط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن أو الإسفنج .
- ✓ اتخاذ المفصل المصاب أفضل أوضاع الراحة (في حالة كدمات الذراع تستعمل علاقة) .
- ✓ بعد مرور 24 ساعة على الإصابة تستعمل الكمادات المتبادلة (ساخن- بارد) بمعدل دقيقة كمادات ساخنة ثم نصف دقيقة كمادات مثلجة و تكرار العملية نحو 6 إلى 8 مرات وذلك للمساهمة في سرعة امتصاص الانسكابات و إزالة الورم .
- ✓ بعد مرور 36 ساعة تستعمل وسائل التدفئة مثل الكمادات و الحمامات الدافئة .

1-3-5-1-إصابات الأربطة و الأوتار :

1-3-5-1-تمزق الأربطة :

تحدث نتيجة عوامل مثل أمراض الأيض أو الانحلال الخلوي أو الالتهابات المجاورة للأربطة كما يمكن أن تحدث نتيجة كدمات مزمنة أو الحمل الزائد .

كل هذه العوامل تؤثر على المدى البعيد على المفصل القريب من الرباط وهذه الحالة تستدعي اللجوء إلى الجراحة بخياطة التمزق .

1-3-5-2-تمزق الأوتار:

وهو نادر الحدوث وغالبا ما يحدث التمزق لدى كبار السن و المرضى بأمراض مزمنة مثل الحميات و الالتهابات الروماتيزمية ، وقد يحدث نتيجة فعل قوي شديد مباشر أو غير مباشر و الأكثر شيوعا تمزق أوتار الأصابع .

وقد يحدث تمزق كامل في الأوتار الرئيسية لعضلات الكتف نتيجة لإبعاد الكتف فجائيا وبعنف ضد مقاومة ما ، مما يسبب ألم شديد على العظام في المكان الذي ينتهي إليه الوتر أعلى عظمة العضد و تصبح حركة إبعاد الكتف مستحيلة .

1-3-5-3-تمدد الأوتار :

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوى فوق الطاقة ، ويتطلب هنا علاج جراحي ، إن تمدد الأوتار يحدث نتيجة حمل غير عادي و يتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة أو أثناء القيام بجهد عضلي و العلاج يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة الحمراء .

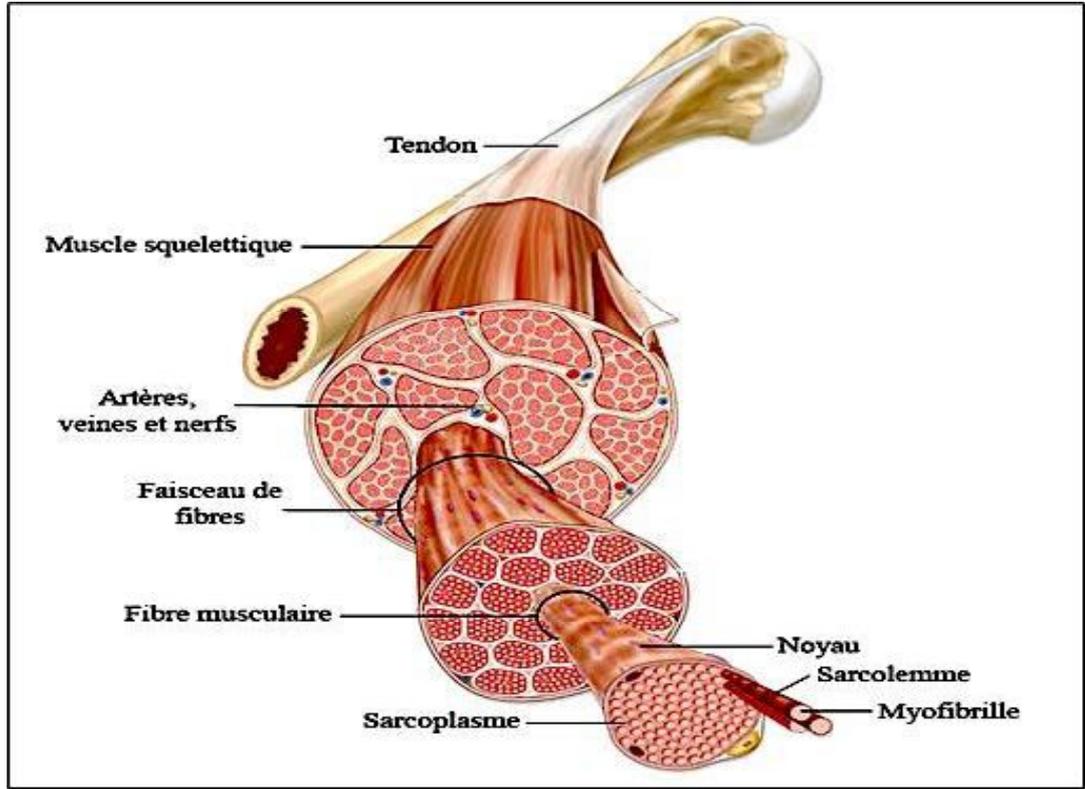
1-3-5-4-التهاب الأوتار :

يقع الالتهاب في النقطة الأقل مقاومة وعادة قرب التحام الوتر بالعظم ، ويحدث أيضا أثناء التدريب الغير العادي فوق الطاقة الفسيولوجية، كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار وتحدث الإصابة عادة حول الكتف و المرفق و الركبة .

العلاج :

يتمثل في الراحة التامة بالإضافة إلى العلاج دوائي مع المتابعة بالعلاج الطبيعي و في حال لم يتم علاج التهاب الأوتار جيدا، قد تتيبس الأوتار و الأربطة المحيطة بالمفصل تدريجيا خلال عدة أسابيع فتصبح الحركة محدودة و صعبة .

