Ministère de l'Enseignement
Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université de M'Sila
Institut des Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

مطبوعة محاضرات لمقياس

الطب الرياضي والاسعافات الأولية

اعداد الاستاذ الدكتور:

صغيري رابح

المستوى: الثانية LMD

قسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

مطبوعة محاضرات لمقياس

الطب الرياضي والإسعافات الأولية

طبيعة المقياس: سنوي☐ سداسي☒

الحجم الساعي السداسي	الحجم الساعي الاسبوعي			المعامل	الرصيد
	محاضرة	اعمال موجهة	اعمال تطبيقية		
14 أسبوع	ساعة ونصف	/	/	1	1

إعداد الأستاذ الدكتور: صغيري رابح

جامعة المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مطبوعة محاضرات لمقياس
الطب الرياضي والاسعافات الأولية

السنة: الثانية

1. الطب الرياضي والاسعافات الأولية
2. الإصابات الرياضية
3. اصابات الجهاز العضلي
4. إصابات العضلات
5. صابات العظام والكسور
6. الإسعافات الأولية
7. الإسعافات الأولية للجريح
8. الإسعافات الأولية للحروق
9. الإسعافات الأولية لحالات متنوعة
10. الكسور والكدمات والالتواء
11. الإسعافات الولية للأطفال
12. التضميد
13. اللياقة البدنية والتغذية الرياضية

قسم النشاط الرياضي المكيف

السداسي الرابع

عنوان الوحدة: وحدة التعليم الافقية

المادة: الطب الرياضي والإسعافات الأولية

الرقم	عنوان المحاضرة	العناوين الفرعية	الملاحظة
1	الطب الرياضي والاسعافات الأولية	تمهيد -تعريف الطب الرياضي – أنواع الطب الرياضي	
		بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث	
		اهداف علم الطب الرياضي – مهام الطب الرياضي	
		أهمية اعداد المدرب في علوم الطب الرياضي	
		مجالات الطب الرياضي – واجبات الطب الرياضي -المراقبة الطبية	
2	الإصابات الرياضية	تعريف الإصابة الرياضية	
		أسباب الإصابة الرياضية	
		اعراض وعلامات الإصابة الرياضية	
		أنواع الإصابات	
		تقسيمات الإصابات الرياضية	
		المضاعفات العامة للإصابات الرياضية	
		الإصابات الرياضية الشائعة	
		الأسباب التي تأدي الى حدوث الجرح	
		الإسعافات الأولية للجرح	
3	إصابات الجهاز العضلي	كدمة العضلات – تعريف – اهم الاسباب	
		اهم الاعراض والعلامات	
		أنواع الكدمات	
		درجة الكدمات	
4	إصابات العضلات	التشنج العضلي	
		التمزق العضلي	
5	إصابات العظام والكسور	الكسور	
		أنواع الكسور	
		أنواع الكسور الصابية بالنسبة للأنسجة الرخوة	
		اعراض المصاحبة لحدوث الكسور	
		الإسعافات الأولية للكسور	
		علاج الكسور	
		مراحل التئام الكسور	
6	الإسعافات الأولية	إرشادات عامة – معلومات عامة	
		الاختناق والصدمة	
		التنفس الصناعي	
		النوبة القلبية الرئوية	

7	اسعاف الجريح	اسعاف الجريح كيف يمكنني تنظيف الجرح كيف اتصرف في حالات النزيف نزيف الانف	
8	الإسعافات الأولية للحروق	اسعافات الأولية للحروق أسباب الحروق تقييم الحروق عوامل خورة الحروق الإسعافات الأولية للحروق الكيميائية الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية ضربة شمس	
9	الإسعافات الأولية لحالات متنوعة	نوبات السكر الغرق الصدمة الكهربائية الفتق (التمزق) لسعة العقارب والافاعي والحشرات والنباتات	
10	الكسور والكدمات والالتواء	الكسور الرضوض والكدمات اللي او الالتواء إصابات ناتجة عن الآلات فقدان الوعي جرح من الرصاص حشر جسم غريب في الانف حشر جسم غريب في العين	
11	الإسعافات الأولية للأطفال	الغيبوبة الاختناق واجراء التنفس الاصطناعي الجروح والكدمات والرضوض والكسور التسمم انعاش الطفل فحص استجابة الطفل نزيف الانف	
12	التضميد	إرشادات الضماد المثلثة الاطراف ضمادة القدم او الكاحل تضميد الساق ضمادة الركبة -ضمادة الراس -ضمادة الرسغ- ضمادة اليد نصائح وارشادات عامة	

13	اللياقة البدنية والتغذية الرياضية	تمهيد	
		مصادر الطاقة	
		محتوى الطاقة التي يحتويها الطعام	
		كيفية تحويل الجسم الطعام الى طاقة	
		التروية	
		الطاقة والمشروبات الرياضية	
		معادلة حساب السعرات الحرارية	

عنوان الوحدة: وحدة التعليم الافقية

توزيع الحجم الساعي لوحدة التعليم والموارد المكونة لها	***محاضرة:*** 42 سا	
	اعمال موجهة: 00سا	
	اعمال تطبيقية :00 سا	
	عمل شخصي: 10 سا	
الأرصدة والمعاملات الممنوحة لوحدة التعليم وكدا للمواد المكونة لها	***وحدة التعليم:*** الافقية	***الأرصدة:*** 01
	المادة: الطب الرياضي والاسعافات الأولية	
	الأرصدة: 01	
	المعامل: 01	
نوع التقييم (متواصل او امتحان)	***امتحان***	
وصف المواد	القاعدة الأساسية والمعارف النظرية والتطبيقية للمواد خاصة ما يتعلق بمجال الطب الرياضي والاسعافات الأولية التي يقدمها المربي او المدرب اثناء أداء مهام، وكدا استخدام علوم أخرى للنهوض وتطوير أدائه في الميدان كعلم النفس الرياضي أيضا.	

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والإسعافات الأولية

إعداد الاستاذ الدكتور: **صغيري رابح**

السنة ثانية: **LMD**

الطب الرياضي والإسعافات الأولية	المحاضرة رقم:1

العناوين

المحتوى

تمهيد:

الطب الرياضي هو أحد اختصاصات الطب يهتم ببحث وعالج التطورات والتغيرات الوظيفية والمرضية المختلفة في جسم الإنسان كنتائج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العالقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية أثناء ممارسة النشاط العادي أو الرياضي للفرد . وتشتمل بيولوجيا الطب الرياضي على كافة العلوم الطبية والفيزيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية و الوقائية الخاصة بطب الرياضة، و يعتبر الطب الرياضي وسيلة لعالج و تشخيص الإصابات الرياضية، و خصوصا الالتواء و التشوهات التي تحدث في الأربطة أو العضلات و التي تحدث أثناء الحركات المختلفة للجسم .بينما الإسعافات الأولية فهي تهتم بالعناية الأولية و الفورية و المؤقتة، وتقدم لإنسان أو حيوان مصاب أو مريض، بغرض محاولة الوصول بالمريض أو المصاب إلى أفضل وضع صحي، وذلك بواسطة أدوات أو مهارات علاجية بسيطة، وهي في العادة عبارة عن مجموعة من الخطوات الطبية البسيطة ، ولكنها تؤدي إلى انقاض حياة المصاب . كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه و المراقبة و معالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، و ذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي ، التي يمكن بواسطتها أخذ تصوير للاعب أثناء التمرين و تحليل حركاته بالسرعة و البطء و عرضها له ، ليتم التعليق عليها من طرف المدرب أو الطبيب المختص حتى تكون الحركات بصورة أفضل و يتجنب الحركات السلبية و الخاطئة .

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي: وتشتمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية و العلاجية و الوقائية بطب الرياضة .

ب-إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي: و تشمل الجوانب الوقائية و التشخيصية و العلاجية (ماعدا التدخلات الجراحية) و كذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة ، تمهيدا لعودة اللاعب الى نفس مستواه كبطل و ليس كفرد عادي.

تعريف الطب الرياضي:

يُعرَّف الطب الرياضي باللغة الإنجليزية بُمصطلح (Sports Medicine) ، وهو فرعٌ من علم الطب الذي يهتم بتقديم العلاجات الطبية للاعبين الرياضيين، ويعتمدُ على تطبيق مجموعة من طر ق عالج الأمراض الرياضيّة، وتحديد نوعيّة الوسائل المناسبة للتعامل معها، وأيضا يُعرَّف الطب الرياضي بأنه نوعٌ من أنواع التأهيل الرياضي الذي يتم تقديمه للرياضيين، والأشخاص الذين يمارسون الألعاب الرياضيّة، ويساهم في توفير الوقاية اللازمة من الإصابات الرياضيّة .

ومن التعريفات الأخرى للطب الرياضي: هو أحدُ أقسام علم الطب العام، والذي يهتم بدراسة وظائف ومكونات أعضاء الجسم الداخليّة والخارجيّة؛ ليساعد الأطباء على تقديم العالج الصحيح للأشخاص الذين يتعرضون لإصابة أثناء ممارسة إحدى الألعاب الرياضيّة

1. **أنواع الطب الرياضي:**

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي وتشعبت و تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان للرياضيين، و يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالاتي:

1.1 الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقا من الاختبارات التشريحية و المورفولوجية و الفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب و الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات و المواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب و الأنشطة ، مما يحقق الوصول إلى المستويات العالية.

2.1 الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية و التشريحية و النفسية ، السلبية منها و الإيجابية ، التي تحدث في الأنسجة ، وحالات اللاعبين و سالمتهم البدنية و النفسية و كافة ظروف حياتهم في الملعب و خارجه ، و يعطي توجيهات بما يجب تجنبه ، و ما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين و سالمتهم البدنية و النفسية ، في ظل ممارسة النشاط و ما بعده عند سن التقاعد أو الاعتزال ، و لعل من أهم أهدافه اصدار تعليمات لمدربي الاختصاصات المختلفة ، التي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص ، وذلك على اختلاف درجاتها.

3.1 الطب الرياضي العلاجي:

يؤدي خدماته بالقيام بعملية عالج اللاعبين المصابين و ذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام و الجراحة ، و الأعصاب ، والطب الطبيعي ، وفقا لطبيعة الاصابة و متطلباتها.

4.1 الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الاصابة، ومدة الشفاء منها ، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.

2. بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في المجال الرياضي في الملاعب
- الاختبارات الطبية و الفسيولوجية و القياسات الانتروبومترية و النفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار)
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة و كمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب ، منافسة ن بطولة)
- إجراء العالج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات و يتطلب ذلك معرفتها بأنواعها و طرق الكشف عنها و تاريخ وأنواع مقاومتها
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات و أمراض العيون و الأذن و الحنجرة و التفرقة بين القلب الرياضي و بين أمراض القلب المختلفة ، و حل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية و الصدرية ، وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر الى الخارج
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح البحر في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا)

3. أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى عالي من الكفاءة البدنية والصحية و النفسية و العقلية و المحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب و إمكانياتهم، بناء على فحوصات تشريحية و قواميه ووظيفية و سيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالات اللاعبين من النواحي الصحية و التشريحية و الوظيفية و النفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة في ظل المراحل السنية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحتهم و سالمتهم البدنية و النفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعالج الأمراض و الإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة ، كالعظام و الجراحة و الأعصاب ، والعالج الطبيعي.

❖ تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.

4. مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

❖ الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم
❖ تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة
❖ مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب
❖ تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

- **فحص معقد:** ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية
- **فحص ديناميكي** :ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

1. **فحص طبي معمق:** يجب تكراره ثالث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم :
   - الحالة الصحية .
   - التطوير البدني .
   - الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.
2. **الفحص الطبي على مراحل:** يجري هنا الفحص أثناء التربصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التربص، لكي تتناسب مع نهاية وقت التربص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التربص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التربص.
3. **الفحص الطبي المستمر**: ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب

4. عالقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي :

هناك عالقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل العب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل العب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.

5. أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

❖ فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
❖ اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب .
❖ تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف، ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، والعالج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات.

- مساعدة الطبيب وأخصائي العالج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي .
- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة .
- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها .
- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة .
- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

6. مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جو كل " باحث ومؤلف وطبيب " قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي :

1. العالج الطبي .
2. الفسيولوجيا التطبيقية .
3. الإصابات الرياضية .
4. التأهيل.

7. واجبات الطب الرياضي:

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البد نية والرياضية.
- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البد نية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعالج الأمراض والإصابات الرياضية .
- توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البد نية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكال الجنسين .
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية.

ويتحقق ذألك من خلال المهام التالية :

- الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البد نية والرياضية
- العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي .
- الاختبارات الفسيولوجية .
- الوقاية والعلاج .
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة .
- توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية .
- توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية .
- عالج الإصابات الرياضية .
- الدراسات العلمية .
- الاستشارات الطبية الرياضية .
- الرعاية الصحية للتربية البد نية والرياضية للمواطنين

8. المراقبة الطبية:

1. مفهوم المراقبة الطبية : وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

2. الرعاية الطبية : هي عبارة عن العالج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العالج وترتكز على ما يلي:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللاعب، سلامة الأجهزة الحيوية والدورية، بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة(stress Test)وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية، مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة اللاعب .
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء، فالمدرب يطمح دائما في الفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله، أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات .
- عدم عودة اللاعب المصاب لا لشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.

❖ يجب أيضا وجود أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص . ❖ نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائيين العالج الطبيعي . ❖ إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعالج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعالج	

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

الإصابات الرياضية	المحاضرة رقم:2

العناوين

المحتوى

تعريف الاصابة:

هي تأثر نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي او داخلي مما يؤدي الى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج أو هي إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة وتغيرات تشريحية حتد من عمل العضلة أو المفصل.

وعادة تكون المؤثرات إما:

- خارجية (اصطدام اللاعب بالخصم أو الأداة أو الأجهزة)
- ذاتية (نتيجة خطأ في الأداء وعدم كفاية الإمحاء)
- داخلية (تغيرات كيميائية داخل العضلات) (تراكم حامض اللاتيك في العضلات بعد التعب أو الإرهاق العضلي ، فقدان السوائل والأملاح ، تعب الجسم جراء التدريب)

أسباب الإصابات الرياضية:

1. التدريب غير العلمي :

ويقصد به إذا ما تم التدريب بأسلوب ا يعتمد على المبادئ والأسس العلمية ساهم ذلك في حدوث الإصابة كما يل :

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية

جيب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية مع مراعاة عدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، ففي كرة القدم مثالًا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأمهل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبني عليها اللياقة البدنية الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطيطة.

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية لألعب

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبطة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي ،ً عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلة التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإمهال مجموعات عضلية أخرى وأيضا مما قد يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس الفخذية) للاعب كرة القدم وإمهال تدريبات العضلات الأنسية المقربة (الضامة) مما جعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي

سواء كان برنامجا أسبوعيا أو شهريا او سنويا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريب يوم المباراة فإن أقص حمل للاعب 100 %من مستواه، مع مراعاة أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفاً % 30-20من مستوى اللاعب، وقد يفضل أحيانا الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريباً في هذا اليوم فكثريا ما يتعرض للإصابة عنيفا كذلك إذا ما حدث خطأ في خطيط وتنفيذ محل التدريب من حيث (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب، حيث إنه من المفضل أن تتناسب شدة الحمل التدريب تناسبا عكسيا مع حجم الحمل، متبعين أنه إذا زادت شدة الحمل محتواها من (درجة السرعة وزيادة وزن

الثقل أو فاعلية الأداء) فإنه يلزم بالضرورة خفض حجم الحمل (عدد مرات التكرار)، حيث إنه إذا ارتفعت الشدة والحجم في نفس الوقت تعرض اللاعب للإصابة

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب

ويقصد بالإحماء الكافي لأداء التدريب أو المباراة والمناسب هلما، أيضا أن يتناسب وطبيعة الطقس العام سواء مع مراعاة التدرج في التدريب على اختلاف مراحله (منخفض الشدةً – متوسط الشدة ً – عالي الشدة) تجنبا لحدوث إصابات

ه- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة

إن الملاحظة الدقيقة والجيدة من قبل المدرب للاعبين تساعده في عدم إشراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ومن ثم فلابد من ملاحظة الحلالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي ، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في أداء الاعب وتكراره يسبب إصابته، مثل محاولة أداء لاعب الجمباز لحركة في مفصل من المفاصل المشتركة في أداء إحدى الحركات وتكون أكبر من فاعلية المدى الطبيعي لهذا المفصل مما قد يسبب تمزقا بأربطة المفصل او خلعا به .

و- سوء اختيار مواعد التدريب

قد يسبب ذلك إصابة الاعب فمثلا التدريب وقت الظهرية في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة مشمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعب في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في موسم الشتاء.

2. **مخالفة الروح الرياضية :**

تعد خالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسع الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك :

التوجيه النفس الخاطئ سواء كان من العالم أو المدرب خاصة في جمال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس بما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسة المتميز لإبعاده عنً الاستمرار لتقدمه مهاريا و فنيا.

الحماس والشحن النفسي المبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسه.

3. **مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية :**

تهدف القوانين الرياضية الى محاية لاعب وتأمين سالمة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين يؤدى إلى حدوث إصابات كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه خشونة وغريها في كرة القدم، ويمتد ذلك إلى مخالفة القانون في كل الرياضات، كما أن مخالفة المواصفات الفنية والقانونية ملابس اللاعبين تسبب احتمال إصابتهم وكذلك فإن مخالفة المواصفات القانونية والفنية للأدوات الرياضية مثل زيادة طول السلاح وصغر حجم الواقي أو القناع في المبارزة أو عدم استدارة الكرة أو وجود بروزات في قوائم الكرة الطائرة أو السلة تسبب إصابات اللاعبين

4. **إمهال نتائج الفحوص المعملية والاختبارات الفسيولوجية للاعبين وعدم الأخذ بها.**
5. **استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة لطبيعة الأداء.**
6. **الأحذية المستخدمة وأرض الملعب**
7. **اللاعبين وتناول المنشطات**

اعراض وعلامات الإصابات الرياضية

- فقدان الوعي أي عدم القابلية للاستجابة للمؤثرات الحسية ولمدة ثوان فما فوق
- التغيرات العصبية غري الطبيعية مثل الخدر والتنمل و الوخزات وشل الحركة
- التورم الناتج عن النزف الدموي
- الالم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة
- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الأمل
- النزف الدموي الذي يصاحب الإصابات
- التشوه ويمكن معرفته بموازنته بالجزء المناظر له في الجسم
- عدم ثبات المفصل بالرغم من عدم وجود الأمل
- سماع عدد من الأصوات أثناء الحركة

- تلون الجلد احتقان الوجه التعرق الشديد اختلاف التنفس

أنواع الإصابات:

- **إصابات أولية:** وهي التي تحدث وأول مرة في جزء معين في الجسم.
- **إصابات متكررة:** وهي تكرار الإصابات في نفس الجزء لعدة مرات.
- **إصابات ثانوية:** وهي التي تحدث نتيجة الصابة أخرى.

تقسيمات الإصابات الرياضية:

أولا تقسيمات وفقا لشدة الإصابة:

1. **الإصابات البسيطة (من الدرجة الأولى)**

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من إنهاء المباراة، التي وتبلغ نسبتها من 80 إلى90 %من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

2. **الإصابات المتوسطة (من الدرجة الثانية)**

والتي يقصد بها الإصابات متوسطة الشدة وتمنع اللاعب من الأداء الرياض لفترة تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين، وتبلغ نسبتها حوالى 8 %مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

3. **الإصابات الشديدة (من الدرجة الثالثة)**

والتي يقصد بها الإصابات شديدة الخطورة وتمنع اللاعب تماما من الاستمرار في الأداء الرياض لمدة تقل عن شهر، وتبلغ نسبتها من 1 %إلى 2 %وهي قليلة الحدوث إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها- الخلع- إصابات غضروف الركبة- الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

ثانيا: تقسيمات وفقا لنوع الجروح إما أن تكون (مفتوحة أو مغلقة)

1. الإصابات المفتوحة مثل الجروح والحروق.
2. الإصابات المغلقة مثل التمزق العضل ، والرضوض والخلع وغريها من الإصابات الغير مصحوبة بجرح أو نزيف خارج.

المضاعفات العامة للإصابات الرياضية

قد تحدث المضاعفات الآتية إذا لم يتم العلاج بسرعة وبصورة صحيحة :

1. إصابات مزمنة مثل اخلع المتكرر لمفصل الكتف
2. العاهات المستدمية خاصة إذا حصل خطأ في العلاج
3. قصر العمر الرياضي للاعب حيث يؤدي تكرار الإصابة الى اختصار زمن وجوده في الملعب
4. التشوهات التي تحدث من ممارسة الراضة بدون تدريبات تعويضية

الإصابات الرياضية

الإصابات الرياضية الشائعة:

ا- إصابات الجلد والأنسجة الرخوة:

وهي من الإصابات الشائعة في المدارس بين الطالب والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة بها وهي كالاتي:

1. **الانتفاخ الجلدي المائي(الفقاعات:)**

- **الأعراض:** ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفل وظهور سائل بينهما مع ترشيح في الأوعية الدموية.
- **العــلاج:** ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يرتك دون حركة مباشرة عليه .

