



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الاولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولى: السداد
د.دغوش عقبه

2جامعة الشهيد مصطفى بن بولعيد باتنة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
السنة الاولى ماستر: قسم التدريب الرياضي

مطبوعة مقياس

الإصابات

الرياضية

وإسعافاتها

الأولية



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الأولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الأولية: السداد
د.دغنوش عقبه

د. دغنوش عقبه

السداسي الاول

2019/2020

المحاضرة الأولى

الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية

كل رياضي مُعرض للإصابة في أي موقف سواء كان في الملعب أو القاعة، فيتم اللجوء إلى إسعاف المُصاب بشكل ضروري وحيوي، من أجل الحدّ من المضاعفات التي من الممكن أن يتعرض لها الإنسان نتيجة حدوث الإصابة. كما تساعد الإسعافات على سرعة العناية بالشخص المُصاب في موضع الحدث، مما يمنع حدوث أي مُضاعفات أو إصابات أخرى له

تعريف الإسعافات الأولية تُعرّف الإسعافات الأولية بأنها المُساعدة المبدئية التي تُقدّم لرياضي المُصاب بمرض أو حادث مُفاجئ، من أجل الحفاظ على حياة المُصاب ومنع حدوث أي مُضاعفات إلى أن يصل الفريق الطبي المُختص. وتُعرف أيضاً بأنها الرعاية الأولية المؤقتة التي يحصل عليها الرياضي عند تعرضه لحالة صحية طارئة بشكل مُفاجئ، من أجل إنقاذ حياته إلى حين وصول الطبيب من أجل تقديم الرعاية المُختصة له أو نقله لمكان المستشفى أو العيادة الطبية، ومن الممكن أن تكون الحالة الطارئة على شكل جروح، أو نزيف، أو إغماء، أو كسور.

المُسعف تعريف المُسعف هو الشخص الذي يُقدّم الإسعافات الأولية، والذي يقوم بالعناية بالشخص المُصاب، حيث يكون مؤهلاً للقيام بالإسعافات، عن

طريق حصوله على التدريب المناسب في أحد المراكز الصحية المختصة، وأن يمتلك المعلومات التي تساعد على تقديم الإسعافات الأولية لمن يحتاجها وبالشكل الصحيح من أجل إنقاذ حياته. صفات المُسعف يتميز المُسعف بعدة صفات، منها: الأمانة والإخلاص. يتميز بأخلاقه الحميدة. الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالشخص المُصاب. سرعة البديهة. الثقة بالذات. المعرفة الكافية في المعلومات النظرية. التدريب على الإسعافات الأولية عن طريق المشاركة في عمليات الإسعاف بشكل فعّال تحت إشراف مُسعف مُختص، أو عن طريق تطبيق الإسعافات على أحد النماذج المُجسّمة. واجبات المُسعف هناك عدّة واجبات على المُسعف القيام بها، وهي كما يأتي: إبعاد الأشخاص الفضوليين من حول الشخص المُصاب. ملاحظة عدم توقف الشخص المُصاب عن التنفس. إبلاغ الشرطة عند حدوث أي إصابة. استدعاء الطبيب بشكل فوري عند حدوث الإصابة. تجهيز كل الأمور اللازمة للإسعافات الأولية مثل الأربطة الضاغطة، والجبائر، والمواد المُطهرة للجراح. عمل الإسعافات الخاصة بالصدمات العصبية في حال حدوثها. عدم المساس بالشخص الذي يُعاني من الغيبوبة، لكن يجب تدفئته، فمن الممكن أن يكون سبب الغيبوبة هو نزيف في الدماغ، أو تناول مواد سامة، أو زيادة في نسبة السكر في الدم، أو التسمم المعدني. استجواب الشخص المُصاب في حال كانت حالة جنائية، والاحتفاظ بكل المعلومات التي تُفيد التحقيق. تحديد حالة المُصاب من أجل إسعافه.

الإصابات الرياضية

المفهوم العام للإصابات، تشتق كلمة الإصابة من الأصل اللاتيني injury وهي تعني تلف أو إعاقة فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحباً بتهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً - عضوياً - كيميائياً

تعريف الإصابة الرياضية، يتفق بعض العلماء على ان الإصابة الرياضية هي تغير ضار يحدث نتيجة حدث غير متوقع تم أثناء ممارسة النشاط الرياضي



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الاولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولى: السداس
د.دغوش عقبه

ينتج عنه أضرار فسيولوجية او خروج المفصل من الحدود التشريحية للممارس كما يؤدي الي آلام مصاحبة للممارس للنشاط الرياضي.

أسباب الإصابات الرياضية

أسباب عامة (خارجية)

سوء التنظيم وطريقة اللعب والتدريب

مخالفة القوانين وشروط الأمن

سوء الأحوال المناخية

السلوك غير السليم

عدم الالتزام بالأوامر الطبية

الأدوات و الأجهزة المستخدمة

أسباب خاصة باللاعب المصاب:

حالات الارهاق و الاعياء الشديد

التغيرات فى الحالة الوظيفية لأجهزة الجسم

الإصابة السابقة و المتكررة

عدم الاستعداد البدنى للرياضى و نقص اللياقة البدنية

الإعاقة الجسمية و التشوهات القوامية

العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة :

سوء التنظيم وطريقة التدريب:

من حالات الإصابات الرياضية . ويرتبط بهذا العاملان عدم مراعاة مبادئ

التعليم الإرشادية الأساسية من جانب المدرب أو المدرس ، و أهم تلك المبادئ

هي:

انتظام التدريب.

التدرج في زيادة الجهد البدني.

إتقاننا و تتابع الأداء الحركي.

العملية التدريبية الفردية للاعب.

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

1. التسرع في التدريبات ، و الممارسة المستمرة للتدريب العنيف ، وعدم توافر الوسائل المناسبة قبل و بع التدريب لتجديد و انتعاش الحالة الوظيفية للجسم (التدليك الرياضي – راحة اللاعب الإيجابية).

2. 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.

3. قلة أو سوء 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 المسابقة :

و تتمثل هذه العيوب من خلال:

إتباع الإرشادات الخاطئة للتدريبات وكذلك قواعد التامين . و التخطيط الخاطئ لبرنامج المنافسات ، و عدم تنفيذها.

أن سوء توزيع الرياضيين و التماذي في كثرة عددهم ، أو عدد المشاهدين في أماكن التدريب تكون سببا من أسباب الإصابات الرياضية.

إجراء تدريبات الرمي بمختلف أنواعها في نفس الوقت الذي يجرى فيه تدريب لعبة كرة القدم أو الجري.

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

مخالفة القوانين و شروط الأمن :

ويقصد بها حالة الملاعب والأماكن التي يمارس فيها الرياضة والأشياء التي تخص الرياضيين كالملابس والأحذية.

