

الجمهورية العربية السورية

السنة الرابعة

جامعة حماه

الفصل الأول

كلية التربية الرياضية

القسم النظري

الطب الرياضي و اصابات الملاعب



تدريس الدكتور: أحمد خباز

العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩

السنة ٤

مقرر

الطب الرياضي واصابات
الملاعب

تأليف الدكتور

احمد خباز

الطب الرياضي واصابات الملاعب

مقدمة

لماذا يتعرض الرياضيون للاصابة بالملاعب

١. عندما لا تراعى الشروط العلمية و الفنية خلال التدريب او المنافسة
٢. عندما لا يكون هناك ارشاد للمدرب
٣. عدم دراسة الية حدوث الاصابة

الاصابات الرياضية

مفهوم الاصابة

هي تعرض انسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية او داخلية تؤدي الى احداث تغيرات تشريحية و فيزيولوجية في مكان الاصابة مما يعطل عمل او وظيفة ذلك النسيج

الاسباب العامة للاصابات الرياضية

١. التدريب الخاطيء
٢. اهمال الجانب الصحي
٣. سوء المستلزمات الرياضية
٤. مخالفة القوانين الرياضية
٥. عدم مراعاة العوامل و الظروف الجوية
٦. الحالة النفسية
٧. عدم تجانس اللاعبين
٨. عدم المام اللاعب بالتدابير الوقائية

الاعراض الرئيسية للاصابات الرياضية

١. الالم
٢. الورم
٣. التثوه
٤. عدم ثبات الاجزاء المصاب
٥. تيبس المفصل
٦. عدم قدرة اللاعب على المشي
٧. تغير لوني
٨. ضمور عضلي
٩. سماع صوت فرقعة

مضاعفات الاصابات الرياضية

تحدث عند اهمال الاسعاف الاولي او معالجة خاطئة او عدم اكتمال العلاج بالشكل الصحيح

١. اصابة مزمنة
 ٢. عاهات مستديمة
 ٣. انخفاض كفاءة اللاعب البدنية
- | | |
|--------------|-------------|
| اصابات العين | السباحة |
| الاذن | المصارعة |
| الرقبة | غطس |
| اوتار الكتف | كرة اليد |
| اوتار المرفق | التنس |
| عضلات الفخذ | الجري |
| اربطة الركبة | كرة القدم |
| رسغ القدم | كرة السلة |
| الظهر | رفع الاثقال |

العوامل المؤثرة في اصابات الملاعب

١. اللياقة البدنية
٢. عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الممارس
٣. طريقة الاداء المهاري
٤. العوامل البيئية
٥. السن
٦. العامل النفسي
٧. العادات السيئة

الوقاية من اصابات الملاعب

١. التقيد بقوانين اللعبة
٢. تطوير اللياقة البدنية و النفسية
٣. الوقاية من خلال اتقان المهارة
٤. اتباع نظام غذائي متوازن مع الراحة الكافية
٥. الاحماء الكافي
٦. مراعاة الظروف البيئية
٧. اجراء فحوص طبية شاملة
٨. عدم الافراط بالتدريب
٩. الاستمرار بالتدريب و عدم الانقطاع الطويل

انواع الاصابات الرياضية

اولية مباشرة شخصية خارجية داخلية

ثانوية

تشخيص الاصابات الرياضية

يصاب حوالي ٦٠ % من العدائين و ٤٠ % من السباحين

معظم الرياضيين يقوم بتشخيص اصابته و يعالجها بشكل خاطيء ينجح العلاج غالبا في الحالات الخفيفة و تفشل في الاصابات المتوسطة و الشديدة و يرجع للاستشارة بعد اسبوعين لعدم التحسن

غالبا الطبيب يتمكن من التشخيص وفقا للفحوصات السريرية و العلامات الفيزيولوجية

تشمل الفحوص السريرية ما ياتي :

تفاصيل وقوع الاصابة

معاينة الاصابة (بمقارنة الجزء المصاب مع نظيره)

لمس وجه المصاب

الفحوص المخبرية دموية و القلب و ضغط الدم الجهاز التنفسي اشعة سينية امواج فوق صوتية نخطيط عضلات و اعصاب تخطيط دماغ

العلامات الفيزيولوجية

قياس النبض (الطبيعي ٨٠-٩٠ ضربة في الدقيقة) يقل لدى الرياضي حيث يصل الى ٥٠

عدد مرات التنفس (الطبيعي ١٢ بالدقيقة للبالغ و الطفل ٢٥)

قياس الضغط الانقباضي ١٢٠-١٤٠ ملم زئبق و الانبساطي ٦٠-٩٠ ملم زئبق

درجة الحرارة الطبيعية ٣٧ مئوية

لون الجلد هناك ٣ ألوان بالاصابات الرياضية الاحمر و الابيض و الازرق فالاحمر يدل على قلة الاوكسجين او الضغط العالي او الضربة الحرارية و الابيض الشاحب وجود صدمة او مرض بالقلب و الازرق يدل على وجود نسبة نقص اوكسجين و زيادة الكربون

حجم حدقة العين تدل على الاصابات العصبية و القلبية

قابلية الحركة عدم القدرة على الحركة تدل على الإصابة العصبية
الآلم وجود الآلم و مكانه يدل على الإصابة

اهداف علاج الاصابات الرياضية

١. استعادة بناء الانسجة المتضررة
٢. استعادة الوظائف المتضررة
٣. استعادة لياقة جهاز القلب و الدوران و المطاوعة و السرعة و المهارة

يستغرق العلاج و التاهيل فترة زمنية تتحدد وفق شدة الاصابة و مكانها و نوع العلاج

وضع توقيت تقريبي للفترة اللازمة للعلاج

العضلات ٦ اسابيع

الاورتار و الاربطة ١٢ اسبوع

العظام و المفاصل من ٦ - ١٢ اسبوع

و طبعا عدم العلاج المناسب يزيد فترة الشفاء

العوامل المؤثرة في شفاء الاصابات الرياضية

نوع و شدة الاصابة حسب نوع النسيج

العلاج المبكر

اختيار نوع العلاج الملائم

الفروق الفردية صغر السن يسرع الشفاء و الاستعداد البدني و النفسي

طرق العلاج

يتم بطورين

الاولى: المرحلة الحادة من الاصابة تستعمل وسائل العلاج الاولي و تشمل الراحة الثلج الضغط الرفع و لمدة ٧٢ ساعة بعد الاصابة و تختصر بكلمة RICE تعني راحة اتعني ثلج C تعني ضغط كومبريشن E تعني رفع اليفايشن

و تستخدم بعض الادوية للتخلص من الآلم و الوذمة

كما تستعمل مشدات خاصة

الثانية: بعد اختفاء الالم و الورم تستخدم العلاج الحراري السطحي و العميق بانواعه كما تستعمل التمارين العلاجية التي تدعى الايزومترية و تمارين المستوى الاول و المائية

العلاج بالتلج

تبريد المنطقة يساعد علة تسكين الالم بفعل تخدير موضعي و يقلل من الورم و النزف و الالتهاب و يستخدم الثلج لفترة ١٠-١٥ دقيقة من حدوث الاصابة

اكثر الطرق استعمالا هي تغطية المنطقة بكيس من الثلج بلاستيكي

عدم تطبيق الثلج على المناطق التالية الظهر البطن المناطق التناسلية

الضغط

نستعمل الضغط لتقليل الورم و الضغط يتم بلطف و يمكن وضع رباط ضاغط فوق كيس الثلج على الطرف المصاب و هناك قواعد لها

البدء بالربط من اسفل منطقة الاصابة ببضع لفات

لف الرباط باتجاه الاعلى بشكل حلزوني

البدء بالضغط القوي بعدها يخف الضغط بالتدرج

التأكد من الجلد في منطقة الاصابة لوجود جرح او حرق او الضغط على شريان او عصب

الرفع

يجب رفع مكان الاصابة فوق مستوى القلب و ابقاء المنطقة المصابة مرتفعة لمدة ٢٤-٧٢ ساعة

يجب عدم تدليك الاصابة اول ٤٨ ساعة

اصابات الركبة

يقوم مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين و هما الجري و الدوران و حمل الجسم و يعد مفصل الركبة من اكثر المفاصل الجسم تعرضا للاصابة عند الرياضيين هو المفصل الاضخم الاكثر تعقيدا بالجسم

تشرح المفصل

يتكون مفصل الركبة من التراكيب التالية

- الاربطة
- الغضاريف
- العظام
- الاوتار و
- الغشاء الزليل

توجد مجموعة من الاربطة تثبت مفصل الركبة و هي

- الرباط الجانبي الانسي
- الرباط الجانبي الوحشي
- الرباط المتصالب الامامي
- الرباط المتصالب الخلفي

هناك نوعان من الغضاريف لمفصل الركبة هما

- الغضاريف الزجاجية التي تغطي نهاية العظم
- الغضاريف الهلالية التي تعطي ثباتية للركبة

و التي غالبا ما تصاب في الرياضة و تغطي هذه الغضاريف نهاية الفخذ و الظنوب و تحدث الاصابة عندما تحتك نهايات العظام مع بعضها البعض مسببة تحطم الغضروف

هناك الغضاريف الهلالية بالركبة و مهمتها تثبيت المفصل و حمايته من الصدمات القوية

داء اسفود شلاتر

شائع بعمر بين ١١ ١٥ سنة يحدث نتيجة زيادة الشد على مرتكز العضلة
مربعة الرؤوس على حذبة الظنبوب فتتقلع نواة غضروف النمو
تشيع عند الذكور اكثر من الاناث

