



برنامج النشاط البدني

و الرياضي الصيفي

تثقيفي ، توعوعي ، وقائي

ضمن فعاليات الفصل الدراسي الصيفي 1441 هـ

العدد الثالث

في العدد السابق

تم التعرف على أهم مبادئ التدريب الرياضي للممارسين و للمحترفين
ومن ثم نتطرق في العدد الثالث الى

المحور الثالث (الوقاية من الاصابات الرياضية)

المحور الثالث

• الوقاية من الاصابات الرياضية

في السنوات الأخيرة ازداد عدد الأشخاص من مُختلف الأعمار الذين يُمارسون أنواعاً مختلفة من الرياضات. ولا شك أن الرياضة بمختلف أنواعها من أهم النشاطات البدنية التي يُمكن للإنسان ممارستها ، للحصول على جسمٍ صحي خالٍ من الأمراض ، ولكن في الكثير من الأحيان يتعرض الرياضي أو اللاعب للإصابة التي تختلف في حدتها من البسيطة إلى القويّة .

و تُعد الإصابات الرياضية مُصطلحٌ شائعٌ يُشير إلى أنواعٍ مُختلفةٍ من الإصابات التي تحدث خلال ممارسة الرياضة ، ويُصابُ بها الشخص عند أداء التمارين بشكلٍ خاطئٍ ، أو استخدم الأدوات ذات الجودة المُتدنية ، أو عدم الإحماء قبل ممارسة الرياضة ، أو التعرّض للسقوط ، ولحسن الحظ فإنّ مُعظم الإصابات الرياضية يُمكنُ علاجها بشكلٍ فعّالٍ ، ويُمكنُ للكثيرين أن يعودوا لنشاطهم الرياضي بعد الإصابة إذا تَقَّت معالجتها بطريقةٍ صحيحةٍ ، وتحت الإشراف الطبيّ .

▪ أسباب حدوث الإصابات الرياضية

هناك عوامل خارجية وعوامل داخلية تترابط فيما بينها و تكون سببا لحدوث الإصابات ، و أحيانا تكون بعض هذه العوامل سببا لحدوث الإصابات ، و أحيانا تكون شرطا لظهورها ، و كثيرا ما تؤدي العوامل الخارجية إلى تغيرات في الجسم ، و هذه بدورها تتيح الفرصة للعوامل الداخلية التي تنتهي بدورها إلى حدوث الإصابة .

○ الاسباب الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة

▪ سوء التنظيم و طريقة التدريب

تبلغ نسبتها (30- 60 %) من حالات الإصابات الرياضية ، ويرتبط بهذا العاملان عدم مراعاة المبادئ الإرشادية الأساسية من جانب المدرب أو المدرس ، و أهم تلك المبادئ :

- انتظام التدريب .
- التدرج في زيادة الجهد البدني .
- إتقان و تتابع الأداء الحركي .
- العملية التدريبية المستمرة للممارسين الرياضيين .

ان انتظام عملية التمرين واستمرارها من أهم العناصر التي تنمي قدرات الممارس الرياضي وتمنع حدوث الإصابة وبالتالي

تستمر عملية التدريب في اتقان وتتابع التطور الحركي وبالتالي الوقاية التامة من حدوث الإصابة .

و من أهم مظاهر الإخلال بقواعد التدريب و سوء التنظيم المؤدي إلى حدوث الإصابة :

- التسرع في اداء التدريبات , و الممارسة المستمرة للتدريب العنيف , و عدم توافر الوسائل المناسبة قبل و بعد التدريب لتجديد و انتعاش الحالة الوظيفية للجسم (التدليك الرياضي - راحة اللاعب الإيجابية) .
- سوء تقدير العمل المنظم على الناحية التكنيكية و دمج بعض التمرينات التي لا يكون الرياضي جاهزا لها سواء كان بسبب عدم مقدرته الرياضية أو بسبب الإرهاق في التدريبات السابقة , أو قلة أو سوء استخدام احتياطات الأمن و السلامة .
- قلة أو سوء تدريبات مرحلة الاحماء (التسخين) و عدم التدرج في المهارات , و الإعداد للمجهود الرياضي للوصول إلى المستوى الأمثل للياقة البدنية فيكون النقص على حساب صحة و سلامة اللاعب و تعرضه للإصابة , و إذ يعتبر الإعداد البدني السليم ضمانا و أمنا و وقاية من حدوث الإصابة .

○ العيوب في تنظيم التدريبات و المسابقات

و تمثل 4 - 8% من حالات الإصابات الرياضية و تتمثل هذه العيوب من خلال التالي :-

○ إتباع الإرشادات الخاطئة للتدريبات وكذلك قواعد التأمين والتخطيط الخاطئ لبرنامج المنافسات وعدم تنفيذها على النحو السليم .

○ سوء توزيع الرياضيين على المراحل التدريبية والتمادي في كثرة عددهم ، أو عدد المشاهدين في أماكن التدريبات .

○ عدم مراعاة الخصائص الفردية للاعب من حيث مدى الكفاءة والاستعداد من حيث السن والوزن والجنس (في رياضات الملاكمة والمصارعة على سبيل المثال) .

○ مخالفة القوانين الرياضية وشروط الأمن والسلامة الرياضية

وتمثل 15 : 25 % من حالات الإصابات الرياضية ويقصد بها حالة الملاعب والأماكن التي يمارس فيها الرياضة والأدوات التي تخص الرياضيين كالملابس والأحذية ومن أهم المظاهر على ذلك:

○ رداءة نوعية الأجهزة الرياضية والمعدات .

○ سوء إعداد الأجهزة والمعدات وميادين اللعب وغيرها للتدريبات والمسابقات

○ عدم تطابق الملابس الرياضية مع خصائص اللعبة التي يمارسها الرياضي و ملائمتها للظروف المناخية المحيطة (الحذاء الذي لا

يتوافر فيه الشروط المطلوبة و عدم استخدام الأدوات الدفاعية
مثل واقى الأسنان في رياضة الملاكمة) .

○ سوء الأحوال المناخية

- وتمثل (2 : 6 %) من حالات الإصابات و تتمثل من خلال :
- تدريب في ظروف مناخية قاسية ، كالارتفاع الشديد في درجة الحرارة أو أثناء سقوط الأمطار الشديدة و الثلوج .
- عدم مراعاة تنظيم الإضاءة و التهوية الصحية في الصالات المغلقة .
- عدم التأقلم الكافي للمرتفعات الجبلية .
- عدم اتخاذ الحيطة الكافية بالنسبة للتدريب و المسابقات حسب الحالة الجوية و عدم ارتداء بدلة التدريب عقب المسابقة يؤدي إلى إصابة اللاعب بنزلات برد و خاصة في فصل الشتاء .