أهم مظاهر الإخلال بقوانين وشروط الأمن:

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
ملاءمتها للظروف المناخية المحيطة ، ذلك الحذاء الذي لا يتوافر فيه الشروط
المطلوبة و عدم استخدام الأدوات الدفاعية مثل واقي الأسنان في رياضة
الملاكمة.

سوء الأحوال المناخية :

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 والتهوية الصحية في الصالات المغلقة.

عدم التأقلم الكافي للمرتفعات الجبلية.

عدم اتخاذ الحيطة الكافية بالنسبة للتدريب والمسابقات حسب الحالة الجوية
وعدم ارتداء بدلة التدريب عقب المسابقة يؤدي إلى إصابة اللاعب بنزلات
برد و خاصة في فصل الشتاء.

السلوك غير السليم و فقد الروح الرياضية :

ان فقدان الروح الرياضية و الميل لخشونة المتعمدة بين الفرق الرياضية و
غيرها من الظواهر غير المقبولة و خاصة الرياضات التي تتصف بالاحتكاك
و تتمثل في الألعاب الجماعية.

وهذا كله يعتبر نتيجة نقص الجانب التهذيبي التربوي، و كذلك نتيجة انخفاض
مستوى التكنيك الرياضي عند اللاعب الذي يحاول تعويضه باللجوء إلى
العنف و 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 تتمثل في الآتي:

السماح للاعب بمزاولة التدريب واللعب دون إجراء الفحوص الطبية و عدم التزام كل من المدرب و اللاعب بتوصيات الطبيب الخاصة بميعاد مزاولة التدريبات و خاصة بعد الإصابات و الأمراض. والانتقاع فترة طويلة عن التدريب أو اللعب. 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.

ب -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 في هذه العوامل الداخلية:

حالات الإرهاق و الإعياء الشديد:

يمثل كل من اختلاف التنسيق، سوء حالة ردود الفعل في هاتين الحالتين السبب المؤدي إلى خلل. و الذي يؤدي بدوره إلى تناسق العمل النسق لمجموعات العضلات المختلفة. كما انه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل. و يصاحبه أيضا فقدان السرعة والمهارة في تأدية الحركات و بالتالي يؤدي إلى حدوث إصابات.

و نتيجة لعمليات الإرهاق و الإعياء يمكن ان تحدث تغييرات من شأنها إثارة وذبذبة 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 الانتقاع 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 مزاوله التدريبات يؤدي إلى إزالة الديناميكية التي يتم التوصل إليها ، 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 مزاوله 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 . كل ذلك يسبب حدوثا 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.

المحاضرة الثانية

الإغماء والرعاف وتوقف القلب واسعافاتها الأولية

حالات الإغماء:

الإغماء هو حالة غيبوبة خفيفة بحيث يستجيب المصاب للمنبهات الخارجية.
أسباب الإغماء :

المجهود العنيف

إصابات الرأس

توقف القلب و التنفس

يحدث في حالات الإغماء:

زرقة في الأطراف و الوجه

سقوط اللسان داخل الحلق

انسداد مجرى الهواء بسبب نزيف داخل الحلق

الإسعاف :

في حالة المجهود العنيف
يوضع المريض على ظهره
تأكد من سلامة مجرى الهواء ترفع الساقين للأعلى
يرفع الفك بدفعه بالأصابع للأمام و الأعلى إذا لم يستجب المصاب ينقل إلى
أقرب مستشفى.

في حالة توقف القلب:

وضع المريض على ظهره
التأكد من سلامة مجرى التنفس
بدء التدليك القلبي و التنفس الصناعي
نقل المصاب إلى أقرب مستشفى



كيفية التعامل مع الإصابة عن
المعالجة الفورية للإصابات.

الراحة- عدم مواصلة اللعب-
التبريد-استخدام الثلج و الكمدا
استخدام رباط ضاغط على ال

رفع الطرف المصاب

عرض الحالة على أخصائي الطب الرياضي.

انتشرت في السنوات الأخيرة في الملاعب الرياضية حالة و ظاهرة خطيرة و هي ظاهرة بلع اللسان من قبل اللاعب ، و كانت هناك حالات وفاة كثيرة بسبب هذه الحالة الخطيرة ، و أغلبها تكون بسبب عدم معرفة كيفية إسعاف المصاب بهذه الحالة.

اللسان : هو عضو موجود في الفم يتكون من ألياف عضلية ، و هو مسئول عن تحريك (تقليب) الطعام في **الفم** ، كما أنه مسئول عن الكلام و كيفية مخرج الحروف.

و بلع اللسان هي حالة مرضية و عرض ناتج عن خلل في الجهاز العصبي يحدث مفاجئاً و مصحوباً باختلاجات عصبية و **فقدان الوعي** و الذاكرة المؤقت من أهم أسباب بلع اللسان:

1. ضربات الرأس و ارتجاج الدماغ head injury تؤدي إلى خلل في وظيفة الدماغ و زيادة في التحفيزات الكهربائية للدماغ و اختلاجات عصبية تؤدي بدورها إلى بلع اللسان
 2. قصور في الدورة الدموية مثل الرجفان الأذيني atrial fibrillation قد يؤدي إلى بلع اللسان و اختلاجات عضلية
 3. هبوط سكر الدم hypoglycemia
 4. اضطرابات تركيز الشوارد مثل البوتاسيوم و الصوديوم داخل الجسم
- ما هي حقيقة بلع اللسان .

إن ما يسمى ببلع اللسان هو تعبير خاطئ و أمر من المستحيل حدوثه ، لأن الإنسان لا يمكنه أن يبلع لسانه ، و لذا من الخطأ إدخال اليد لسحب اللسان للأسباب التالية:

- لأن عضلة اللسان قوية و لا يمكن تحريكها أو سحبها بسهولة.
- لأن الفك يكون متشنجاً فيصعب فتحه لتحريك اللسان.
- لأن اللعاب) السائل الزلق الموجود بالفم) لا يساعد على التحكم في الإمساك باللسان

عنا يفقد الإنسان الوعي, يرتخي الجسم كله , بما في ذلك الفك واللسان ولسان
المزمار . فتسقط قاعدة اللسان في مجرى الهواء وتسده . فقط نرفع الذقن إلى
أعلى مع إمالة الرأس, وذلك لتغيير وشد فتحة مجرى الهواء وتغيير شكلها من
مستديرة إلى بيضوية.