الاعراض

- الم مباشر موضعي في المنطقة التي يلامس فيها الوتر
الجزء الامامي من الظنبوب
- عدم القدرة على الركض بسرعة
- يزداد الالم عند القرفصاء و صعود الدرج

الاسباب

- الفعاليات و الحركات المتكررة
- شد وتر العضلة في الرياضات بمرحلة النمو
-

العلاج

- الامتناع عن القفز او الجري
- قد يحتاج لوضع اسطوانة جبسية
- تختفي الاعراض عادة بعد سنتين

قد يحتاج المريض لجرحة لاستمرار الاعراض بعد عمر ١٨
باستئصال النواة المشاشية

التواء الرباط الجانبي الانسي

- هو تمدد او تمزق جزئي او تام فيه
- تحدث الاصابة عندما يحتاج اللاعب لتغير سريع في اتجاهه اثناء الركض مثل كرة القدم السلة الطائرة التنس

يصنف ل ثلاث درجات

درجة اولى

- تيبس خفيف مع ليونة المفصل
- تورم خفيف

درجة ثانية

- تيبس معتدل

- عدم ثبات الساق
- تورم قليل
- الم و ليونة على طول المفصل

درجة ثالثة

- الم موضعي مع ليونة بالمفصل
- فقدان الثباتية بالمفصل بشكل كامل
- تورم شديد

العلاج

- التبريد ٢٤ ساعة
- تمارين المستوى الاول عند انتهاء الالم و التورم
- الامتناع عن الرياضة لمدة ثلاث اسابيع
- تثبيت الركبة للحماية
- ادوية مسكنة
- الجراحة في حالات التمزق الكامل للاربطة

انصباب مفصل الركبة الدموي

يحدث بسبب

- تمزق الغضاريف الهلالية
 - او تمزق رباط متصالب امامي
- تفحص بعلامة النهز الداغصي
يحتاج لبزل ركبة لافراغ الدم فيها

اذيات الغضاريف الهلالية

تحدث نتيجة حركة دورانية للفخذ على الساق مع ثبات القدم
او بسبب رض مباشر على الركبة

الاعراض السريرية

- يذكر المريض قصة رض التوائي بالركبة
- الالم متوسط لشدة غالبا يعيق المريض عن اتمام نشاطه
- انعقال بالركبة

- تورم احيانا
- الاعراض تختفي بالراحة
- الفحص السريري
- اختبار ماك موري بالانسي و بالوحشي
- طقطقة مؤلمة

أنواع تمزقات الغضاريف الهلالية

- تمزق مائل Oblique ٤٥%
- تمزق عامودي طولاني vertical longitudinal ٣٦%
- تمزق تنكسي degenerative ١٢%
- تمزق جذري Radial ٣%
- تمزق أفقي Horizontal ٣%
- Miscellaneous (هلالة قرصية – كيسة غضروف هلالية نسبه ١%)

العلاج

- التوقف عن النشاط الرياضي
- تمارين تقوية العضلات
- اجراء صورة رنين مغناطيسي
- اجراء تنظير ركبة و استئصال الغضروف بشكل جزئي

أهداف الاستئصال الجزئي للهلالة المفصالية بالتنظير

- ١- الاقتصار على استئصال الجزء المتمزق فقط من الهلالة والذي ينزلق أو ينحشر بين السطوح المفصالية
- ٢- إمكانية رؤية حواف الجزء المتبقي من الهلالة
- ٣- المحافظة قدر الإمكان على الحافة المحفظية من الهلالة (الحافة المحيطة التي تتركز على المحفظة المفصالية) مما يحافظ على ثباتية المفصل
- ٤- حماية الغضروف المفصلي الزجاجي أثناء قطع الهلالة المتمزقة

إعادة التأهيل للمرضى المجرى لهم استئصال

● المرحلة الباكرة:

تمطيط

التمارين التي تحافظ على مرونة عضلات الطرفين السفليين (تمطيط) عاطفات الورك، مربعة الرؤوس، المقربات، المأضيات، العاطفات الأخصوية.

تمارين المدى الحركي للبسط و العطف بحسب الألم و
الوظيفة الهدف الوصول إلى مدى حركي أكثر من ٩٠
(١١٥-١١٠)

تمارين التقوية يمكن أن تتدرج من التمارين الثابتة بزوايا
مختلفة من المدى الحركي للركبة إلى التمارين المتحركة
بزوايا البسط الأخيرة

كما يجب أن تجرى تمارين التقوية لباقي عضلات الطرف
السفلي بشكل خاص الأليويات و المأضيات

- كما يمكن البدء بالدراجة الثابتة عندما يصبح المدى
الحركي ١١٥-١٢٠ التي تساعد في تحسين اللياقة و
المرونة مع ما تملكه من ميزة عدم تحميل وزن وجهد
على الركبة، مع الانتباه لعدم تجاوز المدى الحركي بقوة
للقااية من حدوث انصباب أو ألم في الركبة

● المرحلة المتوسطة:

- عندما يصبح المدى الحركي كامل:

١- متابعة تمارين التقوية مع زيادة المدى الحركي للتمرين و تطبيق مقاومة مناسبة

٢- كما تجرى تمارين مغلقة

السلسلة (الانزلاق على الحائط

مع زيادة الاعتماد على الطرف

المصاب تدريجياً)

- بحسب مهنة المريض و نشاطاته يمكن البدء بالتمارين

التي تركز على الوظيفة المطلوبة من المريض (

رياضي، أعمال مجهدة، أعمال بسيطة..)

● المرحلة المتقدمة:

- هنا يتم التركيز مكثف على التمارين الوظيفية بحسب كل

مريض (جري، درج، قرفصاء، رياضات مختلفة)

تدبير إصابة الرباط المتصالب الأمامي

في

الجراحة التنظيرية للركبة

تحدث الإصابة نتيجة

- سقوط على الركبة بشكل مباشر
- او تعرض الركبة لضربة مباشرة على الساق

- او توقف مفاجئ
- او ضربة على الهواء

الاعراض السريرية

- عدم ثباتية
- ألم موضعي حال وقوع الإصابة
- انصباب متكرر
- صوت طقطقة

الفحص السريري

- اختبار لايشمان
- اختبار الجارور الامامي و الخلفي
- اختبار القفز على ساق واحدة

العوامل التي تزيد من تمزق الرباط

- ضعف الأربطة الجانبية
- ضعف العضلة الفخذية
- عدم توازن العضلات بين الساقين في حال الإصابة

العلاج

- ثلج راحة و رفع
- اخذ العقاقير اللازمة لازالة الالم
- الجراحة في حال عدم التحسن

اختيار المريض

تعتمد معالجة الركبة على مستوى فعالية المريض ونشاطاته، وتبقى احتياجات المريض ونشاطاته العامل الأهم في اتخاذ قرار المعالجة.

كما أن تهيئة المريض للدخول ببرنامج إعادة تأهيل مناسب هو أمر ضروري.

إعادة التأهيل لمرضى الرباط المتصالب الأمامي المجرى لهم جراحة

يمكن للمريض أن يبدأ بالمشي بمساعدة عكازات و باستخدام مقومة لتحديد حركة الركبة مع تحميل الوزن بحسب تحمله

يطور برنامج التمارين فيما بعد بحسب تقنية الجراحة و
بحسب وضع المريض (عمره و قوة عضلاته و الهدف
المتوخى)

٥- تطبق مختلف أنواع تمارين التقوية خلال الأسابيع الستة
الأولى مع وجود ميزات و محاذير لبعض التمارين

يفضل التركيز على التمارين التي تقوي عاطفات الركبة
(المأبضيات) لما لها دور في تعزيز وظيفة الرباط المتصالب
الأمامي (منع الانزياح الأمامي) مع تجنب تمارين تقوية
مربعة الرؤوس مفتوحة السلسلة و الاستعاضة عنها
بالتمارين الثابتة أو التمارين مغلقة السلسلة

٧- في نهاية الأسبوع السادس يجب أن يكون المريض قد
وصل إلى مدى حركي فاعل لعطف الركبة حوالي ١٢٥
مدى بسط كامل

بين الأسبوع السادس و الشهر الثالث تتابع تمارين التقوية و
تمارني المدى الحركي حيث يمكن استعمال المعالجة
التمارين ضمن الماء و تمارين الحس العميق و مختلف
التمارين الوظيفية الأخرى

في نهاية الشهر الثالث يصبح المريض جاهز للعودة إلى
النشاطات السابقة (رياضية أو مهنية) و يصبح ليس بحاجة لا
ستخدام المقومة

١٠- بعض الدراسات بينت أنه يمكن استخدام الدراجة الثابتة للمحافظة على المدى الحركي و اللياقة وبعضها أوصى بعدم استعمال النمط الخلفي للتدوير لما له دور في زيادة الحمل على مكان الطعم

- هنا إعادة التأهيل أيضاً تعتمد على شدة الأذية و الوظيفة المطلوبة من المريض و لكن في معظم الإصابات المعزولة غالباً ما يكون العلاج المحافظ وحده كافياً.
- توصف مقومة لمفصل للركبة لمنع درجات البسط الأخيرة مع تحميل وزن جزئي بحسب شدة الإصابة و الألم والوذمة
- و يتم التدرج بالمدى الحركي خلال برنامج المعالجة مع برنامج التقوية الثابتة و مغلقة السلسلة و من ثم مفتوحة السلسلة و التمارين الوظيفية
- ثم العودة التدريجية للنشاطات الرياضية أو المهنية

طرق الوقاية من اصابات الركبة

- تمارين تطوير المرونة
- ارتداء الاحذية المناسبة ذات المسامير القصيرة
- استخدام الاربطة
- تجنب اخطاء التدريب الانتقال من الاسطح الناعمة للخشنة

اصابات الكتف

هو اكثر مفاصل الجسم إتساعا فى مدى الحركة وأكثرها ليونة و ذلك حتى يتمكن الانسان من إستعمال الطرف العلوى بصورة طبيعية . ونتيجة لهذا الإتساع فى مدى الحركة فإن مفصل الكتف من أقل المفاصل ثباتا و أكثرها تعرضا للإصابات فهو يتمتع بجميع الحركات فى كل الاتجاهات ليتمكن الإنسان من استعمال ذراعه فى أغراض متعددة، ومع كثرة حركات الكتف إلا أن عوامل تثبيت مفصل الكتف ليست قوية مثل الفخذ، وذلك لأنه لا يتحمل أوزانا مثل الفخذ وكذلك ليستطيع توفير حركة بقدر يكفي للقيام بوظائف الذراع بشكل كاف، وأخيراً لكي يظل هناك مظهر جمالي للكتف،

وتكمن أهمية الكتف فى الألعاب التي يستخدم فيها الذراع بصورة متكررة مثل كرة اليد والسلة والطائرة والتنس والتجديف والسباحة والمصارعة، حيث تكون الإصابة بمفصل الكتف من الإعاقات التي تستلزم العلاج والتأهيل للعودة إلى الرياضة مرة أخرى.