○ السلوك غير السليم و فقد الروح الرياضية

- و تمثل نسبة (5 : 15 %) من الإصابات الرياضية ، ان فقدان الروح الرياضية و الميل للخشونة المتعمدة بين الفرق الرياضية و غيرها من الظواهر غير المقبولة و خاصة الرياضات التي تتصف بالاحتكاك و تتمثل بالأكثر في الألعاب الجماعية .
- وهذا كله يعتبر نتيجة نقص الجانب التهديبي التربوي ، و كذلك نتيجة انخفاض مستوى التكنيك الرياضي عند اللاعب الذي يحاول تعويضه باللجوء إلى الحركات الخشنة و غير المسموح بها .

و مما يساعد أيضا على ظهور الإصابات انخفاض مستوى الحكام و تساهلهم في بعض الأحيان بالحد من ابسط ظواهر الخشونة حتى يحد بالتالي من أي احتكاكات اكثر عنفا بين الفرق المتنافسة .

○ عدم الالتزام بالأوامر الطبية

و تمثل (2: 10% من حالات الإصابات الرياضية) ، و تتمثل في الآتي :

○ السماح للاعب بمزاولة التدريب و اللعب دون إجراء الفحوص الطبية و عدم التزام كل من المدرب و اللاعب بتوصيات الطبيب الخاصة بميعاد مزاولة التدريبات و خاصة بعد الإصابات و الأمراض ، والانقطاع فترة طويلة عن التدريب أو اللعب ، كل ذلك يؤدي إلى نفس المستوى اللياقي و يؤثر على اللاعب و يعرضه للإصابة .

○ عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظم اليومي و نظام التغذية و الراحة و غيرها ، كما يشمل أيضا بعض العادات السيئة مثل التدخين و شرب المواد الكحولية و السهر ليلا إلى أوقات متأخرة و خاصة قبل مواعيد التدريبات و المسابقات .

○ العوامل الداخلية التي تؤدي إلى حدوث

الإصابة

هناك تغيرات تطرأ على حالة الرياضي. ليس فقط اثنا عملية التدريب أو المنافسة و لكنها أيضا تظهر تحت تأثير عوامل داخلية أو خارجية سيئة تؤدي بدورها إلى الإصابات الرياضية و من هذه العوامل الداخلية :-

○ حالات الإرهاق و الإعياء الشديد

يمثل كل من اختلاف التوافق العضلي والعصبي ، سوء حالة ردود الفعل في هاتين الحالتين السبب المؤدي إلى خلل و الذي يؤدي بدوره عدم تناسق المجموعات العضلات المختلفة.

كما انه يقلل مدى مرونة بعض المفاصل و يصاحبه أيضا فقدان السرعة و المهارة في تأدية الحركات و بالتالي يؤدي إلى حدوث إصابات .

و نتيجة لعمليات الإرهاق و الإعياء يمكن ان تحدث تغييرات من شأنها إثارة الجهاز العصبي للعضلات و خاصة مع الأشخاص غير المدربين جيدا مما يؤدي إلى حدوث الإصابة .

○ التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم

تنشأ عند الرياضي بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب ، حيث ان الابتعاد لفترة ما عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات ، و بالتالي قوة تحملها كما يؤدي أيضا إلى انخفاض سرعة ارتخاء و تقلص العضلات .

كل هذا يعرقل و يعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب مجهودات عالية ، و حركات متناسقة و معقدة ، و ينتهي بحدوث الإصابة ، فالانقطاع عن مزاولة التدريبات يؤدي إلى إزالة الديناميكية التي يتم التوصل اليها أثناء التدريب ، و هذا بدوره يؤدي إلى حدوث الإصابة نتيجة لعدم مراعاة تناسق الحركات .

و لذلك يجب على كل من المدرب و المدرس الالتزام الشديد بالميعاد الذي يحدده الطبيب في كل حالة للرياضي للعودة إلى مزاولة التدريب .

○ الخصائص الميكانيكية البيولوجية

عدم مراعاة البناء الميكانيكي للحركة و زيادة الجهد الناتج عن عدم التنفيذ المنطقي للتدريبات على العضلات و عدم مراعاة اتجاه الحركة بسبب عدم توافر الخبرة في القوة الدافعة بسبب التغير الطارئ فيها وكل ذلك يسبب حدوث الإصابة .

○ عدم الاستعداد البدني للرياضي

لأداء تدريبات صعبة أو معقدة لتأدية بعض الحركات المركبة في الجمباز و الغطس يكون تدريب كافٍ أو لقلة القدرات البدنية للاعب ، كما ان المنافسة في المسابقات بدون تأدية الإحماء اللازم بالقدر المطلوب تؤدي إلى حدوث الإصابة .

طرق الوقاية من الاصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط البدني

يحاول العديد من الافراد ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم لما فيها من فوائد جمة للصحة على المدى القريب والبعيد ، ومع حقى البدايات وفي غمرة الحماس لممارسة الرياضة ، يفاجأ البعض بحدوث إصابة تمنعه من مواصلة التمرن والتدريب ، ووفقاً للمتخصصين بالطب الرياضي ، فإن الأسباب وراء تلك الإصابات تكمن في ممارسة تمرين صحيح بشكل زائد عن الحد ، أو ممارسة تمرين رياضي ما بشكل خاطئ ، أو اختيار تمرين رياضي غير مناسب للحالة البدنية أو الصحية وتتلخص أبرز طرق الوقاية في التالي:

○ التعرف على القدرات البدنية والمهارية

إن أولى خطوات تفادي الإصابات الرياضية هي معرفة حدود قدرات وإمكانيات الجسم ، فالأمر لا يقتصر على معرفة أية تمارين يجب تجنبها قبل الوصول لمستوى ملائم من اللياقة البدنية فقط ، بل يتعلق أيضاً بمعرفة نقاط الضعف بالجسم لتجنب التمارين التي قد تزيد من ضعف تلك المناطق .

على سبيل المثال حال وجود مشاكل بالركبة ، لا يمكن ممارسة التمارين الرياضية على آلة المشي أو الجري ، كما لا يمكن القيام بتمارين ثني الساقين ، حيث أن تلك التمارين قد تؤدي الركبة

المتضررة بالفعل، بدلاً من ذلك يمكن ممارسة التمارين على دراجة ثابتة ، والتي لن تؤثر بشكل سلبي على مفصل الركبة .
الفكرة هنا أن تتم معرفة مناطق الضعف بالجسم ، وذلك للعمل على تقويتها تدريجياً عبر التمارين الرياضية الملائمة ، بدل إيدائها بممارسة تمارين غير مناسبة .

○ تمرن تحت اشراف متخصص

من أهم النصائح لتفادي إصابات التمارين الرياضية أن تتم ممارستها تحت إشراف مدرب معتمد ؛ الأمر الذي من شأنه تحقيق الاستفادة القصوى لجسمك من تلك التمارين مع الحماية من الإصابة ، وبجانب هذا فإن المدرب من شأنه توفير النصح والإرشاد لضبط نظام التمارين الرياضية بحيث لا تكون أكثر من اللازم أو أقل من المطلوب ، كما أنه يساعد على تجنب ممارسة التمارين غير المناسبة لحالة الجسم .