الاسعافات الاولى

1. على المسعف أن يكون هادئاً.
 2. إمالة الرأس إلى الامام والضغط على الفك السفلي مع محاولة دفع زاوية الفك الأمامي وبعد ذلك سيرجع اللسان إلى وضعه الطبيعي.
 3. على المسعف أن يقوم بإمالة الرأس للخلف و جعل الذقن في أعلى مستوى ثم يتبع ذلك فتح الفم بتحريك الفك السفلي للأسفل ثم يخرج اللسان بطريقة السحب حيث توضع الأصابع (السبابة الإبهام) خلفه على شكل خطاف و يشد للخارج.
 4. في حال صعوبة الإرجاع يجب إدخال أنبوب للتنفس endotracheal tube للمساعدة على التنفس ريثما تحل المشكلة.
 5. يفضل استخدام عصا أو أداة لتقليب اللسان بدل من استخدام الأصابع فهي الطريقة الأكثر أمناً للمسعف فربما المريض قد يطبق فمه على المسعف ويقطع أصابعه.
- كما يفضل أن يوضع المصاب في غرفة العناية المركزة CCU لأنه قد يحتاج إلى إنعاش قلبي رئوي بما في ذلك صدمات كهربائية للقلب في حالة وجود رجفان في القلب أو قصور في الدورة الدموية.

مضاعفات الإصابات الرياضية :

- تحدث نتيجة عدم العلاج في الوقت الصحيح المباشر .
- إصابات مزمنة .
- العاهات المستديمة . تشوهات بدنية .
- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب .
- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
- معرفة الأسباب العامة للإصابة و تجنب حدوثها.
- عدم إشراك اللاعب دون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل.

- عدم إشراك اللاعب المريض.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء و هو غير مستعد نفسيا و بدنيا.
- توفير الغذاء المناسب.
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات.
- مراعاة تجانس الأوزان المتنافسة في التدريب من حيث العمر و المستوى المهاري.
- تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- التأكد من سلامة الأدوات الرياضية المستعملة
- التأكد من أن اللاعب يلبس الملابس و الأحذية الواقية اللازمة.
- الراحة الكافية للاعبين.
- التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات.
- التأكد من ملائمة الجو من حيث الحرارة و البرودة.
- عدم التغيير المفاجئ في أسلوب التدريب و الجهد.
- التأكيد على التزام اللاعب بقوانين اللعبة.
- الإلمام بالإصابات الرياضية و التصرف السليم حيالها

المحاضرة الثالثة

إصابات الجهاز العضلي وإسعافاته الأولية

تمهيد: كل منا لابد أن يكون قد إختبر آلام تقلص العضلات في فترة من حياته ولكنها منتشرة بشكل كبير وسط الرياضيين حيث يصاب من العدائين بها و من ممارسي ألعاب القوي و راكبي الدراجات، كل عضلة في جسم الإنسان معرضة لتقلص العضلات إن تم التحميل عليها بشكل مفاجئ وسنعرض في هذه المحاضرة مفهومه وعلاجها.

1-إصابات الجهاز العضلي: إن إصابات العضلات باختلاف أنواعها تعد من الإصابات الكثيرة الانتشار والحدوث بين الرياضيين، ويرجع ذلك إلى أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني الرياضي وهي مكون رئيسي في الجهاز الحركي¹ وسبب هذه الإصابات يكون إما عن

إصابات مباشرة نتيجة تدخل خارجي أو عن التكرار والزيادة في الضغط الممارس على العضلة وتكون عادة الإصابات العضلية بسيطة أو متوسطة، غير أنها تؤثر نفسياً على الرياضي خاصة إذا كانت ناجمة عن معالجة غير تامة أو مباشرة بعد استئناف النشاط الرياضي بعد فترة طويلة²

وإحصائيات تثبت أن رياضي من بين 04 يصاب سنوياً في المستوى العضلي وعادة تكون تمدد (استطالة)، تمزق جزئي وتمزق كامل ومصدر هذه الأخيرة يكون عادة الزيادة المفاجئة في الشدة في الجهد (كانطلاق في الجري، السقوط، تغير سريع للاتجاه، كبح حركة ما)، بالإضافة إلى غياب الإحماء، حالة تدريب سيئة وظروف مناخية غير ملائمة وفي أغلب الأحيان يهمل عاملان لهما دورهما الهام في حدوث الإصابات، من جهة زيادة التعب والإرهاق أثناء الجهد البدني الرياضي والذي يرفع من إمكانية حدوث إصابات، ومن جهة أخرى، الاهتمام القليل بالتوازن الفيزيولوجي العضلي، فالإرهاق مثلاً يرفع من مدة الارتخاء للعضلات التابعة (Antagonistes) ، مما يزيد في نقص التوازن العضلي الموجود والعضلة الأكثر عرضة للإصابة هي المربوطة بمفصلين³.

الكدمات الرضوض: هي إصابات من النوع المباشر، أي نتيجة احتكاك مباشر بين لاعبين أو لاعب وأداة صلبة⁴ وهي هدم لأنسجة الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، هذا إضافة إلى محدودية حركة المفصل أسفل مكان الإصابة وقد يشمل الورم كل العضلة ويمتد إلى أسفل العضلة ليغطي المفصل وفق القدرة على ثني المفصل بدرجة كبيرة، إضافة إلى ارتفاع درجة حرارة المنطقة المصابة⁵ وترتبط خطورة الكدم حسب قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة كاتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

¹Guerin Florence, la connaissance de soi en psychologie de l'EPS et du sport, Collection Dynamiques, Paris 2002.p61.

²DechandFerbis-Monique , à la recherche de traumatisme Corporel , edition ERES , Paris, 1994.p25.

³Thomas .K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT , 1995.p164.

⁴ Kasher.R.C.Sounnega , A. Bronet, Hugues. M, Post traumatic stress disorder in the national comorbidity survey, C.B, 1995.p61.

⁵ Abeillon G., J. DOMENACH, ARMETTE, traumatologie et rééducation en médecine du sport ,1999

1-1-1- العلاج التأهيلي لكدم العضلات - :الانقباضات العضلية الإرادية:

تساعد على تنشيط الدورة الدموية مكان الإصابة.
التدليك: عدم التدليك مباشرة بعد الإصابة ومن فوائده امتصاص الارتشاح والنزيف وسرعة التئام الألياف المحطمة - **الدهانات:** ومنها المراهم وصبغة اليود المتخصصة - حمام الماء الساخن: بعد يومين أو ثلاثة عدة مرات يوميا، مع تدليك مسامي داخل الماء .

الأشعة تحت الحمراء: مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيا بعد يومين من الإصابة.
تمارين علاجية: إذا كان الكدم في الأطراف السفلى، تبدأ هذه التمرينات بالمشي ثم الجري ثم تمارينات بدون مقاومة ثم بمقاومة .
العقاقير الطبية المرتبطة للألم والمضادة للالتهابات للورم.