ويتكون مفصل الكتف من ستة مفاصل تربط الذراع بالرقبة والقفص الصدري. وأي إصابة بهذه المفاصل أو العضلات التي تعمل عليها تؤثر بالتالي على حركة الذراع التي تتم بشكل غير صحيح، ليتفادى الإنسان ألم المفصل .

وللحركة المتكررة بشكل خاطئ الأثر الكبير في التهاب أوتار العضلات والمخدرات المائية تحتها التي من وظيفتها تقليل الاحتكاك وليونة الحركة.

ومن ثم يستلزم الأمر من المدرب واللاعب على حد سواء فهم أسلوب الأداء الحركي السليم كي يبعده عن الإصابات المتكررة .. ولن يكون هذا الفهم مجدياً دون دراسة مستفيضة يحضرها كل من اللاعب والمدرب لكورسات دراسية تشرح الجهد العضلي المطلوب لكل لعبة وميكانيكية الحركة

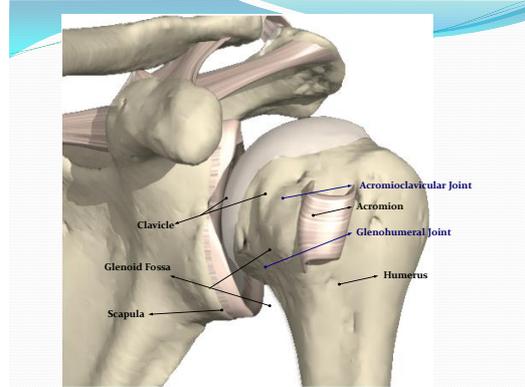
والإسعافات الأولية عند حدوث الإصابة، وأيضا مبادئ التأهيل والوقت المستلزم للعودة للرياضة ..

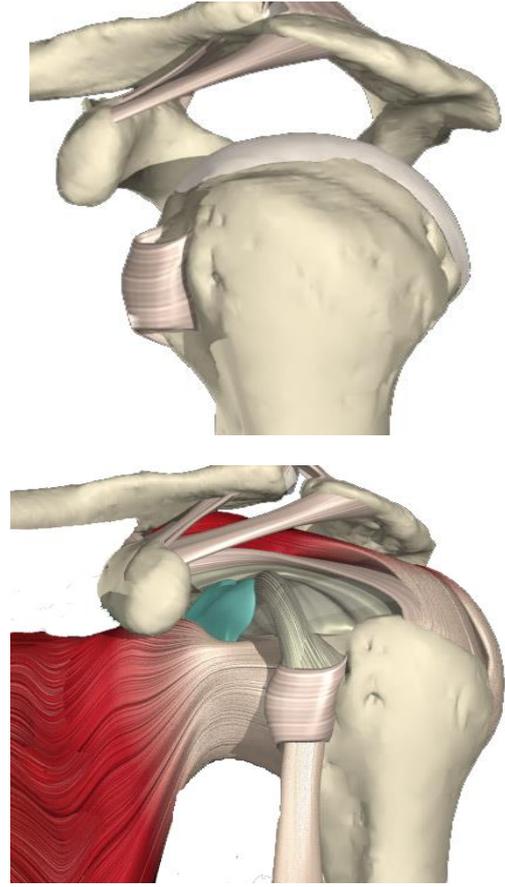
مفصل الكتف والألعاب الرياضية المختلفة

لمحة تشريحية

يتكون مفصل الكتف من

- عظم : ترقوة – لوح الكتف- العضد
- اربطة : غرابي ترقوي و اخرمي ترقوي و غرابي اخرمي
- اوتار : كمة مديرة – عضلة دالية
- جراب زليل بورصا





عضلات الكفة المديرة تتكون من

- فوق الشوك
- تحت الشوك
- تحت الكتف
- المدورة الصغيرة

اصابات الكتف

حادة :

كسر الترقوة

خلع المفصل الاخرمي الترقوي

خلع مفصل الكتف

تمزق الكمة المديرية

مزمنة :

التهاب كيس الكتف اللقيمي

التهاب وتر العضلة فوق الشوك

كسر الترقوة

الاعراض :

الالم

فرقة عند الحركة

العجز الحركي

تشوه بمنطقة الكسر

الاسباب

السقوط على اليد الممدودة

قوة خارجية على العظم

سقوط مباشر على عظم الترقوة

أكثر الألعاب التي تحدث كسور ترقوة

التزلج

التزحلق على الجليد

الدراجات النارية

دائماً عند كسور الترقوة نتأكد من كسور الاضلاع و التي تعرف

- بنفث دم
- ضيق الصدر
- الألم السعال

العلاج

عدم تحريك الذراع المصابة

ربط الذراع ببانداج

وضع الثلج

وشاح ل ٣ اسابيع

خلع المفصل الاخرمي الترقوي

هو تمزق الاربطة التي تصل عظم الترقوة بالاخرم

الاعراض

خفيفة : تمدد اربطة جزئي الم خفيف عند حركة الذراع

متوسطة تمزق اربطة جزئي الم شديد تشوه بروز نهاية الترقوة

شديدة : تمزق اربطة كامل الم شديد تشوه شديد تورم مع كدمة

الاسعاف و العلاج

خفيفة : ثلج

راحة

وشاح

رياضة بعد ٣ اسابيع

متوسطة

نفس السابق بالاضافة للعلاجات الحرارية بعد ٣ ايام

عودة للرياضة ٥ اسابيع

شديدة

جراحية

عودة للرياضة بعد ٣ اشهر

خلع مفصل الكتف

هو خروج راس العضد من الحفرة العنابية
اصابة شائعة لضحالة الجوف المفصلي

الاعراض

- ألم شديد
- تسطح الكتف
- تدلي الذراع
- ورم
- فقدان الحركة

الاسباب و الالية

سقوط على ذراع ممدودة مدفوعة للاعلى و الخلف
اسباب ذاتية بالمريض رخاوة اربطة

من مضاعفاتها حصول خلع كتف متكرر

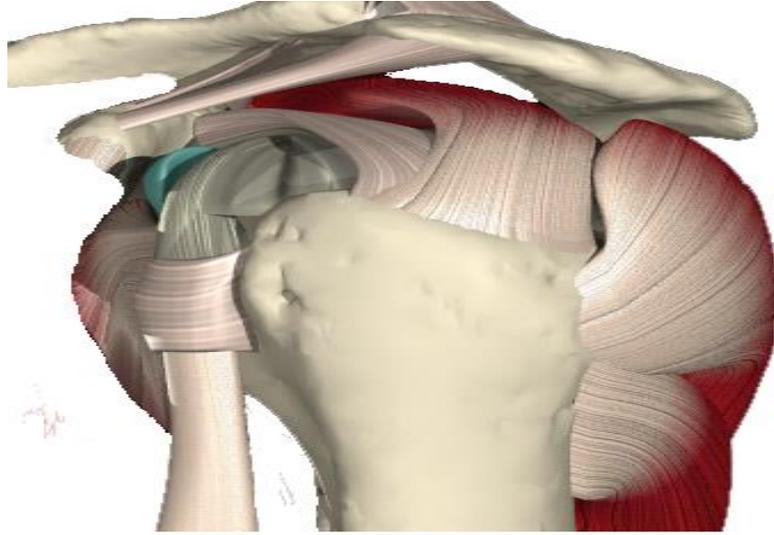
الاسعاف و العلاج

- رد الخلع بغرفة العمليات
- وضع وشاع لتعليق الذراع
- وضع ثلج

- مسكنات
- تمارين تقوية بعد اسبوعين من التعليق
- عودة للرياضة بعد ٣ اشهر

اذا اصبح مزمن خلع اكثر من ٣ مرات جراحة

تمزق الكفة المديرة



الاعراض :

- الم مع ضعف عضلي
- عدم قدرة على التباعد
- احساس بالحرق

التشخيص

- بالفحص السريري
- MRI رنين مغناطيسي

التهاب كيس الكتف اللقيمي

هو تهيج كيس المصل و انتفاخه الذي يقع بين الكمة المديرة و عظم الكتف

عند الرياضيين بين ٣٠ ل ٣٥ سنة

تحدث بسبب الرواسب الكلسية حول اوتار الكمة المديرة

الاعراض

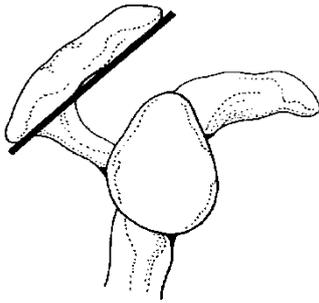
- ألم بمقدمة الكتف عند جسها
- ألم بحركة تبعيد الذراع و رفعه
- تحدد الحركة
- تورم