2. **السحجات:**

- **الأعراض:** عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد عل سطح خشن أو قدم زميل.
- **العــلاج:** يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم عل الشاش فوق الإصابة لتطهريها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك .

3. **الجروح:**

❖ **تعريف الجرح** : يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هدا القطع الما حادا ً كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك ً الأوعية الدموية في منطقة اجرح.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهم أسباب حدوث الجرح أثناء ممارسة الرياضة :

- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب
- .الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو بضرب الكرة في السكواش.
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

الإسعافات الأولية للجرح:

- يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر وغريمها لدى اللاعب المصاب، وفي حالة عدم وجود إصابات أخرى تجرى الإسعافات التالية :
- تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء النظيف ثم ينظف بمطهر طبي مخفف ويجب التأكد من إزالة التربة أو غريها من الأجسام العالقة في الجرح كما جيب عدم تحريك حواف الجرح بقوة تؤدي إلى زيادة حدة الجرح .
- إيقاف النزيف إن وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلا ثم إحكام الرباط لإيقاف النزيف ، وجيب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح ثم ينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاذ الدكتور: **صغيري رابح**

السنة ثانية: **LMD**

إصابات الجهاز العضلي	المحاضرة رقم:3

العناوين

المحتوى

1. **كدمة العضلات:**

تعتبر من الإصابات المباشرة وأكثرها شيوعا وانتشارا بين الرياضيين ونسبة حدوثها % 85- 80من جموع الإصابات العامة.

1.1 تعرف

هي عبارة عن هرس وتمزق الأنسجة السطحية والعميقة (بين الجلد والعظم) وأعضاء الجسم المختلفة الرخوة (كالجلد والعضالة) والصلبة (كالعظام والمفاصل) ونتيجة لمؤثر خارجي مباشر . ونتيجة ذلك اهلوس والتحطيم تصاب الشعريات الدموية بالتمزق وحديث انسكاب دموي داخلي تحت الجلد يؤدي إلى ظهور الورم عقب حدوث الإصابة بدقائق أو ساعات حسب الشدة . وهذا التجمع يضغط عل الأعصاب مما يؤدي إلى الشعور بالألم.

2.1 اهم الأسباب

- الاصطدام بجسم صلب غير حاد.
- استخدام الخشونة المعتمدة والغير معتمدة.
- عدم التمييز بني الأداء الحركي والأداء المتهور
- الصدمات الخارجية التي يسببها اللاعب لنفسه مثل الوقوع المفاجئ عل جسم صلب

3.1 اهم الاعراض و العالمات

- امل شديد في مكان الصابة
- يزداد الالم اذا حاول المصاب تحريك العضلة المصابة
- حدوث ورم في مكان الصابة
- زيادة التورم خلال الـ 24 ساعة مع زيادة حرارة العضلة المصابة
- يتغير لون الجلد من الازرق الى الاخضر ومن ثم الى الاصفر ويعود الى شكله الطبيعي عند الشفاء التام.

4.1 درجات الكدمات:

أ. الكدمات البسيطة

- يستمر اللاعب في المنافسة والأداء
- لا يشعر بها في وقتها إنما بعد المباراة .
- لا تحدث تغيرات في الغالب كبرية فسيولوجية مكان الإصابة
- لا ترتفع فيه درجة الحرارة

ب. الكدمات الشديدة

- يقف اللاعب عن المنافسة ويستبعد عن الأداء
- يشعر بأعراضه وقت حدوثها
- يحدث الأورام لحظة حدوث الإصابة مباشرة مع حدوث تغير في لون الجلد
- ترتفع فيه درجة الحرارة

5.1 أنواع الكدمات:

ا- كدمات العضلات :

لهذه الإصابة هي بين الأنواع الأخرى وأن أكثر عضلات الجسم تعرضاً تعتبر هي الأكثر انتشارا عضلات الفخذ والساق والكتف واليدين ومفصل الركبة وكدمة العضلات من الإصابات المباشرة أو حديث فيه هرس وتحطيم الألياف وخلاليا العضلية مما يحدث تغيرات فسيولوجية مكان الإصابة مثل ورم أو نزيف ولون الجلد وارتفاع الحرارة

1. أعراضها

- ألم شديد مكان الإصابة
- يزداد الألم إذا حاول المصاب عمل انقباض ثابت أو متحرك في العضلات المصابة
- يحدث ورم مكان الإصابة مجرد حصول الكدم وهذا الورم يحدث نتيجة تمزق الشعريات الانسكاب
- ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب العضلي المصاب
- تغير لون الجلد في الجزء المصاب فيبدأ اللون الأزرق ثم الأخضر ثم الأصفر ثم يعود إلى الوضع الطبيعي بعد الشفاء.
- الحد من وظيفة العضلات المصابة وصعوبة تحريكها نتيجة الألم الشديد والناتج عن الورم الذي يضغط على النهايات العصبية.
- يزداد الورم تدريجيا خلال 24 ساعة من الإصابة

2. الإسعافات الاولية:

- إيقاف النزيف الداخلي :عن طريق كمادات املاء البارد أو الثلج لمدة 20 -30 دقيقة ثالث مراتً لمدة يوميا 48 ساعة من الإصابة– .
- ربط الجزء المصاب : وذلك بواسطة الرباط الضاغط والهدف من ذلك
- يساعد على إيقاف النزيف الداخلي .
- يحد من حدوث ورم وانتفاخ .
- يستخدم كداعمة ومسند للعضلات للحد من حركتها

3. العلاج

❖ **الانقباضات العضلية الايزومترية** : وهي تساعد عل تنشيط الدورة الدموية والذي يقومً بامتصاص الورم وكذلك استعادة النغمة ما العضلية ويراع التدرج وغالبا تستغرق فرتة أسبوع إلى عشرة أيام

❖ **التدليك:**

أ - تنشيط الدورة الدموية وذلك لمنع حدوث التليف العضلي.
ب- يساعد في امتصاص النزيف
ج- سرعة التئام الألياف العضلية المحيطة
د- استعادة النغمة العضلية
وهناك أمور يجب مراعاتها في التدليك :

- الامتناع عن التدليك في الأيام الأولى من الإصابة مطلقا
- يمكن التدليك في الأماكن البعيدة ثم الاقتراب
- يبدا تدليك غالبا المسحي في الأيام الأولى ثم النوع العصري .

❖ **المراهم:** تساعد عل تنشيط الدورة الدموية وتخفيف الألم

❖ **حمامات الماء الساخنة:**مرتين إلى ثالث مرات في اليوم ويمكن استخدام التدليك

❖ **استخدام الأشعة الحمراء** وغريها من ما يعرف بالعالج الكهربائي

❖ **التمرينات العلاجية:** مثل المشي ثم التدرج إلى الهرولة والجري

ب- كدمات العظام

وهو يحصل في العظام المكشوفة والمكسوة بالعضلات

1. أعراضه وعالمتها :

- ألم شديد مكان الكدم في العظام المكشوفة

- ورم نتيجة هرس وتمزق للمنطقة المغطاة للعظم الذي يحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب التي تغذي العظام .
- تغير لون الجلد مكان الإصابة
- عدم القدرة على تحريك العظم المصاب

2. العالج

- صورة أشعة لتتأكد من عدم كسور أو شرخ GREC- RICE .
- تثبيت الجزء المصاب وعدم تحريكه وإراحته حتى لا تحدث مضاعفات مثل التكلس
- ربط بالرباط الضاغط
- إعطاء مسكن لألم .
- استخدام العالج الكهربائي .
- تمرينات علاجية .
- لا يستخدم الماء البارد على العظام المكشوفة.

ج- كدمات المفاصل

من أكثر المفاصل التي تحدث فيه الكدمات مفصل القدم والركبة والمرفق والكتف.

1. أعراضها

•مثل كدم العظام بالإضافة إلى وجود انسكاب في السائل الزلالي من المحفظة الزلالية داخل المفصل

2. العالج

•نفس علاج كدم العظام مع وجود عنصر التدليك حول الجزء المصاب واستخدام الماء البارد

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاذ الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

اصابات العضلات	المحاضرة رقم:4

المحتوى

العناوين

إن العضلات هي القوة المحركة التي تؤدي بها الجسم حركاته المختلفة كما ان العضلات تتصل اتصال وثيقا بالعظام المختلفة وتؤدي تأثيرها بتحريك احد المفاصل وربما اكثر من مفصل وذلك من خلال اوتارها وهي اجزاء غري منقبضة تتصل بعظام اخري وهي تنقبض بالتتابع وبدرجة قوية خصوصا في الاشخاص الرياضيين وتنقبض بدقة متناهية كما في حركات التصويب للكرة والرماية وقد تنقبض بصورة مستمرة كما في حركات حفظ التوازن خلال ساعات اليقظة والمشي وتنقبض العضلات ايضا كجزء من رد الفعل المنعكس كما تنقبض استجابة الشارات عصبية من المخ وتنتقل من خلال النخاع الشوكي الى الاعصاب المغذية للعضلية وهنالك اتصال وثيق بين العضلات والمراكز العصبية الانعكاسية وذلك بصفة دائمة من خلال الاعصاب الحسية التي تغذي العضلة وجميع الحركات المختلفة تتضمن انقباض العديد من العضلات بصورة متجانسة متعاونة ويقابلها في نفس الوقت ارتخاء للعضلات المعاكسة لها والحركات الدقيقة تكتسب المهار ات الخلاصة هبا بالتمرين خلال مراحل العمر المختلفة وبالنسبة للحركات التي يكتسبها الرياضيون من خلال تمرين متواصل فان ذلك يتم عن طريق حسي الوصلات العصبية التي تؤدي بها هذه الحركات مما يؤدي الى سرعة الاستجابة الانعكاسية طبقا لما تتطلبه المهارات المختلفة. والعضلات مزودة بدورة دموية عالية الكفاءة وتزداد اكثر بالتمرين المستمر وتصاب العضلات بكدمات من خلال اصابة بنفس نتيجة حركة مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة او مستعدة لها او الاستخدام الزائد للجهد ثم هنالك اسباب غير مباشرة لإصابة مثل عدم الاهتمام بالتسخين والإحماء. ومن بين الإصابات الشائعة للعضلات ما يلي:

1. التشنج العضلي:

وهي عبارة عن تقلص العضلة تقلصا قويا واكرب من المعتاد لرد فعل عصبي

1.1 الأسباب

- ✓ قلة الماء والاملاح
- ✓ التغذية غير المتنوعة
- ✓ اجهاد العضلة اكثر من قابليتها
- ✓ قلة التدريب او التدريب الخاطئ
- ✓ اضطراب الحلالة النفسية
- ✓ .تشوهات قوس القدم كالتسطح او التقعر بشكل كبري
- ✓ تأدية اللاعب حركات غير معتادة
- ✓ .نقص بعض المواد في الدم خاصة الكالسيوم
- ✓ .تغيرPH الدم

2.1 أعراض وعلامات التشنج العضلي:

- ✓ ألم شديد في العضلة .
- ✓ تصلب في العضلة خارج تحكم الفرد .
- ✓ قصر في العضلة .

3.1 الإسعافات الاولية:

- ✓ شد العضلة المتقلصة في الاتجاه العاكسة
- ✓ تدفئة العضلة .

- ✓ تدليك البسيط

4.1 الوقاية

- ✓ الاحماء الجيد
- ✓ الانتقال بشدة التمارين حسب القوة
- ✓ التغذية المتنوعة
- ✓ الانتقال التدريجي من الجو الحار الى البارد
- ✓ ارتداء الاحذية المناسبة
- ✓ الراحة البينية والاسترخاء بعد الجهد
- ✓ الاكثار من تناول الماء والأملاح قبل وفي اثناء اللعب

5.1 عالج التشنج:

جيب التوقف عن الحركة نهائيا والعمل على سحب العضلة بقوة وبسرعة بعكس الاتجاه

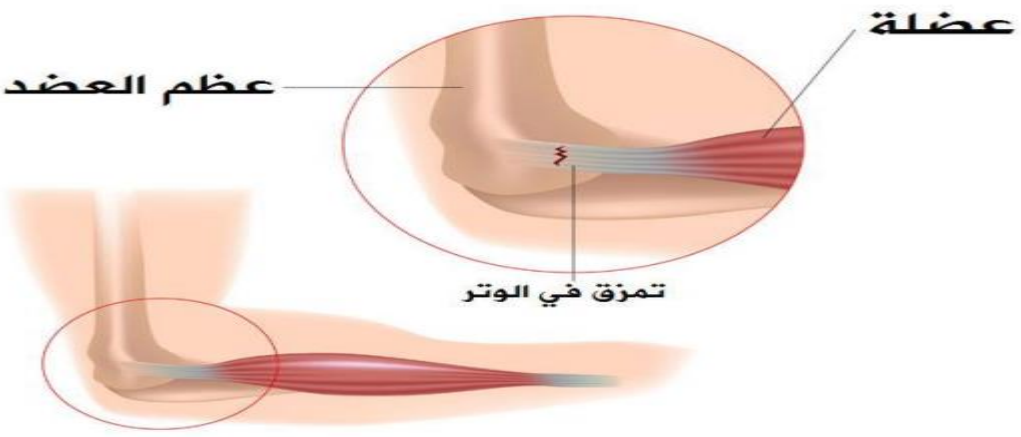
- ✓ تدفئة العضلة باستخدام الكمادات الحارة
- ✓ تجنب التدليك إطلاقا لان ذلك يؤدي إلى زيادة تقلصها وبالتالي تمزق العضلة
- ✓ عدم إعادة اللاعب إلى الملعب بعد الإصابة والراحة التامة مع اخذ حمام بخار وتدليك العضلة بشكل خفيف بعد رجوع العضلة إلى وضعها الطبيعي

2. التمزق العضلي :

هو شد او تمزق العضلة أو الأوتار نتيجة جهد بدين عنيف اكبر من تحمل العضلة

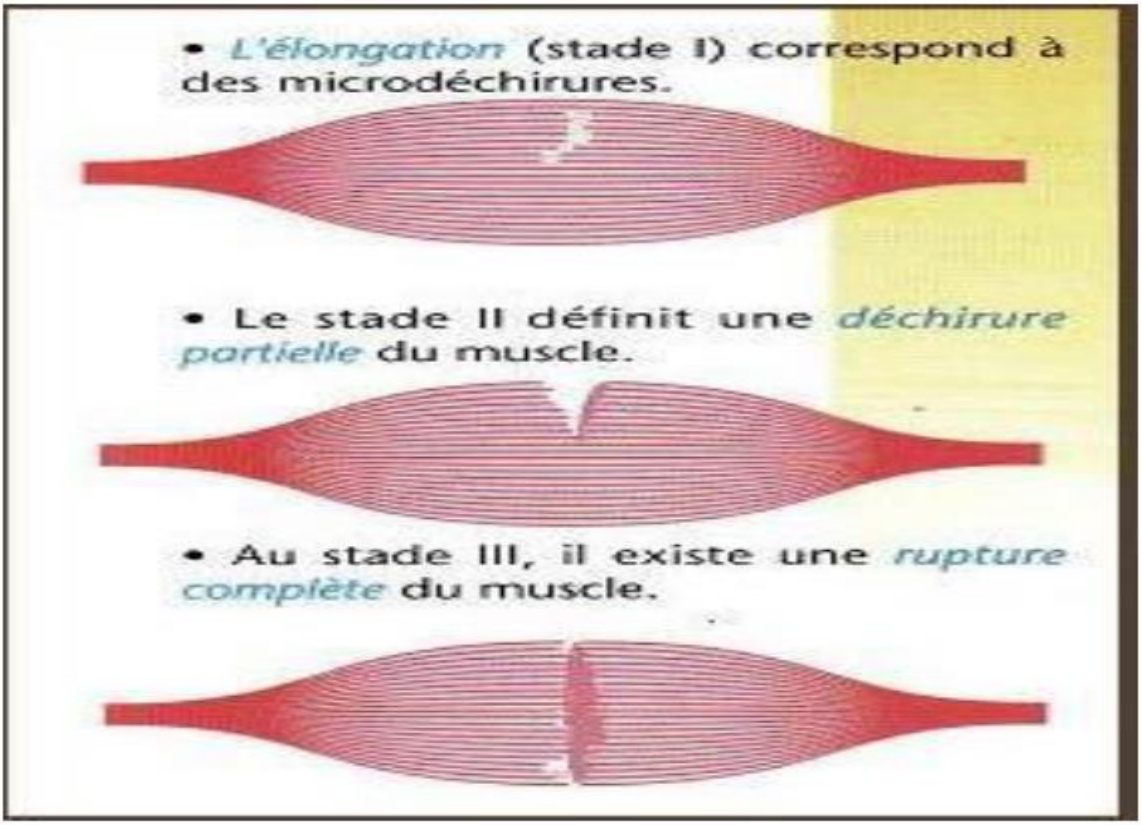
1.2 اسباب التمزق العضلي:

- ✓ عدم تناسق الانقباض بين مجموعتين من العضلات تعاكس بعضهما في العمل
- ✓ الفقدان الشديد للماء والاملاح
- ✓ تراكم النواتج الثانوية للتقلص العضلي
- ✓ الانقباض العضلي المفاجئ
- ✓ الجهد العضلي الشديد وبدرجة اكبر من قوة تحمل العضلة.
- ✓ اختلاف قوة المجموعات العضلية اثناء التدريب
- ✓ قصر العضلات التشريحية وعدم مطاطتيها بالدرجة التي تؤدي متطلبات الحركات بشكل طبيعي
- ✓ عودة اللاعب قبل تمام الشفاء من شد او تمزق عضلي سابق.



2.2 درجات التمزق العضلي

- ❖ **البسيط :** تمزق عدد قليل من الألياف العضلية
- ❖ **المتوسطة :** تمزق عدد كبير من الألياف العضلية مع بقاء استمرارية العضلة
- ❖ **الشديد :** تمزق العضلة بالكامل او انقطاع وترها وينفصل احيانا جزء من العظم



3.2 علاج رضالعأو تمالا

- ألم مكان الإصابة ، تتوقف درجة هذا الألم على درجة الإصابة وعلى مكان الإصابة
  - يكون الالم بسيط كالشعور بوخز خفيف في الشد .
  - يكون الالم شديد كالشعور بقطع سكينة .
- في حالة التمزق الشديد من الممكن مساع صوت فرقعة في العضلة .
- عدم قدرة العضلات المصابة على أداء وظيفتها .
- حديث ورم مكان الإصابة
- في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة انخفاض في مستوى الجلد .

4.2 الإسعافات الاولية و العلاج :

- باستخدام طريقة :RICE
- REST (R) الراحة :إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب.
- وضع العضلات المصابة في وضع الانبساط (الارتخاء) لتقليل التوتر والتقلص الحادث فيها نتيجة للتمزق العضلي
- ICE (I) استخدام وسائل التبريد ومنها الماء البارد أو كمادات وأكياس الثلج وذلك لمدة 20 إلى 30 دقيقة فور حدوث الإصابة وذلك لإيقاف النزيف الداخلي وكذلك تستخدم وسائل التبريد ثلاث مرات لمدة يومين بحسب شدة الإصابة .
- COMPRESION (C)ربط مكان الإصابة والعضلات في حاله استرخاء
- راحة سلبية للعضو أو الجزء المصاب فقط من 3 -5 أيام بحسب حالة الإصابة مع رفع المنطقة المصابة بعيدا عن مستوى القلب للمساعدة بتقليل ضخ الدم الى المنطقة المصابة
- ELEVATION (-E) إعطاء عقاقير لتخفيف الألم ولمنع حدوث الالتهابات مكان الإصابة
- جلسات الأشعة المناسبة التي يقررها الطبيب.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: **صغيري رابح**

السنة ثانية:**LMD**

إصابات العظام والكسور	المحاضرة رقم:5

العناوين

المحتوى

الكســـــــور

1. تعريف الكسور

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارج) أو الاصطدام جسم صلب" مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبة بقدم لاعب آخر، أو بأداة ثقيلة وبقوة وسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمة أو بالأرض أو بقدم الخصم كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الاندغام بالعظام مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط مصطحبا معه قطعة من العظام وقد تحدث نتيجة انقبال قوي مفاجئ لاحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة إدغامها بالعظام بدرجة ينفصل بها الوتر مصطحبا وفاصلا معه قطعة من العظام وتختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب ونوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم والمصارعة ، كما نجد النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة.

