

## الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

- ✓ الألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي.
- ✓ الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ✓ ورم في مكان الإصابة نتيجة نزيف دموي.
- ✓ حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- ✓ عدم ثبات الجزء المصاب ( حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل).
- ✓ تيبس المفاصل المصابة و المفاصل القريبة من مكان الإصابة.
- ✓ عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- ✓ تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.
- ✓ ضعف أو ضمور العضلات.
- ✓ سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب ( خاصة في حالة كسر).
- ✓ فقدان الوعي أي عدم القابلية لاستجابة للمؤثرات الحسية و لمدة عشرة ثوان فما فوق، وفي هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكدا قاطعا قبل رجوع اللاعب إلى اللعب مرة أخرى.
- ✓ النزيف الدموي و عادة تظهر الإصابات التي يرفقها نزيف دموي أكبر مما هي عليه في الحقيقة حيث قد يكون النزيف من جرح بسيط في الجلد و لكن في كل الأحوال يجب التأكد من منطقة النزيف اولا قبل رجوع اللاعب الى الملعب.
- ✓ عدم ثبات المفصل بالرغم من عدم وجود الألم .

## مضاعفات الإصابات الرياضية:

- تحدث عدة مضاعفات في حالة إهمال الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية أو في حالة المعالجة الخاطئة و عدم اكتمال العلاج بالشكل الصحيح منها:
- ✓ الإصابة المزمنة أي حدوث الإصابة بشكل دائم.
  - ✓ قد تؤدي بعض الإصابات في حالة علاجها بشكل خاطئ إلى عاهات مستديمة.
  - ✓ ممارسة الألعاب بشكل خاطئ يؤدي إلى حدوث تشوهات قواميه.
  - ✓ انخفاض كفاءة اللاعب البدنية بسبب الانقطاع في التدريب و المنافسة لفترات طويلة مما يؤدي إلى قصر العمر الرياضي.

## الفرق بين أنواع الإصابات وتصنيفها:

### 1- الإصابة الأولية:

هذا النوع من الإصابات يحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار، مما يتطلب ذلك معرفة تاريخ حدوث الإصابة و ميكانيكية و قواعدها و العوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة. و هذا النوع من الإصابات يوضع تحت نوعين أساسيين:

- الإصابة الداخلية.

- الإصابة الخارجية.

الإصابة الداخلية تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسه أما الإصابة الخارجية فهي تحدث لقوى خارجية اى من خارج جسم المصاب نفسه.

و يمكن القول ان الإصابة الخارجية تأتي نتيجة حادث ما و ترتبط او يرتبط هذا النوع ارتباطا كبيرا بمعظم الإصابات الناجمة عن الحوادث و التي لا تعرف وقتنا معيناً لحدوثها مثل الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي او بالأصح إصابات الرياضيين.

و الفرق الوحيد ان إصابات الرياضيين تعالج لأننا في حاجة لعودة المصاب الى ممارسة نشاطه المختار بالطبع درجة و سرعة التئام إصابات الرياضيين أسرع من غير الرياضيين ، وذلك ناتج من الفروق الفسيولوجية التي اكتسبها نتيجة لممارسة النشاط الرياضي.

### 2- الإصابة الثانوية:

تحدث تلك الإصابة كنتيجة للإصابة السابقة و لكنها تؤثر على أماكن أخرى و تلك الإصابة مركبة ومعقدة فالرجل القصيرة بعد حالة كسر مثلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيطا او مركبا . و النتيجة حدوث الألم في منطقة أسفل الظهر كما ان أم الركبة و الناتج من إصابة حادة في مفصل الكعب بالقدم الأخرى مثلا.

## تشخيص الإصابات الرياضية:

إن عملية تشخيص الإصابات الرياضية تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي و لكل من له علاقة بذلك من معالجين، و مدربين و حتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية منها و وقايتها. إن عملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي يتم بواسطتها علاج الإصابات الرياضية. إن المعلومات التي تستسقي من خلال عملية التشخيص تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي و ما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل. إن عملية التشخيص هي حجر الزاوية بالنسبة للمعالجين الرياضيين و أخصائي الطب الرياضي.

يتعرض الرياضيون لمختلف أنواع الإصابات أثناء تأديتهم النشاطات الرياضية، حيث يصاب حوالي ( 60-70 %) من العدائين و ( 40-50%) من السباحين و تزداد نسب الإصابة في المنافسات و في مستويات الإنجاز العالي.

و يتميز الرياضيون بسرعة الاستجابة بكل ما يتعلق بإصابتهم من التشخيص و المعالجة الفعالة، و ذلك من أجل سرعة الشفاء و العودة إلى الممارسة الرياضية، لأن الابتعاد عن النشاط الرياضي و فقدان اللياقة البدنية و المعاناة من المضاعفات المصاحبة للإصابة تسبب القلق و الألم لدى الرياضي.