1-2-1- الشد والتمزق العضلي: هي استئطالة سريعة ومفاجئة زائدة عن المدى الأقصى لإمكانية العضلة على الاستئطالة وغالبا ما يحدث في العضلة الخلفية للفخذوينتج التمزق عادة من عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة و المضادة ويكون التمزق كلي أو جزئي أو قطع أو شد ويحدث في أي جزء في العضلة سواء في المنشأ أو في الاندغام، ويختلف تمزق العضلة من أبسطها، أي تمزق الغلاف الخارجي للعضلة إلى تمزق كامل للعضلة أو وترها

1-2-1- أعراض التمزق :

ألم حاد يتوقف شدته على درجة قوة الإصابة.
-فقدان القدرة على الحركة بالنسبة للعضلة المصابة.
-بعد ٤٨ ساعة نجد تجمع دموي.
-في حالة التمزق الشديد، من الممكن سماع صوت فرقعة أو في العضلة المصابة .

يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة وجسمها عند الانقباض فبتكور الجزء العلوي تحت الجلد⁶.

1-3-1- التقلص العضلي (الانقباض):

هو عبارة عن انقباض عضلي لا إرادي مطول ومؤلم، هناك نوعان من الانقباضات⁷

1-3-1-انقباض عضلي أولي: يحدث بعد القيام بجهد عضلي الذي يحدث عجز طاقتوي، فيترك العضلة في حالة انقباض دون تمدها لمدة طويلة وأسبابه:

ارتفاع برودة الجو بصورة شديدة، وتحدث التقلصات في تلك الحالة في الفترات الأولى من المباراة وتحدث كذلك في الجزء الأخير من المباراة والتدريبات - ارتفاع درجة حرارة الجو بصورة شديدة.

نقص في كمية كلوريد الصوديوم في خلايا العضلات، نتيجة زيادة كمية إفراز العرق - نقص كمية الأوكسجين - الإجهاد العضلي الزائد وغالبا في العضلات الخلفية للساق، إضافة إلى العضلات الظهرية.

1-3-2-انقباض عضلي ثانوي: يحدث نتيجة إصابات خارجية لإصابات المفاصل، حيث تتقلص العضلات العاملة على المفاصل لا إراديا بهدف تثبيت عضوي ذاتي ضد المزيد من الحركة، ويلاحظ انتفاخ عضلي شديد وألم أثناء مد العضلة أو تقلصها .

1-4-علاجها - إطالة العضلات المتقلصة (المنقبضة) بخفة .

-تدليك مسحي خفيف على العضلات المتقلصة.

- التدليك الاهتزازي بعد زوال التقلص.

- في حالة الجو البارد، تدهن العضلات بمادة دهنية بغرض سد المسامات الجلدية وبفضل استعمال ذلك قبل المباريات كوقاية.

- راحة تامة لمدة ١٠ أيام.

- استخدام العلاج الحراري المناسب وبالبرودة يوضع ماء جامد على مستوى الإصابة.

- زيادة في كمية الملحفي الطعام أو تعاطي أقراص الملح الطبية وخاصة في الجو الحار⁸.

⁷ Abeillon G., J. DOMENACH, ARMETTE, traumatologie et rééducation en médecine du sport ,1999.p73.

⁸ Abeillon G., J. DOMENACH, ARMETTE, traumatologie et rééducation en médecine du sport ,1999.p74.75.



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الاولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولى: السداد
د.دغوش عقبه

المحاضرة الرابعة

الالتواء واسعافاتها الاولى

إصابات المفاصل

شائعة الحدوث في كافة أنواع الممارسات الرياضية

أ. الالتواء : خروج الوجه المفصلي عن حدوده الطبيعية للحركة و العودة السريعة إلى مكانها.

ينتج عن ذلك:

تقطع جزئي أو كلي في الأربطة

مع ألم شديد مع الحركة و تورم المفصل

الإسعاف :

كمادات باردة حول المفصل

رباط ضاغط لتقليل الورم

رفع الجزء المصاب إلى الأعلى

نقل المصاب المستشفى.

الوقاية :

زيادة الخبرة في اللعب.

تمارين التقوية-الإطالة – الإحماء

إستخدام الأربطة الواقية

اصابات مفصل الكاحل واسعافاتها الاولى

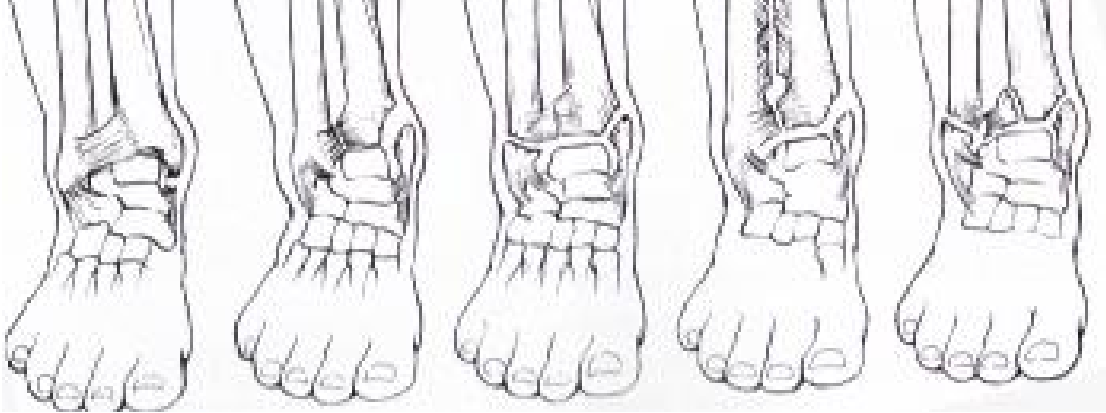
مفصل الكاحل :

إصابات مفصل الكاحل شائعة في كل الألعاب الرياضية

أنواع الإصابات :

كسور حول الكاحل

تمزق الأربطة حول الكاحل.



تحدث الإصابة:

بانحناء القدم بعنف إلى الداخل أو الخارج أو بالإنضغاط

الأعراض :

الألم الشديد

التورم

الإسعاف :