4-5-1- إصابات العضلات :



الشكل رقم 04 : التركيب الميكروسكوبي للعضلات الهيكلية¹

1-4-5-1- التيبس :

التيبس الذي يحدث في العضلات و الأوتار و الأربطة في الجهاز الحركي قد يكون نتيجة تمرينات رياضية لم يتعود عليها الرياضي ، أو عند تغيير نوع اللعبة أو نوع الرياضة تؤدي إلى حدوث التيبس¹ .

¹ www.tp-svt.pageperso.fr

هو ألم على مستوى العضلة يظهر يوم أو يومين بعد تدريب شاق غير معتاد عليه ويلاحظ تعب شديد مع انخفاض طاقتي ، و تحرير زوائد الأيض اللاهوائية المتسببة في الألم ، فعند لمس تلك العضلة مثلاً لا يحدث تقلص تلك العضلة ولكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية إضافة إلى حمى وأحياناً نجده يعاني من قيء وإسهال² .

وينشأ التيبس لعدم قدرة العضلة على الاسترخاء كرد فعل مقابل للعضلات المنقبضة، وقد يسبب هذا التوتر ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية .

-العلاج :

- التدفئة تساعد في علاج التيبس .
- استخدام الأسبرين أو أي عقاقير المضادة للالتهاب .
- استعمال الكمادات الدافئة الباردة على التوالي لتخفيف التقلصات العضلية .
- استخدام المراهم الموضعية مثل مرهم الفولترين .

1-5-4-2- التمزق العضلي :

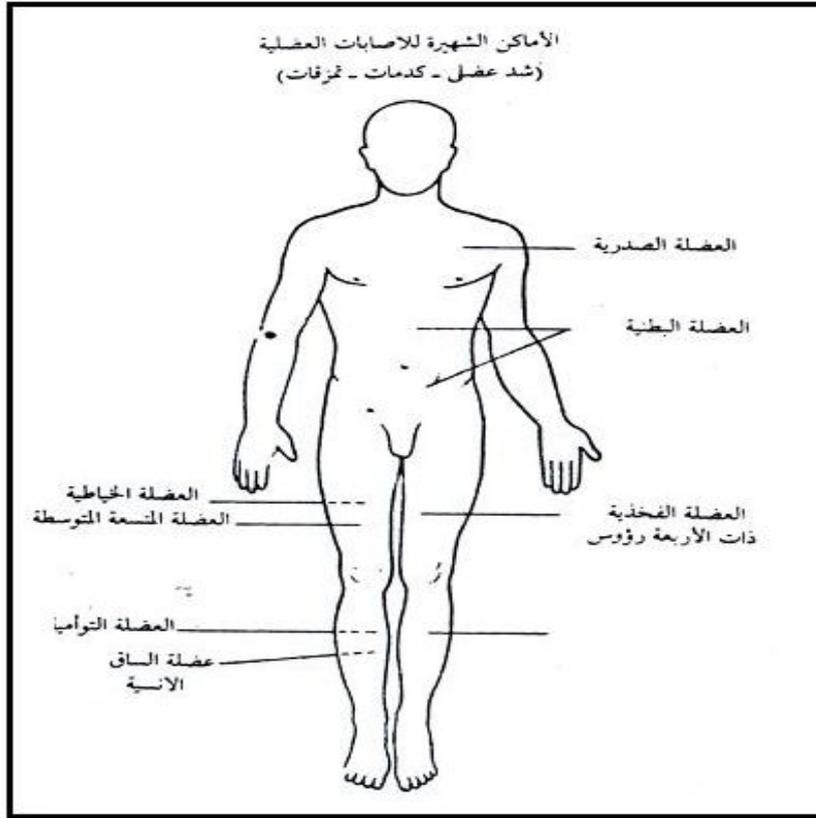
ويرجع أسباب التمزق العضلي إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كإجهاد العضلة بشكل عنيف و مفاجئ وهي غير مهيأة لذلك أو إهمال الإحماء قبل التمرين أو نقص المرونة بالعضلات أو نتيجة لعدم الاتزان و التناسق في تدريب المجموعات العضلية³ .

¹ عبد العظيم العواد لي : مرجع سابق ، ص 52 .

² Abeillon G. ,J , Armette D . Traumatologie et rééducation en médecine du sport . 1990 . p 73 .

³ أسامة رياض : الطب الرياضي و إصابات الملاعب ، مرجع سابق ، ص 45 .

و أكثر العضلات عرضة للتمزق العضلي في الملاعب هي عضلات الفخذ الأمامية و الخلفية و عضلات سمانة الساق و العضلة الأمامية للعضد و كذا عضلات الكتف و تنتج عن هذا تمزق خيوط و ألياف العضلة و حدوث نزيف دموي بدرجات متفاوتة حسب شدة الإصابة¹ (لاحظ الشكل رقم 05) .



الشكل رقم 05 : توبوغرافية الإصابات العضلية²

¹ Christel P et al . Pathologie traumatique du muscle strié squelettique .EMC – Rhumatologie Orthopédie 2005, p 174.

² أسامة رياض : الطب الرياضي و إصابات الملاعب ، مرجع سابق ، ص 33 .

و للتمزق العضلي أنواع هي :

أ- تمزق درجة أولى : يكون استطالة في الألياف العضلية بسيطة و يؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال و القوة العضلية .

ب- تمزق درجة ثانية : أو ما يعرف بالتمزق الجزئي للعضلات و يحدث تمزق جزئي في الألياف وقد يكون هذا التمزق في وسط العضلة أو مكان اندغامها و يكون مصحوبا بنزيف دموي في هذه الألياف و يتميز هذا النوع من التمزق بزيادة حدة الألم و صعوبة تحريك الجزء المصاب¹ .