2. أنواع الكسور :

يمكن تقسيم أنواع الكسور إلى نوعين، وذلك لتسهيل عملية دراستها وهما:

- ❖ أولا: أنواع الكسور من حيث السبب
- ❖ ثانيا: أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة

أولا :أنواع الكسور من حيث السبب :

تنقسم الكسور من حيث السبب إلى ثالثة أنواع هي :

- ✓ الكسر الاصابي
- ✓ الكسر المرضي
- ✓ الكسر بالإجهاد

1. الكسر الاصابي:

يحدث الكسر الاصابي نتيجة الى إصابة في حادث ما أو السقوط من مكان مرتفع على العظام، أو الضرب المباشر على العضو، ويمكن تقسيم الكسر الاصابي إلى نوعين هما

أ - كسر إصابي مباشر:

ويحدث نتيجة "للضرب على العضو مباشرة" ولهذا فإن كمية الإصابة في الأنسجة الرخوة مثل الجلد والعضلات تكون كبيرة، وغالبا ما يكون الكسر الاصابي المباشر من الكسور المضاعفة

ب - كسر إصابي غير مباشر:

" ويحدث في مكان بعيد عن مكان الإصابة" مثل الوثب أو السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيحدث كسر في العمود الفقري مثلاً ولا يحدث الكسر في القدمين ولهذا يسم كسر غير مباشر، ومن أمثلته

السقوط والارتكاز على راحة اليد والمرفق ممتد فيحدث كسر في عظمة الترقوة أو كسر مع العظام المكونة لمفصل الكتف، وبصفة عامة فإن كمية الإصابة في الأنسجة الرخوة خلع في أحد مثل الجلد والعضلات تكون أقل من إصابتها في الكسر المباشر

3- أنواع الكسور الصابية بالنسبة للأنسجة الرخوة :

أ - كسر بسيط: ويتكون من كسر في العظمة دون أن يكون هناك جرح خارجي، ويكثر هذا النوع من الكسر في الملاعب.

ب - كسر مضاعف: وهو الكسر المصحوب بجرح وتهتك في الأنسجة المحيطة بالعظام مثل العضلات، وهو يسمح بدخول الهواء الخارج إلى العظمة من الداخل، أو بروز العظام المصابة ذاتها إلى الخارج، وهذا النوع من الكسور يحتاج إلى إسعاف سريع لمنع تعرض الجرح أو العظام إلى الميكروبات مثل التيتانوس كمضاعفات للعظام والأنسجة الملوثة.

ج - كسر مركب: وهو الكسر المصحوب بإصابة عصب من الأعصاب المجاورة، أو قطع في أحد الأوتار أو قطع في أحد الشرايين أو الأوردة الرئيسية، وقد يحدث إصابة أحد أجهزة الجسم الوظيفية الهامة مثل المخ أو الرئتين نتيجة لكسر في الجمجمة أو القفص الصدري.

2. الكسر المرضى

وهو الكسر الناتج من إصابة العظام مبرض أدى إلى ضعفها وجعلها عرضة للكسر بسهولة إذا تعرضت، إلى أقل جهد أو حركة عادية أحيانا ومن الأمراض التي تؤدى إلى هذا النوع من الكسر ما يل:

1- تآكل العظام: وهو مرض في العظام يحدث نتيجة لوجود جراثيم في العظام تؤدى إلى إحداث فجوات فيها وتعمل على تآكلها، وبالتالي تكون العظام هشة وعرضة للكسر.

2- الأورام الخبيثة: مثل سرطان العظام الذى يؤثر تأثريا خطيرا على خلايا العظام ويجعلها عرضة للكسر من أقل جهد ممكن.

3- الشلل لمدة طويلة: يؤدى إلى فقدان القدرة الحركية وبالتالي يحدث ضمورا في العضلات والعظام وتصبح العظام قابلة للكسر بسهولة.

4- نقص الكالسيوم: ويحدث نقص الكالسيوم نتيجة خلل في وظائف الغدد جارات الدرقية المسئولة عن تنظيم نسبة الكالسيوم في الدم.

-الكسر بالإجهاد:

وهو الكسر الناتج عن زيادة في بذل الجهد، حيث تكون العظام سليمة ولكن نتيجة لجهد متكرر وزائد تصاب بالكسر، وغالبا ما يحدث للعظام الصغرية المجاورة للعضلات الرقيقة أو الضعيفة مثل عظام مشط القدم أو عظام رسغ اليد، ويكثر الكسر الاجهادي بين الرياضيين، عند لاعبي المسافات الطويلة أو لاعبي الدراجات

ثانيا: أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة

تظهر بوضوح أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة من خلال صور الأشعة مثل أشعة إكس التي توضح شكل الكسر ونوعه، ويوجد نوعان من هذه الكسور هما:

- ✓ الكسور الكاملة Fracture incomplètes
- ✓ الكسور غري الكاملةfractures incomplètes

1- الكسور الكاملة: وهي الكسور التي يحدث فيها انفصال كلي في العظام ومن أمثلتها:

- ❖ **الكسر المائل :** ويحدث عندما تسبب قوة خارجية وفجائية في دوران جزء من العظمة بينما يكون الاخر ثابتا ويتشابه مع الكسر الحلزوني في الشكل.

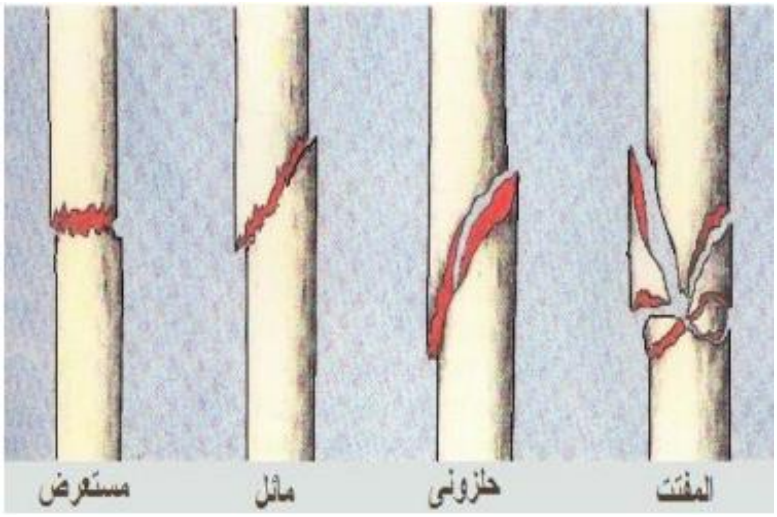
❖ **الكسر المستعرض :** ويحدث على شكل خط مستقيم مار بمنتصف ساق العظمة ودلك بسبب ضربة خارجية مباشرة .

❖ **الكسر الحلزوني :** وفيه يكون انفصال العظم على شكل حرف S وهو شائع بين لاعبي كرة القدم والتزحلق على الجليد حيث تثبت القدم ويدور الجسم بطريقة مفاجئة في الاتجاه المعاكس .

❖ **الكسر المفتت :** وفيه ينقسم العظم اكثر من جزأين وتتباعد فيه أحيانا بعض الأجزاء الصغيرة من العظم بعضها عن بعض ويحتاج في اغلب الأوقات الى التدخل الخارجي لإعادة جزئيات العظمة الى مكانها الصحيح .

❖ **الكسر المدغم :** وفيه يدعم أحد حرفي العظمة فوق الاخر ، وينتج عن السقوط من ارتفاع عالي مما يسبب استقبال العظمة الطويلة لقوة كبرية بشكل مباشر من خلال محورها الرأس . ويحتاج هذا الكسر إلى تعديل سريع لضمان الاحتفاظ بطول العظمة ونحوها.

❖ **الكسر الطولي:** وهو الكسر الذى يحدث فيه شق طويل في أحد العظام دون انفصال في طرفي هذه العظمة.



شكل يوضح الكسر المستعرض والمائل والحلزوني والمفتت

2- الكسور غير كاملة : وفى هذا النوع من الكسور يبق طرفا العظمة متصلين دون انفصال كامل بينهما، بينما يحدث كسر في إحدىً قشرتي العظمة في جانب واحد منها ويبق الجانب الآخر سليما. ويكثر هذا النوع من الكسر في المجال الرياض ولدى الأطفال صغار السن، وهناك نوعان من الكسور غير الكاملة هي :

- **الكسر الشرخى:** ويكثر حدوثه في إصابات النشاط الرياض المختلفة
- **كسر الغصن الأخضر :** وهذا النوع لا يعد كسرا كاملا بل عبارة عن التواء أو شرخ في العظام ويحدث للناشئين بسبب ليونة ومرونة عظامهم ويحدث في العظام المرنة ذات السطح المحدد والتي لم يكتمل تكلسها تماما.

- **الكسر المضغوط :** ويحدث غالبا للعظام المسطحة مثل عظام الجمجمة وذلك نتيجة السقوط أو احتكاك الرأس بسطح جامد غير مكسور عل الشكل عل التحرك ، ويؤثر هذا المناطق المرنة.

4- الأعراض المصاحبة لحدوث الكسر:

- عدم قدرة الرياضي على تحريك العضو المصاب
- ألم شديد في المكان المصاب
- انتفاخ سريع في المنطقة المصابة
- ظهور اعوجاج في العضو مقارنة مع العضو السليم
- تلون العضو المصاب باللون الأزرق
- سماع صوت نتيجة احتكاك طريف العظم المكسور

كل هذه العالمات غير كافية لظهور الحقيقة لذا يستلزم إجراء كشف بالأشعة في المستشفى

5-الإسعافات الأولية للكسر :

- تعتبر الكسور من أخطر أنواع الإصابات الرياضية ومن ثم يمكن أن يؤدي إهمال الإسعافات الأولية للكسر أو تقدمه بشكل غير صحيح إلى حدوث مضاعفات قد تؤدي إلى ابتعاد اللاعب عن ممارسة الرياضة لفرته طويلة أو حدوث عاهات دائمة في بعض الأحيان.
- ومن أهم المفاهيم التي جيب على المصاب بكسر الالمام بها قبل القيام بالإسعافات الاولية للكسر ما يلي :
- ان تحريك اللاعب المصاب بكسر بطريقة غير صحيحة قد تؤدي إلى تغري في وضع الطرف طريف الكسر من مكانهما مما يسبب مضاعفات للكسر او إصابة للأوعية الدموية والأعصاب في المنطقة الصحيحة لنقله إلى خارج الملعب وعدم مطالبته بالمشي أو الحركة.
- وفيما يلي الخطوات الأساسية التي جيب إتباعها للإسعافات الولية لحالة الكسر :
  - لا تقم بتحريك اللاعب المصاب إلا ضمن أضيق الحدود.
  - عدم محاولة إعادة الطرف المكسور إلى الوضع الطبيعي فيما لو وجد أن هناك تغيير أو تشوه في شكل الطرف.
  - في حالة وجود جرح يجب تغطيته بالقطن النظيف ولفه بالرباط الضاغط لوقف النزيف قبل تثبيت الكسر.
  - يثبت الكسر بواسطة استخدام الجبرية ، والتي هي من البلاستيك أو الخشب أو المعدن معد للاستخدام كما يمكن اعدادها في وقت الاصابة.
  - يجب استخدام النقالة حمل اللاعب المصاب إلى خارج الملعب .
  - نقل اللاعب المصاب الى أقرب مستشفى أو قسم الاستعجالات لتلقي العلاج اللازم.

عالج الكسور :

يكون عاجل الكسور عل ثالث مراحل :

❖ **المرحلة الأولى :**ارجاع الكسر الى وضعه الطبيعي ويتم ذلك بطريقتين:

أ- **الرد المغلق:** ويتم ذلك بواسطة اليدين وتحت المخدر الموضعي او التام ويكون احيانا تحت جهاز الأشعة التلفزيوني لإرجاع الكسر الى وضعه الطبيعي .

ب- **الرد المفتوح:** ويستعمل عند الكسور المضاعفة والكسور المتهشمة او عندما تفشل الطريقة الأولى ويتم ذلك بواسطة التدخل الجراحي تحت تأثري المخدر العام

❖ **المرحلة الثانية** :

التثبيت: وهو مهم جدا في عملية الشفاء وذلك لمنع تحرك العظم المكسور , وهناك ثلاثة طرق للتثبيت :

أ- **التثبيت الخارجي**: للحصول عل افضل تثبيت للكسر يجب تثبيت مفصلني او اكثر ويحب ان لا تضغط على الأنسجة التي ممكن ان تأدي الى حدوث ورم، وقد يتم التثبيت بواسطة الجبائر.

ب- **التثبيت الداخلي :** وستخدم فقط عند القيام برد العظم الى وضعه الطبيعي بالطريقة المفتوحة أي بواسطة العملية الجراحية. يتم التثبيت بواسطة البراغي او الصفائح او القضبان المصنوعة من المعادن التي لا تتفاعل مع انسجة الجسم مثل البالتين او سبائك الكروم والكوبالت.

ت- **التثبيت الداخلي الخارجي:** ويتم ذلك عن طريق غرز قضبان الى داخل العظم والتثبيت يكون للخارج, تستعمل هذه الطريقة لتثبيت الكسور البسيطة.

❖ **المرحلة الثالثة:**

التأهيل والعالج الطبيعي: قبل البدئ بهذه المرحلة يجب التأكد من صحة التئام الكسر. تنشيط لدورة الدموية وذلك بالتدليك والماء الدافئ وشمع البرافين والتمارين العلاجية المتدرجة لإرجاع الجزء المصاب الى وضعه الطبيعي.

6- مراحل التئام الكسور

يمر الكسر بالمراحل الآتية حتى يتم التئامه -:

❖ المرحلة الأولى (مرحلة التجمع الدموي أو الجلطة الدموية)

- عند حدوث الكسر يتمزق السمحاق الخارجي للعظام الذى يحتوى عل الأوعية الدموية، ثمً يحدث نزيف في مكان الكسر ويتكون تجمع دموي ثم يتجلط الدم في منطقة الكسر مكونا جلطة دموية، ثم تتكون شعريات دموية جديدة من طرفي العظام مكان الكسر، لتحمل الغذاء وأملاح الكالسيوم

والبروتينات والمواد اللازمة لتكوين نسيج العظام، وتستغرق هذه المرحلة من أسبوع إلى أسبوعين

❖ المرحلة الثانية (مرحلة التكلس الأولى وتكوين النسيج العظمى) :

- وفى هذه الحالة يتم ترسيب أملاح الكالسيوم والبروتينات لتكوين النسيج العظم في صورة صفائح عظمية غري مرتبة داخل الكسر وخارجه، حيث أهنا تكون مرتبة عشوائيا وليس بحسب الضغوط الميكانيكية للجسم.
- وفى هذه المرحلة يكون الكسر قد التأم إكلينيكيا حيث يختفي الالم، ويمكن تحريك العضو المصاب وفقا لحركته الطبيعية.

❖ المرحلة الثالثة (مرحلة التكلس الأخير وتكوين النسيج العظمى الطبقي) :

- وفى هذه المرحلة يتم ترتيب النسيج العظم تحت منطقة الكسر بحسب الضغوط الميكانيكية للجسم على العظام حيث تتحول الخلايا العظمية والنسيج العظم الذى سبق تكوينه إلى نسيج عظم صلب صفائحه مرتبة طبقيا بحسب الضغوط الميكانيكية للجسم
- وتستغرق هذه المرحلة من 4-6 أسابيع

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

الإسعافات الأولية	المحاضرة رقم:6

العناوين

المحتوى

1. ارشادات عامة :

طلب المساعدة الطبُّة العاجلة وأخلاء الإصابات من مكان الخطر. البدء بإسعافئ الحالات الأشد خطرا كتوقئ التنفس او النزُئ. الاستمرار في المعاُينة والاسعاف حتى وصول الطبُيب او اُصال الحالة للمشفى. عدم نقل المصاب من مكانة اذا كان هناك احتمال وجود كسور فَي العمود الفقري او القفص الصدري الا فَي حالة أبعاده عن الخطر وبحُث ُبوضع على حمالة

معلومات عامة

متوسط عدد دقات القلب للبالغين من 70-80 وهي تزيد عند الأطفال والرياضيين متوسط عدد مرات التنفس في الجسم السليم من 18 - 20/مرة دقيقة الضغط المثالي للإنسان من 100/70 إلى 120/80 نسبة السكر الطبيعية في الدم من 70 إلى 120 ملغم 100 مليلتر وفي البول صفر نسبة الكولسترول (الدهون) من 140 إلى 220 ملغم 100 مليلتر.

ويجب معرفة ان هناك ثلاثة أعضاء في الجسم مهمة جداً للحياة ، وهي :

- ✓ الرئتان اللتان تغذيان الدم بمادة الأوكسجين.
- ✓ القلب الذي يبعث الدم النقي نحو الجسم كله .
- ✓ الدماغ الذي يعاني سريعاً من النقص في الأوكسجين

طلب المساعد

تذكر انك لست طبيبا وانك تحتاج الى مساعدة ، ولكى تحصل على أي مساعدة طبية يجب الاتصال بالإسعاف سريعا بقدر الامكان واذا كنت تسعف المصاب فاطلب من احد المشاهدين الاتصال بالإسعاف.

الاشياء المهمة التي يجب ذكرها عند الاتصال بالإسعاف وهي:

- ✓ العنوان بالتحديد ومعالمه
- ✓ اسم المتصل
- ✓ مادا حدث
- ✓ رقم الهاتف الدي تتصل بنه.

ماذا تفعل في حادث طريق

- ✓ توقف لتقدم أي مساعدة.
- ✓ ابقى امنا هادئ قيم الحالة ، ما هي الاخطار ؟ مع تأكدك انك تبقى امنا
- ✓ تبعد عن الطريق واذا احتجت أي مساعدة اوقف أي سيارة قادمة بالإشارة لها من على اليف اذا كنت في سيارة وصادفت حادثا توقف واطفئ محرك السيارة قبل ان تخرج منها، واستعمل مثلث الخطر واطلب المساعدة.
- ✓ افحص منفذ دخول الهواء للمصاب لو كان امنا ان تصل الة المصاب افعل بحذر ولكن لا تحركه. اختبر الاستجابة بالتحدث معه فان لم يوجد أي استجابة اطلب المساعدة. افحص مجرى الهواء وضع يدك على جبينه وميل رأسه للخلف برفق. قم بإزالة أي شيء في فمه مثل طاقم الاسنان أي قطعة اللبان.

ويجب على كل واحد منا الاحتفاظ بصيدلية صغيرة للإسعافات الأولية في المنزل أو في السيارة أو مكان العمل فلا احد يدري متى سيقع الخطر كما أن معرفة الإسعافات الأولية ضرورة لكل شخص فقد تكون الفاصل بين الحياة والموت.

قبل الشروع في عملية الإنقاذ على المسعف القيام بالخطوات التالية:
طلب المساعدة الطبية العاجلة وإخلاء الإصابات من مكان الخطر
البدء بإسعاف الحالات الأشد خطرا كتوقف التنفس أو النزف إلا بالحوادث الكبيرة وجود عدد كبير من المصابين).
الاستمرار في المعاينة والإسعاف حتى وصول الطبيب أو إيصال الحالة للمستشفى .
عدم نقل المصاب من مكانة إذا كان هناك احتمال وجود كسور في العمود الفقري أو القفص الصدري إلا في حالة إبعاده عن الخطر وبحيث يوضع على حمالة.

2. الاختناق والصدمة :

الاختناق :

1. تأكد من انك أنت و المصاب غير معرضين لأي خطر.
2. حاول التحدث مع المصاب.
3. اطلب المساعدة.
4. افتح مجرى الهواء إذا كان المصاب فاقد الوعي: تخلص من الأجسام الغريبة في الفم والبلعوم وأزال الملابس الضاغطة بكل سرعة ، فإذا كان المختنق بالغاً أمسكه من الخلف بيديك الاثنتين مشتبكتين، ثم أرفعه إلى أعلى بعنف لكي تنضغط الرئتان فيخرج ما فيهما من هواء. هذه هي عملية هيمليش والمراد منها إزاحة وطرد الشيء الذي منع خروج الهواء ودخوله. وقد تضطر إلى إسعافه أيضاً بالتنفس الاصطناعي
   - عملية هيمليش : اشبك يداً بيد وارفع المصاب إلى أعلى بقوة. (1)
   - ضعه على ركبتيك براس منخفض وأضرب بين عظم الكتفين للصغير.(2)

(1)

(2)

5. فحص التنفس الاحظ اسمع حس(إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضعية الاسترداد.
6. إذا لم يكن يتنفس ابدأ عملية التنفس الصناعي (من الفم إلى القم)

وضع الاسترداد

3. التنفس الصناعي

التأكد من التنفس والنبض

- ❖ تأكد من التنفس : بوضع يدك على صدر المصاب وأمام الفم والأنف
- ❖ تحقق من وجود النبض : أقوى نبض تجده في الرقبة بين القصبة الهوائية وزوايا الحنك، أما نبض الرسغ فمن العصير الاهتداء إليه.