الاسباب

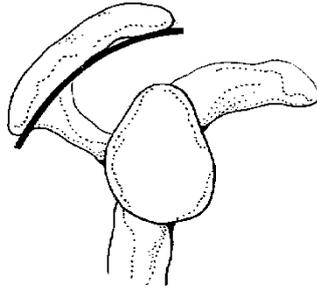
- تكرار حركات رفع الذراع تعمل على احتكاك اوتار عضلات الكمة المديرة مع عظم الكتف بشكل مفاجئ و متكرر
- التهاب حاد باوتار الكمة المديرة مهمل
- ضربة مباشرة على الكتف تسبب نزيف ضمنه لم يعالج مهمل
- سبب خلقي صغر المسافة بين الناتئ الاخرمي و الترقوة و بين الناتئ الغرابي

الاسعاف و العلاج

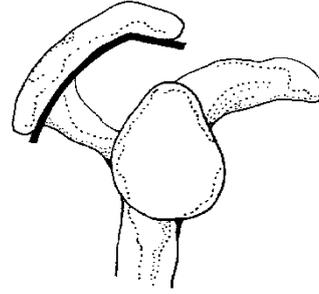
- توقف النشاط الرياضي لمدة محددة
- تناول عقاقير خاصة
- استخدام العلاج الحراري
- راحة ل ٦ اسابيع
- في الحالات الشديدة وضع وشاح
- عدم الاستجابة خط اول حقن كورتيزون موضعي
- في حال فشل العلاج الدوائي جراحة ازالته جراحي



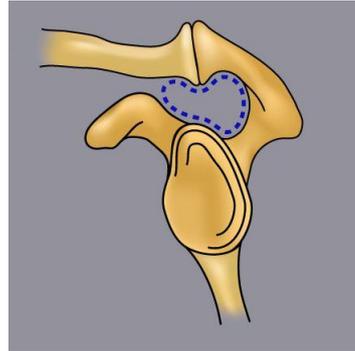
Type I: Flat



Type II: Smooth curve



Type III: Anterior hook



التهاب وتر العضلة فوق الشوك

الاعراض :

- ألم شديد بالكتف
- عدم القدرة على رفع الذراع
- انتفاخ مع تورم

الاسباب

حركات عنيفة على الكتف بوضعية رفع الذراع بشكل متكرر
خلال فترة قصيرة

العلاج

التلج

الراحة

الاشعة تحت الحمراء

برنامج لتقوية الكمة المديرة

ادوية مناسبة ممكن حقن كورتيزون موضعي

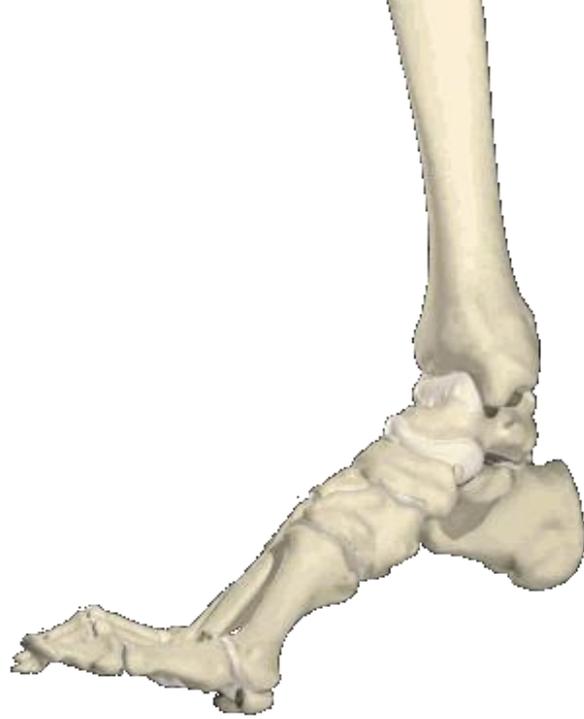
عدم الاستجابة لتنظير كتف

الوقاية من اصابات الكتف

- عند السقوط يجب تجنب السقوط المباشر على الكتف او على الذراع و هي ممدودة و الاستعانة بالدرجة
- ارتداء الوسائل الوقائية على الكتف
- عند الاصابة الالتزام بالعلاج بشكل كامل و لمدة محددة
- في الرياضات التي تسبب اجهاد على الكتف (التنس – السباحة – رمي الرمح – الهوكي – كرة المضرب) يجب وضع برنامج تاهيلي لمرونة عضلات الكتف

اصابات الكاحل

التشريح



اصابات الكاحل الحادة

التواء الكاحل

كسور الكاحل

عدم ثبات المفصل

التواء الكاحل

هو تمدد او تمزق لواحد او اكثر من اربطة الكاحل
اكثر الالعب التي تحدث التواء الكاحل هي :

كرة السلة

الوثب العالي

انواعه

التواء للداخل

التواء للخارج

درجاته

درجه اولى :

الم خفيف

تورم

فقدان مرونة المفصل

عدم ثبات الكاحل

تحدد وظيفي

درجة ثانية

الاحساس بصوت بالمفصل طقطقة

تورم متوسط

مرونة عالية و عدم ثبات

تشوه المفصل

صعوبة المشي

ظهور كدمات بعد ٣ ايام من الاصابة

درجة ثالثة

انزلاق العظام المفصليّة خارج مكانها و

عودتها لمكانها ثانية

تورم شديد

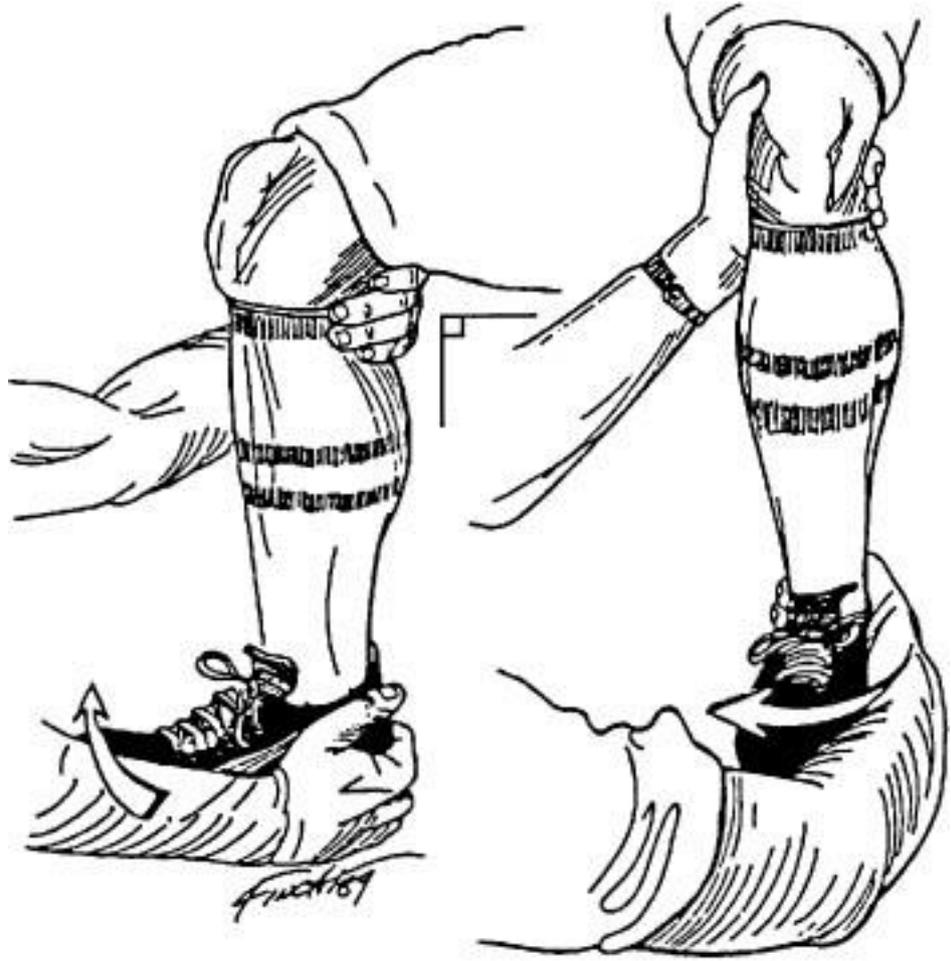
عدم ثباتية كبيرة بالمفصل

تشوه شديد بالمفصل

عدم القدرة على الحركة



Mosby, Inc. items and derived items
copyright © 2003, Mosby, Inc. All rights reserved.



Mosby, Inc. items and derived items
copyright © 2003, Mosby, Inc. All rights reserved.