○ المبالغة في ممارسة تمرين معين

على الرغم من أن ممارسة تمرين رياضي واحد بعينه من شأنه المساعدة على إتقانه ، إلا أن ذلك الأمر قد يكون الطريق المثالي لإصابة رياضية ؛ حيث أن تكرار حركة عضلات معينة قد يؤدي إلى إصابات عديدة كالتهاب الأوتار أو الشد العضلي المستمر ، ولتجنب تلك الإصابات ينصح بممارسة تمارين رياضية متنوعة ومختلفة ، كممارسة الجري في يوم ما ورفع الأثقال في اليوم الثاني .
كما يجب إعطاء العضلات فترة راحة مناسبة بين التمارين ، وبالطبع يمكن ممارسة التمارين الرياضية بشكل يومي طالما لا يوجد شعور بالألم في العضلات .

▪ الأسس الوقائية المبكرة لتجنب حدوث الإصابات

○ الكشف الطبي والتاريخ المرضي

يجب إجراء الكشف الطبي الشامل علي اللاعبين وخاصة قبل الموسم الرياضي لتحديد مستوى اللياقة وحتى يكون هناك فرصة كافية لعلاج حالات مرضية ويتم الكشف على النواحي التالية :-

القلب والدورة الدموية

معرفة حالة القلب وحجم انقباضاته وحالة الشرايين وقياس ضغط الدم وعدد نبضات القلب وأثناء وبعد التمرين ومدى ملازمتها لنوع اللعبة .

التحاليل المعملية

الدم لمعرفة عدد كرات الدم الحمراء والبيضاء والدهون وسرعة الترسيب....الخ
البول لمعرفة نسبة الأملاح والسكر والأمراض الأخرى مثل البلهارسيا والتهاب المجاري البولية ونسبة وجود البروتين في البول.

البراز لمعرفة وجود أو عدم وجود بعض المشاكل الصحية.

حالة الصدر والرئتين

قياس السعة الحيوية ومعرفة مدى ملاءمتها لنوع اللعبة التي يمارسها اللاعب كذلك قياس كمية استهلاك الأوكسيجين لمعرفة قدرة اللاعب علي التحمل .

حالة الإبصار والسمع

قياس ضغط سوائل العين وقوة الإبصار وحالات عمى الألوان والتهاب الجفون وقياس السمع والتأكد من عدم التهاب الأذن الوسطي وغير ذلك .

حالة الجهاز الحركي

اختبار العضلات ومفاصل الطرف العلوي والسفلي والظهر ودرجة التوافق العضلي والنغمي العضلية ومدى ردود الأفعال الانعكاسية وسرعة التلبية الحركية ودرجة الإحساس والتعرف على مدى أهمية وسلامة المفاصل والغضاريف وغير ذلك .

الأشعة التشخيصية

لاختبار حالة الرئتين والكشف على أهم المفاصل العاملة في نوع اللعبة التخصصية للاعب لمعرفة مدى سلامتها وملاءمتها للتقدم مستقبلا بواسطة الأشعة النظرية والتصويرية .

○ أراضيات الملاعب

تشكيل أراضيات الملاعب أهمية كبرى في وقاية اللاعبين من الإصابات لذلك حيث تكون العناية المستمرة بسلامة وصلاحية الأراضيات مثل الأحجار الصغيرة أو زجاجات سدادات الخ وعدم وجود بروزات أو نهايات مدببة أو حوامل حتى ولو كانت خفيفة أو أي مسببات تعوق حركة اللاعبين أو يحتمل حدوث أضرار من وجودها مراعاة أن تكون المساحات الفراغية لمحيط بالملاعب كافية لاندفاع

اللاعبين أثناء الحركة حتى لا يتعرضون لاصطدام بالأعمدة أو العوائق المحيطة بالملعب .

○ الأدوات والمهمات الرياضية

يجب الاهتمام الجاد بنوعية الأدوات والأجهزة الرياضية والتأكد من سلامتها قبل اللعب وعدم وجود أي عيوب فنية ولو بسيطة بحيث تكون هذه الأدوات والمهمات الرياضية لديها القدرة علي تحمل العمل الشاق وسهولة الاستعمال وان تكون أجود الأصناف والخامات ومطابقتها تماما للمواصفات الفنية قانون اللعبة مع اختبار قبل كل مباراة .

المستلزمات الشخصية

تشير أهم الإحصائيات العالمية أن حوالي 90% من إصابات اللاعبين يسببها الإهمال الشخصي وعدم الاهتمام بالنواحي الوقائية ونقص خبرة اللاعبين لتفادي الأجسام المتحركة مما يؤدي إلي كثرة الإصابات والوقوع داخل الملعب لذلك يجب الإشراف الدقيق والتنبيه المستمر علي ضرورة ارتداء الأجزاء الواقية مع متطلبات كل لعبة .

المدرب الكفاء المؤهل

يلعب المدرب الكفاء المؤهل دورا حيويا في تقليل نسبة إصابة اللاعبين لأن هذا المدرب الواعي يعتمد علي أسس التدريب الحديثة والطرق الشريفة لتحقيق النصر ويدرك جيدا مدي التأثيرات الضارة للمنشطات والمنبهات الصناعية علي أجهزة الجسم ولدية الفهم والحاسة الجيدة لإخراج اللاعب المجهد قبل الوقوع في الإصابة .

▪ الوقاية من الاصابات للنخب الرياضية

- تخطيط برنامج متكامل لحياة اللاعب داخل وخارج الملاعب علي مدار السنة ليمتد الي ما بعد سنوات الاعتزال مع ضرورة متابعة وتقييم هذا البرنامج .
- الاهتمام بعملية الإحماء - التسخين - لفترات كافية (من 8 - 15 ق) قبل التدريب أو المباريات حتى لا يكون العمل العضلي مفاجئاً ويعرضه للإصابة .
- عدم الإصرار علي تعليم مهارات حركية جديدة عند ملاحظة وصول اللاعب إلي درجة الإرهاق النفسي أو الإجهاد البدني وضرورة إتاحة الفرصة للاعبين وخاصة الناشئين في الحصول علي فترات راحة بينية خلال التدريبات العنيفة المكثفة
- تعليم الطرق السليمة للوقوع لامتناس الصدمات وتقليل فرصة الإصابة .
- يجب إتباع أسلوب التدرج في تعليم المهارات الجديدة بحيث تكون في البداية التدريب - عقب فترات الإحماء - وليس قبل الجزء الختامي وذلك تجنباً للوقوع في الأخطاء الحركية أثناء حالات الإجهاد الزائدة للإصابة .
- يجب أن تكون التنافس بين خصمين أو فريقين متقاربين المستوي حتى لا يتحمس الأضعف ويعرض نفسه للمخاطرة نتيجة لزيادة تحمسه وعدم التحكم في انفعالاته وسلوكياته الحركية فيتعرض للإصابة .
- عدم السماح للاعب المصاب أو المريض أو العائد من فترة نقاهة مهما كانت حالته بسيطة بالاشتراك في التدريبات إلا بعد موافقة الطبيب المختص وتحديد أسلوب اشتراك

التدريب أو المباراة ولا بد من إخضاع هذا اللاعب للاجتياز الوظيفية الحركية للتأكد من وصول اللاعب المصاب الى مرحلة التشافي التام .