التحقق من النبض

كيفية التأكد من التنفس

- في حالة وقوع حادث لشخص ما تأكد مما إذا كان يعاني من كسور أم لا، وفي حال تأكدك من وقوع الكسر.
- في حالة عدم وجود كسور، يوضع المريض في وضعة الاسترداد هذه وضعة فاقد الوعي، فهو فيها يستطيع أن يتنفس بسهولة، عن طريق: لف الوجه إلى جانب وثني الذراع والرجل بالاتجاه نفسه، أما الذراع الثانية والرجل الثانية فتبقى في وضع مستقيم، ثم جس النبض والتأكد من التنفس في كل دقيقة
- الشخص الواعي يفيق من شعور الإغماء بإضجاعه على ظهره وبرفع ساقيه على شيء ما كصندوق مثلاً شجعه على الكلام حتى يستبقى وعيه.
- يجب التأكد من أن المصاب يتنفس، وأن مسلك الهواء خال
- يجب التأكد من النبض، وإذا كان النبض متوقفاً، فيجب اللجوء إلى الإسعاف عن طريق التنفس الاصطناعي والتدليك القلبي واستمر إلى أن يستأنف القلب خفقه ويعود التنفس الطبيعي.
- الشريان السباتي في العنق يعطى صورة واضحة عن خفقة القلب واستمرارها ولكن تحسس النبض يكاد يكون متعذراً في رسغ شخص مصاب، أما لون وملمس جلد المصاب، فهما إشارة ثانية عن توقف القلب، حيث يميل لون الجلد إلى الرمادي وتنتابه برودة، أما الشفتان فيبهت لونهما، وإذا توقف القلب فيحتاج إلى تدليك فوري.

يجب رفع الساق لأعلى

إزالة ما في مجرى الهواء

في حالة انسداد مجرى التنفس للشخص المصاب، فيجب إزالة الشيء الذي يعوق التنفس من الفم بإمالة الرأس إلى ناحية وإبقاء الفم مفتوحاً بالإبهام استعن باليد الأخرى لإزالة ما يمكن أن يوجد بالفم من أسنان صناعية، أو لعبة من لعب الأطفال الصغيرة وما إلى ذلك مما يمكن أن يسد منفذ البلعوم.

1) نظف مجرى الهواء : مما قد يعرقل مصار ه، ثم ضع المصاب على ظهره انظر(1).
2) أضجع المصاب على ظهره على الأرض : لإجراء التدليك القلبي وإعادة التنفس إليه من الفم للفم ، أرخ كل ما هو مشدود من ثيابه حول العنق "ربطة العنق أو الزر الأعلى من القميص انظر(2).
3) القلب يوجد تحت عظمة الصدر وإلى يسار صدر المصاب إذا كان الفم مصاباً بضرر نظف الأنف، للتمكن من إجراء التنفس الاصطناعي من الفم إلى الفم، وإن استحال هذا فاتبع أسلوب سلفستر أو هو لغرنيلسن

(2)

(1)

أسلوب هو لغرنيلسن:

يجب أن ينكفئ المصاب على وجهه اركع بمحاذاة الرأس وانحن واضعاً يديك على عظم الكتفين

- اضغط بقوة ليخرج الهواء من رئتيه . (1)
- هزه إلى الوراء وامسك بمرفقيه ارفعهما عن الأرض . (2)
- ارفع مرفقي المصاب كي يتسع الصدر فيمتص الهواء (3)

وكرر العملية باستمرار بعد كل خمس ثواني

أسلوب سلفستر:

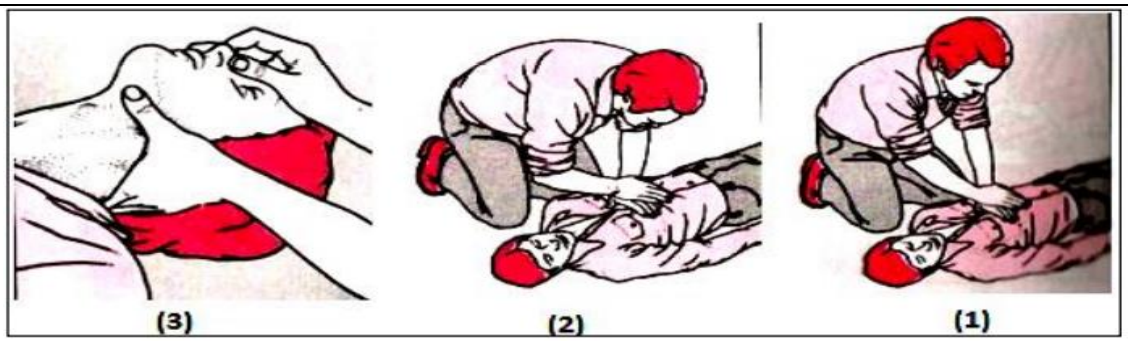
هذا الأسلوب يستخدم والمصاب منبطح على ظهره. وهو يعطي التنفس ويعطى التدليك في الوقت نفسه، اضغط بقوة على القلب مرة كل ثاني مع رفع الذراعين للأعلى، ويمكن أن يقوم شخص واحد بتدليك القلب والتنفس الصناعي في ذات الوقت

- اركع قرب رأس المصاب ، أمسك بالمعصمين واضغط القفص الصدري (1)
- ارفع اليدين إلى أعلى وابسطهما نزولاً إلى جنبيه . (2)
- هذا يوسع الصدر ويمتص الهواء إلى الداخل، كرر العملية كل خمس ثواني . (3)

إذا توقف القلب فإن ثلاث ضغطات قوية على الصدر فوق عظمة الصدر قد يعيد إليه النبض، وإلا فيجب أن يتكرر الضغط ، إلى أن يسترد القلب خفقانه، أو ريثما تصل المساعدة الطبية اركع عند كتف المصاب اليسرى واضغط الصدر فوق المنطقة المحيطة بالقلب

تدليك القلب

1) تدليك القلب : اركع قرب كتف المصاب اليسرى، ضع يدك فوق يد لتلمس أصابعك أسفل عظمة الصدر اضغط بالتساوي وبقوة كل يدك فوق منطقة القلب
2) اضغط بانتظام على القلب ضغطة مرة في الثانية إلى أن يستعيد خفقته.
3) اثن يدك قليلاً وأنت تنحني : بذلك الوضع ينضغط الصدر حوالي بوصتين، أما للصغار فخفف من الضغط.
4) لقلب الطفل يكفي أن تضغط بإصبعين بمعدل مئة ضربة في الدقيقة.



5) استعد بالتنفس الاصطناعي من الفم للفم، وذلك برفع رقبة المصاب والميل برأسه إلى الوراء وقرص الأنف. يجب الضغط على القلب بانتظام
   - لانحناء مع ثني اليد
   - يجب الضغط برفق على قلب الطفل
   - رفع رقبة المصاب للتنفس الصناع

رد الحياة بالتنفس في الفم

1) استنشق نفساً عميقاً : أحط فم المصاب أو أنفه بفمك، انفخ بانتظام في رئتيه.
2) أحط فم وأنف المصاب بفمك كما في الشكل 1و2
3) راقب الصدر وهو يهبط عندما تستنشق نفساً عميقاً آخر، إن لم تنجح المحاولة تأكد من خلو القصبة الهوائية من أي شيء.

4. النوبة القلبية الرئوية

إن توقف القلب فإن التنفس يتوقف أيضاً، في هذه الحالة ادمج التدليك القلبي بالتنفس الاصطناعي من الفم إلى الفم. حيث تجثو قرب كتف المصاب اليسرى للقيام بالتدليك بمعدل ضغطة كل ثانية. ويجثو شخص آخر قرب كتفه اليمنى ليتنفس في فمه، يجب أن تملأ الصدر بالهواء مرة كل خمس ثواني.

نوبات الرب

- إذا انتابت النوبة شخصاً داخل المنزل، فيجب أن يجلس المصاب على كرسي بيديه مشتبكتين على مائدة، لأن هذا الوضع يحرك عضلات الصدر والساعدين ويسهل التنفس
- حاول أن تبقي الظهر في شكل مستقيم، وإذا وقع الحادث خارج المنزل يستطيع المصاب أن يستعمل السياج أو الباب أو كتفي صديق على أن يسند رأسه إلى ذراعيه.
- قد يوجد في جيب المصاب أقراص أو دواء للاستنشاق، يعرف هو طريقة استعمالها، وإن لم تتحسن الأعراض في خلال خمس دقائق اطلب الطبيب أو انقل المريض إلى المستشفى .

مشاكل التنفس

- عالج ضيق التنفس كنوبة من نوبات الربو بالجلوس في وضع مريح.
- يوضع المصاب وضعية الاستشفاء بحيث يكون علي جنبه وفمه باتجاه الأسفل حتى لا يسمح للقيء بالتراكم في فمه و مسالكه التنفسية، ويسحب لسانه للأمام حتى لا يغلق الحلق. يمنع إعطاء المصاب (فاقد الوعي) أي شيء عن طريق الفم.
- اذا كانت النوبة شديدة مستمرة ساعات فاطلب الطبيب أو انقل المريض إلى المستشفى.

الصدمة:

أعراض الصدمة تتراوح بين صفرة تعلو الجلد، وقلق واضطراب وتسارع النبض، وتنفس سريع. وهذه الأعراض سببها رد فعل الجسم لحادث ما، أو لنوبة قلبية، أو لنزف، الحرق، أو لتعرض طويل للبرد، أو قد يكون سببها الفزع.

المصاب بالصدمة يجب أن يضطجع لأن الدم وهو في هذا الوضع يتدفق إلى الدماغ. ويجب أن يوضع عليه دثار أو أكثر ليسترد ما فقده جسمه من حرارة. ولكن لا تعطه أي شراب حار حتى لا تتسع الأوردة السطحية بما تأخذه من دم الأعضاء الحيوية.

قد يغيب الشخص عن الوعي من وقت لوقت، لهذا يجدر بك أن تستمر في محادثته، ومراقبة نبضه بالجس وتنفسه بالوسائل المعروفة. أبقه مضطجعاً بهدوء وسكون واتصل بطبيب أو بسيارة إسعاف لا تفارقه قبل أن يتخلص نهائياً من الصدمة، لأن كل مصاب بصدمة يجب أ ة الواعية لمدة ساعة على الأقل.

إنعاش طفل

تعتمد طريقة الإنعاش على عمر وحجم الطفل في الأطفال بعمر1-8 سنوات انقطاع النفس هو السبب الرئيسي لتوقف القلب . اطلب من أحد المساعدين أن يتصل بسيارة الإسعاف ولكن إذا كنت لوحدك اعمل إنعاش قلبي رئوي لمدة دقيقة قبل أن تتصل بالإسعاف . بالنسبة لطفل بعمر 8 سنوات أو أكثر استخدم طريقة إنعاش البالغين .

افتح مجرى التنفس وذلك بإمالة الرأس إلى الخلف ورفع الذقن لتفتح مجرى التنفس وأزل أي انسداد واضح . افحص التنفس (انظر ، اسمع ، حس) لمده خمس ثواني افحص لترى إذا كان هناك تنفس أو التنفس كافي أم لا.

كيف تعمل لإنعاش القلبي الرئوي للطفل

اجلس بجانب الطفل . برؤوس أصابع يدك حدد واحد من الضلوع السفلية على الجانب الأقرب إليك. مرر رؤوس أصابعك على طول الضلع إلى النقطة التي تلتقي عندها الأضلاع السفلية عند عظمة الصدر . ضع إصبعك الوسطى عند هذه النقطة وإصبعك السبابة على اسفل عظمة الصدر

ضع عقب يدك الأخرى على عظمة الصدر أنزله إلى الأسفل حتى يصل اصبعك السبابة. هذه هي النقطة التي يجب ان يقع عليها الضغط.

استخدم راحة يد واحدة لعمل الضغط وابقي أصابعك مرفوعة لكي لا تضغط على ضلوع الطفل . انحني بشكل جيد فوق الطفل وذراعيك مستقيمين واضغط عموديا على عظمة الصدر واضغط الصدر إلى الأسفل لمسافة ثلث عمقه. أوقف الضغط دون أن تزيل يدك.

اضغط الصدر خمسة عشر ضغطه بمعدل مائة ضغطه في الدقيقة. عملية الضغط و التوقف عنه يجب أن يأخذ نفس الوقت.

اثني الرأس للخلف وارفع الذقن أعطي نفس إنقاذ واحد.

استمر بهذه السلسلة من خمسة عشر ضغطه على الصدر مع نفسين إنقاذ واحد استمر في الإنعاش القلبي الرئوي حتى تصل مساعدة الطوارئ وتتولى المهمة.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

اسعاف الجريح	المحاضرة رقم:7

العناوين

المحتوى

اسعاف الجريح

يسبب إن الغرض الأساسي في إسعافات الجروح هو إيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث ويتم ذلك بالضغط المباشر على الجرح بقطعة قماش نظيفة ومعقمة ولا يجب ربط أي حبال على العضو المجروح بهدف إيقاف النزيف لأنه . قطعا كاملاً للدورة الدموية مما يسبب مضاعفات أكبر ، يجب الحرص على تعقيم الجرح وتحديد إذا ما كان مسبب الجرح ملوثاً أم نظيفاً والحرص على أخذ حقنة مضاد الكزاز في حال كان الجرح أو المسبب له ملوثاً.

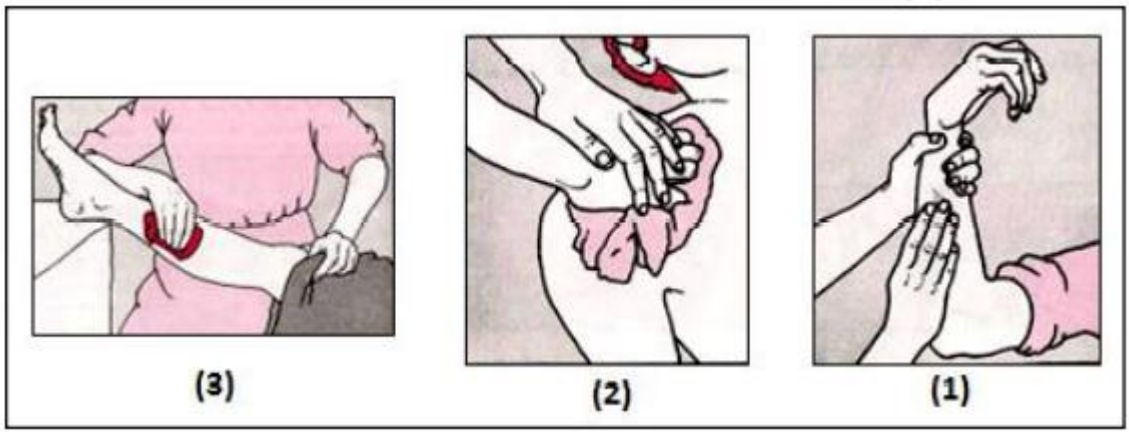
كيف يمكنني تنظيف الجرح ؟

- في حالة الاصابة بجرح نتيجة آلة حادة أو كشط نتيجة الاحتكاك بسطح خشن فإن أفضل طريقة لتنظيفه هي وضعه تحت صنبور الماء الجاري و يفضل أن يكون الماء باردا.
- و من ثم يمكننا استخدام الصابون ومنشفة ناعمة لتنظيف الجلد حول الجرح مع مراعاة المحافظة على بقاء الصابون بعيدا عن الجرح لأنه قد يتسبب في تهيجه.
- من الأفضل استخدام الملقط (بعد تنظيفه بمادة معقمة كالكحول المسحة الطبية) لإزالة أي أوساخ لاتزال عالقة بالجرح حتى بعد الغسيل.
- قد يعتقد البعض أن استخدام مواد التطهير المختلفة مثل اليود أو بيروكسيد الهيدروجين هو الحل الأفضل لتضيف الجروح لكنها قد تكون سببا في تهيجها و التهابها في بعض الأحيان.

كيف أتصرف في حالات النزيف؟

- قد يستغرب البعض أن النزيف بنفسه يعمل على تنظيف الجروح، و معظم الجروح الصغيرة تتوقف عن النزف في فترة قصيرة أما بالنسبة لجروح الرأس والوجه و الفم فإنها تحتاج إلى وقت أطول ليتوقف النزيف نظرا لأنها مناطق غنية بالشعيرات الدموية.
- لإيقاف النزيف تحتاج إلى الضغط بلطف على مكانه بقطعة قماش نظيفة أو شاش و إذا تشبع الشاش بالدم فإننا نضيف المزيد منه ولا نقوم بإزالته من مكانه و نستمر في الضغط لمدة تتراوح من20-30 دقيقة.
- إذا كان الجرح في الذراع أو الساق فإن رفع العضو المصاب إلى مستوى أعلى من مستوى القلب يساعد على إبطاء تدفق الدم إلى المنطقة المصابة.

- للجرح الصغير: اضغط بأصابعك لوقف التدفق(1)
- للجرح الكبير: نظيفة واضغط بقوة كي يتوقف النزيف (2).
- نزيف الدوالي ارفع ساق المصاب واضغط موضع النزيف إلى أن تصل المساعدة (3)



هل أحتاج إلى استخدام ضمادة ؟

- ❖ إن ترك الجرح مكشوفا يساعده كي يبقى جافا و ليتعافى بسرعة و لكن إن كان الجرح في مكان من السهل أن يتلوث كاليد أو مكان يكون فيه مغطى بقطعة ملابس كالركبة مثلا فإن من الأفضل تغطية الجرح باستخدام ضمادة طبية أو شاش معقم و شريط لاصق
- ❖ يجب أن يتم تغيير الضمادة يوميا للمحافظة على الجرح جافا ونظيفا.
- ❖ بعض الجروح و التي تغطي مناطق واسعة من الجسم تحتاج إلى أن تبقى رطبة و نظيفة مما يساعد على التقليل من تكون الندب مكان الجرح.

هل يمكنني استخدام مرهم المضاد الحيوي ؟

- ❖ تساعد مراهم المضادات الحيوية في عملية شفاء الجروح عن طريق منع التهابها وتلوثها و المحافظة عليها نظيفة ورطبة.
- ❖ معظم الجروح الصغيرة ستتعافى دون الحاجة إلى استخدام هذه المراهم و لكنها أي المراهم ستساعد في عملية غلق الجرح و تقليل تكون الندب.
- ❖ في حالة تكون قشرة أو تجلط من الدم على الجرح فمن الأفضل تركها وعدم العبث بها لأنها وسيلة يستخدمها الجسم لربط طرفي الجرح المفتوح مع بعضهما البعض و لحماية الجرح من التلوث.

نزف الأنف

- ❖ إذا نزف الأنف اجلس برأسك منحنياً إلى الأمام على وعاء حتى ينزل الدم فيه، وتنفس من فمك
- ❖ اضغط بقوة على كلا جانبي الأنف من أسفله لمدة لا تقل عن عشر دقائق. فإن لم يتوقف النزيف اضطجع على ظهرك، ويستحسن وضع كيس من الثلج على جسر الأنف
- ❖ قد يشعر كبير السن متى نزف أنفه بأنه سيغشى عليه، وقد يكون أفضل لكبير السن أن يستلقى مسنداً رأسه بالوسائد وهذا أفضل من القعود برأس منحني على وعاء، ومتى توقف النزف استرح نصف ساعة أخرى وتجنب العطس أو التمخيط طوال يومين.
- ❖ إذا تكرر النزف أو إذا استمر أكثر من نصف ساعة فلا غنى عن طبيب يقوم بالعلاج اللازم.

التعامل مع نزف الأنف

متى يجب علي التوجه للطبيب؟

- إذا كان الجرح كبير وعميق و من الصعب أن يغلق - أي أننا لا يمكننا أن وصل حوافه أو أطرافه مع بعضها البعض عندها في الغالب يحتاج الجرح إلى غرز ليتعافى. إذا لم تتمكن من إخراج الأوساخ العالقة بالجرح.
- إذا كان الجرح مؤلم و ملتهب.
- إذا كانت هناك سوائل سميكة تخرج من الجرح.
- إذا ارتفعت درجة حرارة جسمك - أي أصبت بالحمى.
- إذا كن تشعر بالخدر في المنطقة المحيطة بالجرح.

هل أحتاج التطعيم ضد التيتانوس ؟

- التيتانوس أو الكزاز هو مرض خطير يحدث نتيجة تلوث الدم عن طريق الجروح و من أهم أعراضه الأكثر شيوعا تصلب الفك.
- إذا كان الجرح صغير وبسيط فأنت تحتاج إلى تطعيمه التيتانوس إذا لم تتطعم منذ أكثر من 10 سنوات أو إذا لم تأخذ على الأقل 3 جرعات في حياتك.
- بينما إذا كان الجرح كبير وخطير عندها أنت تحتاج إلى تطعيمه التيتانوس إذا لم تتطعم منذ أكثر من 5 سنوات أو لم تأخذ على الأقل 3 جرعات طوال حياتك.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاذ الدكتور: **صغيري رابح**

السنة ثانية: **LMD**

الإسعافات الأولية للحروق	المحاضرة رقم:8

العناوين

المحتوى

الإسعافات الأولية للحروق First aid for Burns

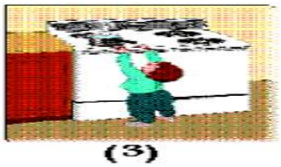
- ✓ **الجلد :** هو عضو غني بالألياف العصبية التي تقوم باستقبال و نقل جميع أنواع الحس من المحيط الخارجي (حس الألم و الحرارة والضغط و البرودة و اللمس)
- ✓ **طبقات الجلد :** البشرة, الأدمة, النسج تحت الأدمة.
- ✓ **الحروق:** الحروق هي إصابة أنسجة الجسم بتلف و ضرر مواد كيميائية كاوية أو ساخنة أو كهربائية

أسباب الحروق

- ✓ الحرارة الجافة : مثل التعرض المباشر للنار أو للغازات الحارة(1)
- ✓ ملامسة معدن ساخن كالمكوى. (2)
- ✓ الحرارة الرطبة كالتعرض للسوائل الساخنة. (3)

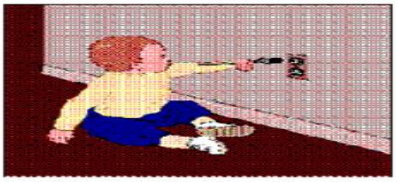
(1)

(2)


(3)

- ✓ الشمس المحرقة . (4)
- ✓ الموجات الضوئية الحارقة المتولدة من الانفجارات النووية (5)
- ✓ البرودة الجافة : ملامسة الغازات مثل غاز النيتروجين أو الأكسجين
- ✓ حروق الكهرباء.
- ✓ المواد الكيماوية الكاوية .(6)

(4)


(5)

(6)

تقييم الحروق

1. **تحديد نوع الحرق**: ناري, نتيجة سائل ساخن, تعرض للشمس ، كيميائي, كهربائي.
2. **تحديد العمق**:

درجات الحروق و أنواعها:

تقسم تبعا لعمقها إلى أربعة أنواع أو درجات, هي :

- ❖ **حروق الدرجة الأولى :** لا تتعدى طبقة الجلد السطحية وعلاماتها الاحمرار و تغير اللون, التورم البسيط, الألم الشديد, و لا تترك أثرا أو ندبا بعد شفائها.