ت- تمزق درجة ثالثة : وفيه يكون شدة الاستطالة العضلية الناشئة من الإصابة شديدة و يحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العظمي و يكون مصحوبا بألم حاد و نزيف دموي تحت الجلد و عدم القدرة على تحريك العضلة أو الوتر إطلاقا ، مع ملاحظة وجود فجوة مكان الإصابة و تغير لون الجلد تدريجيا من الأحمر إلى الأزرق ثم الأصفر

- العلاج :

✓ إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب

✓ وضع العضلات المصابة في حالة الانبساط لتقليل التوتر و التقلص الحادث فيها نتيجة التمزق العضلي . - إيقاف النزيف الداخلي باستخدام وسائل التبريد مثل الماء البارد أو كمادات و أكياس الثلج المجروش و لذلك لمدة 20 إلى 30 دقيقة فور حدوث الإصابة .

¹ Guillodo Y, Jousse- Joulin S, Madouas G, Devauchelle- Pensec V, Saraux A . Pathologie musculaire et sport .Revue du Rhumatisme 2007, p 560 .

✓ عمل رباط ضاغط مكان الإصابة و العضلات في حالة استرخاء بحيث يستعمل الرباط ليشمل العضلة كلها .

✓ بالنسبة للتمزق الكلي للعضلة لابد من عرض اللاعب فوراً على الطبيب المختص لإجراء العملية الجراحية اللازمة لوصل العضلة وذلك في خلال ثلاث ساعات الأولى من الإصابة .

✓ بعد مرور 36-48 ساعة على الإصابة يمكن استخدام وسائل العلاج الحراري المناسبة للإصابة مثل الأشعة دون الحمراء أو الموجات القصيرة بغرض تنشيط الدورة الدموية وسرعة امتصاص الانسكابات الداخلية.

✓ تمكن الاستفادة من العلاج المائي و خاصة التدليك تحت الماء و ذلك لإزالة الآلام و التخلص من كمية الورم المتبقية في العضلة

1-5-4-3-التقلص العضلي :

و من بين أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التقلص العضلي ما يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة و يحدث عند ارتداء الجوارب الضيقة و الأربطة الضاغطة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية إلى الأعضاء المختلفة ، كما قد ينشأ من تأدية اللاعب حركات غير اعتيادية أو إجهاد العضلة أكثر من طاقتها و لمدة طويلة¹ . و أكثر العضلات تعرضاً للإصابة بالتقلص العضلي هي :

- عضلات خلف الساق - العضلة ذات أربع رؤوس الفخذية .
- عضلات الفخذ الخلفية
- عضلات البطن .

¹ عبد العظيم العواد لي : مرجع سابق ، ص 53 .

العلاج : إن الهدف من العلاج هو محاولة تحسين الدورة الدموية و العمل على مد العضلة و استرخائها¹ ، و تكمن خطوات العلاج في ما يلي :

✓ إيقاف المصاب عن الحركة و نزع الملابس الضيقة .

✓ العمل على مد العضلة بعكس اتجاه عملها .

✓ تدفئة العضلة المتقلصة باستعمال كمادات ساخنة عليها .

✓ بعد انبساط العضلة ينصح بأخذ حمام بخار و التدليك الخفيف .

1-5-5-إصابات الجلد:

وهي من الإصابات الشائعة في المدارس بين الطلاب و التصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة بها وهي كالآتي²:

العلاج : تنظيف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم تترك دون حركة مباشرة عليه .

العلاج : غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم يوضع عليها شاش معقمة و ربطها برباط بعد ذلك .

1-5-5-3- الجروح : يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد و يسبب هذا القطع ألما حادا مما يؤدي في بعض الحالات إلى حد نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح .

وينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمادة صلبة ومن أسباب حدوث الجروح ما يلي :

- الوقوع على الأرض مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .

- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم .

- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .

¹ أسامة رياض : الطب الرياضي و إصابات الملاعب ، مرجع سابق ، ص 47 .

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، مصر ، 2004 ، ص 84 .

ومن أعراضه : يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح ، تغير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار و نزيف يختلف حدته تبعاً لحجم الجرح و منطقة الإصابة و الم في منطقة الجرح .

* أنواع الجروح : تختلف أنواع الجروح تبعاً لطبيعة الإصابة و نوع الجسم لصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح و عليه يمكن تقسيم الجروح إلى :

1- جرح بثري : يحدث في الأصابع و منطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة .
2- الجرح السطحي : هو عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية و تشمل مساحة صغيرة منه .

3- الجرح القطعي : و يتميز هذا الجرح بوجود قطع في الجلد ذي حافتين مستقيمتين و متساويتين ، كما يتميز بطول الجرح اكبر من عمقه و يصاحبه نزيف شديد و الم بسيط .

4- الجرح الرضي : و ينتج عن اصطدام الجلد بجسم صلب غير حاد مثل عصا غليظة ، أو السقوط من ارتفاع عال و تكون جوانب الجرح متعرجة و غير منتظمة و لا يحدث فيه نزيف كبير و يكون عرضة للتقيح .

5- الجرح الوخزي : يتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف و يصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي و ينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدبب مثل نتوءات باطن الحذاء كرة القدم (لاحظ الشكل رقم 06) .

الإسعافات الأولية : يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر وفي حالة عدم وجود إصابات يجري الإسعافات التالية :

✓ تنظيف الجرح بقطن مبلل بالماء ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون أو ديتول مخفف – الميكروكروم) و التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح .

✓ إيقاف النزيف برباط ضاغط و يجب رفع الرباط كل نصف ساعة للسماح بسرريان الدم حتى لا يتعفن العضو المصاب .