الاسعاف و العلاج

الراحة

التلج

الرفع

الضغط

التواء درجة اولى راحة ٤٨ ساعة
التواء درجة ثانية راحة ١-٣ اسبوع بالجبس
التواء درجة ثالثة راحة ٤ اسابيع بالجبس
ادوية مضادة للوذمة و مسكنات
توضع جبائر متحركة للمساعدة على المشي
لمدة ٦ اسابيع

بعدها تمارين : الدراجة

التارجح

يجب الاستعانة بالاشعة بحال الالتواء درجة
ثانية و ثالثة للتأكد من وجود كسر

يشفى الالتواء خلال

٣- اسابيع درجة اولى

٤-٨ اسابيع درجة ثانية

٦-١٢ اسبوع درجة ثالثة

يجب البدء بتحريك عنق القدم بشكل مبكر
بوضع الجبائر المتحركة

تبدأ المعالجة الفيزيائية بعد ٣ ايام من ازالة
الجبس

يجب البدء بتحريك عنق القدم بشكل مبكر
بوضع الجبائر المتحركة

تبدأ المعالجة الفيزيائية بعد ٣ ايام من ازالة
الجبس

كسور الكاحل

اكثرها شيوعا عند لاعبي السلة و الجري
والقدم

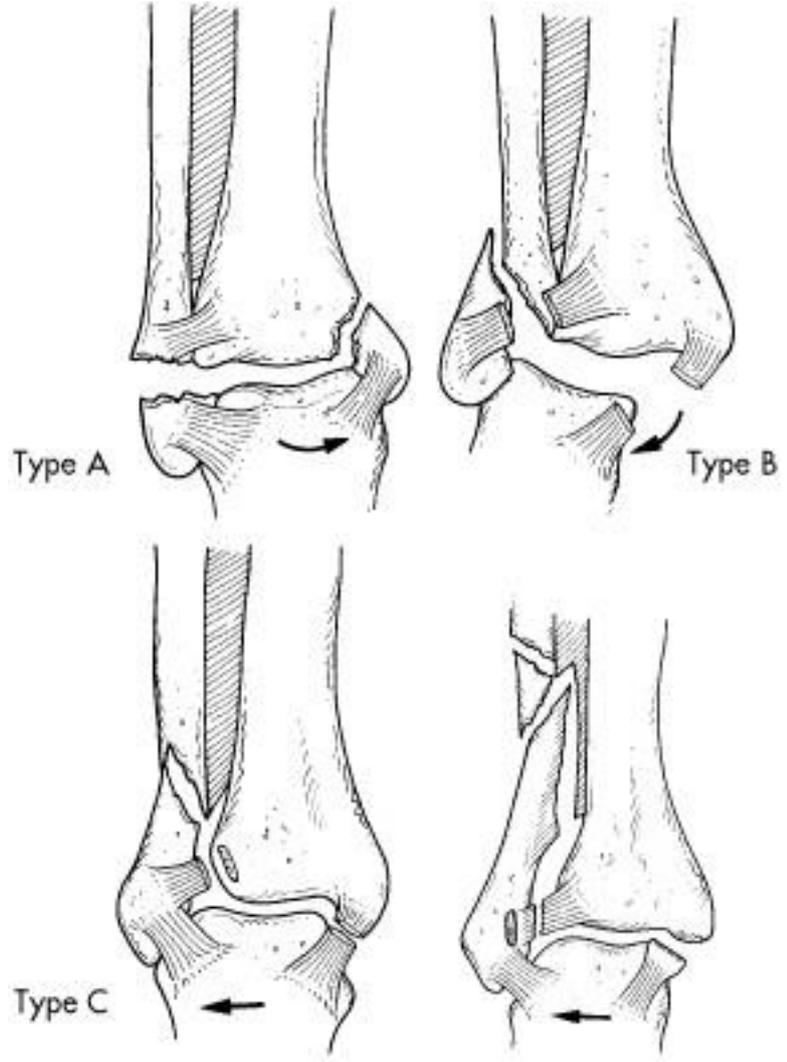
عندما تكون القوة المطبقة كبيرة يحدث الكسر

الاعراض

الم شديد مباشر فوق منطقة محددة

تشوه واضح

عدم ثباتية كبيرة



Mosby, Inc. items and derived items
copyright © 2003, Mosby, Inc. All rights reserved.

الاسعاف

التبريد الضغط الرفع
وضع جبيرة اسفل القدم
احالة للمشفى
غالبا جراحة

يستغرق الشفاء وسطياً ٣ اشهر

العودة للرياضة ٤ اشهر

عدم ثبات المفصل المزمن

تكرار الالتواء يؤدي لتمطط الاربطة

عدم علاج صحيح لالتواء كاحل

العلاج

تمارين التوازن المستقيم

تقوية العضلات اسفل الساق

عدم تحسن جراحة

الوقاية من اصابات الكاحل

برنامج تاهيلي لتطوير المرونة و القوة

تقوية العضلات الشظوية لتفادي اصابات

الكاحل

ارتداء الاحذية المناسبة

التدريب على التوافق بين حركات القدم و
الكاحل

برنامج تاهيلي مناسب بعد الاصابة لاستعادة
الادراك الحسي

استخدام الاجهزة الوقائية اثناء اللعبة

اصابات الورك

التشريح

هو مفصل كروي زليل بين رأس الفخذ و الحق



أربطة مفصل الورك

- الرباط الحرقفي الفخذي
- الرباط العاني الفخذي
- الرباط الاسكي الفخذي
- الرباط الحقي المستعرض
- رباط رأس الفخذ

حركات مفصل الورك

العطف - ١٤٠

الحرقفية القطنية- المستقيمة الفخذية – الخياطية – العضلات المقربة

البسط - ١٠

الاليوية العظمى – عضلات أوتار المأبض

التقريب . ٣٠ -

المقربة الطويلة – المقربة القصيرة – الألياف المقربة للمقربة الكبيرة –
العانية – الناحلة

التباعد . ٤٥ -

الأليوية الوسطى – الأليوية الصغرى – الموترة للفاقة العريضة –
الكمثرية – الخياطية

الدوران الخارجى . ٤٠ -

الكمثرية – المسدة الباطنة – المسدة الظاهرة – التوأمية العلوية و السفلية
– المربعة الفخذية

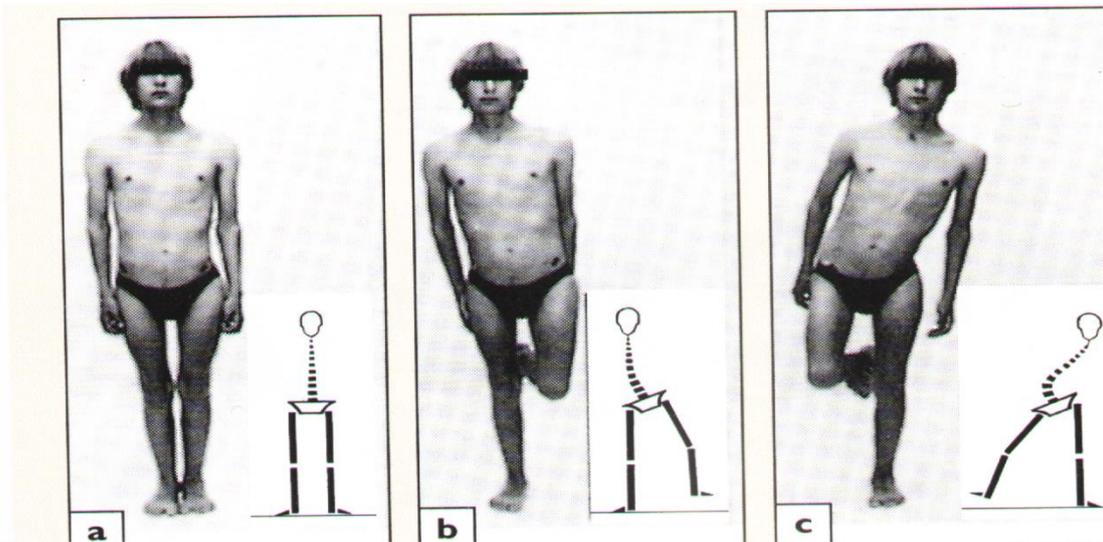
الدوران الداخلى . ٥٠ -

الألياق الامامية للأليوية الوسطى و الصغرى – الموترة للفاقة العريضة

علامة تراندينبرغ

نلاحظ عند الوقوف على الطرف المصاب شكل ٣ عدم القدرة على اجراء
التباعد و ميلان الحوض للطرف غير المدعوم لاصابة الاليويات

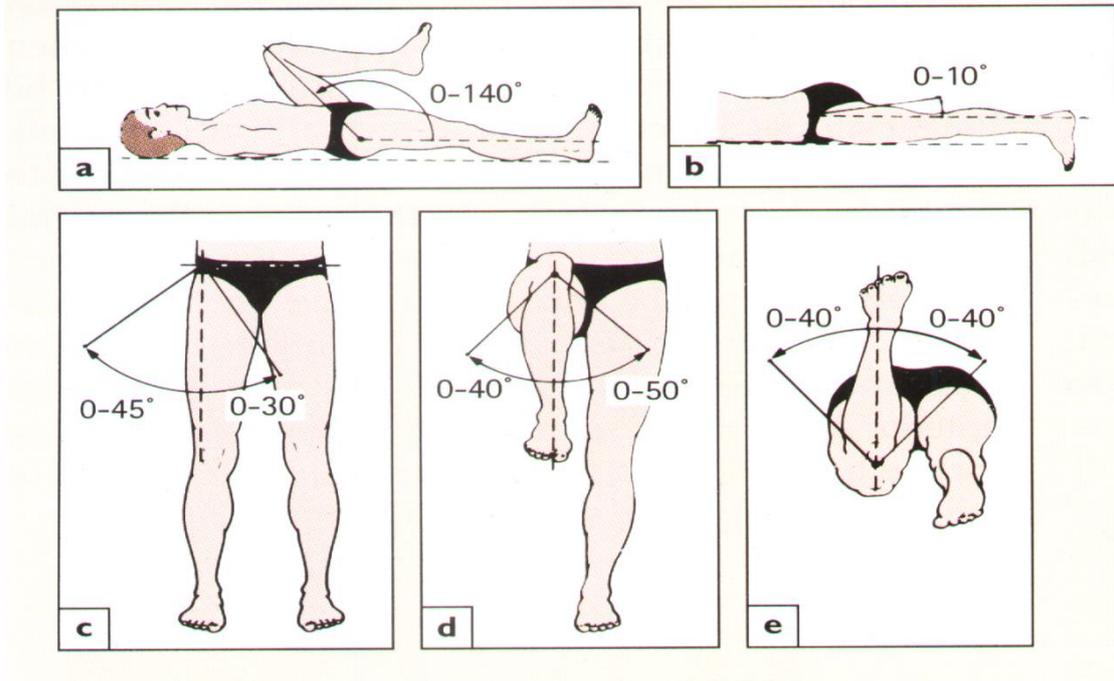
▶ طرف مصاب طرف سليم الوقوف على الطرفين



قياس طول الطرفين

الطول الحقيقي للطرف : بين الشوك الحرقفي الامامي العلوي و الكعب الانسي

تحري مدى الحركات



التهاب وتر العضلة عند نقطة ارتكازه على العظم

- ▶ يحدث بسبب تكرار انقباض العضلات الشديد تمزق جزئي فيه
- تكرار الاصابة يحدث الالتهاب المزمن