حرق سطحي

❖ **حروق الدرجة الثانية :** لا تتعدى طبقات الجلد الداخلية وعلاماتها هي : ألم شديد, احمرار شديد, تكون نفطات (فقاقيع) ممتلئة بالسوائل بحيث يظهر الجلد وكأنه مبلل دائماً عند انفجار هذه البثرات, تورم و انتفاخ

حرق عميق

❖ **حروق الدرجة الثالثة :** تمتد إلى جميع طبقات الجلد و الطبقات الدهنية و الأنسجة الرخوة تحت الجلد و قد تصل إلى العظام . ويظهر مكان الحرق باللون البني أو الأسود أما الأنسجة الداخلية فتأخذ اللون الأبيض وتكون هذه الجروح مؤلمة للغاية أو لا يشعر بها الإنسان على الإطلاق في حالة تدميرها لنهايات الأعصاب التي توجد على سطح الجلد. غالبا ما يصاحبها (حولها حروق مؤلمة من حروق الدرجة الثانية تهدد حياة الإنسان وتتعرض للعدوى. و تترك نديا بعد الشفاء عميق جدا.

عوامل خطورة الحروق

تتوقف خطورة الحروق على عوامل : و هي المساحة, العمق, الموضع, العمر.

تحديد مدي الخطورة

- هل تسبب مشاكل في التنفس في حالة حروق حول الأنف أو الفم.
- منتشرة في أكثر من جزء في الجسم بنسبة أكثر من ١٠%
- الحريق بدرجة عميق أو عميق جداً.
- تأثر مناطق الرقبة - الرأس - الأيدي - القدم - الأعضاء التناسلية.
- المصاب بالحرق طفل أو شخص هرم
- وجود أمراض أخرى مثل السكر وارتفاع ضغط الدم....

المساحة : و التقدير مساحة الحروق يمكن اللجوء إلى استعمال قاعدة (9) في تقسيم الجسم على النحو التالي:

1) الرأس والرقبة = 9%
2) كل طرف علوي = 9% = 18% الاثنين
3) السطح الأمامي للساق و الفخذ = 9% = 18% الاثنين.
4) السطح الخلفي للساق و الفخذ = 9% = 18 % الاثنين
5) الصدر = 9%
6) البطن = 9%
7) السطح الخلفي العلوي للجذع = 9 %
8) السطح الخلفي السفلي للجذع = 9 %
9) الأعضاء التناسلية = 1%

تقييم الحروق:

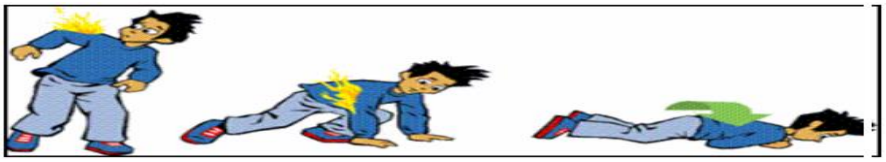
بسيط متوسط خطير النسبة أقل من 15 % 15-25% أكثر من 25% السبب ناري ، احتكاك ، سائل ، أشعة شمس ناري ، احتكاك ، سائل ، أشعة شمس كيميائي ، كهربائي ، إشعاعي العمق سطحي عميق عميق جدا الجزء المحترق أي جزء عدا الوجه واليدين والقدمين أي جزء بما في ذلك الوجه واليدين والقدمين والأعضاء التناسلية أعرض أخرى إصابات أخرى ، أمراض مزمنة

الإجراءات الأولية

لابد من تحديد نوع الحرق ومصدره حراري - كيميائي - كهربائي - إشعاعي - حروق الشمس.

الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى:

- إبعاد الشخص عن مصدر الحريق على الفور.



- يتم وضع ماء بارد على الحروق الحرارية وبكمية كبيرة ويشترط ألا تكون مثلجة.
- إذا كان ناتجاً عن القار يستخدم الماء البارد مع عدم إزالة القار.
- مراقبة التنفس لأن الحروق تسبب انسداد في ممرات الهواء لما تحدثه من تورم (عند حدوث حروق في منطقة ممرات الهواء أو الرئة.
- لا يستخدم الثلج أو الماء المثلج إلا في حالة الحروق السطحية الصغيرة.

- بعد هدوء الحرق ووضع الماء البارد عليه، يتم خلع الملابس أو أية أنسجة ملامسة له، أما في حالة التصاقها لا ينصح علي البته إزالتها.
- يغطى الحرق بضمادة جافة معقمة لإبعاد الهواء عنه.

- لا تحتاج الحروق البسيطة إلى عناية طبية متخصصة حتى التي توجد بها بعض البثرات ويتم التعامل معها على أنها جروح مفتوحة تغسل بالصابون والماء، ثم يتم وضع مرهم مضاد حيوي عليها وتغطى بضمادة.
- أما بالنسبة لحروق الدرجة الثالثة وحروق الدرجة الثانية التي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 50% أي الحروق الخطيرة فهي تحتاج عناية طبية فائقة، وفيها لابد من استرخاء المريض ويتم رفع الجزء المحروق فوق مستوى القلب إن أمكن.
- الحفاظ على درجة حرارة الجسم، لأن الشخص المحروق غالباً ما يتعرض إلى الإحساس بالبرودة.
- استخدام الأكسجين وخاصة في حروق الوجه والفم.

اللجوء إلى اقرب مركز طبي أو مستشفى

- كل حالات حروق الدرجة الثالثة.
- الحروق التي توجد حول الأنف والفم. كافة الحروق الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان.
- حروق الدرجة الثانية والتي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 15% في الكبار و 10% في الأطفال
- الحروق التي تعرض المصاب للعدوى.

الإسعافات الأولية للحروق الكيميائية:

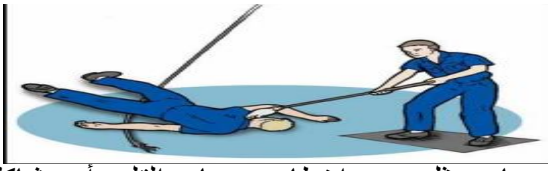
من الجلد

- قم بإزالة سبب الحريق باستخدام المياه الجارية من الصنبور لمدة 20 دقيقة أو أكثر. واذا كانت المادة الحارقة على هيئة بودرة فقم ازالتها قبل استخدام المياه. قم بخلع الملابس أو الحلى التي أصابتها المادة الكيماوية قم بلف المكان بقطعة عيار نظيفة

من العين

- اغسل العين في الحال لمدة ٢٠ دقيقة.
- اطلب المساعدة الطبية الطارئة.

الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية:



- البعد عن المصدر الكهربائي الذي سبب الحرق
- تحديد عمق الحرق.
- تغطية الحروق بضمادة جافة معقمة
- لا تهدأ الحروق باستخدام الماء
- مراقبة ما إذا كانت توجد علامات تهدد حياة المصاب مثل: عدم انتظام ضربات القلب أو مشاكل التنفس

الوقاية والاحتياطات:

- لانتباه التام أثناء تأدية الأعمال المنزلية
- وجود فتحات تهوية أو منافذ للهواء
- وجود طفاية الحريق بالقرب من المطبخ
- أجهزة إنذار للحريق
- وسائل علاج داخل حقيبة إسعافات أولية
- الاتصال بالمختص

حرق الشمس

- للحرق الخفيف الذي يحمر الجلد على أثره ولكن بلا بثور أو حبوب
- ضع قبعة واستعمل مراهم أو زيوت حروق الشمس منعاً لإصابة الجلد بالجفاف.
- ابق المكان المتأثر مغطى.
- أما الحروق الشديدة التي تعقبها آلام وبثور فعالجها كالحروق ولا تعرض الجلد للشمس قبل أن يتم شفاؤه.

ضربة الشمس

- حالة خطيرة تحدث في الأجواء الحارة المشبعة بالرطوبة عندما تكون الريح ساكنة بسبب عدم قدرة الجسم على فقدان الحرارة.
- عدم الشعور بالراحة.
- قد يصاب المصاب بدوار.
- تتوهج البشرة وتشعر بحرارة شديدة.
- سرعة فقدان الوعي.
- نبض سريع وقوي.
- درجة حرارة الجسم سترتفع تصل إلى 40%

طريقة الإسعاف

- تمديد المصاب في مكان بارد وخلع ملابسه.
- ترطيب جسد المصاب بماء فاتر أو بارد قليلا
- تهوية جسده بواسطة اليد أو مروحة كهربائية .
- استدعاء المساعدة الطبية بسرعة.

الحمى:

درجة حرارة الجسم الطبيعية تتراوح بين 36.6% الى 37.2% درجة مئونة.
فاذا ارتفعت حرارة الجسم فقم بالآتي:
اجعل الشخص ذو الحرارة المرتفعة يأخذ دش بارد - أو بعمل كمادات باردة على الاماكن الغنية بتدفق الدم مثال تحت الابط او الافخاذ ولكن لا تقوم بعمل كمادات باردة على الجبهة لان ذلك عديم الفائدة. ثم بعد ذلك يمكن اعطاء المريض أي خافض للحرارة مثل الاسبرين أو ابيمول...الخ. ومن الافضل تقليل الاطعمة التي تحتوى على بروتين اثناء الحمى.

الحرارة والتشنج

- الأطفال والأحداث الصغار يصابون بالتشنج متى ارتفعت حرارة أجسامهم ارتفاعاً كبيراً، فإذا حدث التشنج، ابق مسلك الهواء مفتوحاً كي يتمكن من التنفس ومتى توقف التشنج ، اخفض من حرارة الطفل وذلك بتمرير اسفنجة مبتلة على جسده، ثم اتصل بطبيب أو خذ الطفل دون إبطاء إلى المستشفى

انخفاض درجة الحرارة

- انقل الشخص من المكان البارد الى داخل المنزل - فاذا كان غير متاح فقم بحمايته من الرياح وقم بتغطية رأسه و اعزل جسمه من الأرض الباردة - وقم بإزالة الملابس المبللة واستبدلها بأغطية جافه. وقم بالاتصال بالإسعاف.
- تابع التنفس ونبض القلب اثناء انتظار الاسعاف - واعطيه مشروب دافئ.

الجفاف (فقدان الماء)

- هذا يدل عليه العطش والنعاس وجفاف الجلد وارتخاؤه ويصاب به المرء على الأرجح في الجو الحار أو بعد الإصابة بالإسهال والقيء والحرارة.
- الخطر الشديد متى أصاب الأطفال والصغار.
- عالج المصاب مبدئياً بالسوائل، ولكن بكميات قليل، مثلاً بقدح في كل مرة، أضف إلى ثمن الجالون من السوائل ملعقة صغيرة من السكر، وملعقة صغيرة من الملح
- السوائل الكثيرة أو السوائل التي يكثر فيها الملح قد تسبب القى. وإذا رافق الجفاف أي عارض آخر استشرر..

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

اسعافات أولية لحالات متنوعة	المحاضرة رقم:9

العناوين

المحتوى

نوبات السكر

أسبابها:

اختلال التوازن في مستويات السكر في الدم، فالسكر الكثير جداً في دم المصاب أو القليل جداً قد يسفر عن فقدان الوعي . السكر الكثير في الدم المؤدي إلى غيبوبة: كثرة السكر تكون أعراضه الظمأ والبلبلة والحرارة المرتفعة والقيء والتنفس العميق ثم الغيبوبة البطيئة .

السكر القليل في الدم المؤدي إلى غيبوبة : قلة السكر تكون أعراضه البلبلة والشحوب والتعرق ثم الغيبوبة السريعة . إذا كان المريض واعياً أعطه شيئاً من السكر لأن القليل من السكر لا يؤذى الإنسان المصاب بفائض من السكر في دمه، فضلاً عن أنه يمنع حدوث غيبوبة قلة السكر، وفي كلتا الحالتين يجب أن تطلب الطبيب أو تأخذ المريض إلى المستشفى

إذا كان المريض في غيبوبة ضعه في وضعة الاسترداد وأطلب سيارة الإسعاف ابحث عن ورقة طبية في جيبه، أو في أي شيء كان يحمله ابق معه إلى أن تصل المساعدة

الغرق

اقذف بحزام النجاة أو أي شيء قابل للطفو إلى الشخص المشرف على الغرق، فمن قلة الحكمة أن تثب إلى الماء في محاولة لإنقاذه إلا إن كنت سباحاً قوياً ماهراً. وإن وثبت لإنقاذه فخذ معك الشيء الطافي لتساعده به.

اسعاف الغريق

بعد إخراجه من الماء يتم تنظيف فم الغريق وانفة بسرعة من العوالق ثم يمد على ظهرة بحيث يكون راسة اسفل مستوى جسمه مع تقليبه من جنب إلى آخر والضغط الخفيف على البطن, وفي حال توقف التنفس تجري عملية التنفس الصناعي فورا. لإنعاش الشخص الغارق أسعفه بالتنفس الاصطناعي من الفم للفم، استمر في محاولتك إلى أن يستعيد تنفسه، وحافظ على المصاب دافئ عن طريق استخدام بطانية - أرسل أحداً ليأتي بالنجدة

الصدمة الكهربائية

لا تلمس المصاب، اقطع التيار عن الأداة التي سببت الصدمة أو انزع شمعة الاشتعال
استعن بقضيب خشبي أو بكرسي لإبعاد مصدر التيار الكهربائي عن المصاب أنعش المصاب بالتدليك القلبي والتنفس الاصطناعي، ومتى كان المصاب يتنفس طبيعياً عالجه لتلاقى الصدمة اذهب بالمصاب إلى المستشفى للمعالجة من الحروق الكهربائية التي قد لا تظهر على سطح الجلد، ولكنها قد تكون شديدة وخطيرة اسفله

الصعق الكهربائي

- أولا : اقطع التيار الكهربائي.
- قد يتسبب الصعق الكهربائي في حدوث حروق أو قصور في عمل القلب : في حالة الحروق اسعف المصاب كما سبق (فوق) أما في حالة القصور فيتم الاسعاف عن طريق التنفس الاصطناعي اضغط الانعاش.
- ينقل إلى المستشفى.

العقال (تقلص عضلي)

هو تقلص عضلي لا إرادي قد يصيب المعدة أو الأطراف ، وبنوع خاص الأرجل والأقدام . ويزول التقلص بالتدفئة والتدليك، وربما بمد العضلات المتقلصة.
لكي تمد عضلات الفخذ، أو سمانة الساق، أو القدم ، مد القدم بحيث تكون أصابع القدم مرتفعة وكعبها مضغوط إلى أسفل.
لعقال اليد فيجب أن تشد الأصابع بقوة وباستمرار واستقامة وفى الوسع تجنب المزيد من إصابات العقال بأخذ الكميات الوافرة من السوائل والملح، ولكن استشر الطبيب إن لم تتخلص منه.

الفتق (التمزق)

حاول إرجاع البروز النسيجي الفتقي إلى موضعه الأصلي ثم استشر الطبيب إذا رافق الفتق ورم وألم في البطن أو قيء، فإنه يحتاج إلى علاج طبي عاجل لأن الفتق قد يحدث انسداداً معوياً.
نوبة القلب من الفم للفم تأكد من نبض المصاب، فإن توقف النبض فاسعفه بالتدليك القلبي، والتنفس الاصطناعي - إن لم تمنع النوبة القلبية من حركة المصاب يجب معالجتها كأنها الذبحة الصدرية، والأعراض تكون آلاماً في وسط الصدر، وهي تحدث بفعل التوتر والإجهاد. ويمتد الألم إلى الذراع اليسرى، وربما إلى العنق والبطن.

لسعة العقارب والأفاعي والحشرات والـ نباتات

عضة الأفعى

- الأفاعي السامة منتشرة في كل مكان وتأثير السم يتفاوت باختلاف الحية ونوعها، فتعرف على نوع الأفعى.
- ربط العضو المصاب على بعد 10سم من اللدغة, وتقليل حركة وانفعال المصاب إلى ادنى حد ممكن اخراج أكبر كمية من السموم بالتشطيب والشفط بالفم. تدليك مكان اللدغة ببلورات برمنغنات البوتاسيوم وتضميده بمحلول البيرمنجنات يعطى المصاب شرابا ساخنا منعشا مع أكبر كمية ممكنة من الماء لتخفيف تركيز السم في الدم. يغطى جيدا لأحداث التعرق ويرسل إلى اقرب مستشفى.
- لا تعبث بالجرح ولا تسمح للمصاب بالمشي، وإذا كانت العضة في الرجل طمئن الضحية وعالجه لتلافى الصدمة
- سم الحية الخفيف قد يقتل في بعض الحالات إن تجاوب معه الجسم بطريقة غير طبيعية، في حالات كهذه تكون الصدمة أو النوبة القلبية هما سبب الوفاة لا السم نفسه

عضات الحشرات ولدغاتها

- عضات الحيوان والإنسان (مثلاً إذا عض طفل طفلاً) يجب معالجتها كما تعالج الجراح في البدء يجب أن ينقطع النزيف، ثم ينظف الجرح تنظيفاً كاملاً.
- متى كانت العضة عضة حيوان يجب التأكد من أن الحيوان غير مصاب بداء الكلب، وشأنه شأن جميع الجراح الملوثة يجب أن يحصن المصاب ضد مرض الكزاز.
- عالج العضة بمضاد الهيستامين أو المرهم أو الماء البارد أو مكعبات الثلج إن لم يتوفر شيء آخر .
النحل والنمل تحمل في ذاتها سماً أسيديا (حمضياً)، لهذا ضع على العضة أو اللدغة مادة قلوية كالصوديوم لبيكربونات
- أما لدغات الدبور فهي تنفث المادة القلوية، إن الحمض الخفيف كالليمون أو الخل يخفف من الألم.
- لحشرات السامة كالعناكب والعقارب وأم أربع وأربعين ، فإن تعرض أحدهم للدغة من قبل واحدة منها، فاقتلها وخذها مع المصاب بأسرع ما يمكن إلى أقرب مستشفى
- القرادة يجب انتزاعها من الجلد. لا تترك رأسها وشدقيها عندما تنتزع جسدها، لأن هذا قد يسبب التهاباً في موضع العضة. وتستطيع أن ترغمها على إرخاء حنكيها المتماسكين بوضع جلي البترول أو دهون الأظفار أو الزيت أو الكحل أو زيت الكاز عليها.

لدغات النباتات

- لدغات النبات أو مخلوقات البحر مؤلمة تسبب التهاباً واسعاً في الجلد
- النبات يلهب الجلد بما يحقنه من سم، أو بما يفرغه من سائل زيتي في العادة يمتصه الجلد
- الأعراض تشمل حكة يتبعها طفح منتشر وبثور أحياناً.
- اغسل الموضع المتأثر جيداً بالماء والصابون لإزالة السم الذي لم يتم امتصا
- لا تمس أي جزء آخر من الجسم وبنوع خاص الوجه والعين. أما إذا زاد التهاب الجلد عن الحد المعقول فاطلب الطبيب واستشره.
- ان لدغات قنديل البحر مؤلمة بل وذات خطر إذا كانت الصدمة تمنع السابح من السباحة الحسنة، ولا غنى عن العلاج الطبي إذا ظهرت بوادر الحساسية ، إذا كان المصاب يعاني من حالة صحية أو قلب ضعيف..
- اغسل الموضع الملتهب بالكحول المضاف إليه الخل ولكن إياك والماء.