▪ الإسعافات الاولية للإصابات الرياضية

في غضون الساعات القليلة الأولى من التعرض للإصابات الرياضية ، من الممكن توقع حدوث بعض الأعراض بالإضافة إلى الشعور بالألم الفوري ، كالتورم والكدمات ، كما أنّ الألم الحاد الذي يحدث في البداية قد يفسح المجال للشعور بالألم القوي ، كما أنّ المنطقة المصابة قد تكون أيضاً حساسية للحركة وللمس ، ومن الممكن أن لا يتمكن المصاب من استخدام المنطقة المصابة بشكل طبيعي خلال الساعات القليلة الأولى على الأقل ، ومن الخطوات التي يتم اتباعها في علاج الإصابات الرياضية الخفيفة لدى اللاعبين ما يلي :-

○ الراحة

إنّ الراحة هي واحدة من أكثر الطرق فعالية من أجل بدء عملية الشفاء من الإصابات الرياضية ؛ وذلك لأنّه بعد حدوث الإصابة ، ستكون العضلات المصابة ضعيفة ، وعرضه للمزيد من الإصابات ، وذلك بشكل خاص خلال الساعات القليلة الأولى من حدوث الإصابة ، لذلك يُنصح بأخذ استراحة من تحريك المكان المصاب من أجل مساعدة المنطقة المصابة على الشفاء .

○ الثلج

وضع الثلج فوائد كثيرة أهمها تقليل التورم بعد إصابة مؤلمة ، والتقليل من الالتهابات ، وإنتاج تأثير مخدّر مما يقلل من الألم ،

وتقليل تدفق الدم إلى المنطقة المصابة ، بالإضافة للحد من التشنجات العضلية .

وتجدر الإشارة إلى أنّ فوائد تطبيق الثلج تكون أكبر خلال اليوم الأول أو اليومين التاليين بعد حدوث الإصابة الرياضية ، ويكون ذلك بوضع كيس من الثلج المسحوق على المكان المُصاب ، ومن أجل تجنب حدوث عضة الصقيع ، يُنصح بعدم وضع الثلج بشكل مباشر على البشرة ، حيث إنّهُ بدلاً من ذلك ، يُنصح بلف الثلج بقطعة قماش أو منشفة رقيقة قبل وضعه على المنطقة المصابة ، وتكون مدة استخدام الثلج بوضعه لمدة تتراوح ما بين 15-20 دقيقة في المرة الواحدة ، ومن ثم يتم السماح للبشرة بالعودة إلى درجة الحرارة العادية بين مرات استخدام الثلج .

○ الضغط

يكون ذلك عن طريق وضع ضمادة مرنة ملفوفة بإحكام حول المكان المُصاب ، للمساعدة على تقليل التورم الحاصل فيها ؛ وذلك عن طريق منع تراكم للسوائل ، كما أنّه من الممكن أن يساعد أيضاً على تخفيف الألم عن طريق الحفاظ على المنطقة المصابة غير قابلة للحركة وذلك بدرجة معينة .

○ الرفع

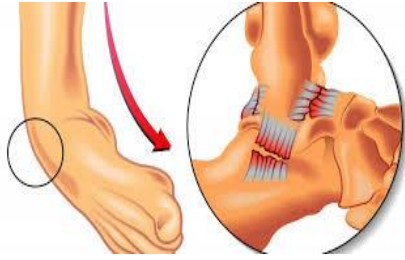
يمكن لرفع المنطقة المُصابة بحيث تبقى فوق مستوى القلب ، أن يساعد على تقليل التورم والانتفاخ ؛ وذلك عن طريق السماح للسوائل بالنزول بعيداً عن المنطقة المُصابة ، وفي حال عدم التمكن من رفع المنطقة المُصابة فوق مستوى القلب ، فيُنصح بمحاولة إبقائها على نفس مستوى القلب أو بالقرب منه ، وإذا كانت الإصابة

في منطقة الأرداف أو الوركين ، فيُنصح بمحاولة الاستلقاء على وسادة أو اثنتين ، بحيث تكون مثبتة أسفل الأرداف وأسفل الظهر من أجل المساعدة على رفع المنطقة المصابة .

▪ أهم الإصابات الرياضية الشائعة(تشخيصها وأسبابها

والتدريبات التأهيلية)

○ إصابة مفصل الكاحل



التواء مفصل الكاحل هو الإصابة الأكثر شيوعاً التي تحدث في مفصل الكاحل وهو الجزء الذي يربط القدم بالساق ، ويحدث ذلك نتيجة اللف بطريقة خاطئة للقدم مما يتسبب في الالتواء ، وذلك أثناء الجري أو المشي أو أداء مهارة بطريقة خاطئة

حيث يُعد مفصل الكاحل أحد أكبر مفاصل الجسم، ويتكوّن نتيجة التقاء قسبة الساق وعظم الشظية وعظم الكاحل، أمّا البروزات التي تظهر من منطقة الكاحل فهي؛ البروز الموجود في المنطقة الداخلية من الكاحل ويسمّى الكعب الإنسيّ، والبروز الموجود في الجزء الخلفيّ يسمّى بالكعب الخلفيّ، والبروز الموجود في الجزء الخارجيّ من الكعب يُسمّى بالكعب الوحشيّ، ومن الجدير بالذكر أنّ العديد من الأربطة تُوجد في مفصل الكاحل، لتقوم بربط هذه العظام ببعضها وبالقدم، كما تكمن وظيفة مفصل الكاحل في السماح، للقدم بالحركة للأعلى وللأسفل، وللجانبيين ضمن حدود معينة، لكن في أحيان كثيرة يتعرض مفصل الكاحل للالتواء نتيجة القيام بلف، أو ثني أو تحريك الكاحل

بطريقة غير صحيحة، مما يؤدي إلى حدوث شد أو تمزق في الأربطة .

○ تشخيص التواء مفصل القدم

سيقوم الطبيب المعالج بعمل عدة فحوصات للقدم لتشخيص التواء الكاحل التي تتضمن ما يلي

الفحص السريري

وذلك بلمس وجس منطقة الكاحل بلطف لتحديد الأربطة المصابة، كما سيلجأ أيضًا إلى تحريك الكاحل في اتجاهات مختلفة لتحديد منطقتي الحركة رغم أنّ الكاحل المتورم، يكون بالعادة محدود الحركة.

فحوصات التصوير التي تتضمن:

التصوير بالأشعة السينية: التي تطلب استبعاد وجود كسور في عظام الكاحل.

الاجهاد بالأشعة السينية: إذ تُؤخذ هذه الصور بالتزامن مع تحريك الكاحل بالاتجاهات المختلفة ؛ لمعرفة حركة الكاحل غير الطبيعية بسبب الإصابة بالأربطة.