✓ تعقيم الجلد حول الجرح باليود و يعطي المريض مخدرا موضعيا . إما إذا كان الجرح كبيرا فيعطى مخدرا عاما و يستأصل من الجرح كل الأجسام الغريبة و يخاط الجرح و يغطى بشاش معقم .



الشكل رقم 06 : أنواع الجروح ¹.

6-1- الإصابات الشائعة في كرة القدم :

و يمكن تقسيم إصابات كرة القدم إلى نوعين : إصابات الجزء العلوي و إصابات الجزء السفلي .

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : مرجع سابق ، ص 86 .

1-6-1-1-إصابات الجزء العلوي :

1-1-6-1-إصابة الرأس :

لاعب الكرة عرضة لإصابات الرأس و الوجه من المنافسين و أيضا من الكرة ، فوزن الكرة ، و سرعة انطلاقها و قرب اللاعب منها ، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة و الغير المباشرة تلك الأوضاع المتعددة تعرض اللاعب لإصابة الرأس و الوجه ، كما أن ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح يؤدي لإصابة الرأس في المكان الذي ضربت منه ، كما أنه في الضربات المشتركة بين اللاعب و منافسه ، وبين اللاعب و زميله قد تؤدي إلى إصابة الشفتين و أعلى العينين و حدوث كسر و نزيف بالأنف و إصابة الأسنان ، و قد يتعرض اللاعب إلى فقد الوعي . لذلك تصنف إصابات الرأس على أنها إصابات خطيرة .

1-2-1-6-1-إصابة الصدر :

تحدث إصابة الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع و غضاريفها أو العضلات بين الضلوع ، و حارس المرمى أكثر عرضة للإصابة من اللاعبين الآخرين . و تعتبر إصابة الأضلاع السفلى (العائمة) من الإصابات الخطيرة حيث تؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة الكليتين .

1-3-1-6-1-إصابة البطن :

من أكثر الإصابات انتشارا في كرة القدم و اقلها خطورة و يعود اللاعب لحالته الطبيعية خلال دقائق من وقوع الإصابة ، و تقع الإصابة نتيجة للكرة نفسها أو المنافس ، و لكن من الممكن حدوث إصابة في منشأ عضلات البطن أو تمزق لعضلات البطن من خلال القيام بحركة اللف و الدوران الفجائية أو الوثب مما يسبب ضغط على عضلات البطن السفلى .

4-1-6-1- الحوض :

يعد التمزق الإربي Groin Strains من الإصابات الأكثر حدوثًا بالنسبة للاعبين كرة القدم ، و من بين الأسباب الهامة للإصابة بهذا التمزق نذكر :

- تمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي للجسم .
- التهاب العظم العاني و Osteitis Pubis هو يحدث في العادة بعد المباراة أو القيام بأداء مجموعة من التمرينات التي تتطلب لف الحوض .

2-6-1- إصابات الجزء السفلي:

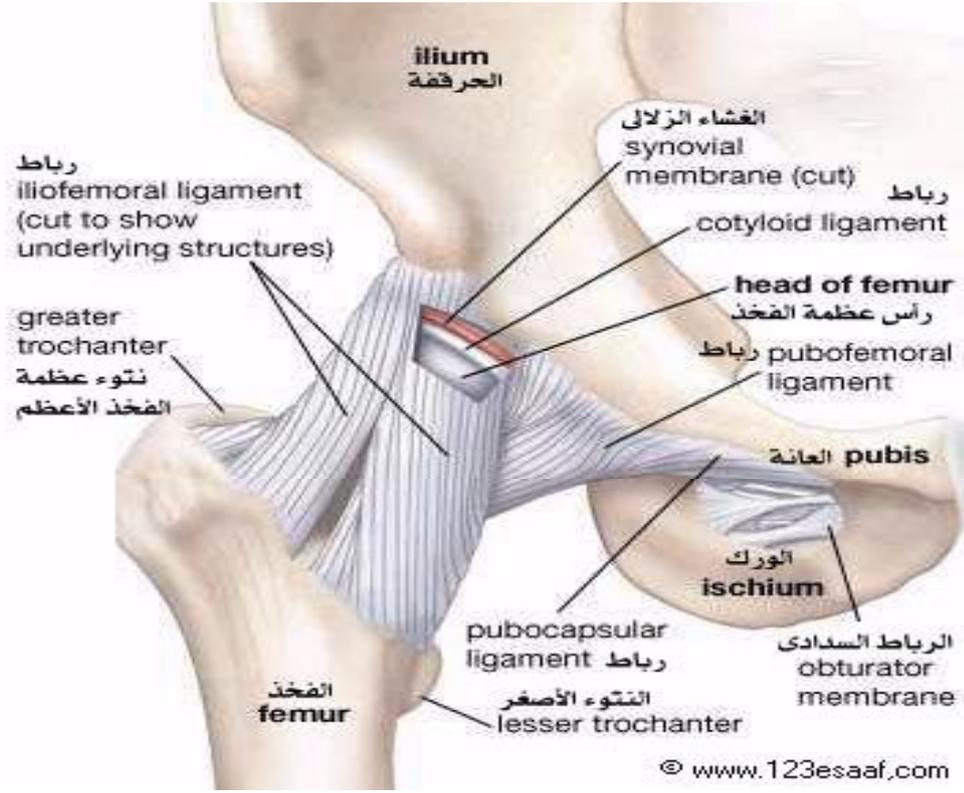
الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم و تنتوع و تتعدد الإصابات و نذكر منها الآتي :

2-2-6-1- إصابة الفخذ :