التسمم عن طريق الفم

السم هو مادة تدخل الجسم بكميات كافية لأحداث ضرر مؤقت أو دائم

- على المسعف أن يحاول معرفة سبب التسمم ومتى وكيف حدث
- وجود وعاء قريب من المصاب قد يدل على السبب.
- يمكن أن يصاب المريض بتقيؤ أو إسهال.
- تظهر حروق على فم المريض إذا كان السم كاويا.
- طريقة الإسعاف:
- اسال المصاب قبل أن يفقد وعيه عما حدث.
- اتصل بالإسعاف بسرعة وأخبرهم عن حالة المصاب.
- إذا كانت المادة السامة كاوية . لا تحاول أن تجعل المصاب يقيئ وحاول تبريدها بإعطاء ماء أو حليب ليشربه.
- إذا لم تكن المادة السامة كاوية أو لم تكن المادة إحدى مشتقات البترول ولم يكن المصاب في حال صدمة أو فاقد الوعي فاتبع ما يلي:
  1) اجعل المصاب يتقيأ بوضع إصبعك في حلقة.
  2) اعطه شيء ليشربه.
  3) كرر ما سبق (2-1).
- إذا فقد المصاب وعيه وظل تنفسه طبيعي، ضعة في وضعية الاستشفاء.
- إذا توقف التنفس ونبض القلب، ابدأ فورا بعملية الإنعاش.
- خذ الاحتياط لكي لا ينتقل السم إليك.
- انقل المصاب إلى المستشفى بسرعة. أرسل معه عينات من القيء و أي علب تكون قريب منه ليتم فحصها في المستشفى.

الوقاية

- ضع جميع الأدوية و السموم و المواد الكيماوية في أماكن بعيدة ومقفلة.
- هنالك أنواع من العلب لتخزين الحبوب - صعبة الفتح - لحماية الأطفال.
- لا تخزن المواد السامة في علب المشروبات (الغازية ، المياه المعدنية).

- لا تترك الأطفال في موقف السيارات داخل السيارة و هي في حالة الدوران والمكيف يعمل و النوافذ مغلقة لأن الغازات تنتقل من العادم و تدخل السيارة لتؤدي إلى التسمم.
- لا تعطي الأطفال الأشياء المطلية بالصبغ أو البطاريات القديمة لاحتوائها على الرصاص.

المستشفى تطلب المعلومات التالية:

- اسم السم
- وقت ابتلاع السم
- وقت العثور على المصاب
- حالته هل كان في وعيه أو لا.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية:LMD

الكسور والكدمات والالتواء	المحاضرة رقم:10

العناوين

المحتوى

الكسور والكدمات والالتواء

الكسور

- كمبدأ أساسي، لا تحرك المصاب إن كان هناك أدنى شك بحدوث كسر في عظام جسمه. فإذا كانت الرقية مصابة، فقد يقتله تحريكها. أما إذا كان نقل المصاب أمراً ضرورياً فعليك أن تجمد حركة الطرف أو الجزء المكسور تجميداً تاماً قبل ذلك.
- أي ضرر يشمل انكسار عظمة أو مفصلاً منخلعا يجب معالجته كحالة كسر.
- كل كسر يجب أن ينظف ويغطى، وإذا حدث نزف يجب دعم المكان بشريحة، مع رفعه إلى أعلى إن كان ذلك متاحاً.
- تجميد الطرف بالشريحة بوضع لوحة رقيقة من خشب أو معدن تحت الطرف الذراع) أو الساق) واربطها بها جيداً، ولكن تجنب المساس بموضع الكسر.

- الشريحة يجب أن تكون صلبة وعريضة لمنع أي حركة حتى ربط الموقع المصاب بها.
- ويجب وضع اللباد على الشريحة كي يخفف من صلابة الشريحة ولا يحدث المزيد من الضرر للطرف المصاب.
- يستطيع اثنان نقل المصاب بأمان ولكن على حملة فقط، وإلا فإن العملية تتطلب ثلاثة على الأقل، أحدهم يستد الكتفين والرأس والثاني يسند الفخذين، والثالث يسند الرجلين.

إذا كسر ضلع

- أسند الذراع على الجانب المصاب بحمالة وخده إلى المستشفى

الصدر المحطم

- غطى الجرح بضمادة نظيفة محكمة الشد منعاً للهواء من دخول الصدر
- ضع المصاب في وضعة الاسترداد على أن يكون الجانب المصاب من الصدر على الأرض تمكيناً للرئة السليمة من التنفس بحرية، أطلب سيارة الإسعاف وانقل المصاب على حمالة.

كسور تؤثر على الجمجمة أو الوجه أو الفك:

- تحتاج كلها إلى علاج مختص. تأكد من أن ممر الهواء ليس مسدوداً بسبب الضرر الواقع، اطلب سيارة الإسعاف أو خذ المصاب إلى المستشفى بكل سرعة

كسر في العمود الفقري

- يتميز بألم حاد في العمود كله وضعف وفقدان الشعور، أو شلل يصيب أحد الأطراف أو أي جزء آخر من الجسم.
- يجب أن لا يتحرك المصاب أو ينقل مخافة أن تتلف الأعصاب أو الحبل الشوكي.
- اطلب سيارة الإسعاف إن أمكن واستعن بثلاثة أشخاص على الأقل والحمالة في هذه الحالة لازمة قطعة كبيرة من الخشب المنبسط كباب مثلاً يفي بالغاية
- اربط قدمي المصاب معاً من فخذيه وركبتيه و كاحليه ارفع المصاب إلى الحمالة بحذر حتى لا يتحرك شيء فيه ، من المفترض أن يمسك شخص بالرأس وآخر بالساقين، واثنان يدعمان الصدر والحوض اربطه بالحمالة حتى تصل إلى المستشفى.

الانخلاع:

- عالج الانخلاع كأنه كسر ، ضع العضو المتأثر في عصابة أو على وسادة
- اطلب سيارة الإسعاف أو خذ المصاب إلى المستشفى، والمصاب بانخلاع يتعرض دائماً لصدمة.

الرضوض والكدمات

- السبب هو تزيف في الأنسجة، ينتج عنه ورم وتغير في لون الجلد، وعادة ينجم هذا عن ضرر من صدمة في الجسم، لهذا تأكد من سلامة العظام، وإذا رافق الورم ألم شديد انقل المريض إلى المستشفى لتجري له الفحوص اللازمة.
- إذا لم يكن هناك كسر فارفع العضو المصاب إلى أعلى إن أمكن، أو علقه في حمالة، وضع علية كمادة باردة تقليصاً للورم والورم القليل السطحي سببه أحياناً عضات ولدغات الحشرات أو حقنة يكون قد تعاطاها.

اللي أو الالتواء:

- أي ضرر يلحق بأربطة وأنسجة المفصل يكون غالباً في الكاحل أو الرسغ.
- أفضل علاج مبدئي هو وضع إمامة ثلج تخفيفاً للورم ثم ضمده، ضع المفصل في وضع مريح، أما إن ساورك الشك فعالج اللي كأنه كسر.

اصابات ناجمة عن الآلات :

- قد تؤدي إلى حدوث نزيف أوقف النزيف كما سبق وشرح.
- اذا حدث هناك كسر حاول تثبي الكسر كما سبق . (فوق)
- في حالة . بتر لأحد الأعضاء يجب نقل العضو المبتور إلى المستشفى بعد وضعه في كيش مملوء بالثلج .
- اذا كان الجرح عميق بسبب قطع معدنية أو الآلات تأكد من تمنيعه بحقنه ضد الكزاز.

فقدان الوعي

الإغماء وفقدان الوعي

- يحدث هذا نتيجة إصابة في الرأس، فإذا فقد الإنسان وعيه تأكد أولاً من عدم وجود كسر في العنق أو الرأس، وفي حالة إذا كان هناك ما يشير إلى وجود كسور وبشكل خاص في الرقبة أو الرأس، فلا تحرك المصاب، فتحريكه يضاعف من خطورة الإصابة
- اتصل بطبيب أو بسيارة إسعاف بأقصى سرعة ممكنة، وإذا كان الغائب عن الوعي يعاني من صعوبة في التنفس فضعه في وضعة الاسترداد، وافحص نبضه وتنفسه في كل دقيقة و وضعة الاسترداد هي أيضاً أفضل وضع للذي يتنفس بشكل طبيعي وبدون صعوبة
- أما إذا انتفى وجود الكسر فتأكد من خفقة القلب وبأن الشخص يتنفس تنفساً طبيعياً.
- وإذا كان الشخص يتنفس والقلب يخفق حاول أن تعرف سبب الغيبوبة إن تسنى لك ذلك وعالجه على ضوء هذه المعلومات.

وفيما يلي بعض المعلومات المطلوبة للمساعدة على اسعاف المصاب:

- إذا استعاد الشخص وعيه طبيعياً
  1. اسأله عن الأسباب المحتملة لهذه الغيبوبة
  2. دعه يحرك أطرافه للتأكد من سلامته من الكسر أو الشلل

- إذا كان ناعساً ويستطيع أن يجيب
  1. حاول إبقاءه مستفيقاً
  2. تأكد مما إذا كان تحت تأثير العقار أو الكحول أو التسمم أو الإصابة في الرأس .
  3. ابحث عن أوراق تبين حالته الصحية، فقد يكون مصاباً بالسكر أو الصرع.
- إذا لم يستعد الشخص وعيه ضعه في وضعة الاسترداد وغطه ببطانية.
  1. اطلب سيارة الإسعاف أو الطبيب.
  2. راقب النبض والتنفس ريثما تصل المساعدة
  3. مدد المصاب على جانبه .
  4. واطلب الاسعاف فورا .
  5. وأيضا ابحث في جيوبه لعلة مصاب بمرض في القلب ولديه حبوب نيتروجين أو لعله مصاب بالسكر فهذه الأمور مفيدة اثناء التبليغ عن المصاب.

حوادث المنزل الطارئة

حوادث المنزل الطارئة حينما يجد الانسان نفسه وحيدا امام حالة طارئة فان ذلك يدعوه للتصرف بهدوء وروية وحكمة .. لأن كيفية التصرف يكمن الأمل بإنقاذ المصاب وحتى يتمكن المسعف من ذلك عليه أن يتمالك اعصابه ويقوم بالإجراءات المناسبة تبعا لمعرفته لمبادئ السلامة الاساسية وادراكه للأخطار التي يواجها من الاصابة . وهنا أورد بعض الحالات البسيطة وكيفية التصرف السليم والبسيط معها (نتمنى ألا تمر على أحد منا)...

جرح من رصاصة:

- ❖ جرح الرصاصة يتميز بالمدخل الصغير والمخرج المتسع عالجه كما تعالج الجرح الذي ينزف بغزارة .
- ❖ يحدث للمصاب به صدمة وقد تكون الأضرار الداخلية شديدة وخطرة ضعه على الأرض في وضعة الاسترداد واطلب سيارة الإسعاف.

جرح سببه طعنة:

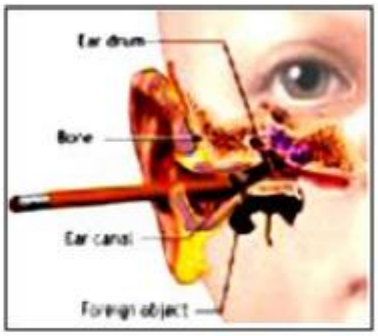
- ❖ لا تخرج المدية إن كانت منغرسة عالج النزف ولازم المصاب الذي يكون متعرضا لصدمة.
- ❖ اطلب سيارة الإسعاف ورجال الأمن فوراً.

حشر جسم غريب في الانف:

- ❖ اذا حشر جسم غريب في الانف لا تحفر في الجسم باي اداه حتى لو كانت قنطا.
- ❖ عدم الاستنشاق من الانف فقط يتم الاستنشاق من الفم.
- ❖ حاول اخراج الجسم بلطف وليس بقوة.
- ❖ واذا كان الجسم مرني فقم بسحبه بجفت وبرفق.
- ❖ لو فشلت المحاولة اتصل بالمساعدة الطبية.

جسم غريب في العين

- ❖ لا تحاول ازالته باي ادله.
- ❖ واذا كان الجسم مرئي فقم بسحبه بجفت وبرفق.
- ❖ اذا كان هذا الجسم غير مرئي أو محشور في الاذن ميل الرأس على الجانب المصاب وقم بهز الأس برفق ناحية الارض لإزالة الجسم.
- ❖ اذا لم تستطع ازالة الجسم أو حس المصاب بالم في الاذن - اتصل بالمساعدة الطبية.



جسم غريب في الجلد:

- ❖ استخدم جفت لإزالته اذا كان أجزاء من الخشب أو الفيبر جلاس أو اشياء اخرى تظهر من الجلد. قم بتنظيف المكان بالماء والصابون وضع اي مطهر على المكان.
- ❖ اذا كان الجسم مغروسا كلية في الجلد قم بتنظيف المكان بالماء والصابون. عقم ابرة عن طريق وضعها على لهب لثواني محدودة غز الجلد فوق الجسم الغريب بواسطة الابرة. استخدم الجفت لإزالة الجسم الغريب.
- ❖ واذا لم يخرج الجسم من الجلد فاطلب المساعدة الطبية

الحروق:

- ❖ قم بتبريد الحرق بماء بارد فورا .
- ❖ اياك وثقب البثور الممتلئة بالماء.
- ❖ توجه إلى أقرب مستشفى.

التسمم :

- ❖ ادفع المصاب إلى التقيؤ بوضع اصبعك في حلقه (الأكل الفاسد) .
- ❖ اذا كان التسمم من مواد كيميائية او منظفات أو مبيدات أو مواد حارقة لا تدفع المصاب للتقيؤ وانقله إلى المستشفى فورا.

جرح أو نزيف:

- ❖ حاول وقف النزيف بالضغط على الجرح بضمادة من الشاش المعقم أو قطعة قماش معدنية نظيفة أو باليد.

الشقيقة (الصداع النصفي)

- ❖ إذا برزت أعراض الصداع النصفي، تناول ثلاثة أقراص من الأسبرين الافريست مع الماء. وهذا النوع من الأسبرين أسرع دواء في مفعوله، لأن غيره حتى الأسبرين القابل للذوبان قد يجرى امتصاصه ببطء ولا يكون له مفعول يذكر، اضطجع على ظهرك حالاً

وجع الأضراس:

- ❖ إذا كان وجع الأضراس لا يحتمل ومستمراً يجب مراجعة طبيب الأسنان أو طبيب الصحة.
- ❖ الضرس النابض دون انقطاع سببه التهاب والمطلوب هنا علاج طبي.
- ❖ التخفيف من الألم ممكن بالعقاقير القاتلة للألم كالأسبرين مع كمادات على جانب الوجه أو قطرات من زيت كبش القرنفل أو الكحول توضع على الضرس المتألم.

القي

- ❖ ساعد المصاب على الركوع أو الانحناء بطريقة مريحة له بجانب وعاء أو كيس من البلاستيك.
- ❖ بعد النوبة يجب شطف الفم وغسله بالماء البارد، أما إذا استمرت و طالت أكثر من ساعتين فاطلب الطبيب
- ❖ خذ حذرك من حدوث الجفاف وبنوع خاص متى كان المصاب طفلاً.
- ❖ إذا وجد دم في القى أو إذا كان القى أسود أو مبرغلاً فإن هذا يدل على وجود نزف في المعدة، وعليك أن تأخذ المريض إلى المستشفى دون إبطاء

آلام البطن

- ❖ يخف الألم أو يزول متى استراح المتألم وتناول أقراص عسر الهضم.
- ❖ أما للألم الشديد فاجلس أو اضطجع بوضع مريح والألم في القسم الأسفل من البطن يكون أكثر خطورة في العادة من الألم في منطقة المعدة.
- ❖ وإذا استمر الألم شديداً ساعة أو أكثر استشر الطبيب أو اذهب إلى المستشفى دون تردد

الحساسية (الألرجيا)

- ❖ الحساسية الخفيفة تظهر عادة كرد فعل موضعي في الجلد اثر لمس نوع من النبات أو المواد الكيميائية
- ❖ لعلاجها مبدئياً، ضع قطعة من القماش المغموس بالماء على الموضع، ولكن لا تحك المكان أو تفركه، وإذا زاد الانتفاخ اتصل بالطبيب

	❖ كذلك الطفح الخفيف على الوجه أو الجسم قد يكون سببه رد فعل عكسي لنوع من الطعام أو الدواء . ❖ الحساسية الشديدة (الألرجيا) لمعروفة بالتحسس (Anaphylaxies) يكون سببها في العادة العقاقير، ويمكن أن تسببها كذلك عضة أو لدغة حشرة، وفي هذه الحالات يغطى الجلد كله طفح مزعج، وقد يعاني المصاب أيضاً من ضيق في التنفس، والانهيار والصدمة، وهنا ضعه في وضعة الاسترداد، واطلب الطبيب، أو خذه على الفور إلى المستشفى . ❖ اسأل المصاب إن كان يستعين بدواء للطوارئ، كأدوية الاستنشاق للربو، أو الأقراص المقاومة للهيستامين استخدم هذه الأدوية طبقاً للإرشادات المبينة بها، ابق معه إلى أن تصل المساعدة راقب النبض والتنفس، فقد يحتاج إلى تدليك للقلب أو إلى التنفس الاصطناعي .

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاذ الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

الإسعافات الاولية للأطفال	المحاضرة رقم:11

العناوين

المحتوى

الإسعافات الاولية للأطفال

الغيبوبة

أهم أسباب الغيبوبة التي تصيب الأطفال دون أن تكون ناتجة عن حادث واضح هو ارتفاع درجة حرارة الجسم ، وعند ارتفاع درجة الحرارة يتأثر الدماغ ، وينتج عن ذلك رجفة عنيفة تُصيب الأطراف والجفون ، ويتوقف الطفل عن التنفس ، ويتبول في ثيابه ، وقد يعض لسانه.

وتدوم هذه العوارض ثوان عديدة يفقد بعدها الوعي ويصبح كالخرقة الطرية شاحباً بلا حركة ، فعليك بنقله إلى المستشفى حيث يتم تنشيط عمل أجهزته باستعمال مادة الكاردينال ، وتتم المعالجة على مدى طويل.

فارتفاع الحرارة ليس السبب الوحيد الذي يؤدي إلى حدوث حالات الغيبوبة ، وعند الرضع قد يوجد خلل في تركيب الدماغ يسبب نوبات مماثلة ، كذلك أن مرضاً معدياً عوارضه بسيطة قد يؤدي إلى نوبات مماثلة، مع صعوبة الربط بين هذه النوبات والمرض ذاته. ، والفحوصات الطبية الدقيقة وحدها تكشف الأسباب الحقيقية لنوبات الغيبوبة.

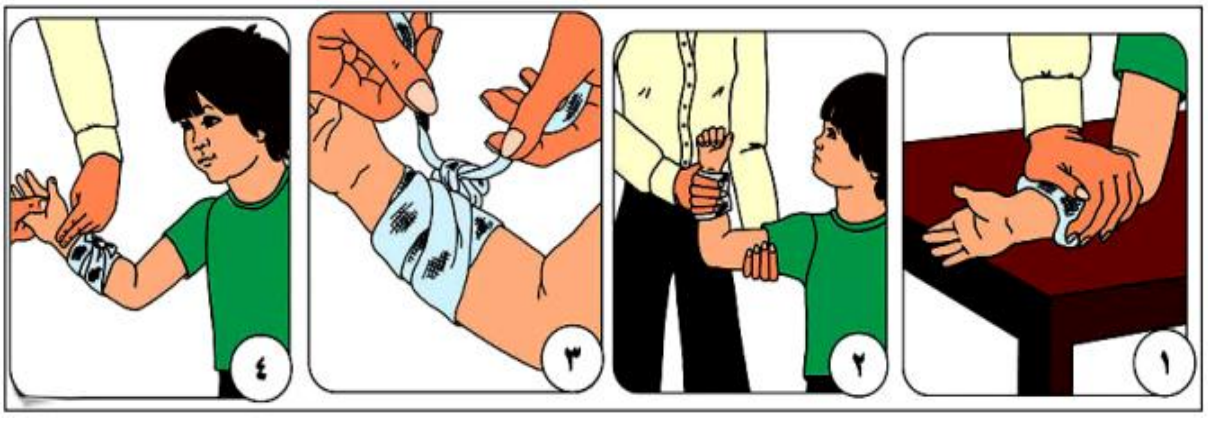
الاختناق وإجراء التنفس الاصطناعي:

- يتوقف الطفل عن التنفس ويزرقُ لونه ، وهذا يعني أن الأوكسجين لم يعد يصل إلى الرئتين ، فهذه الحالة خطيرة جداً وكل ثانية يحسب لها حساب .
- فمددي الطفل على الأرض وافتحي فمه بيديك ، ضعي وسادة تحت رقبته ، وانفخي بقوة في فمه بصورة منتظمة ، ولا تنسي إقفال أنفه ، وتأكدي من نجاح هذه العملية إذا لاحظت أن صدره ينتفخ ويهبط بانتظام
- فمن المهم المحافظة على الانضباط والهدوء والسيطرة على الأعصاب ، والتنفس الاصطناعي يساعد المصاب إلى أن يأتي الإنقاذ ، ولا تعتقدي بأنه كاف بحد ذاته لعلاج الاختناق.