التصوير بالرنين المغناطيسي: يُطلب هذا الفحص في حالة الشك بوجود إصابة قويّة في الأربطة، وتلف في الغضروف أو في عظام المفصل على اختلافها ؛ إذ يُجرى بعد أن يزول التورم وتختفي الكدمات.

التصوير بالموجات فوق الصوتية: يُسمح بمراقبة الأربطة أثناء تحريك الكاحل ؛ مما يُساعد في تحديد مدى استقرار الكاحل ، الذي توفره هذه الأربطة.

بعد إتمام جميع الفحوصات المطلوبة ، تُحدد مدى شدة الإصابة ودرجتها، للمساعدة في وصف العلاج المناسب، ويُصنف درجة الالتواء بالاعتماد على شدة الضرر التي تعرضت بها الأربطة التي يمكن تقسيمها كالتالي :-

التواء من الدرجة الأولى: إذ يحدث تمدد طفيف وتمزق مجهري للأربطة ، ويكون الألم والتورم حول الكاحل خفيفاً جداً .

التواء من الدرجة الثانية: يحدث تمزق جزئي للأربطة ويكون الألم وتورم الكاحل معتدلان ، وعند القيام بتحريك الكاحل يشعر المصاب أو الطبيب المعالج برخاوة غير طبيعية في المفصل.

التواء من الدرجة الثالثة: إذ يكون مستوى الألم والتورم شديداً جداً، بالإضافة إلى تمزق كبير في الأربطة .

○ أعراض التواء مفصل القدم

تختلف العلامات والأعراض لالتواء الكاحل ، حسب شدة الإصابة ، وقد تتضمن ما يأتي :

- الشعور بالألم عند لمس الكاحل أو حمل أوزان ثقيلة.
- إصابة الكاحل بالتورم والاحمرار وظهور الكدمات.
- صدور صوت طقطقة عند حدوث الإصابة.
- الشعور بثقل القدم وعدم القدرة على الحركة طبيعياً نتيجة عدم استقرار المفصل وتقييد نطاق حركته .

○ علاج التواء مفصل القدم

تكمُن أهمية علاج التواء الكاحل في تجنّب أيّ مضاعفات للقدم؛ كالألم المزمن أو عدم استقرار وثبات المفصل في مكانه ، ويُمكن علاج الالتواء بالاعتماد على درجته.

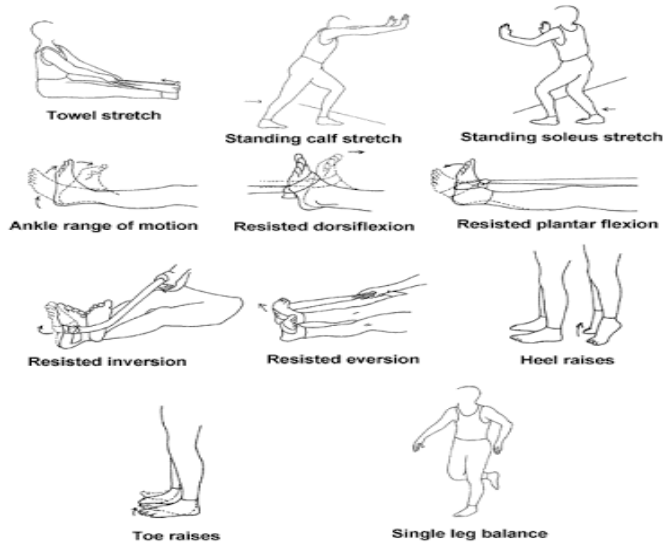
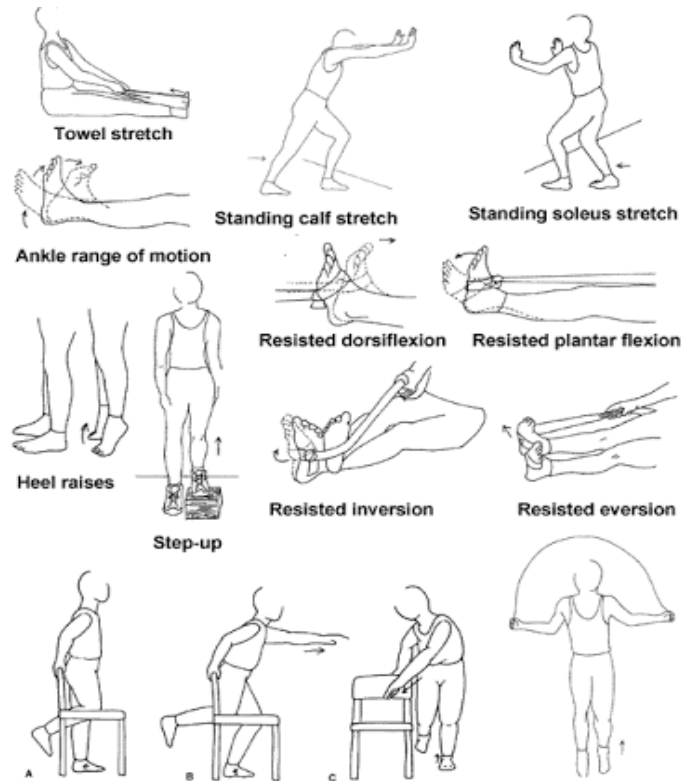
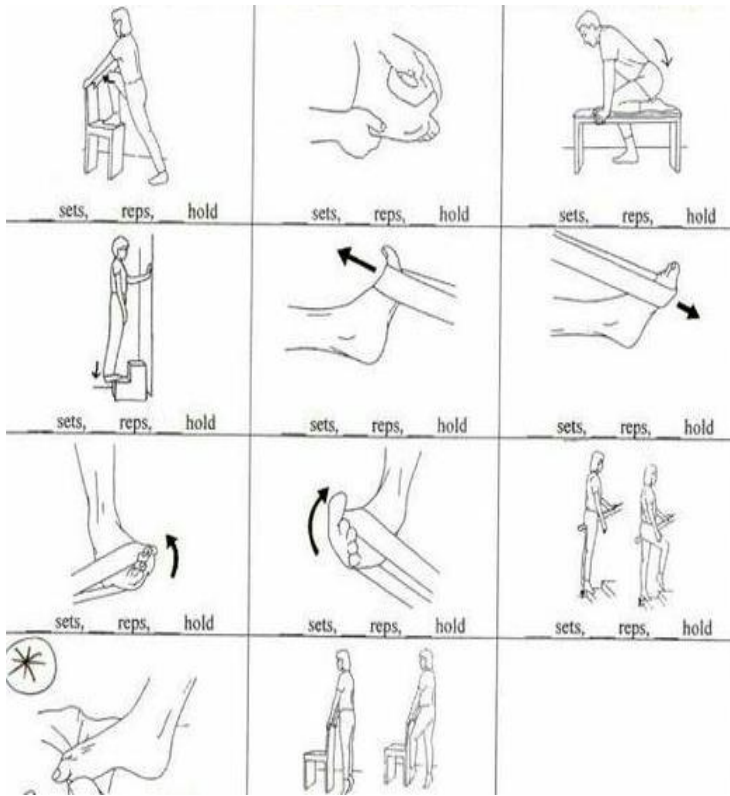
علاج التواء الدرجة الأولى: لعلاج التواء الدرجة الأولى، يُنصح باتباع الخطوات التالية: تجنّب المشي وحمل الأشياء الثقيلة، وإراحة القدم المصابة ، أو استخدام العكّازات للمشي. وضع بعض القطع من الثلج في قماشة وتطبيقها على الكاحل المتضرر، ولمدة لا تزيد عن عشرين دقيقة، للتخفيف من الانتفاخ. الضغط على مكان الإصابة لتخفيف الانتفاخ، وتوفير بعض الاستقرار للمفصل أثناء شفاء الأربطة المتضرّرة. الاستلقاء ورفع الساق المصابة. استخدام الادوية المسكنة للألم. مدة التعافي للتواء الدرجة الأولى تتراوح ما بين 1-3 أسابيع.