الاعراض

- ▶ ألم بالورك تدريجي
- ▶ تغير المشية عرج
- ▶ سماع صوت فرقعة بالورك

التهاب العانة

- ▶ هو التهاب القرص الغضروفي الذي يصل بين طرفي عظم العانة
- ▶ يتعرض لهذه الاصابة عدائو المسافات الطويلة و كرة القدم

الاعراض

- ▶ ألم تدريجي عند لمس ارتفاع العانة
- ▶ ينتشر الألم ما بين الفخذين
- ▶ ألم عند رفع الفخذين جانبا

العلاج

- ▶ التوقف عن الحركات التي تسبب الألم ل ٣ اسابيع
- ▶ تناول العقاقير الطبية
- ▶ تصوير شعاعي لنفي الكسر
- ▶ حقن كورتيزون اذا فشل العلاج السابق
- ▶ جراحة في حال عدم الشفاء

التهاب وتر العضلة الضامة المقربة

- ▶ هو التهاب بمكان اتصال الوتر بالعظم العاني
- ▶ تحدث بشكل كبير عند لاعبي كرة القدم القفز العالي الجري كرة الماء

الاعراض

- ▶ ألم عند منشا العضلة يزداد بالتقريب ينتشر على جانب الفخذ الانسي
- ▶ يزداد الألم عند تطبيق مقاومة لعملية التقريب

▶ ألم شديد عند لمس المنطقة المصابة

العلاج

- ▶ الابتعاد عن حركات التقريب ل ٣ اسابيع
- ▶ اجراء تمارين لتقوية العضلات الامامية للفخذ
- ▶ العودة لممارسة النشاط بالتدرج
- ▶ ادوية لتخفيف الالم و الالتهاب
- ▶ عدم تحسن حقن ستيروئيد موضعي

متلازمة الورك

- ▶ هو التهاب جراب المدور الكبير للورك نتيجة اصابة للحزمة الحرقفية الظنبوبية
- ▶ يتعرض لها راقصو الباليه لاعبو الجناز عدائو المسافات الطويلة و القفز العالي

الاعراض

- ▶ يشعر المصاب بان وركه خارج مكانه مخلوع

الاسباب

- ▶ حركات دوران وحشي غير متوازنة مع ثني ورك على عضلات ورك ضعيفة

العلاج

- ▶ الابتعاد عن الحركات التي تسبب الاصابة
- ▶ حقن كورتيزون موضعي
- ▶ جراحة ازالة الالتهاب عدم استجابة

طرق الوقاية من اصابات الورك

- ▶ الاحماء الكافي بالنشاطات البدنية العنيفة
- ▶ تنمية القوة و المرونة
- ▶ ارتداء الواقيات بالالعب التصادمية
- ▶ في اصابات فرط الاستعمال اعداد برنامج اعادة تاهيل
- ▶ اختيار سطوح التدريب و احذية مناسبة
- ▶ كشف طبي بدئي لكشف التشوهات قبل التمارين العنيفة

اصابات الراس

الاعراض

- × فقدان الوعي لاقل من ١٠ دقائق
- × فقدان ذاكرة مؤقت كحد اقصى ٣٠ دقيقة
- × صداع
- × طنين
- × دوار
- × تشوش الرؤية
- × غثيان مع دوار
- × هلوسة

الاسعاف و العلاج

- × تثبيت الراس و الرقبة
- × ابعاد الرياضي عن مكان الاصابة
- × اجراء التنفس الاصطناعي
- × السيطرة على النزف اذا كان موجود
- × عدم تعريض المصاب لشم روائح مزعجة لعدم تحرك الرقبة

اصابات الرقبة

اصابات الرقبة الحادة

- × خدران مع تنميل برؤوس الاصابع لليدين و القدمين
- × عدم القدرة على تحريك اليدين و القدمين
- × صعوبة المسك
- × تشنج عضلي
- × صعوبة التنفس

الاسعاف و العلاج

- × اشراف طبي فوري
- × تنفس صناعي في حال فقد الوعي
- × تثبيت الراس و الرقبة
- × مراقبة النبض و القلب
- × معالجة التشنجات
- × وضع طوق رقبة
- × تصوير شعاعي

اصابات العين

استخراج اجسام اجنبية من العين

- × الاستعانة بشخص اخر
- × عدم اخراجه باليد
- × استلقاء المصاب على الظهر
- × تغمض العين حتى يهدا الالم
- × تحديد مكان الجسم
- × نظر العين عكس مكان الجسم
- × استعمال قضيب رفيع ملفوف عليه قطن
لاخراج الجسم
- × افراز الدمع يساهم باخراج الجسم

اصابات الانف

نزيف الانف

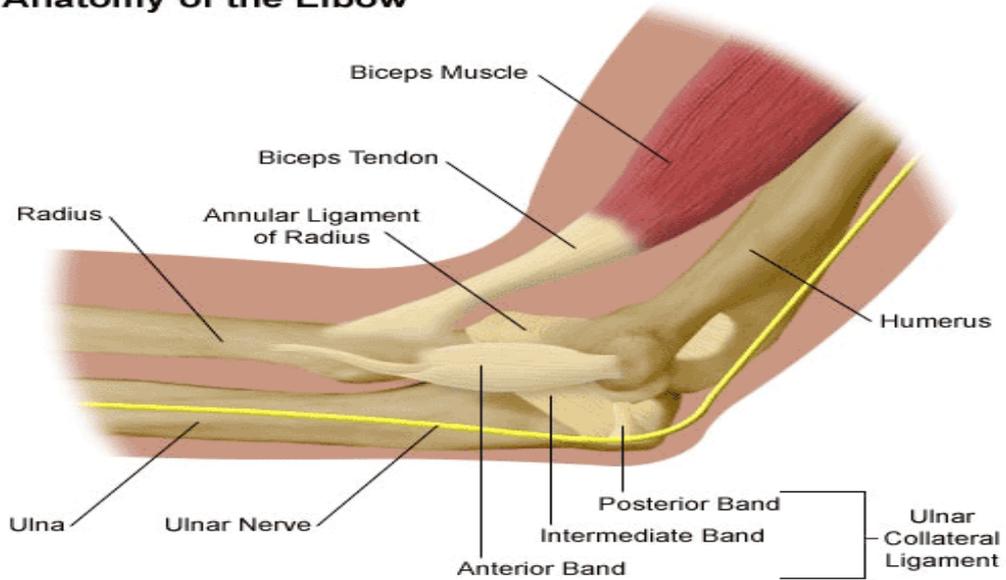
- × الجلوس مع ميلان الراس للامام
- × غلق المنخرين و الضغط بالاصابع ل ٥-١٠ دقائق

- × وضع الثلج على المنخر
- × عدم الضغط على المنخر
- × في حال عدم توقف النزف مساعدة طبية

اصابات المرفق

التشريح

Anatomy of the Elbow



مرفق التنس

هو التهاب الوتر في عضلات الذراع
عند لاعبي التنس و الغولف
نسبتها عند لاعبي التنس الربع

الاسباب

- × الشد المتكرر على العضلات الخارجية
- × عوامل خارجية : المضرب ثقيل مع ذراع قصير

ارضية الملعب صلبة
الكرات الصغيرة و القديمة

الاعراض

- × ألم مباشر تدريجي على عضلة المرفق يزداد على تحريك المعصم حركة دورانية مثل فتح الباب المصافحة

العلاج

- × وضع ثلج على المنطقة المصابة مع مساج ثلج
- × استخدام كمادات دافئة بعد ٣ ايام

- × ايقاف الحركات التي تسبب الالم
- × ادوية مضادة للالتهاب مع مسكن
- × عدم الاستجابة حقن كورتيزون
- × جراحة في حال فشل العلاج المحافظ

طرق الوقاية من اصابات المرفق

- × ارتداء الواقيات الخاصة بالمرفق
- × عند السقوط محاولة الثني او الدحرجة
- × استخدام البرامج التدريبية المتدرجة و البطيئة
لالعاب التنس
- × التاكيد على تمارين القوة و المرونة للتراكيب
المحيطة

اصابات الرسغ

كسر العظم الزورقي

- × يحدث نتيجة السقوط على الذراع الممدودة مع ثني اليد للخلف و الاعلى

الاعراض

- × الم عند مقدم المعصم
- × فقدان حركة الرسغ
- × ضعف باليد مع فقدان حركة الابهام

الاختلاطات

- × عدم التشخيص المبكر يؤدي لتموت القطعة المكسورة و الى جراحة

العلاج

- × وضع ثلج
- × تثبيت بالجبس
- × عدم تحسن جراحة

متلازمة النفق الرسغي

- × هو زيادة الضغط في النفق الرسغي في الجانب السفلي للرسغ مما يؤثر على العصب الناصف الذي يمر عبر قناة ضيقة بالمعصم