وضع ثلج أو كمادات باردة

وضع جبيرة داعمة

ينقل المصاب إلى المستشفى

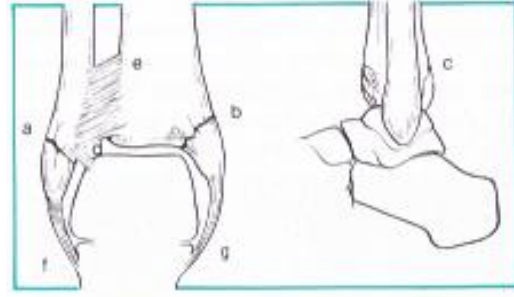
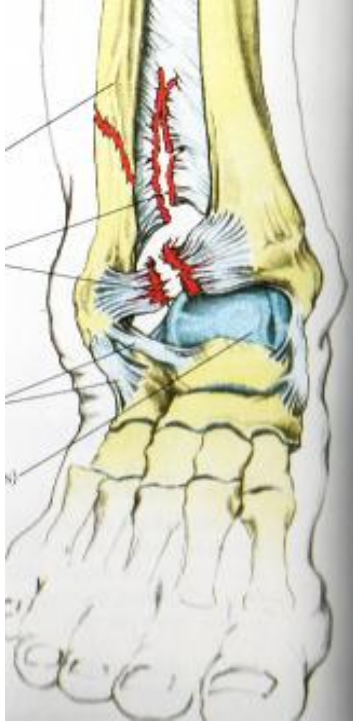
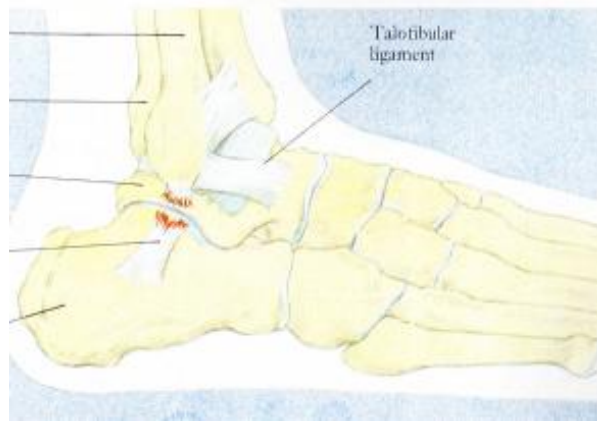
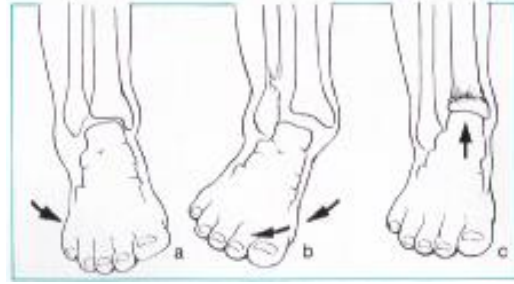


Fig. 14.48 Structures that may be injured at the ankle: (a) lateral malleolus; (b) medial malleolus; (c) posterior malleolus; (d) anterior inferior talofibular ligament; (e) inferior tibiofibular syndesmosis; (f) lateral ligament; (g) medial ligament.



تمزق وتر آشيل:

هو أكبر الأوتار في الجسم و أكثرها تعرضا للتمزق

تحدث الإصابة في كل الألعاب الرياضية
يكون التمزق جزئي أو كلي
يحدث التمزق فجأة أثناء الجري أو القفز و دون رض مباشر
يحتاج إلى تدخل جراحي
الأعراض :

الألم الشديد المفاجئ دون رض
التورم
عدم القدرة على عطف الكاحل
الإسعاف :

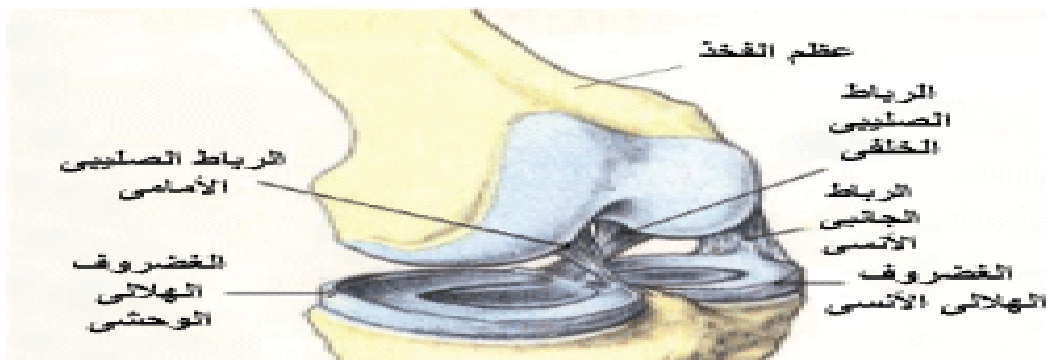
كمادات باردة أو ثلج
مراجعة أخصائي الطب الرياضي
إصابة الركبة وإسعافاتها الأولية
إصابات الركبة تشمل :



قطع الرباط المتصالب الأمامي
قطع الرباط المتصالب الخلفي
قطع الأربطة الجانبية
قطع الغضاريف الهلالية
كسور حول الركبة
خلع الركبة
إصابة مشتركة

مفصل الركبة:

إصابات مفصل الركبة هي الأكثر شيوعا على الإطلاق.
و أكثر إصابات الركبة هي إصابة الأربطة و إصابة الغضاريف الهلالية.
تشريح الركبة :



الأعراض:

الألم.

التورم بسبب التجمع الدموي داخل الركبة.

الإسعاف :

وضع ثلج أو كمادات باردة

-وضع جبيرة داعمة مؤقتة.

-نقل المصاب للمستشفى.

ليس جميع إصابات الركبة تحتاج إلى تدخل جراحي عاجلا أو آجلا.

الرباط المتصالب الأمامي:

رباط قوي يمتد من الجزء الأمامي لسطح الظنوب إلى السطح الداخلي للقبعة

الوحشية لعظم الفخذ و يكون اتجاهه من الأمام إلى الخلف و من الجهة الأنسية

(الداخلية) للركبة إلى الجهة الوحشية (الخارجية).

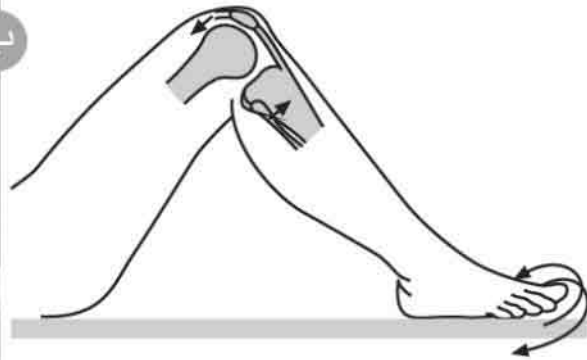
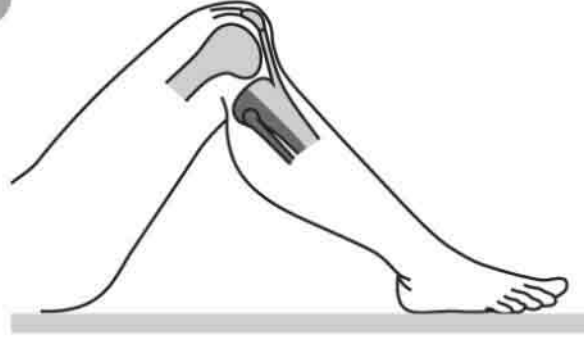
وظيفته: منع إنزلاق الظنوب إلى الأمام.

طريقة الإصابة:

إصابة التواء.

فرط بسط الركبة.