علاج التواء الدرجة الثانية: لعلاج التواء الدرجة الثانية يمكن أن يقوم الطبيب بتجبير الكاحل، كما يُمكن اتّباع خطوات علاج التواء الدرجة الأولى مع التنويه على أنّ شفاء التواء الدرجة الثانية يستغرق وقتاً أطول من الوقت الذي يستغرقه شفاء التواء الدرجة الأولى، يحتاج هذا الالتواء إلى 3-6 أسابيع حتى يُشفى.

علاج التواء الدرجة الثالثة: قد يلجأ الطبيب في علاج التواء الدرجة الثالثة إلى تجبير القدم لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع ، وقد يحتاج بعض المصابين خاصّة الذين يتعرّضون إلى التواء الكاحل المتكرّر إلى إصلاح الضرر الحاصل لمفصل الكاحل ، وشدّ الأربطة جراحياً، ومن الجدير بالذكر أنّ الأشخاص الذين يُصابون بالتواء الدرجة الثالثة معرّضون لخطر عدم استقرار الكاحل الدائم، ويحتاج التواء الدرجة الثالثة إلى عدة أشهر حتى يُشفى.

- الوقاية من التواء مفصل القدم
- يُمكن الوقاية من هذا النوع من الإصابات باتباع عدة نصائح أهمها ما يأتي :
- ارتداء أحذية مناسبة ويُفضل الأحذية المرنة خاصة أثناء ممارسة الرياضة.
- الحفاظ على قوة و مرونة المفصل بممارسة تدريبات الثبات، بما في ذلك؛ تمارين تحقيق التوازن، وألعاب القوى.
- التقليل من ارتداء الأحذية ذات الكعوب العالية للسيدات.
- التأكد من أنّ أرضية الملاعب أو حتى غرف المعيشة في المنزل خالية من أيّ ثغور أو انحناءات قد تؤدي للسقوط أو التواء الكاحل.
- الحذر عند المشي، أو الجري أو العمل على سطح غير مستوي.
- القيام بتمارين الإحماء قبل ممارسة الرياضات المختلفة.
- استخدام الضمادات المرنة على الكاحل الضعيف لتقديم الدعم له .

○ بعض من التمرينات التأهيلية لعلاج التواء مفصل الكاحل





○ إصابة الرباط الصليبي الامامي بمفصل الركبة

إصابة الرباط الصليبي الأمامي ACL هي تمزُّق أو التواء في الرباط الصليبي الأمامي (ACL) وهو واحد من الأربطة الرئيسية في مفصل الركبة.

يُمكن تعريف الرباط الصليبي الأمامي على أنه أحد أنواع أربطة الركبة التي تُساهم في تثبيت الركبة ، ومنع انزلاق عظم الساق الأكبر إلى الأمام ، ويُعدُّ الرباط الصليبي الأمامي عُرضة للإصابات المُختلفة ، خاصَّةً بين الرياضيين وذلك قد يُؤدِّي إلى تمزُّقه ، أو تعرُّضه للقطع بدرجات متفاوتة ، أمَّا تجاهل حدوث مثل هذه الإصابات فقد يُؤدِّي إلى زيادة خطر تعرُّض الفرد لمزيد من الإصابات الأخرى.

ويعتمد اختيار العلاج المناسب لقطع ، أو تلف الرباط الصليبي الأمامي كُلياً على مقدار شدَّة الإصابة.

يكثر حدوث إصابات الرباط التصالبي الأمامي ACL خلال ممارسة الرياضة التي تنطوي على توقُّف مُفاجئ أو تغيُّرات في الاتجاه ، والقفز والهبوط) مثل كرة القدم ، وكرة السلة، وكرة القدم للصالات ، والتزلج على المنحدرات) .

يَسمع أو يَشعر العديد من الأشخاص بصوت صادر من الرُّكبة عند حدوث إصابة الرباط الصليبي الأمامي ACL، قد يتورَّم مفصل الركبة أو تشعر بعدم الاستقرار ويُصبح من المؤلم جداً تحمُّل الوزن.

بناءً على شدَّة إصابة الرباط الصليبي الأمامي ACL، قد يشمل العلاج الراحة وتمارين التأهيل؛ لمساعدتك على استعادة القوة والاستقرار، أو الخضوع لعملية جراحية لاستبدال الرباط المُمزَّق يليها الخضوع للتأهيل. قد يُساعد برنامج التدريب المناسب على التقليل من خطر الإصابة بالرباط الصليبي الأمامي ACL.

○ اعراض إصابة الرباط الصليبي الامامي

يُمكن أن تشمل علامات وأعراض إصابة الرباط الصليبي الأمامي ما يلي:-

- صوت "فرقعة" مرتفعًا أو الإحساس بفرقعة في الركبة .
- ألمًا شديدًا وعدم القدرة على مواصلة النشاط البدني .
- تورمًا سريعًا في مفصل الركبة .
- فقدان نطاق الحركة في مفصل الركبة .
- الشعور بـ "عدم الثبات" أو "الانهيار" عند محاولة التحميل والالتزان على مفصل الركبة .

○ تشخيص إصابة الرباط الصليبي الامامي

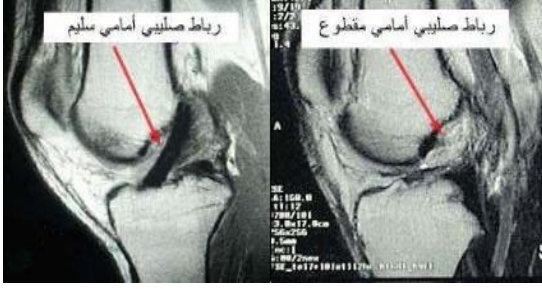
يستطيع الطبيب معرفة ما إذا كان لديك إصابة في الرباط الصليبي الأمامي وذلك عن طريق طرح أسئلة عن كيفية حدوث الإصابة وعن أعراض الإصابة وكذلك بالفحص الإكلينيكي للركبة ، خاصة فحوصات استقرار الركبة .