الجروح والكدمات والرضوض والكسور:

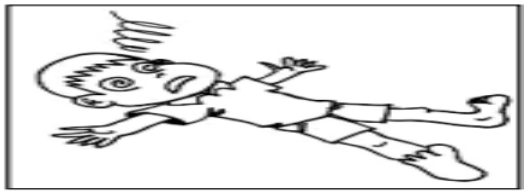
- تعلم طفلك المشي وبات يقع أرضاً مرات عديدة يومياً، وحياته الآن سوف تحفل بالتجارب من ناحية الجروح والكدمات.
- فالسقطات البسيطة ليست بذات أهمية إذا أبعدنا الطفل عن السلالم والشرفات ، فإذا سقط الطفل على مؤخرته تبقى العواقب سليمة ، أما بالنسبة للأطراف ، فهو وارد دائماً ، ويجب عدم إهماله.
- فانتبهي جيداً إلى يد أو قدم لا يستعملها طفلك ، ويتألم عندما تلمسينها ، أو تصاب بورم في هذه الحالات يطلب الطبيب صورة أشعة فورية ، وإذا أظهرت كسراً في العظام يجب حمايتها بالجبصين (الجبس) حتى الشفاء ، وفي جميع الأحوال توجهي إلى الطبيب الأخصائي ، ولا تصدقي الجارات والقريبات اللواتي ينصحنك بالتوجه إلى المجبر.
- فإذا سقط الولد على رأسه يتورّم مكان الإصابة وأحيانا يصاب بنزيف في أنفه ، ويشعر الطفل بالخوف ، ويشحب لونه وينام بعد وقت قصير ، وهذه العوارض طبيعية ولا تدعو إلى القلق بحد ذاتها ، لكنها تدعوك إلى الانتباه خصوصاً خلال الساعات القليلة التي تلي الوقعة .

- فحالات الاستفراغ القوي والتصرفات غير الطبيعية كنظرة الفارغة ، والصعوبة في الكلام ، كلها دلائل على أن الإصابة قد تكون خطيرة ، لذلك لا تترددي بطرق باب المستشفى .
- احتفظي دائماً معك في المنزل، والسيارة وخلال الرحلات السياحية بعلبة إسعافات أولية ، تحتوي على مطهرات مختلفة ، كماء الأوكسجين والسبيرتو الأبيض، والدواء الأحمر، وصبغة اليود والشاش المطهر، والمراهم المضادة للالتهاب ، لأن السقطات المتوقعة لا تؤدي فقط إلى الإصابة بالكسور ، بل قد تسبب أيضا الخدوش والجروح .
- بادري سيدتي إلى تطهير الجرح مهما كان نوعه ومهما كان بسيطاً ، واربطيه جيداً ، وراجعي طبيباً ، وفيما لو لاحظت أن الجرح قد التهب لابد من تلقيحه ضد التيتانوس .
- فانتبهي جيداً إلى أن لقاح التيتانوس لا يزال ساري المفعول، وعيدي تلقيحه عند أدنى شك في استمرار فعالية اللقاح ، إذ أن أبسط حادث قد يسبب الموت.



التسمم

- مأساة كبيرة أن نرى الأطفال الصحيحين يموتون خلال ساعات معدودة نتيجة حادث بسيط.
- والمواد السامة المميتة موجودة في كل مكان ، وتكثر في المنازل ، والأدوية ملقاة في صالة الجلوس وغرفة الطعام، وعلى المناضد والكراسي ، والمطبخ يعج بالمساحيق المنظفة السامة .
- والصيدلية الموجودة في صالة الحمام مليئة بالعقاقير ، وأدوية قتل الحشرات في متناول كل يد ، وكل هذه السموم تلفها أغلفة ملونة مزخرفة ، وهذه الألوان والزخرفات تجتذب اهتمام الأطفال، الذين يخلطون بين حَبَّات الأدوية والملبس
- وتُلفت الانتباه إلى أن الأطفال لا يتمتعون بحاسة الذوق المدربة والمتطورة ، وربما أحبوا النفتالين ، كما أن مساحيق التنظيف معطرة بعطر الليمون المرسوم بوضوح على العلبة الخارجية ، وشركات كثيرة تقدّم ألعابا مع هذه العلب لتُغري الزبائن . فمعظم حوادث التسمم تحصل خلال وجودك في البيت ، مثلا علبة المهدئات التي تتركينها على الطاولة بعد أن تناولت منها حبة واحدة ، سوف تصبح فارغة بعد أن تديري ظهرك



ولتجنب التسمم قدر المستطاع يجب الانتباه إلى ما يلي :

1) إخفاء العقاقير السامة على اختلاف أنواعها في خزائن مقفلة .
2) رمي الأدوية بعد انتهاء العلاج أو تقديمها إلى أحد المستوصفات.
3) عدم إعطاء أي دواء لطفلك دون استشارة الطبيب ، وانتبهي إلى مدة العلاج وطريقة الاستعمال .
4) لا تضعي سوائل - مهما كان نوعها - في زجاجات ماء الشرب أو العصير، فكم من حوادث التسمم حصلت لمثل هذه الأسباب.

العلاج:

- فور اكتشاف حادث التسمم يجب المحافظة على هدوء الأعصاب والابتعاد عن الانفعال والتأنيب اللذين لن يفيدا سوى زيادة الأمور سوءاً ، وابحثي فوراً عن سبب التسمم والكمية التي تناولها الطفل .
- فهذه المعلومات مفيدة جداً للمساعدة على العلاج ، واتصلي على الفور بالطبيب أو بالمستشفى ، وبلغيه تفاصيل الحادث ، واسألي عما يجب أن تفعلي .
- فتجنبي الوصفات الشائعة التي تؤذي في كثير من الأحيان ، فكوب من الحليب مثلاً يعطى لطفل تناول مادة البنزين أو أحد مشتقاتها ، يسهل وصول هذه المادة إلى الدم، ولا تدعي الطفل الذي تناول أحد العقاقير السائلة يستفرغ ، لأن ذلك يجعله يستنشق المادة السامة.
- أما إذا ابتلع طفلك حبوباً فهذه الحبوب لا تزال في معدته ، ويمكنك إجباره على الاستفراغ بسرعة بوضع إصبعك في فمه، وفي حالة فقدان الوعي يعني ذلك علامة الاختناق ، فاتَّصلي فوراً بأحد المراكز الطبية المختصة.

الحوادث الطارئة والأطفال

- حوادث كثيرة قد تصيب الأطفال و صغار السن بسبب قلة التجربة والفضول، وفى معظم الحالات يكون العلاج على غرار العلاج الذي يخضع له الكبار
- ولكن قبل كل شيء يجدر بك أن تتذكر أن الأطفال والصغار يحتاجون إلى اللطف والتشجيع في المعاملة.

الحروق

- إذا اشتعلت ثياب الصغير لفه ببطانية، أو أي شيء آخر يمكن إطفاء النار به (لا تستعمل نسيجاً مصنوعاً كالنايلون مثلاً)، ثم برد الموضع المصاب بالماء اطلب سيارة الإسعاف، أو خذه بنفسك إلى المستشفى دون إبطاء، عالجه إذا ألمت به الصدمة

الكسور والرضوض والكدمات

- إذا أصيب الطفل بكسر ظاهر على المسعف أن يجمد الموضع المكسور بلوحة خشبية أو معدنية قبل أخذه إلى المستشفى. و الرضوض أو الألم أو العجز عن تحريك طرف من الأطراف، أو التورم الفجائي في مفصل ما يعنى على الأرجح حدوث كسر ، ويترتب عليه استشارة الطبيب

الطفح الجلدي:

- متى ظهر الطفح على جسم طفل صغير أو كبير فهو إشارة إلى إسراف في التدفئة، أو حساسية سببها نوع من أنواع من الثياب أو المادة المنظفة المستعملة في غسالات غسل الثياب أو بعض أنواع الطعام،

أو دواء أعطى له. وقد يكون جدري الماء، أو الحصبة الألمانية، أو الحصبة، أو الحمى القرمزية. تأكد من السبب وعالجه إن أمكن، غير أنه من المستحسن استشارة الطبيب إذا ساورتك الشكوك، ضع غطاء على منطقة الطفح حتى لا يحكه الطفل

- ولا بأس من طلاء الموضع بغسول مهدئ كـ الكالامين ، فهو يلطف من حدة الطفح، ويقلل من الاحتكاك

إنقاذ من مرتفع

- حب الاستطلاع و المعرفة قد يدفع الطفل إلى ارتقاء مكان مرتفع يصعب علية الهبوط منه، مثلاً إذا تسلق شجرة أو صعد هضبة خطرة.
- متى حاولت إنقاذ الطفل لا تفعل ما من شأنه أن يثير فزعه عالج الوضع بكل ثقة وهدوء، لا تظهر الهلع فهذا يقلق الطفل ويجعله يقوم بمحاولة قد يناله منها الأذى .
- طمئنه وأقنعه بالبقاء في مكانه استخدم السلم لتصل إليه إن كان هذا متاحاً، و إلا فاستنجد بخبراء الإنقاذ المطافئ أو الشرطة)، واصل الكلام معه بكل ثقة إلى أن تصل المساعدة.

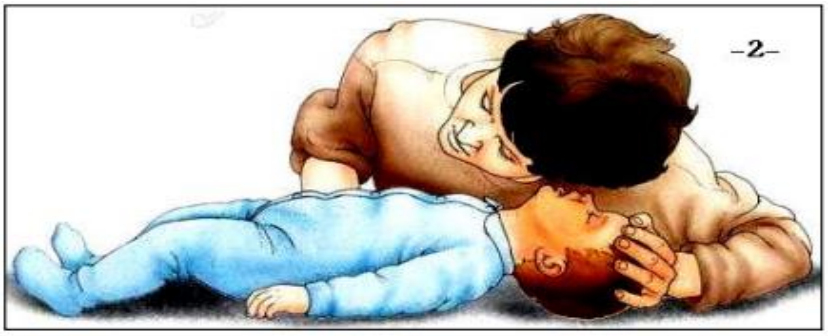
إنعاش طفل

- تعتمد طريقة الإنعاش على عمر وحجم الطفل. في الأطفال بعمر 1-8 شهور متلازمة موت الرضيع الفجائي هي السبب الرئيسي لتوقف القلب والتنفس.
- في البداية يجب الطلب من أحد المساعدين أن يتصل بسيارة الإسعاف يجب المباشرة بعمل إنعاش قلبي رئوي على الفور.

1. التحقق من التنفس

❖ مددي ولدك على ظهره فوق سطح ثابت، وقفي أو اركعي بقربه، ثم ضعي إحدى يديك على جبهته واضغطي برفق لتميل رأسه قليلا نحو الخلف ثم افتحي فمه.

❖ قربي أذنك من فمه وأنفه وأنتِ تنظرين إلى قدميه، واصغ محاولة سماع صوت تنفسه وتحققي مما إذا كنتِ قادرة على تحسس أنفاسه بأذنك، وراقبي صدره لترين ما إذا كان يتحرك إبان تنفس ولدك أم لا.



❖ إذا لم تظهر لك اية دلائل على تنفسه اقلب ولدك على جانبه او ممده على بطنه فوق حضنك وأدخل إصبعك في فمه أي شيء يسد مسلك الهواء، إنما حاذر أن تدفع بالأشياء نزولا في حلقه، ثم تحقق مجدداً مما إذا كان قد عاود التنفس أم لا.

❖ إذا لم تظهر أية دلائل على تنفسه باشر التنفس الاصطناعي على الفور.

❖ إذا أخذ ولدك يتنفس مدده على جانيه في وضعية التعافي، واطلب النجدة الطارئة فوراً

- بالنسبة للأطفال بعمر8 سنوات أو أكثر يتم استخدام طريقة إنعاش البالغين
- الأطفال الرضع ومن هم دون الثامنة من العمر الجلوس بجانب الطفل أو وضعه في حجر المسعف

2. فحص استجابة الطفل

❖ محاولة الحصول على إجابة شفوية بطرح اسئلة او هز بلطف كتف الطفل

❖ فتح مجرى التنفس بإمالة الرأس إلى الخلف ورفع الذقن لتفتح مجرى التنفس وأزل أي انسداد واضح.

❖ فحص التنفس (انظر، اسمع ، حس) لمده خمس ثواني، يتم الفحص لرؤية إذا كان هناك تنفس أو التنفس كافي أم لا

- ❖ فحص النبض الشرياني لدى الطفل وتحديد ما إذا كان موجوداً أم لا .
- ❖ في حال عدم وجود تنفس يتم المباشرة بعمل إنعاش قلبي رئوي
- ❖ يتم مباشرة عملية الإنعاش بممارسة التدليك القلبي ع الضغط براحة اليد أو بأصبعي السبابة والوسطى على عظم القص بمعدل ضغطة كل ثانية ل 30 ضغطة متتالية وذلك لمساعدة القلب على الضخ، ثم المباشرة بالتنفس الصناعي.
- ❖ يعطى الطفل المصاب نفسي إنقاذ فعالين كل نفس ١,٥ ثانية أو حتى يرتفع الصدر بشكل كافٍ
- ❖ يتم فحص دوران الدم لمدة لا تزيد على ثواني بعد كل جولة من التدليك القلبي والتنفس الصناعي
- ❖ يتم تكرار العملية حتى يعود النبض والتنفس أو تصل سيارة الإسعاف أو يتعب المسعف
- ❖ الاستمرار بهذه السلسلة من 30 ضغطه على الصدر مع نفسي إنقاذ الطفل الفاقد الوعي يوضع في وضعية الإفاقة عند البالغين نفس الخطوات .
- ❖ عند عودة النبض والتنفس للطفل ضعه في وضعيه الإفاقة

نزف الأنف

- إذا نزف الأنف اجلس برأسك منحنياً إلى الأمام على وعاء حتى ينزل الدم فيه، وتنفس من فمك . اضغط بقوة على كـ الأنف من أسفله لمدة لا تقل عن عشر دقائق. فإن لم يتوقف النزيف اضطجع على ظهرك، ويستحسن وضع كيس من على جسر الأنف.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: **صغيري رابح**

السنة ثانية: **LMD**

التضميد	المحاضرة رقم:12

العناوين

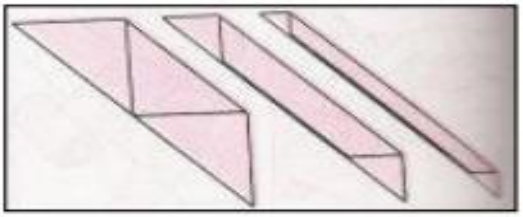
المحتوى

التضميد

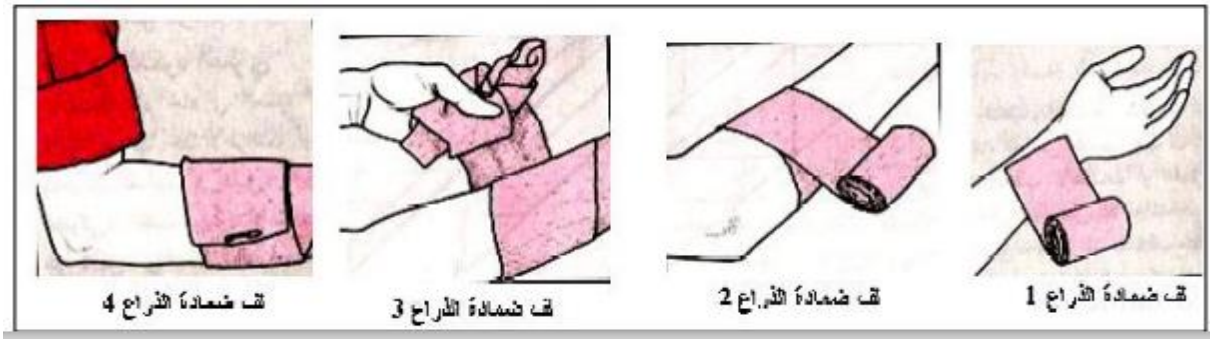
- يعتمد على التضميد في الأساس في معالجة الكسور. الضمادة السائدة يمكن صنعها من حزام أو رباط أو قماش. معظم هذه الضمادات من النوع القابل للف وهى تشترى جاهزة، أو تصنع من قطعة قماش مثلثة الشكل.

إرشادات مصورة

- **الضمادة المثلثة الأطراف :** يمكن تحويلها إلى قطعة طويلة بلف الزاوية من أطول جزء فيها ثم لفها بحجم نصفي ثم إلى نصف آخر



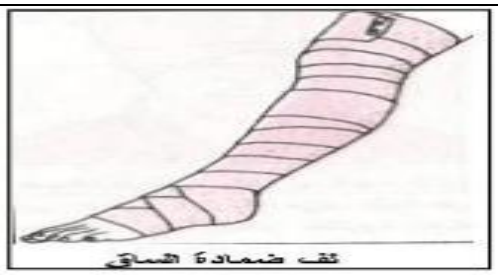
- ضع الضمادة من داخل العضو وثبتها بدورتين. 1
- لف الضمادة ولتكن اللفافة ظاهرة من الخارج. 2
- ارفع الضمادة بجمع القطعة المرخية في يدك. 3
- أنه الضمادة على ظاهر الطرف على أن تختمها خارج الجسم. 4



ضمادات القدم والكاحل :

تركز تحت القدم وتنتهي على شكل 8حول الكاحل بهذا تغطى القدم والكاحل وتسندان جيداً لتضميد الكاحل انته من الخارج كما هو مبين ولتضميد القدم استمر حتى قاعدة أصابع القدم وانته فوق مشط القدم

تضميد الساق : يبدأ من الكاحل ويستمر حتى أعلى الساق إلى الركبة. استعمل ضمادة ثانية إن كانت الأولى قصيرة.


لف ضمادة الساق

الدوالي : يجب أن تضمد بطريقة لولبية دعماً للساق.

ضمادة الركبة : تثبت ضمادة الركبة تحت الركبة وتربط على شكل الرقم وتمر وراء المفصل عابرة الرضفة (العظم المتحرك في رأس الركبة) ومنتهية في الخارج . . الإصابة في الرأس تحتاج إلى التضميد إذا وجد جرح ينبغي إبقاؤه نظيفاً أو إذا وضعت إضمامة على العين أو الأذن، يجب دائماً استعمال الإضمامة مع ضمادة الرأس.

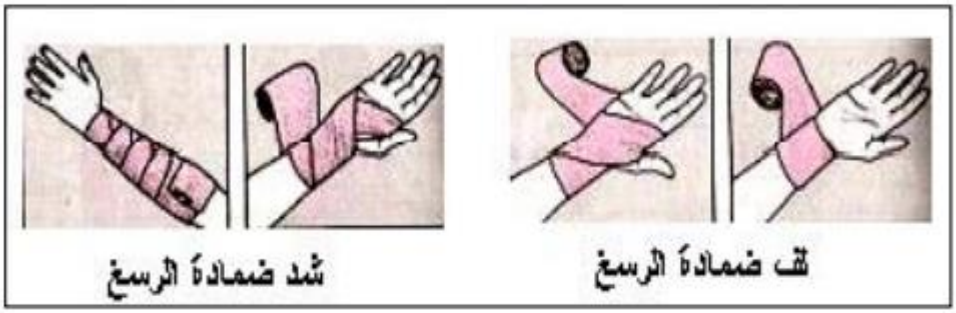
لف ضمادة الركبة

ضمادة الرأس : يلف بها الجزء الأكبر من الرأس كل لفة تنزل قليلا عن سابقتها، وإذا كان المطلوب إبقاء الإضمامة مكانها فإن لفات أخرى تضمن ثبات الإضمامة وتشد بإحكام على الفودين (جانب الرأس.)

لف ضمادة الرأس

ضمادة الرسغ : تلف حول الرسغ ثم تمرر على الراحة أمام الإبهام ووراء ظهر اليد ويستمر هذا إلى أن يسند الرسغ بإحكام.

يجب أن تشد الضمادة بقوة لمنع الرسغ من الحركة على أن لا يؤثر ذلك في الدورة الدموية للأصابع

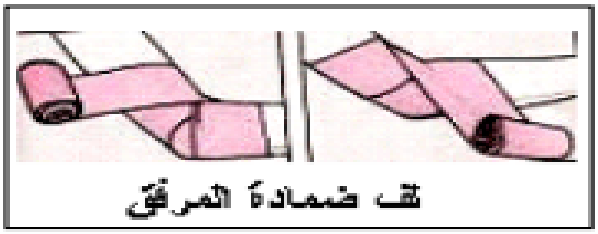

لف ضمادة الرسغ

شد ضمادة الرسغ

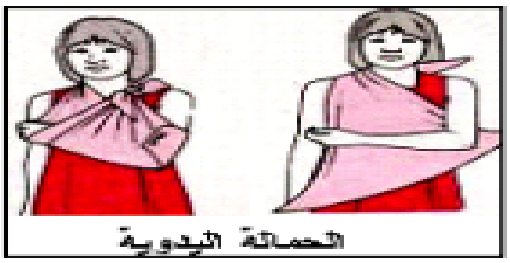
ضمادة اليد : تبدأ بالرسغ ثم تمر على ظهر اليد عبر الكف وعودة إلى الرسغ، وكل لفة تالية تغطى جزءاً من الأصابع وتنتهي على الرسغ.