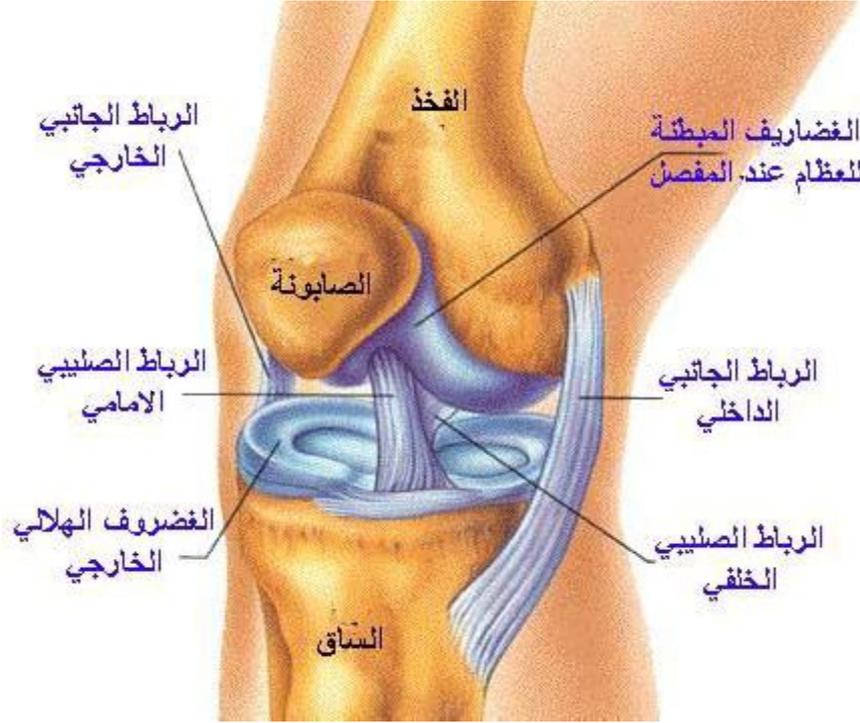
عظم الفخذ من الناحية التشريحية تعتبر أطول عظام الجسم كله ، و تتكون الجزء العلوي لعظم الفخذ من الرأس ، و العنق و نتوء كبير في الجهة الوحشية و يسمى بالمدور الكبير وهو عادة ما يتعرض لكثير من الكدمات و خاصة لدى لاعبي كرة القدم ، ولحماية هذا المكان من الإصابة يستخدم حزام حول منطقة الوسط ، حرصا على وقاية هذا المكان من الإصابات¹.

و كثير ما تصاب هذه المنطقة لحدوث نزيف في المحفظة المفصالية تتسبب عنها انبساط و تمدد لهذه المحفظة و تؤدي إلى ألآم شديدة و ورم في هذه المحفظة (لاحظ الشكل 07).

¹ زينب عبد الحميد العالم : التديك الرياضي و إصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1998 ، ص 141 .



الشكل رقم 07 : تكوين المفصل العظمي للفخذ¹.



الشكل رقم 08 : التركيب التشريحي لمفصل الركبة¹.

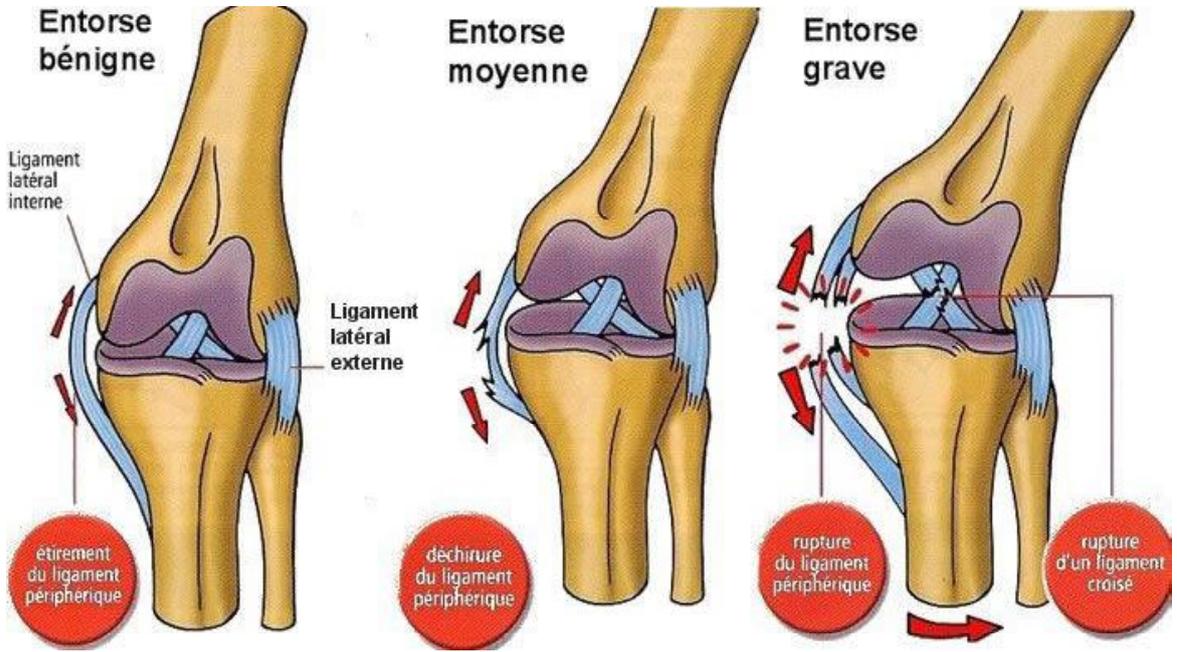
1-3-2-6-1- إصابة الرباط الصليبي :

تعد إصابة الرباط الصليبي من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة لدى لاعبي كرة القدم وذلك بسبب فترة العلاج الطويلة التي تبعد اللاعب عن الملاعب لفترة قد تصل إلى 6 أشهر.