و في الوقت نفسه نجد بعض الرياضيين لا يستجيب بشكل ملائم لإصابته، قد يتجاهلها، رغبة منه في الاستمرار في نشاطه و عدم الانقطاع عن التمرين، مما يسبب تكرار الإصابة و تحولها من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة.

فمن المعروف أن الإصابات أو بالأحرى إصابات التحميل الزائد تتطور أعراضها بالتدريج و لا يشعر الرياضي بالألم إلا بعد أداء جهد و قد تتطور الحالة، حيث يشعر بالألم أثناء و بعد الجهد، ولكن قد لا تكون الأم شديدة بالحد الذي يوقف الأداء الرياضي وهذا يجعل الرياضي يعتقد أن إصابته ليست الإصابة الجدية التي تتطلب علاجاً ولكن نجد من الضروري تشخيص الإصابة في مراحلها الأولى و حال الشعور بالأعراض سواء كانت حادة أو مزمنة ومعالجتها بجدية.

وفي ظروف معينة يتمكن الرياضي من تشخيص إصابته بشكل ذاتي ويمكنه أيضا إجراء المعالجة الأولية في الحالات الخفيفة والمتوسطة من الإصابات والرجوع إلى الاستشارة الطبية في حالة عدم التحسن خلال أيام من العلاج.

وعادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات الفسيولوجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج .

## وتشمل الفحوصات السريرية ما يلي:

تفصيل وقوع الإصابة.

- معاينة الإصابة (بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم).
- لمس جس الإصابة.
- الفحوصات المختبرية (فحوصات الدورة الدموية والقلب، تخطيط القلب، ضغط الدم، فحوصات الجهاز التنفسي، فحص الإدراج، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي والعصبي وتخطيط الدماغ، وفحوصات أخرى).

## أما العلامات الفسيولوجية فتشمل ما يلي:

- قياس النبض: علما في معدل النبض الطبيعي (80-90 ضربة) في الدقيقة ويقل لدى رياضي المطولة والرياضيين حيث يصل إلى أقل من (50 ضربة /دقيقة).
- عدد مرات التنفس: المعدل الطبيعي (12) مرة/دقيقة للبالغين والأطفال (20-25) مرة/ دقيقة.
- قياس الضغط: معدل الضغط الانقباضي الطبيعي يتراوح بين (120-140 ملم) زئبق انبساطي.
- درجة الحرارة: درجة الحرارة الطبيعية تقارب (37.2) درجة مئوية أو (98.6) فهرنهايت.
- لون الجلد: تميز ثلاث ألوان للجلد في حالة الإصابات الرياضية الأحمر والأبيض والأزرق، فالأحمر يدل على قلة الأوكسجين أو الضغط العالي أو الضربة الحرارية والأبيض الشاحب وجود صدمة وأمراض القلب والدوران والأزرق يدل على وجود Co2 عالية في الدم.
- حجم حدقة العين: تكون حساسة جدا للإصابات حيث تتأثر في إصابة الجهاز العصبي والجمجمة وبعض إصابات القلب.
- قابلية الحركة: تتحدد القابلية الحركية أو عدم القدرة على الحركة في جزء من الجسم والإحساس به يدل على إصابة عصبية.
- الألم: وجود الألم ومكانه يقرر وجود الإصابة.

## التغيرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإصابة:

عند حدوث الإصابة تتحطم التراكيب الآتية (العضلة، الأنسجة الرابطة، الأعصاب، الأوعية الدموية) ولهذا سوف تطرح الفضلات الخلوية نتيجة عملية الهدم هذه ولتعريف الجسم بحدوث الإصابة. ولغرض البدء بعملية رفع هذه المخلفات والتخلص منها بطرحها خارجا وفي الوقت نفسه تقوم الأعصاب بإرسال الإيعازات للدماغ ليفسر ذلك على شكل ألم وكذلك يرافق الإصابة نزف نتيجة تمزق

الأوعية الدموية مما يحدث تورم المنطقة المصابة ولكنه غالبا ما يكون قصير الأمد وذلك لأن ميكانيكية التخرن تعمل على غلق الأوعية الدموية الممزقة .

وتدعى كتلة المخلفات الدموية والخلية (بالورم الدموي) ويولد هذا الورم ضغطا على ساحة أكبر من منطقة الإصابة مما قد يحدث استجابات خارجية كالخدر والغثيان...

ويعد الألم حماية للمنطقة المصابة حيث عند الشعور به تتم معالجة الإصابة، فضلا عن ذلك ترافق الإصابة في بعض العضلات مما يسبب التشنجات فيها وفي نفس الوقت يحدث تثبيط في عمل عضلات أخرى مما يؤدي إلى انخفاض القوة العضلية وتحديد الحركة فيها.