لف ضمادة اليد

يضمد المرفق كالركبة : وتتركز الضمادة حول الساعد ثم تلتف حول المرفق بالشكل ٨ أمام المفصل ، وانتهاء بأعلى الساعد



الحمالة اليدوية : تصنع بضمادة مثلثة : الطرف الأطول يمرر على الكتف السليم تحت الذراع المصابة، ويربط على الكتف المصابة. وترفع الذراع المصابة وتدبس الحمالة
تستعمل الحمالة لدعم الذراع إذا لحق بالرسغ أو الساعد ضرر أو إذا احتاجت الذراع إلى دعم نتيجة كسر في ضلع أو في الترقوة .



نصائح وارشادات عامة

- في حالات الجلطات يجب ابقاء المصاب مستلقيا على ظهرة وتجنيبه الاجهاد وعدم إعطائه اية مأكولات او مشروبات وابقاء حرارته معتدلة . وللوقاية من الجلطات ينصح بفحص طبي شامل مرة كل عام لكل من تجاوز الأربعين ، اضافة للرياضة الخفيفة والمحافظة على الوزن وترك التدخين والمشروبات.
- في حالات التسمم يجب اخراج أكبر قدر من السموم بالطريقة المناسبة. ويمكن احداث التقيؤ اللازم بشرب كمية كبيرة من الماء مع ملح الطعام وادخال الأصابع في الحلق يمكن شرب الحليب والقلويات حال التسمم بمواد حامضية وذلك بإذابة ملعقة من المنجنيز في الماء. وبعكسه حال التسمم بالقلويات يشرب عصير الليمون او الخل بالماء...
- في حالات السفر فان الابتعاد عن المأكولات الغريبة وتناول السوائل والخلود للراحة وتناول الأرز واللبن الرائب وتجنب التوابل هي أفضل النصائح لتلافي ومعالجة الإسهال البسيط والا فيجب اخذ محلول الجفاف
- يجب التعود على عدم اضاءة الكهرباء قبل التأكد من عدم وجود رائحة الغاز في البيت والمطبخ, لتجنب احتمال الانفجار.
- كما يجب اغلاق الأسطوانات خصوصا عند النوم او مغادرة البيت. اضافة لوجود طفاية حريق جاهزة. عدم ربط أي جهاز كهربائي قبل التأكد من قدرة احتمال الأسلاك الكهربائية.
- ضرورة تأكد رب كل اسرة من ادراك جميع افراد الأسرة لقواعد السلامة العامة والتزامهم بها. ووجود خزانة امينة للأدوات الكهربائية والكيماويات عموما بعيدا عن متناول الأطفال.

الفيتامينات واهميتها

- فيتامين أ يعمل نمو الخلايا وتقوية الأبصار ووقاية البشرة.
- فيتامين ب يقوم مع حامض الفسفور بتجزئة السكريات وتمثيلها اضافة لتقوية الأعصاب. الوقاية من الاضطرابات وشقوق والتهابات الاعصاب والأغشية المخاطية.
- فيتامين ج تثبيت الكالسيوم في العظام ومقاومة داء الإسقربوط وذات الرئة والسعال الديكي والنزيف.

صيدلية العائلة:

احتفظي دائما بالأدوية والمستحضرات الطبية في منزلك ،فقد تحتاجينها ليلا ،لكن انتبهي إلى العقاقير الخضرة.

صيدلية المنزل يفضل أن تكون محتوية على الآتي:

1. ضمادات معقمة بأحجام مختلفة
2. أشرطة طبية مسامية
3. عصابات مثلثة الشكل لتثبيت الضمادات أو لتدلى من العنق لحمل الذراع.
4. قطن طبي.
5. دهون الكلاميين Calamine ، لعلاج مشاكل الجلد وحروق الشمس واللسعات.
6. حبوب مسكنة كالأسبرين أو باراسيتامول
7. ملقط ومقص ودبابيس التثبيت
8. مزان حراري ترمومتر
9. محلول مطهر

- ومن المهم جداً أن تكون هذه المستحضرات في مكان بعيد عن الشمس والغبار ، ويجب التأكد من عدم إمكان تلوثها ، أو كونها ملوثة سابقاً.
- كما يجب التأكد من أن صيدلية المنزل توجد في مكان مرتفع ، بعيداً عن متناول الأطفال ، ومن الأفضل أن تكون هذه الصيدلية مقفلة، مع ترك المفتاح على ظهر العلبة ، لكي لا يطول البحث عنه في حالة الاضطرار إلى إسعاف أحد أفراد العائلة
- المقص أو الأدوات المعدنية التي تستعمل في الصيدلية ، يجب أن تكون غير تلك المستعملة لأغراض غير طبية . كقص الأظافر ، أو الخياطة أو غيرها، كما يجب مسح هذه الأدوات بالقطن والكحول قبل استعمالها ، وتنظيفها بالطريقة نفسها بعد الاستعمال
- كذلك لابد من غسل الأيدي بالصابون ثم تطهيرها قبل المباشرة بتضميد أي جرح.

الأدوية:

ويجب الاحتفاظ بالأدوية الضرورية التي يمكن أن تستعمل باستمرار ، كمخفضات الحرارة ، والتحاميل ، ونقاط للأطفال ، ومطهرات الأنف ، ومسكّنات الألم الخفيفة الخاصة بالأطفال ، ونوصي بالابتعاد قدر الإمكان عن الأسبيرين ، وبصورة خاصة إذا كان استعمال هذا الأخير لمدة طويلة . على أن تحفظ في مكان جاف بعيد عن الشمس وبعيدا عن متناول يد الاطفال.

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

محاضرات الطب الرياضي والاسعافات الاولية

إعداد الاستاد الدكتور: صغيري رابح

السنة ثانية: LMD

اللياقة البدنية والتغذية الرياضية	المحاضرة رقم:13

العناوين

المحتوى

اللياقة البدنية والتغذية الرياضية L'aptitude physique et la nutrition sportive

تمهيد

عندما نتكلم عن اللياقة، نجد أن التغذية والنشاط البدني شيآن متلازمان ولكي نحسن من الاستفادة من النشاط البدني فانه من الضروري اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن واحد الاسباب الرئيسية لذلك هو ان النشاط البدني يتطلب توفر الطاقة، وهاته الاخيرة تأتي مما نأكله ونشربه، لذلك ففهم كيفية تحويل الجسم الطعام الى طاقة وكيف يخزن هذه الطاقة ويستخدمها يساعد صاحبه على اختيار أفضل تركيبة من الاطعمة والمشروبات لحماية الصحة وتحسين الأداء الحركي.

1. مصادر الطاقة

يحتل الطعام حيزا هاما في حياة الانسان سواء كان يعيره القليل من الاهتمام ام يوليه العناية الفائقة، ويتألف الطعام من عدة عناصر أساسية مثل الكربوهيدرات والدهون والبروتينات والفيتامينات والاملاح المعدنية والمياه والالياف.

- **الكربوهيدرات:** وهي تنقسم الى كربوهيدرات بسيطة ومركبة والكربوهيدرات البسيطة هي السكاكر التي توجد في الفواكه (الفراكتوز والغلوكوز) والحليب (اللاكتوز) وسكر الطعام (السور كوز) والكربوهيدرات المركبة والتي تعرف ايضا بالنشويات تتوفر أساسا في الخبز والارز والمعجنات والحبوب وايضا في الخضار.
- **الدهون:** تتوفر الدهون في اشكال مختلفة فالزيوت التي نستخدمها في الطبخ من اشكال الدهون، يمكن ان تتوفر الدهون في الأطعمة ذات المصدر الحيواني، مثل اللحوم والالبان والطيور والسمك وفي بعض الأطعمة ذات المصدر النباتي مثل المكسرات وزيت الزيتون.
- **البروتينات:** تتألف البروتينات من لبنات بناء تسمى الاحماض الامينية وهناك نوعان من الاحماض الامينية، وهي الاحماض غير الاساسية وهي تلك التي يمكن للجسم تصنيعها من تلقاء نفسه والاحماض الأساسية وهي تلك التي يمكن للجسم أن يحصل عليها من الطعام الذي يتناوله فقط

تحتوي المصادر الحيوانية على البروتين مثل اللحوم والطيور والحليب والبيض على كافة الاحماض الامينية الاساسية وهي بالتالي مصادر كاملة للبروتين، وتحتوي المصادر النباتية مثل البقوليات والمكسرات على بعض الاحماض الامينية لكنها أن جمعت مع انواع معينة من الاطعمة الأخرى يمكنها توفير مصدر كامل للبروتين والاستثناء في ذلك هي الصويا والتي تحتوي على كافة الاحماض الامينية الاساسية.

- **الفيتامينات:** تحتوي الاطعمة على الفيتامينات مثل الفيتامين K.E.D.C.B.A وتساعد . الفيتامينات الجسم على معالجة الكربوهيدرات والدهون والبروتينات، كما انها تساعد في انتاج خلايا الدم والهرمونات والخلايا الوراثية، والمواد الكيمياوية الخاصة بالجهاز العصبي، والاطعمة الطازجة تحتوي عادة على كمية أكبر من الفيتامينات من الاطعمة المعلبة.
- **الاملاح المعدنية:** تعد الاملاح المعدنية احدى المكونات الاساسية في الطعام، والاملاح الرئيسية التي تتوفر في الطعام تتضمن الكالسيوم والمغنيزيوم والفوسفور والبوتاسيوم والكلوريد والصوديوم، وتعتبر املاح الكالسيوم والمغنيزيوم والفوسفور هامة جدا من أجل صحة العظام والأسنان ويساعد الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد وهي ما تعرف باسم الإليكترونيات في تنظيم التوازن المائي والكيميائي في الجسم، كما يلعب البوتاسيوم دورا هاما في الوظائف العضلية ويبقى الجسم بحاجة

الى كميات ضئيلة من الاملاح المعدنية الاخرى املاح (الاثارة) مثل الحديد واليود والزنك والنحاس والفلوريد والسيلينيوم والمنغنيز.

- **الماء :** الماء عنصر شائع جدا لدرجة يكاد تجاهله غير انه مكون هام في الطعام الذي نأكله فالعديد من الأطعمة وخصوصا الفاكهة تحتوي على كميات معتبرة من المياه، وللماء دورا يلعبه في كافة وظائف الجسم الرئيسية تقريبا، فهو يساعد في تنظيم درجة حرارة الجسم، وينقل المواد المغذية والاكسجين الى الخلايا ويساعد في التخلص من الفضلات كما يساعد الماء في تلطيف حركة المفاصل ويحمي الاعضاء والانسجة.
- **الالياف :**تعد الألياف جزءا من الأطعمة النباتية التي لا يمكن للجسم امتصاصها وتنقسم الالياف الى قسمان الألياف القابلة للذوبان والألياف الغير قابلة للذوبان والأطعمة الغنية بالألياف عادة على كلا النوعين، ومن امثلة الاطعمة الغنية بالألياف القابلة للذوبان نجد الحمضيات، التوت، الفراولة التفاح والبقوليات. ونجد الألياف الغير قابلة للذوبان في نخالة القمح وفي العديد من الخضار وفي الخبز الكامل والمعجنات والحبوب وكلتا النوعين مفيد في حالات الوقاية من الامساك وتنشيط القولون، وتساعد ايضا في تخفيض مستوى الكولسترول في الدم.

2. محتوى الطاقة التي يحتويها الطعام

ان الطريقة المثلى لقياس ما يحتويه الطعام من الطاقة هو بالسعرات الحرارية او (كيلو كالوري) مع انه غالبا ما يشار الى هذا المحتوى بالسعرات الحرارية.

تحتوي الكربوهيدرات والدهون والبروتينات على سعرات حرارية وبالتالي فهي مصادر للطاقة غير ان مقدار الطاقة الذي يوفره كل منها مختلف على غرار اختلاف الآلية التي تؤدي الى توليد الطاقة من كل عنصر غذائي.

تعد الكربوهيدرات مصدر الطاقة الاساسي للجسم وهي التي يتم استهلاكها أولا ويتم تفكيكها اثناء هضم الطعام الى غلوكوز وسكريات بسيطة اخرى، بحيث يمكن استخدام الغلوكوز مباشرة في توليد الطاقة، كما يحزنه لاستخدامه في وقت لاحق على شكل سلاسل طويلة من الجليكوجين في الكبد والعضلات، وعندما تصل مواقع خزن الجليكوجين الى طاقتها القصوى، يتحول الفائض الى احماض دهنية تخزن في الانسجة الدهنية (الأنسجة الشخصية).

وتمثل الدهون شكلا مشبعا من للغاية من الطاقة ومخزنا لمعظم السعرات الحرارية، وعندما يتم هضم الدهون فإنها تتفكك الى احماض دهنية يمكن استخدامها على الفور ايضا في توليد الطاقة اوفي اداء عمليات اخرى في الجسم، وعندا يمتص الجسم الفائض من الاحماض الدهنية يتم تخزين كمية ضئيلة منها في العضلات والكمية الاكبر منها تخزن في الانسجة الشحمية.

مصادر الطاقة في الطعام	
المادة المستهلكة	السعرات الحرارية مقابل كل غرام
الكربوهيدرات	4
الدهون	9
البروتينات	4

تستخدم البروتينات اساسا في بناء مقومات الجسم وترميمها، وفي انتاج المواد الكيميائية في الجسم مثل الانزيمات والهرمونات وفي نقل المغذيات الى خلايا الجسم وفي تنظيم العمليات التي تجري في الجسم غير ان البروتينات يمكنها ان تمد الجسم بالطاقة اللازمة لأداء النشاطات البدنية في حال نفاذ مخزون الجسم من الكربوهيدرات ، كما لو كان الشخص يتبع نظاما غذائيا يحتوي على القليل جدا من السعرات الحرارية او نفس الحال كمن يؤدي نشاط بدني يدوم لفترة طويلة.

هذه اما الفيتامينات والاملاح المعدنية والماء والالياف فهي لا تحتوي على السعرات الحرارية ومع انها لا توفر الطاقة للجسم، فهي تعتبر عناصر هامة للحفاظ على الصحة الجيدة وأي نقص في المواد يمكن أن يؤدي الى عدد من المشاكل الصحية.

3. كيفية تحويل الجسم الطعام الى طاقة

لكي يكون الجسم قادرا على استخدام الطاقة الموجودة في الطعام يتعين عليه تحويل السعرات الحرارية على شكل غلوكوز (من) (الكربوهيدرات أو على شكل احماض دهنية من الدهون) او على شكل احماض امينية من البروتينات الى مادة كيميائية تسمى ثالث فوسفات الادينوسين (ATP) ويعتبر ثالث فوسفات الادينوسين عملة الطاقة العالمية للجسم، فهو يعتبر ضروريا من اجل اداء كافة العمليات الخلوية

التي تحدث في الجسم من بناء للخلايا الجديدة الى نقل المغذيات من اجل تشغيل العضلات، وسواء اكان الشخص يغمض عينيه أو يرفع وزنا ثقيلا
فان (ATP) دور في العملية، وينتج الجسم ثالث فوسفات الادينوسين ويستخدمه بشكل دائم كما ان الجسم يستخدم ثلاث نظم كيميائية حيوية لمقايضة السعرات الحرارية بثالث فوسفات الادينوسين.
نظام الطاقة الفورية (الفوسفوجين)، ونظام الطاقة قصيرة المدى (انحلال السكر)، ونظام الطاقة طويلة المدى، أو نظام طاقة التحمل (الهوائية).

4. **التروية hydratation**

في بعض الاحيان يكون التركيز على في برامج اللياقة البدنية على الطعام والاكل لدرجة انه لا يعود هناك أي تركيز على السوائل، لكن الماء واحد من أكثر العوامل اهمية لأي جسم سليم. فنصف وزن الجسم على الأقل يتألف من الماء، والماء يشكل أكثر من 75% من الدماغ وحوالي 80% من الدم وحوالي 70% من العضلات الحمراء كما ان الماء يساعد على :

- تنظيم درجة حرارة الجسم.
- التخلص من الفضلات.
- نقل المغذيات والأكسجين الى الخلايا.
- تليين المفاصل.
- تحسين عملية الهضم
- الوقاية من ارتفاع تركيز المواد السامة في الكليتين والكبد..
- تحسين قدرة الجسم على امتصاص الفيتامينات والاملاح المعدنية الأخرى.

ويمكن ان يؤدي النقص في الماء إلى التجفاف وحتى التجفاف الغير جاد الناتج عن فقدان 1 إلى 2 في المئة من وزن الجسم يمكن أن يضعف قوة الشخص ويجعله يشعر بالكسل، وعلى سبيل المثال إذا كان وزن الشخص يساوي 75 كلغ فان خسارة ثلث كلغ إلى 1.5 كلغ بعد التمرين ينبغي ان تكون إشارة إلى استبدال السوائل التي تم فقدانها حتى ولو لم يكن هناك شعور بالعطش والتجفاف ينطوي على مخاطر خاصة على الاطفال والمسنين

➢ الطاقة والمشروبات الرياضية

في وقتنا الحالي اصبحت توجد كميات غير محدودة من الطاقة والمشروبات الرياضية والتي يمكن الاختيار من بينها، والتي تتراوح الوانها ما بين الازرق والبنفسجي والارجواني، لكن ليس بالضرورة ان تكون هذه المشروبات أفضل من الماء. فشرب الماء يعتبر أحسن طريقة للتعويض عما نفقده من السوائل كما انه لا يكلف شيئا، وربما تكون مشروبات الطاقة مفيدة في ظروف معينة.

- **مشروبات الطاقة:** عادة ما تحتوي هذه المشروبات على كميات كبيرة من الكربوهيدرات والكافيين، يمكن للكربوهيدرات ان تزيد من الطاقة غير أن الاكثار من الكافيين الذي يعد مادة منبهة يمكن ان تكون له عوارض جانبية وخصوصا في كون الشخص بتعاطي عقاقير تحتوي على منبهات اخرى، بحيث يمكن للكافيين أن يزيد من سرعة خفقان القلب ويرفع من ضغط الدم، ويسبب الارق وسرعة الانفعال والغضب بالإضافة إلى ذلك يعمل الكافيين على زيادة ادرار البول ويمكن أن يتسبب في خسارة السوائل بدلا من التعويض عنها وهو بالطبع خيار ليس بالجيد.
- **المشروبات الرياضية ومياه اللياقة:** هي بالعادة تحتوي على الكربوهيدرات والالكتروليات وقد تكون مدعمة ببعض الفيتامينات والاملاح المعدنية والنكهة وبعض الكافيين، والتي يمكن أن تزيد من الطاقة وتستبدل الاملاح المعدنية التي فقدها الجسم بإفرازه للعرق، ويمكن أن تكون هذه المشروبات الرياضية ذات فائدة إذا كانت الرياضي يتمرن منذ أكثر من ساعة ويحتاج إلى التعويض عن الكربوهيدرات والصوديوم. كما أن بعض الناس يجدون استهلاك المشروبات الرياضية أسهل من شرب المياه!

➢ معادلة حساب السعرات الحرارية

1) **بالنسبة للسيدات:** 655 + (9.6×الوزن بالكيلوغرام) + (18×الطول بالسنتيمتر) - (4.7×العمر) =....(Kcal) .
2) **بالنسبة للرجال** : 66+ (13.7×الوزن بالكيلوغرام) + (5×الطول بالسنتيمتر) - (6.8×العمر) =.... (Kcal)

قائمة المراجع:

1) http://www.osha.org مدخل لكثير من مواقع السلامة المهنية
2) http://www.osh.net/directory/safety/safety_09.htmمدخل لكثير من مواقع السلامة المهنية
3) http://www.cdc.gov/node.do/id/0900f3ec8000ebdcمركز الوقاية الأمريكي
4) http://www.sehha.com
5) اللياقة البدنية للجميع: دايان داهم جاي سميث، الدار العربية للعلوم، ط1، بيروت، لبنان،2006
6) وفاء فضة : دليل المصطلحات الطبية 2004
7) يوسف حشاش: وظائف الأعضاء البشرية 2011
8) غايتون وهول: المرجع في الفيزيولوجيا الطبية، منظمة الصحة العالمية، 1997
9) طايري عبد الرزاق: علم التدليك الرياضي 2001.
10) إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشهش: إصابات الرياضيين، 2002.
11) فريق كمونه: موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، 2002
12) guillaume millet & Stéphane perrey: physiologie de l'exercice musculaire ; 2001
13) Jean-Marc Dupuis et gilles Daudet; médecine du sport de l'enfant et de l'adolescent, 1997.
14) Mpocholle et p codine ;Isocinétisme et médecine sportive, 2001.
15) R. Braun; la douleur manuel de traitement, 2004.
16) Larousse médical: librairie Larousse, paris, France, 1981.
17) La médecine du sport sur le terrain: Éric Jousselin, paris, France, 2005.
18) Revue sainte Luc: revue bimestriel, n°9 juin, juillet, Bruxelles, Belgique, 2010.
19) Les enfants et le sport: Marc Hustache, Éd. SAEP, paris, France, 2000.
20) Manuel d'anatomie et de physiologie: S.H. Nguyen, Redha Bourouina, 4édition, Edition LAMARRE, France, paris, 2008.
21) publications universitaires en médecine du sport << Pr. Tourdiev / Dr. Bessalem >>
22) Dopage et sport: Bénédicte halba, Éd. Les essentiels milan, France, 1999.
23) Savoir secourir: Mostefa khiati, entreprise national du livre, Alger, 1986.