و يتكون الرباط الصليبي من رباطين رباط صليبي أمامي و رباط صليبي خلفي وتكمن وظيفته في توفير ثبات لمفصل الركبة وذلك بمنع تجاوز الحد الأعلى للحركة في الاتجاهين الأمامي أو في الاتجاه الدوراني الداخلي في حالة ثبات القدم على الأرض كما يساهم الرباط الصليبي الأمامي في توفير الدعامة لعظمتي الفخذ و الساق أثناء ثني الركبة أو تمدها ، و تحدث إصابة الرباط الصليبي الأمامي غالبا أثناء عملية الجري أو القفز ويكون غالبا بسبب التواء الركبة ووجود قوة هائلة لا يتمكن الرباط من مقاومتها مما يؤدي إلى قطعه وتكثر هذه الإصابات

¹ www.Forurhealth.com

خلال التدريبات الرياضية في كرة القدم التي تتطلب تثبيت القدم على الأرض مع تغير وضع الجسم بسرعة عالية أو في حالة الاحتكاك بالخصم، أما الرباط الصليبي الخلفي فإن إصابته نادرة الحدوث و تكون عن طريق ضربة مباشرة بقدم اللاعب للجزء الخلفي من الركبة (لاحظ الشكل رقم 08) .



الشكل رقم 09 : الإصابات المختلفة لأربطة مفصل الركبة ¹.

1-6-2-3-2- إصابة الغضاريف الهلالية :

ينفصل السطح المفصلي لعظم الفخذ عن عظم القصبية بواسطة غضروفين هلاليين يسميان بالغضاريف الهلالية ويوجد بكل ركبة غضروفان داخلي و آخر خارجي و تساعد هذه الغضاريف على نشر السائل الزلالي على السطوح المفصالية ، وهذا يساعد على سهولة حركتها وكذا تغذيتها ، كما يساهم على امتصاص الصدمات التي تقع على المفصل¹.

وتحدث إصابة الغضاريف عند انثناء مفصل الركبة مع حركة محورية للساق أو القدم ، و تزداد الإصابة عند لاعبي كرة القدم نظرا لوجود المسامير الجلدية العالية في الحذاء التي تسبب تحميلا غير متساوي لمحور وزن الجسم على الغضاريف في مفصل الركبة أو عندما يحاول اللاعب تغيير طريق الكرة على الهواء مباشرة بدون توقيفها كما تكثر الإصابة أيضا لدى لاعبي الهجوم وخاصة الأجنحة لتكرار رفعهم للكرة في اتجاه مغاير مما يسبب في تمزقات غضروفية في مفصل الركبة .

1-6-2-4- إصابة العضلة التوأمية للساق :

تحدث تلك الإصابة كنتيجة لفعل أو لقوى خارجية مباشرة على العضلة ، و يحدث تمزق هذه العضلة عند وثب اللاعب لضرب الكرة و اللاعب الغير معد بدنيا يكون عرضة لهذا النوع من الإصابات ، و التقلص احد الحالات التي تحدث عند إصابة العضلة التوأمية بالتشنج و تحدث هذه الحالة في نهاية المباراة و بشكل كبير في فصل الصيف عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة ، و هذا ناتج من فقد كمية كبيرة من السوائل و الأملاح تؤدي إلى حدوث هذا النوع من التقلص (لاحظ الشكل رقم 10).

¹ زينب عبد الحميد العالم : مرجع سابق ، ص 147 .

1-6-2-5- إصابة وتر أكيلس :

إن إصابة الوتر نتيجة قوة خارجية يؤدي إلى الإحساس بالألم مع ظهور ورم في مكان الإصابة ، و قد تؤدي الإصابة غير المباشرة إلى قطع الوتر مما يجعل اللاعب المصاب غير قادر على الحركة تماما ، و أكثر الإصابات حدوثا لهذا الوتر نذكر :