بعض اختبارات كشف اصابة الركبة

Anterior and Posterior Drawer Tests

لفحص الرباط الأمامي

Anterior Drawer Test

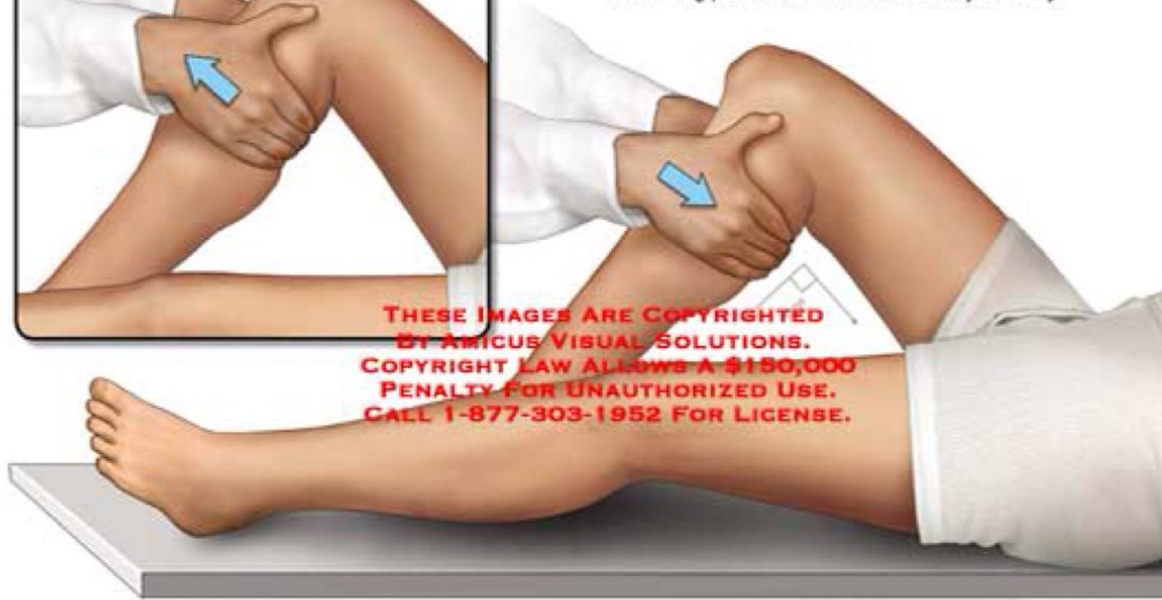
Lower leg pulled up to check knee joint laxity



لفحص الرباط الخلفي

Posterior Drawer Test

Lower leg pushed down to check knee joint laxity



THESE IMAGES ARE COPYRIGHTED
BY AMICUS VISUAL SOLUTIONS.
COPYRIGHT LAW ALLOWS A \$150,000
PENALTY FOR UNAUTHORIZED USE.
CALL 1-877-303-1952 FOR LICENSE.

© 2011 Amicus Visual Solutions

العلاج:

تحفظي : و يشمل المسكنات و العلاج الطبيعي.

و يهدف إلى :

تخفيف الألم .

تخفيف التورم.

تقوية العضلات.

جراحي : و يعني تعويض الرباط .

و يهدف إلى : إعادة ثبات الركبة و منع الاحتكاك و تخفيف الألم.

العلاج الجراحي :

تعويض الرباط بواسطة :

رباط صناعي.

رباط مأخوذ من شخص آخر.

وتر مأخوذ من نفس ساق المصاب :

أ. وتر من الرضفة. (وهذه أكثر العمليات شيوعاً)

ب. وتر من خلف الركبة.

ج. وتر آشيل.

طريقة العملية :

تقليدية : عن طريق الفتح وهذه عمليات أصبحت نادرة جدا حالياً.

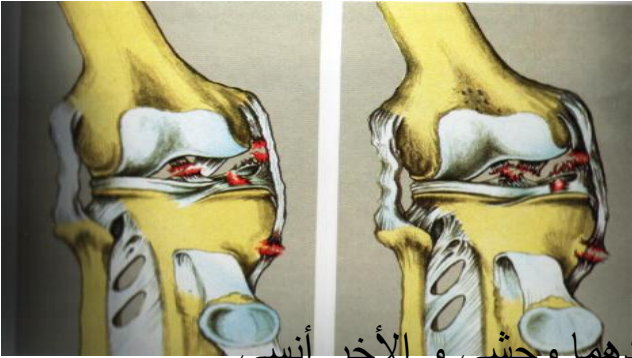
حديثة : عن طريق المنظار و هي عمليات شائعة و ناجحة.

الرباط المتصالب الخلفي:

رباط قوي و سميك يمتد من الجزء الخلفي الخارجي لعظم الظنوب الى الجهة
الداخلية للكمة الوحشية لعظم الفخذ.

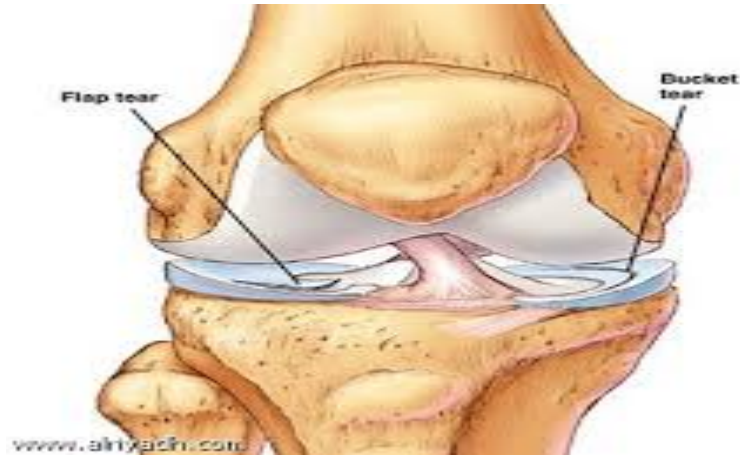
وظيفته : منع إنزلاق عظم الظنوب الى الخلف.

علاجه: مثل الرباط المتصالب الأمامي.



الغضاريف الهلالية:

يوجد في الركبة غضروفين هلاليين أحدهما وحشي و الآخر أنسي



وظيفتها :

امتصاص الصدمات.

ثبات الركبة.

ليونة الركبة.

توزيع السائل الزليلي الذي يحتوي على الغذاء.

طريقة الإصابة و الأعراض:

تحدث الإصابة برض مباشر أو بالتواء.