الاعراض

- × الم تدريجي يشتد بالليل
- × خدر مع وخز بالابهام و الاصبع الوسطى و السبابة

× ضعف بالاصابع

× تخف الاعراض عند هز اليد

الاسباب

- × الاستعمال المفرط للرسغ
- × غالبا يصاب بها راكبي الدراجات النارية و المتسلقين

× تؤثر هذه المتلازمة على حركة الالتقاط

العلاج

- × استخدام التبريد و الضغط و الرفع
- × التوقف عن الفعالية التي تسبب الاصابة

- × استخدام جبيرة ليلية
- × تناول ادوية مسكنة و مضادة للوذمة
- × حقن كورتيزون
- × اذا لم تتحسن الاعراض نلجا للجراحة بعد اجراء تخطيط للعصب

كيسة الرسغ

- × هي تجمع السائل المفصلي تحت الجلد
- × يضغط على الاوتار
- × تكون ظهريّة باكثر الحالات

الاعراض

- × الم تدريجي
- × وجود كتلة صغيرة
- × حالات متقدمة تحدد حركة الرسغ

الاسباب

- × الضغط المتكرر على الاوتار
- × يتعرض لها خاصة رياضيو التجديف و الجمباز

العلاج

- × الضغط بوسادة رغوية
- × الراحة
- × ادوية مضادة للالتهاب
- × اجراء بزل و حقن كورتيزون
- × عدم الاستجابة جراحة لازالة الكيسة

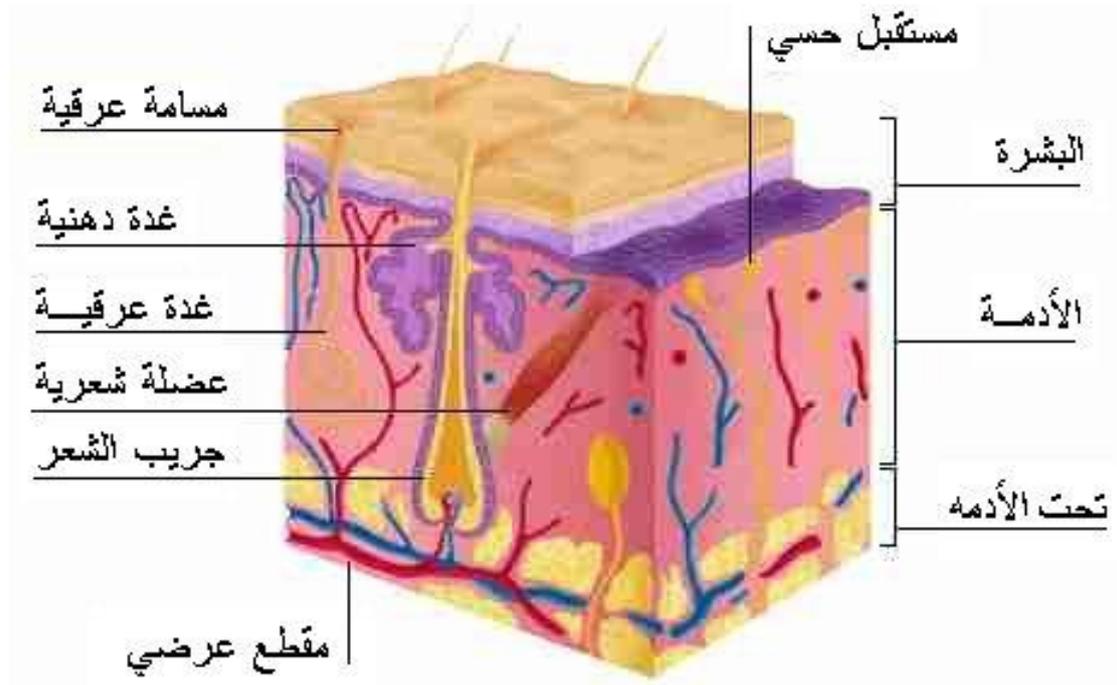
الوقاية من اصابات الرسغ

- × تعليم كيفية السقوط على الرسغ و هي ممدودة
- × وضع الواقيات الخاصة
- × استخدام نظام تدريبي خاص
- × عدم اجهاد الاعصاب الحساسة بالرسغ
- × اداء تمارين القوة و المرونة للرسغ

الاصابات الرياضية الشائعة

الاصابات الجلدية

تشریح الجلد



السحجات

- هي قشط الطبقة السطحية من الجلد البشرة
- تحدث بسبب انزلاق الرياضي و سقوطه على سطح خشن و صلب
- اكثرها تحدث عند راكبي الدراجات و لاعبي القدم
- عادة هي اصابة بسيطة تصبح خطرة عندما تكون المساحة واسعة

الاعراض

- الم
- احساس بالحرق
- الشعور بالشد عند الشفاء

طريقة الاسعاف

- تنظيف المكان بماء نظيف يفضل بارد
- التخلص من الاوساخ باستعمال قطن او شاش
- في حال وجود جسم اجنبي يجب ازالته
- تعقم المنطقة يوضع كريم مضاد بكتريا يضمد و لا يوضع بانداج خوفا من القرحة
- يعاد الضماد بعد ٢٤ ساعة

الجروح

- هي انفصال او قطع ترابط الانسجة و فقدان استمرارية الجلد

الاعراض

○ الألم

○ نزيف الجرح

العلاج

○ الضغط على مكان الجرح بواسطة قطعة شاش نظيف

○ الجرح البسيط يعالج بوضع ظرف شاي مع الشاش المبلل على مكان الجرح

○ عدم وضع مشد

○ تنظيف الجرح

○ اذا الجرح عميق يحتاج للخياطة

○ اعطاء لقاح الكزاز

انواع الجروح

○ جروح نافذة: جرح عميق قليل النزف الة حادة خطيرة تدخل جراثيم للعمق

○ جروح قطعية: الة مثل السكين سطح واسع نزف شديد

○ جروح رضية: الة غير حادة مثل الحجر الجلد يتهتك مع حواف غير منتظمة نزف قليل

مضاعفات الجروح

- نزف دموي شديد و حدوث صدمة
- تلوث الجلد و اصابة اعضاء مهمة

الصدمة

تحدث بسبب نزف مستمر و يشعر المصاب

- بدوار بالراس
- شحوب
- فقدان الوعي
- برودة اطراف
- عرق بارد

الاسعاف

- استلقاء المصاب على الظهر و خفض الراس و رفق الطرفين السفليين
- فتح النوافذ لتعرض المصاب للهواء الطلق
- فك ملابس المصاب حول الرقبة
- تدفئة المصاب
- استنشاق مواد منبهة
- تدفئة المصاب
- اعطاء شراب ساخن
- تدليك جسم المصاب ناحية القلب

○ عدم استجابة تنفس صناعي

حروق البشرة

○ هو اثاره الجلد نتيجة لتعرضه للاشعة فوق البنفسجية نتيجة التعرض للشمس لفترة طويلة

○ اكثر ما يحدث عند لاعبي كرة الماء

تصنيف حروق الجلد

○ حرق درجة اولى: فقط احمرار بلون الجلد الم متوسط لشديد

○ حرق درجة ثانية: احمرار شديد مع حرقه و الم شديد مع فقاعات

○ حرق درجة ثالثة: الم قليل لون الجلد اسود او ابيض

العلاج

○ الخفيفة : تتم بوضع كريمات خاصة مع اخذ مسكن خفيف

○ المتوسطة : نستخدم نشاء الذرة مع معقمات و مراهم مضادة للالتهاب و ممكن كورتيزون بشكل مرهم مع مسكنات شديدة

○ الشديدة : تعالج من قبل طبيب اخصائي جلدية

الوقاية من الحروق

○ استخدام واقيات الشمس

○ استخدام الستار الشمسي بمحاولة الاغتسال و البقاء تحت الماء

عضة الجلد قرحة البرد

- تحدث نتيجة التعرض لبرد شديد لمدة طويلة
- تحدث عند الرياضيين الذين يمارسون الألعاب الشتوية او غير المعتادون على البرد و تعرضو له بشكل مفاجئ

تصنف الى

- عضة البرد : يحدث تيبس كامل مع بثور ممكن تموت الانسجة غنجرين اكثر الاماكن الانف الاذن اصابع القدمين
- قرحة البرد : هي تجمد الطبقة السطحية من الجلد يشعر المصاب بالحم مع حس وخز يصبح الجلد احمر او ابيض وردي

العلاج

- تدفئة المنطقة المصابة بسرعة
- اذابة الجليد بمياه ساخنة بالتدرج خلال ساعة
- تسكين الالم بالمسكنات
- لف المنطقة ببانداج

تقرحات الجلد

- تحدث عند الرياضيين نتيجة ارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة معا مع احتكاك الجلد بقوة يؤدي لتشقق الجلد

العلاج

- باودر طبي ٣ مرات باليوم
- كريم خاص يحوي كورتيزون مع صامد مع مرهم

الوقاية

- ارتداء الملابس المصنوعة من الالياف الطبيعية
- المحافظة على المنطقة جافة و نظيفة

لدغ الحشرات

العلاج

- ازالة ابرة الحشرة
- غسل المنطقة بالماء و الصابون
- استخدام الثلج على المنطقة
- وضع مرهم خاص معقم و مزيل حساسية

الوقاية

- استخدام ملابس داكنة
- استخدام صوابين خاصة و عطور لطرد الحشرات

الصدمة العصبية

- في بعض الاحيان لدغ الحشرات يؤدي لصدمة عصبية
- نسبتها واحد لكل ١٥٠

الاعراض

- غثيان
- طنين
- صعوبة تنفس
- عطش شديد
- دوار
- فقدان وعي
- ممكن الموت في حال حدوث انتفاخ خلف الحنجرة و اغلاق الطرق الهوائية