كما إن هناك استجابات حسية أخرى تحدث من أجل التخلص من الورم الدموي حيث تحدث عدة تغيرات في الأوعية الدموية في المنطقة المصابة والمحيط بها مما تسمح هذا الخلايا الدموية البيضاء بالتحرك إلى المنطقة المصابة لالتهام المخلفات وهذا ضروري من أجل اكتساب الشفاء هذه التغيرات في الأوعية الدموية لا تعد إيجابية بالنسبة إلى أجهزة الجسم الأخرى وخاصة الخارجية لأنها تقلل من جريان الدم في المناطق الطرفية تبعا لقلّة جريان الدم في الأوعية الممزقة وبذلك يقل الأوكسجين في الخلايا القريبة من الإصابة ( خارج منطقة الإصابة) إذ أن تجهيز الخلايا القريبة بالأوكسجين يكون أقل من المطلوب وعند استمرار ذلك لفترة طويلة فإن هذه الخلايا ستموت ويحدث ما يسمى ( بالإصابة الثانوية) بسبب قلة الأوكسجين وهذا يتسبب في تهديم أنسجة أخرى وبذلك تزداد مساحة المنطقة المصابة ويزداد معها كمية المخلفات التي تضاف إلى الورم الدموي ويسبب الورم الدموي خلل في توازن القوى التي تنظم عملية تبادل ( السائل البروتيني الدموي) من وإلى الجهاز الوعائي حيث تتجمع في الأنسجة وبذلك يزداد الورم .

أما الالتهابات الموضعية التي تحدث في مكان الإصابة فتكون نتيجة لزيادة تمدد الاوعية و الشعيرات الدموية السليمة في المناطق المحيطة أو المجاورة للإصابة حتى تسمح بمرور أكبر كمية ممكنة من الدم لتساعد في عمليات الالتئام للأنسجة المصابة و سرعتها في البناء و لهذا نشاهد تورم و احمرار في منطقة الإصابة نتيجة لتوافر كمية كبيرة من سائل البلازما و عدد هائل من كرات الدم الحمراء و البيضاء و يزداد هذا العدد وتلك الكمية من سائل البلازما في حالة إصابات جوهريّة بغرض مقاومتها و القضاء عليها.

## تدرج الإصابات وتصنيفها :

### 1 تدرج الإصابة :

تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك، إن المصطلحات جزئي، كلي ، بسيط، شديد ، تطلعننا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة جراء الإصابة. ففي عام(1973) إبتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على إصابات كثيرة الحدوث في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسبت الدرجة من ( الصفراالى4) وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج من ( 1 إلى3) .

إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة عجز الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي :

#### جدول يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوى الأنسجة الرخوة

التدرج	الأعراض	العلامات	المرض النسيجي
01	- الألم بعد الجهد	- آلام بسيطة وموضعية	- تغيرات التهابية
02	- ألم في البداية وإختفاء الألم عند إبتداء الفعالية مع الإحماء وتعود للظهور بعد الفعالية	- ألم موضعي مع بعض التحدد الحركي البسيط عند الاختبار وألم	- التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة قد تكون التصاقات
03	- الآلام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي إلى إيقافها	- ألم موضعي، فقدان الحركة، الضعف، وربما تليف العضلة	- تغيرات التهابية واسعة، تكوين ندبة التهابية و التصاقات.

إن نظام التدرج الموضعي أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن أن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص أم فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة وتكون حسب ظاهرة ( الكل أو اللاشيء ) .

## 2- تصنيف الإصابات الرياضية :

تصنيف الإصابات الرياضية إلى ( خفيفة، متوسطة، وشديدة ) وبيّن الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعاً للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة لكل منها :

### جدول يبين تصنيف الإصابات تبعاً لشدتها.

تصنيف الإصابة	أعراضها	الإجراءات اللازمة إزائها
1- الخفيفة	1- لا يتأثر الإنجاز. 2- ألم بعد التدريب. 3- تصلب خفيف في منطقة الإصابة. 4- لا يتغير لون المنطقة.	1- تقليل فترات التدريب. 2- تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. 3- الراحة والعلاج الأولي. 4- التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام.
2- المتوسطة	1- تؤثر على الإنجاز. 2- ألم قبل وبعد الفعالية. 3- منطقة الإصابة تلين قليلاً. 4- تورم خفيف. 5- تغير طفيف في لون المنطقة المصابة.	1- إراحة المنطقة المصابة. 2- عدم إجهاد المنطقة المصابة وتحاشي تمرينها. 3- الراحة مع العلاج الأولي. 4- الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام.
3- الشديدة	1- ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين. 2- يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم. 3- تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم. 4- تتأثر الحالة الطبيعية اليومية بسبب الألم. 5- يزداد الألم بشدة أكبر عند الضغط بالاصبع. 6- تورم. 7- تغير واضح في اللون.	1- التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام. 2- مراجعة الطبيب.