1-6-2-5-1-تمزق وتر أكيلس : Achilles Tendon Injuries

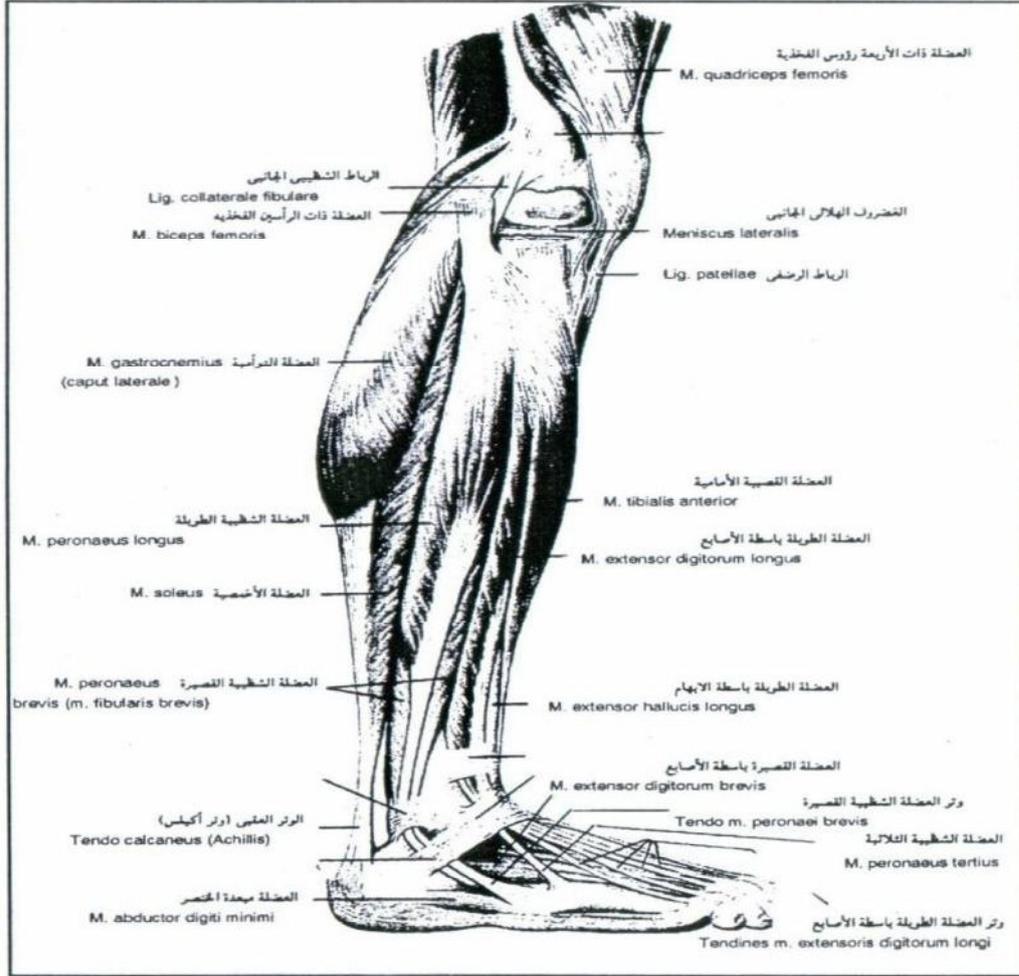
تمزق وتر أكيلس من الإصابات التي تحدث كثيرا للاعبين كرة القدم ، و تحدث غالبا نتيجة لعدم وجود تعاون عضلي بين العضلات المتجانسة و الأخرى المضادة أو عند محاولة حفظ توازن الجسم و منعه من السقوط أثناء الجري و المشي ، و يحدث هذا التمزق عادة بعد التواء مفصل الكعب أو بعد عملية انقباض شديد في القدم. و أهم الأعراض هي :

- ألم شديد .
- ضعف في عضلات أخمص القدم .
- عدم القدرة على ثني القدم مؤديا إلى حدوث فراغ في مكان التمزق .
- في معظم حالات تمزق وتر أكيلس لا يحدث نزيف داخلي بشكل كبير لذلك يجب أن تستخدم الكمادات الباردة لفترة قصيرة تتعدى الساعة¹ .

العلاج :

- يجب سرعة العلاج حتى لا تتضاعف الإصابة
- وضع إسفنجة مطاطي في أسفل الكعبين بالحذاء الذي يرتديه اللاعب المصاب ، و ذلك من أجل الحد من حدوث أي إطالة أو مد زائد لوتر أكيلس المصاب .
- بعد عدة أيام يكون اللاعب المصاب قادرا على العودة إلى الملاعب ، و لكن يجب إجراء الحماية الكافية عن طريق الأربطة الضاغطة لتفادي تكرار الإصابة .

¹ محمد عادل رشدي : علم إصابات الرياضيين ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر ، 1991 ، ص 69 .



الشكل رقم 10 : البنية التشريحية للساق و القدم¹

1-6-2-5-2- قطع وتر أكيلس : Achilles Tendon Rupture

و يحدث غالبا نتيجة للمجهود العنيف و خاصة عند الوقوف المفاجئ و التحرك المفاجئ أيضا و معظم حالات قطع وتر أكيلس تحدث للاعبين من سن 30 و أكثر² ، و عادة تحدث هذه الإصابة في الحالات التي يكون فيها الوتر ملتهبا التهابا حادا (لاحظ الشكل رقم 11) .

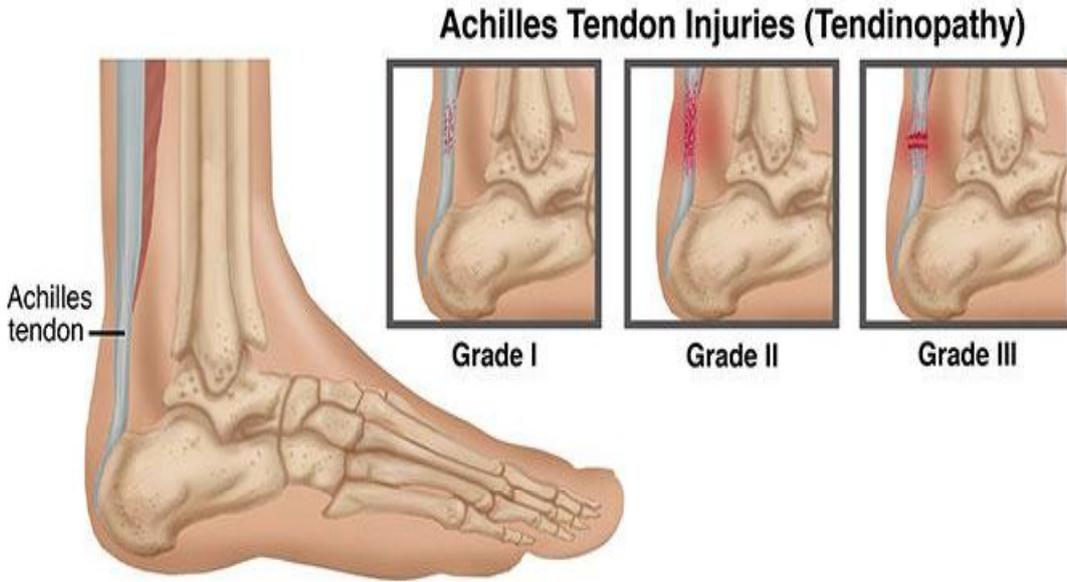
الأعراض :

- حدوث قرقرة فجأة .
- الشعور بآلام حادة و عدم القدرة على الحركة .