فحص الإزاحة الأمامية : تثني الركبة بدرجة 30 أو 90 درجة ثم تسحب الساق إلى الأمام في حالة قطع الرباط تكون الإزاحة تقريبًا عالية نسبيًا إلى واحد سم أو أقل بقليل



قد تحتاج إلى الأشعة السينية ، والهدف منها استبعاد الأصابات الأخرى كالكسور و ماشابه ذلك .



مع العلم أنه قد تحتاج لفحوصات أخرى ، كالتصوير بالرنين المغناطيسي ، والذي يمكنه تبيين الأضرار التي لحقت بالأربطة و الأوتار و العضلات ، أو غضاريف الركبة .

○ علاج إصابة الرباط الصليبي الامامي

العلاج الدوائي

يعتمد اختيار الدواء في هذه الحالة على شِدَّة الألم ، فمن المُمكن أن تُساعد الأدوية المُضادَّة للالتهاب التي يُمكن صرفها دون الحاجة إلى وصفة طبَّية على تخفيف الألم ، والانتفاخ ، وقد يلجأ الطبيب في الحالات الشديدة إلى حقن الركبة بالأدوية الستيرويدية للتخفيف من الألم.

الإسعاف الأوَّلي: من الخطوات التي يُمكن اتِّباعها في الحالات الخفيفة من إصابات الرباط الصليبيِّ الأماميِّ ما يأتي:

○ وضع قطعة من الثلج على المنطقة المُصابة.

○ رفع الساق.

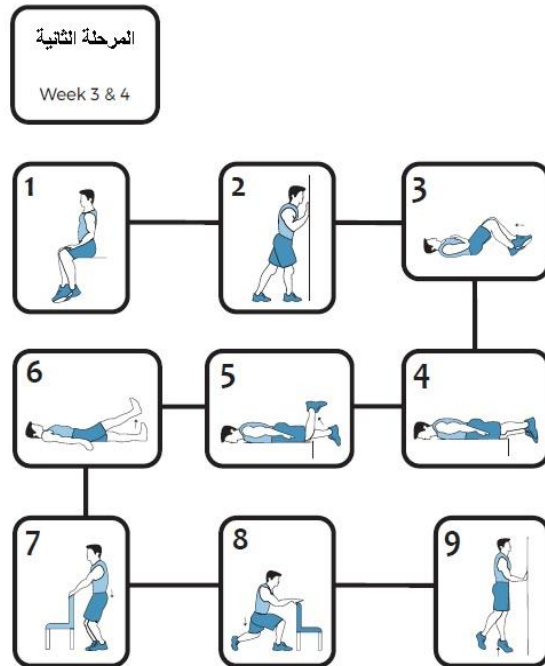
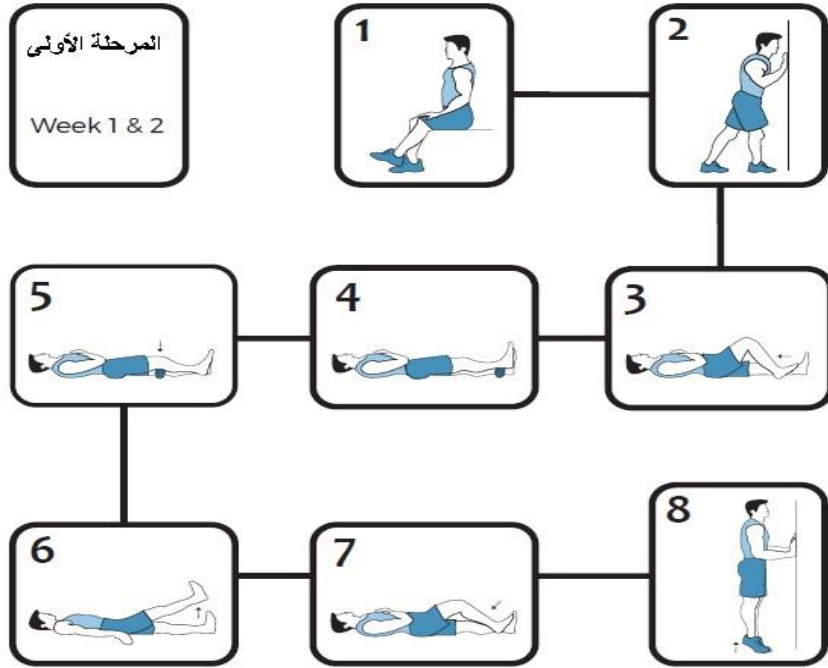
○ استخدام العكَّاز الطبَّي لتخفيف الوزن عن الركبة.

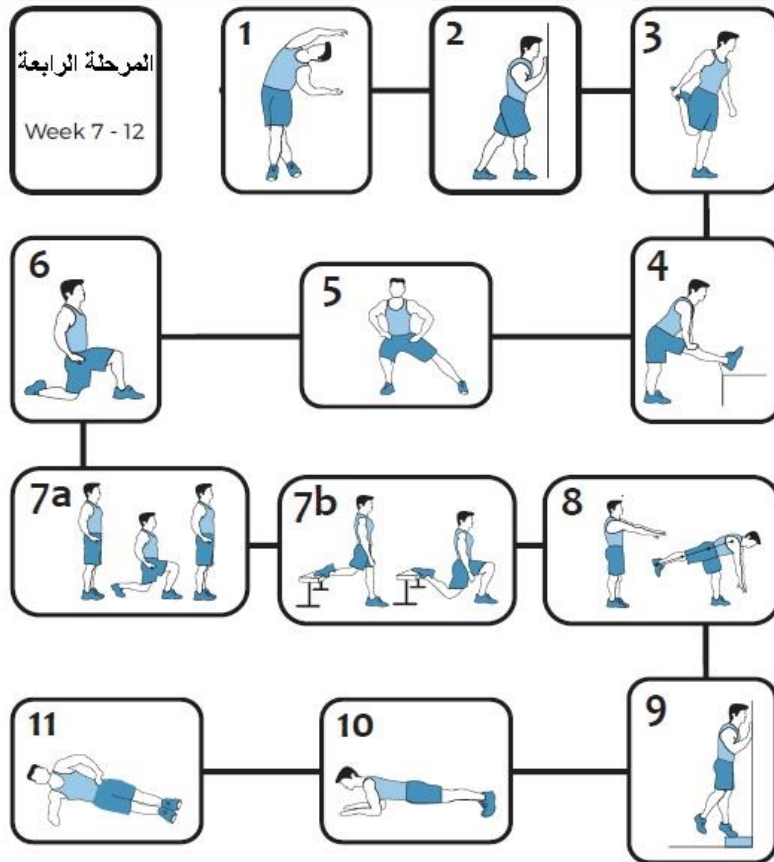
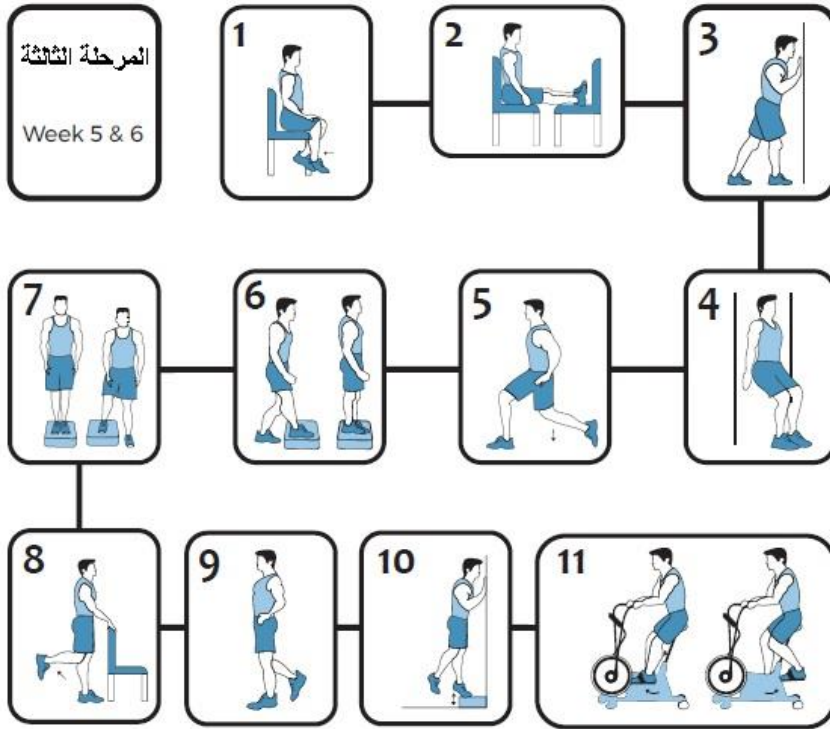
العلاج الفيزيائي: قد يُساهم العلاج الفيزيائي في تقوية العضلات المُحيطة بالركبة ، ودعم الركبة.