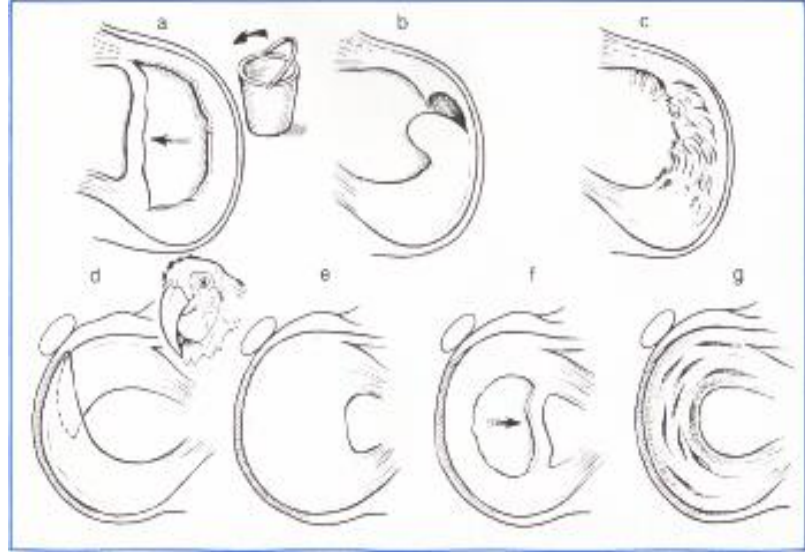
الأعراض :

الألم أثناء الإصابة قد يكون خفيف لدرجة ان المصاب قد لا يذكره.

تورم متكرر.

انعقال متكرر.

ألم متكرر.



العلاج :

يهدف إلى إزالة الورم و الانعقال و التورم.

يكون العلاج :

تحفظي :

مسكنات و علاج طبيعي.

-جراحي:

خيطة الغضروف.

استئصال جزئي للغضروف.

استئصال كامل الغضروف.

توقيت التدخل الجراحي :

عدم الاستجابة للعلاج الطبيعي.

شدة الأعراض.

انعقال الركبة : و هذه تعتبر حالة طارئة و تحتاج لتدخل مبكر.

طول القطع و موقعه في المنظار أو في صورة الرنين المغناطيسي

خلع مفصل الكتف وإسعافاته الأولية

مفصل الكتف :

خلع المفصل الأخرمي الترقوي :

يحدث نتيجة رض مباشر على قمة الكتف.

يكثر في لاعبي الركبي و الهوكي.

قد يكون خلع معزول أو قد يترافق مع كسر نهاية الترقوة.

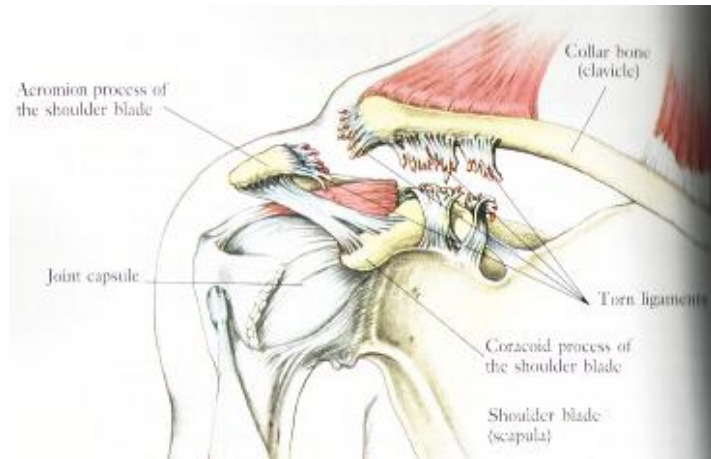
الأعراض:

ألم مع مضض مع الشعور بحافة المفصل

الإسعاف :

إراحة الذراع على علاقة أو وشاح

يحتاج لتدخل جراحي لاحقا.



أكثر المفاصل تعرضا للخلع.

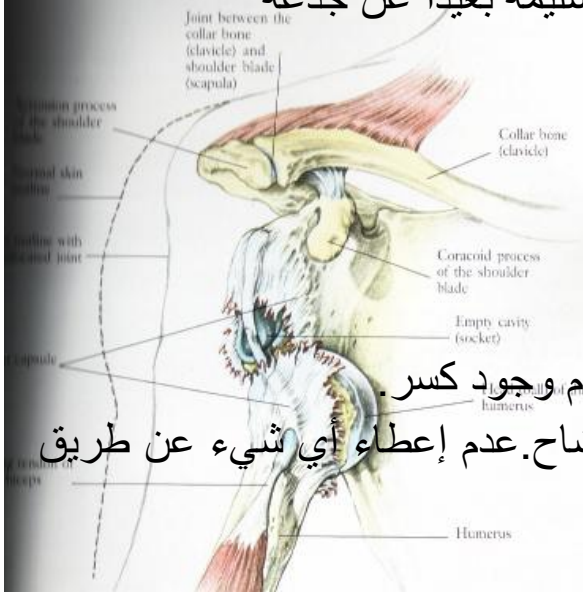
أنواع الخلع : أمامي ، خلفي ، سفلي، متعدد الإتجاهات، و كسر مشترك مع خلع.

والخلع الأمامي هو الأكثر حدوثا.

الأعراض:

ألم شديد-تسطح المفصل- اختبار مسطرة هاملتون.

المصاب يحمل ذراعه المصابة بذراعه السليمة بعيدا عن جذعه



الإسعاف:

رد الكتف لمكانها في حالة التأكد من عدم وجود كسر.

وضع الطرف المصاب على علاقة أو وشاح. عدم إعطاء أي شيء عن طريق الفم لأنه قد يحتاج لرد تحت التخدير العام.

ينقل إلى المستشفى فوراً.

مفصل الرسغ:

أكثر الإصابات شيوعاً .

يحدث نتيجة السقوط على اليد في حالة البسط

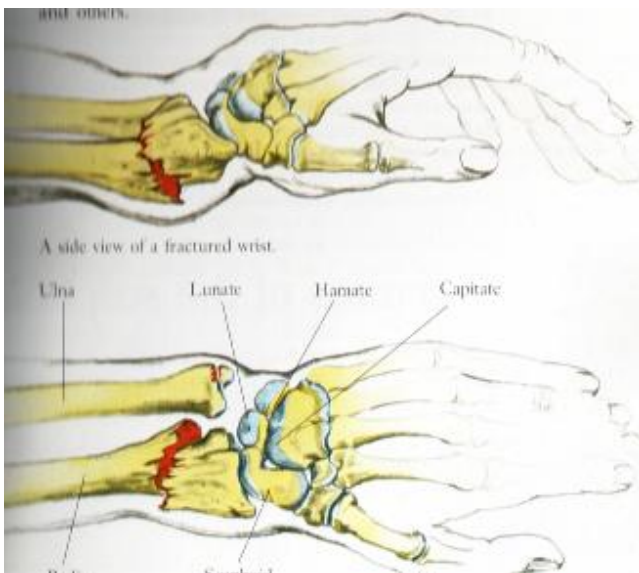
الأعراض :

الألم و التثوه المميز له على شكل شوكة الطعام

الأسعاف : وضع جبيرة داعمة

لا يعطى أي شيء عن طريق الفم

ينقل للمستشفى



المحاضرة الخامسة

الإصابات البليغة

الإصابات البليغة هي التي قد تؤثر على حياة المصاب أو قد تسبب له إعاقة دائمة إذا لم تعالج بشكل صحيح.