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : مرجع سابق ، ص 156 .

² محمد عادل رشدي : علم إصابات الرياضيين ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر ، 1991 ، ص 70 .

- ورم في مكان الإصابة و حولها .
- تغير لون الجلد مع حدوث جرح في بعض الحالات .



الشكل رقم 11 : إصابات وتر أكيلس¹

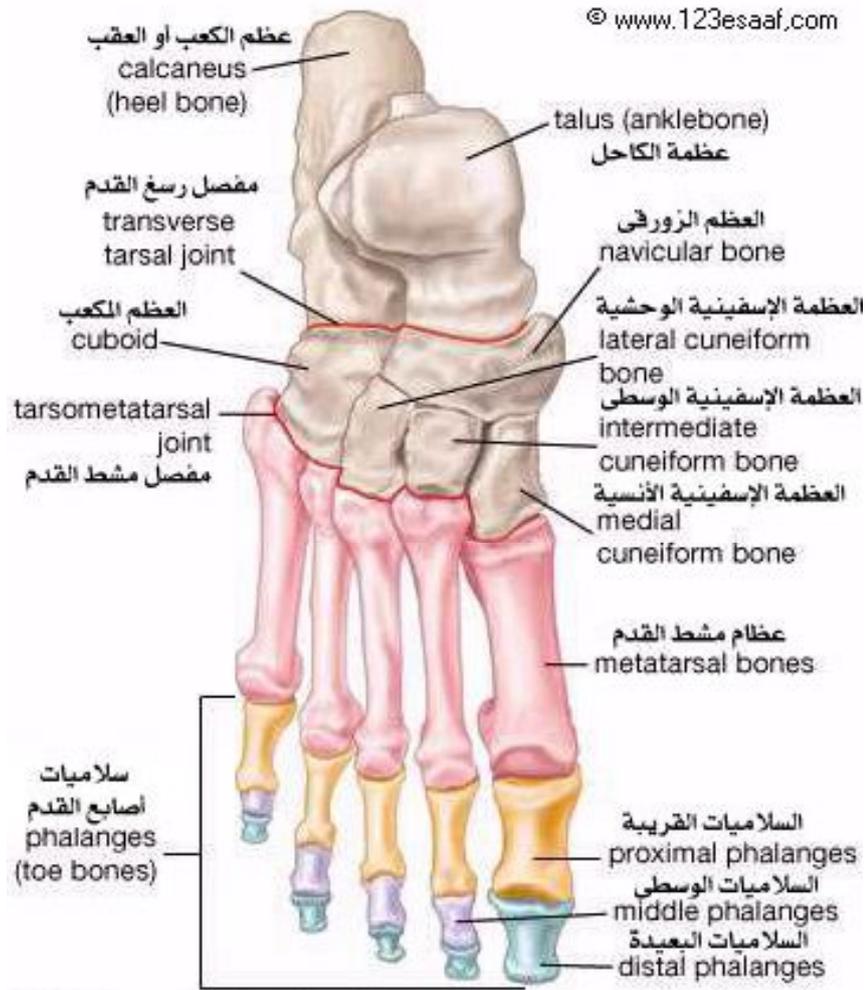
6-2-6-1- إصابة الكعب :

مفصل الكعب عرضة لإصابة مباشرة و ذلك نتيجة لطبيعة المباراة ، و التواء مفصل الكعب من الإصابات الأكثر حدوثا و التي تؤدي إلى أضرار بالأربطة الخارجية للمفصل ، كما أن الهبوط غير السليم و الجري الخاطئ و ارتباط ذلك بأرضية الملعب و حذاء اللاعب كلها عوامل تؤدي إلى حدوث ضرر بهذا المفصل .

نظرا للتركيب التشريحي للمفصل تحدث الإصابة خلال ضغط أو دفع جانبي للكعب خلال قوس الحركة ، تلك القوة الجانبية تؤدي إلى شكلين من أشكال الإصابة :

- إصابة الكعب الوحشي .

¹ www.moveforwardpt.com



الشكل رقم 12 : العظام المكونة للقدم¹.

¹ www.123esaaf.com

المراجع

* الكتب

- 1- أسامة رياض : الطب الرياضي و إصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1998 .
 - 2- أسامة رياض : الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 2000 .
 - 3-أسامة رياض : أطلس الإصابات الرياضية ، ط 1، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 2001
 - 4- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، مصر ، 2004 .
 - 5- عبد العظيم العوادلي : الجديد في العلاج و الإصابات الرياضية ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة ، مصر ، 2004 .
 - 6- فراج عبد الحميد توفيق : كيمياء الإصابة العضلية و المجهود البدني للرياضيين ، ط1 ، دار الوفاء لندنيا الطبع و النشر ، الإسكندرية ، 2004 .
 - 7- محمد عادل رشدي : علم إصابات الرياضيين ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر ، 1991 .
 - 8- Ramé A, Thérond S , Anatomie et physiologie . Aide – soignant , Ed Elsevier Masson, Moulineaux, 2013 .
- *Articles et Colloque Scientifique**
- 9- Bracq H , Chapuis M , Violas P. Traumatologie et football chez le jeune et l'adolescent . *Journal Science et Sports* 1999;14 : 242-7
 - 10- Ekstrand J. Epidemiology of football injuries . *Journal Science et Sports* 2008 ; 23: 73-77 .
 - 11- Rochcongar P .Traitement médicale et prévention de la pubalgie .*Pathologie du complexe plevi-fémoral du sportif* , 2009, p 196-201.
 - 12-Verdonk R, Almqvist F. Lésion traumatique des ménisques du genou . EMC – Rhumatologie Orthopédie 2005; 2: 592-613 .