الفتور الجلدية

- يحدث عند الرياضيين خاصة لاعبي القدم بسبب لبس احذية و البسة لشخص مصاب مع عدم تعرضها لاشعة الشمس مع وجود رطوبة
- كما تحدث عند السباحين بوجود رطوبة عالية
- اكثر اماكن حدوثها ما بين اصابع القدم

العلاج

○ تجفيف المنطقة

○ مراهم خاصة

الوقاية

○ لبس ملابس شخصية خاصة

○ تجفيف المنطقة و عدم لبس ملابس رطبة

○ المحافظة على النظافة

○ استخدام بودرة خاصة لمنع تكاثر الفطور

اجهادات السفر

قد تجري المنافسات في اماكن بعيدة و قد تحتاج السفر لاماكن بعيدة و فيها تختلف الساعة البيولوجية للجسم و تحدث التغيرات التالية:

- تغيير درجة الحرارة

- تغير سرعة القلب

- تغير افراز الهورمونات خاصة الميلاتونين

- ارهاق السفر

- نقص الاوكسجين و التعرض للهواء الجاف يؤثر على المجاري الهوائية

اهم الطرق لتلافي اجهاد السفر

- تنظيم اوقات النوم عند السفر شرقا النوم مبكرا
عند السفر غربا النوم متاخرا
- عند السفر باتجاه الشرق يفضل السفر نهارا
- عند السفر غربا يفضل السفر بوقت متاخر من النهار
- الاكثار من السوائل اثناء الرحلة
- تجنب الشاي و القهوة
- تناول وجبات متعددة حاوية على الكربوهيدرات و الالياف تكون خفيفة
- الاسترخاء خلال السفر
- تقليص العضلات بانتظام اثناء السفر

التدليك

يعتبر التدليك احد وسائل العلاج الطبيعي وهو عبارة من مجموعة حركات تعمل على الجسم بهدف العلاج والتأهيل والوقاية

ومن اهم التأثيرات التي يمكن ان يتأثر بها الجسم :

- ١- تنشيط الدورة الدموية وزيادة الغذاء الواصل الى المنطقة المدلكة .
- ٢- تنشيط الغدد اللمفاوية .
- ٣- ازالة الفضلات الموجودة بالجسم والتخلص منها .
- ٤- ازالة الطبقة الميتة من الجلد كما يساعد في تحسين الوظيفة التنفسية والمرونة والتخلص من التجاعيد والوقاية منها .
- ٥- تحسن السائل الزلالي في المفصل .
- ٦- منع الالتصاقات والتقلصات في عضلات الجسم .
- ٧- تحسين عمل الجهاز الهضمي والتخلص من الامساك والوقاية منه .

ملاحظة : هناك حالات يمنع فيها التدليك وهي :

- ١- في حالة ارتفاع حرارة الجسم .
- ٢- في حالة الحروق .
- ٣- في حالة الجروح .
- ٤- عند وجود تقرحات او بثور على الجلد .
- ٥- عند وجود التهابات المفاصل .
- ٦- عند وجود تمزقات في العضلات والاربطة .
- ٧- في حالة وجود نزيف داخلي او خارجي .
- ٨- في حالة وجود اورام خبيثة .

ومن اهم الامراض التي يسمح فيها التدليك :

- ١- تيبسات المفاصل .
- ٢- التقلصات العضلية .
- ٣- الام العمود الفقري .
- ٤- التليف .
- ٥- تاهيل الاصابات والكسور .
- ٦- التمزقات العضلية بعد مرور ٤٨ ساعة على الاصابة .

انواع التدليك؟

- التدليك الرياضي ويقسم الى تدليك اعدادي وتدريبى وتأهيلي .
- التدليك العلاجي ويقسم الى تدليك مقطعي ونقطي .
- التدليك الترفيهي .
- التدليك التجميلي .

اهم الحركات المتبع في التدليك :

- الحركات المسجية .
- الحركات الفرعية .
- الحركات العجنية .
- الحركات القرصية .
- الحركات النقرية والاهتزازية والطرقية .

الشروط الواجب اتباعها عند التدليك :

- ١- غرفة خاصة مغلقة تكون درجة حرارتها ١٨-٢٠ .
- ٢- وجود شفاط لتغيير الهواء .
- ٣- انارة خافتة بالاضافة الى موسيقى هادئة .
- ٤- وجود مناشف ومغسلة وادوات تنظيف .
- ٥- تغطية المريض او الشخص وخاصة الاجزاء المدلكة .

التعب العضلي

هو اهم مانع يؤدي باللاعب الى التوقف عن ادائه الرياضي

اسبابه

تراكم المواد الناتجة عن العمل مثل حمض اللاكتيك

استنفاد المواد اللازمة للطاقة مثل الادونيزين ثلاثي الفوسفات و الفوسفوكرياتين

حدوث تغيرات بالحالة الفيزيولوجية للعضلة مثل تغيرات الكهربية و تغير خاصية النفوذ للخلية العصبية

اسباب يتعلق بالخاصية العصبية تتعلق بانتقال الاشارة العصبية من النهاية العصبية لسطح الليف العضلي عن طريق مادة الاستيل كولين و استناد هذه المادة يؤدي للتعب العضلي

تعريف التعب

عبارة عن هبوط وقتي في القدرة على الاستمرار في الاداء العمل و يمكن قياسه من مظاهره الخارجية عن طريق قلة كمية العمل الميكانيكي المؤدى

مواضع التعب

الجهاز العصبي المركزي

الجهاز العصبي المحيطي

منطقة الاتصال بين العصب و الليف العضلي

العضلة

نقص الاوكسجين و قلة الدم

يتسبب اعاقه مرور و سريان الدم الشرياني و نقص وصول الاكسجين الى الانسجة في حدوث حالة تسمى قلة الدم و ينتج عن ذلك الانقباض الثابت للعضلة مما يؤدي الى قلة وصول الدم للعضلة و بهذا يتراكم حمض اللاكتيك و المواد المتبقية من عمليات التمثيل الغذائي الأخرى

تراكم حمض اللاكتيك في العضلات

ان تراكم حمض اللاكتيك لا يساعد على التخلص العضلي و لا على انتاج الطاقة و يعرقل انتشار السيالة العصبية و لكن يجب ان نعلم بانه ليس هو السبب الوحيد

اسباب الالم العضلي اثناء التمرين

هناك ٣ نظريات

تراكم حمض اللاكتيك

التقلص العضلي

التمزق العضلي

ان تراكم حمض اللبن هو المسؤول عن الالم اثناء فترة التمرين و لكن لايفسر استمرار الالم لمدة اكثر من ٢٤ - ٢٨ ساعة حيث ان تراكم حمض اللاكتيك لا يبقى في العضلة اطول من ١٥-٣٠ دقيقة بعد التدريب

و النظرية الاله هي ان التقلص العضلي يقول ان الانقباض العضلي الشديد يؤدي الى انقاص سريان الدم للعضلات العاملة مما يؤدي الى اطلاق المواد المسببة للالم خارج الالياف العضلية الى السائل الانسجة فيثير النهايات العصبية و تسبب الالم

استعادة الراحة

يبدأ في الحقيقة اثناء العمل نفسه باعادة بناء المواد المنتجة للطاقة و لكن باستمرار العمل تتغلب عمليات الهدم على عمليات البناء و ينتج التعب و في لثناء الراحة يتغلب عمليات البناء على عمليات الهدم حتى تصل للتعويض الكامل لمخزون الطاقة

بعد العمل البسيط فان فترة اعادة الراحة تنتهي في دقائق على حين تستمر هذه الفترة لبضع ساعات بعد العمل المتوتر و تتأخر بضعة ايام بعد العمل العضلي الطويل

ان كفاءة الجسم في قابليته على استعادة الراحة تنمو مع التدريب و قد يحدث زيادة كبيرة في مخزون الطاقة بعد التدريب المتواصل

هذا و تختلف فترات الراحة البيئية حسب شدة و حجم العمل و مستوى اللاعب و الظروف الجوية و تكون بالمتوسط بين ١-٢٠ دقيقة كما و تختلف فترات الراحة المثالية بعد فترات التدريب الا انها يجب ان لا تزيد عن ٤٨ ساعة

لكي نحقق مستوى رياضي عال يجب ان يتم التدريب بفترات راحة قليلة و لا يعد عدم اكتمال الراحة عائقا لتكرار التدريب

وسائل سرعة استعادة الراحة

تمارين الاسترخاء تساعد على ازالة الفضلات الحيوية بسرعة

استنشاق الاوكسجين

الجلسات المائية تعطي تاثير ايجابي على الجهاز العصبي العضلي

التدليك يعمل على تنشيط الدورة الدموية و ازالة الفضلات الحيوية بسرعة

التغذية لها دور مهم لذا يجب ان تكون كافية بالسرعات الحرارية و الاملاح و الفيتامينات

الحالة النفسية

مصطلحات الطب الرياضي

sport medicine	طب رياضي
sprain	وئي
injury	اصابة
fracture	كسر
menisc	غضروف
antrrier cruciate ligament	رباط متصالب امامي
	ACL
knee	ركبة
ankle	عنق قدم
elbow	مرفق
spine	عمود فقري
showlder	كتف
foot	قدم
burn	حروق
treatment	علاج
joint	مفصل

راحة Rest

اثلج Ice

الضغط Compression

الرفع Elevation

femur

فخذ

انتهى المقرر

مع التمنيات بالنجاح

د احمد خباز