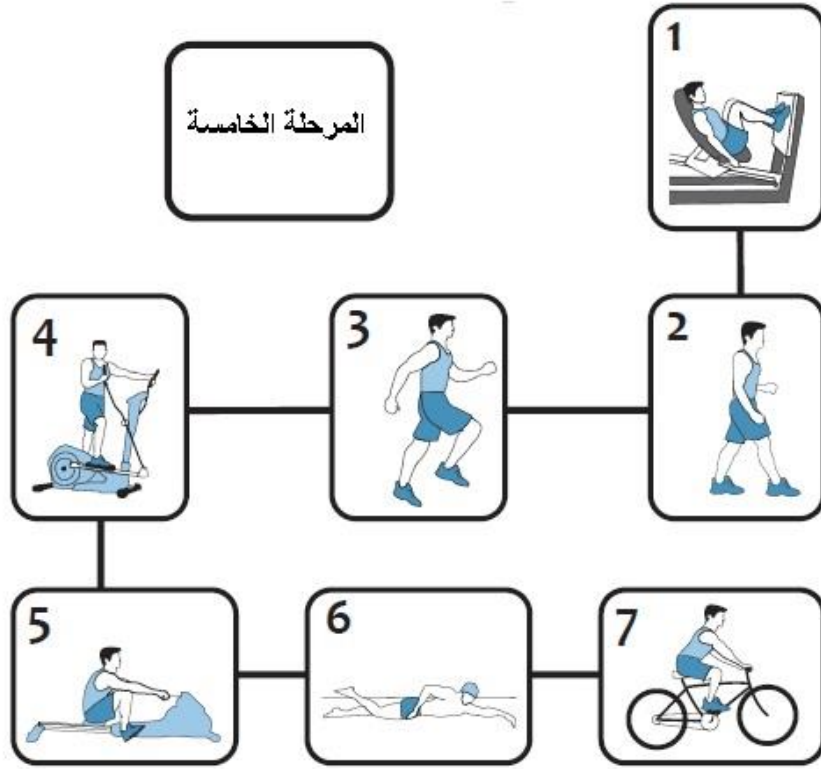
سناد الركبة: من المُمكن أن يُساعد سنادة الركبة على توفير الدعم للركبة أثناء المشي في حال تعرَّض الرباط الصليبيِّ الأماميِّ للتلف.

العلاج الجراحي: يلجأ الطبيب في حال قطع الرباط الصليبيِّ الأماميِّ وتمزُّقه بشكل كبير إلى إزالة الرباط التالف واستبداله بنسيج آخر يُساعد على نموِّ رباط آخر مكانه .

○ مراحل تأهيل إصابة الرباط الصليبي الامامي







○ إصابة التمزق العضلي



يُقصد بتمزُّق العضلة ، حدوث تلف جزئيّ أو كليّ في ألياف العضلة ، أو في الوتر الذي يربطها بالعظام نتيجةً لتعرضها لضغط يفوق قدرتها على التحمّل ، كما يحدث عند رفع الأشياء الثقيلة بشكل مفاجئ. قد ينتج عن تمزُّق العضلة تلفاً لبعض الأوعية الدّموية الصغيرة مما يسبب النزيف و الكدمات ، والشعور بالألم بسبب تهيج النهايات العصبية في منطقة التمزُّق.

○ أعراض تمزُّق العضلات

تختلف أعراض تمزُّق العضلة حسب درجة التمزُّق ، وتحتاج الأعراض إلى عدة أسابيع لتختفي في حالة الإصابات الخفيفة والمعتدلة ، أما في حالة الإصابات الحادة فقد تحتاج الأعراض إلى شهور لتختفي ، ومن أعراض تمزُّق العضلات ما يلي :

○ ألم مفاجئ في مكان الإصابة.

○ تورُّم العضلة وتشنُّجها.

○ حدوث كدمات وتلَوُّن لمنطقة الإصابة.

○ محدودية القدرة على تحريك العضلة.

○ تصلُّب وتقرُّح مكان الإصابة.

○ ظهور فجوة في العضلة.

○ تشخيص تمزق العضلات

لتشخيص تمزُّق العضلات قد يلجأ المعالج لما يلي :-

○ الفحص السريري.

○ الفحص باستخدام الأشعة السينية.

○ التصوير المقطعي المحوسب (CT)

○ الفحص بالرنين المغناطيسي .

○ علاج تمزُّق العضلات

يحتاج علاج تمزُّق العضلات إلى الكثير من الوقت والصبر؛ حيثُ يبدأ العلاج مباشرةً بعد التعرُّض للإصابة ويستمر حتى تستعيد العضلة قوتها من جديد،

ومن طرق العلاج ما يلي: تقديم المساعدة للمصاب بتمزُّق العضلات فور حدوث الإصابة باستخدام مبدأ (PRICE) من أجل الحصول على أفضل نتائج للعلاج.

مبدأ (PRICE) هو تجميع للحروف الأولى من الكلمات (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation) ويُقصد بهذا المبدأ تتابع خطوات الإسعاف الأولي والتي تم ذكرها سابقاً في هذا العدد .

العدد القادم بإذن الله
سوف يتضمن المحور الرابع وهو التطبيقات الحديثة
في المجال الرياضي