وتشمل

الكسور

إصابات المفاصل

اصابات العمود الفقري

إصابات الرأس

إصابات الصدر

إصابات البطن

أعراض الكسور

الألم الشديد .

تشوه الطرف المصاب .

تورم و إنتفاخ الطرف المصاب .

قصر الطرف المصاب .

عدم القدرة على التحريك الطرف المصاب .

يبرز العظم من خلال الجلد في حالة الكسور المضاعفة.

الإسعاف الأولي للكسور

نزع أو قص الملابس فوق الطرف المصاب لمشاهدة الجزء المصاب.

إيقاف النزيف بشاش معقم و رباط ضاغط

تثبيت الكسر على جبيرة أو ربط الطرف المصاب الى الجذع أو الطرف السليم.

عدم إعطاء المصاب أي أكل أو سوائل عن طريق الفم

نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

ب. الخلع :

خروج أحد أطراف العظام المكونة للمفصل من مكانه الطبيعي و عدم عودته.

يصاحبه تمزق في الأربطة والعضلات المحيطة بالمفصل

أكثر المفاصل تعرضا للإصابة الكتف والمرفق و الفك
التشخيص:

ألم شديد مع تعذر الحركة الطبيعية.
تغير شكل المفصل.

تورم المفصل.

مضاعفات مثل تغييب النبض، احتقان، تنميل و خدر.
الإسعاف:

إراحة الطرف المصاب-علاقة أو وسادة.

كمادات باردة أو ثلج.

عدم إعطاء أي طعام أو شراب.

نقل المصاب إلى المستشفى.

عدم محاولة إرجاع الخلع إلى وضعه الطبيعي لغير صاحب خبرة في ذلك.

إصابات العمود الفقري:

تحدث في العديد من الرياضات مثل كرة القدم و سباق الدراجات النارية.

و هي من أخطر الإصابات لأنها تهدد النخاع الشوكي.

تشخيص علامات الكسر و الخلع في العمود الفقري من أهم واجبات المسعف

لأن سوء نقل المصاب قد يؤدي لتأثر النخاع الشوكي أكثر من الإصابة نفسها.

التشخيص :

الألم

المضض وهو الاحساس بالألم باللمس.

صعوبة الحركة.

ضعف في حركة و إحساس الأطراف.

خروج البول أو البراز من المصاب بدون إرادته.

الإسعاف الأولي :

هام جدا لتخفيف المضاعفات و الحفاظ على حياة المصاب

التصرف بهدوء و رباطة جأش

العمل كمجموعة من أهم أسس نجاح و ضمان النتائج.

بعد تأمين مجرى التنفس و إيقاف النزيف بالضغط الموضعي يثبت العمود الفقري بالشد اليدوي على الرأس حتى يتم وضع قبة حول الرقبة.
يثبت المصاب على نقالة بالوضع الذي وجد عليه العمود الفقري دون انحناء أو التواء في الظهر.

لا يحرك المصاب إلا عند الضرورة القصوى.
ينقل المصاب إلى أقرب مستشفى لمزيد من الفحوصات و إجراء اللازم تبعاً لنتائج الكشف و التحاليل و الأشعة
إصابات الرأس :

هي أخطر الإصابات على الإطلاق.
تتفاوت ما بين جرح خارجي بسيط في فروة الرأس إلى نزيف مميت داخل الدماغ كثيراً ما تترافق مع إصابة العمود الفقري الرقبي.
تتفاوت الأعراض ما بين صداع بسيط إلى غيبوبة كاملة.
يجب تحويل كل إصابات الرأس إلى المستشفى
إصابات الرأس الحادة :

تنتج عن رض مباشر على الرأس. حتى دون وجود جروح خارجية.
أهم الأعراض : صداع يشتد تدريجياً، إقياء ، ثم غيبوبة.
الاسعاف :

التأكد من مجرى التنفس
في حالة الغيبوبة تثبت الرقبة بقبة و يعطى أكسجين
إيقاف النزيف الخارجي إن وجد.
نقل المصاب إلى أقرب مستشفى

المحاضرة السادسة البرنامج الغذائي وآثاره على الرياضي لتفادي الإصابة

مقدمة :

النظام الغذائي الجيد هو جزء هام من البقاء في الشكل المناسب للجسم ومواكبة متطلبات نظام التدريب، الرياضي بحاجة إلى تناول الطعام بشكل جيد من أجل الحفاظ على قوة العضلات والطاقة وهو وسيلة تجنب الشعور بالتعب والبطء في جزء من خلال المنافسة، فاستخدام السرعة والمرونة التي تتطلب قوة وقدرة على التحمل والطاقة لهزيمة منافسيه.

نتيجة لذلك ، فإنها تتطلب بناء نظام غذائي أثناء التدريب والمنافسة والتي سوف توفر مستويات عالية من الطاقة طوال مدة المنافسة .

يعتبر موضوع دراسة الطاقة الحيوية من الموضوعات المهمة في الرياضة، فالطاقة الحيوية في جسم الإنسان هي مصدر الحركة ، وهي مصدر الانقباض العضلي وهي مصدر الاداء الرياضي بشتى أنواعه

تناول الغذاء يجب ان يكون بكميات وافية تضمن عدم الشعور بالجوع نتيجة قلة الغذاء

يجب ان تكون كمية الغذاء بدرجة تكون فيه المعدة والقسم الاعلى من المعدة والامعاء خالية اثناء السباق فالكربوهيدرات والبروتينات تترك المعدة خلال 3 ساعات اما المواد الدهنية فتحتاج الى 4-5 ساعات .

يجب ان يوفر الغذاء والسوائل المتناولة حالة جيدة من الارتواء بحيث لا تسبب العطش او تيبس الفم .

ان تكون الاغذية من النوع المعتاد عليه الرياضي والمفضل لديه .
عدم تناول المياة الغازية والمالحة وترك التدخين بما لا يقل عن يوم واحد قبل المباراة

عدم تناول الاغذية المولدة للغازات مثل البقوليات .
التركيز على تناول الكربوهيدرات لانها سهلة الهضم وتتحول الى طاقة بسرعة .

عدم تناول السكريات قبل فترة قصيرة من السباق لانه يحفز الانسولين مما يؤدي الى نفاذ الكلوكوز بسرعة والشعور بالتعب.

الرياضي الذي يعاني من اضطرابات المعدة فان هنالك العديد من الاغذية السهلة الهضم

استرجاع ما فقده الجسم من مخزون للطاقة
يجب أن تكون الوجبة بعد السباق غنية بالكاربوهيدرات خاصة العاب
المطولة

س/ لماذا يجب أن تكون المعدة والقسم الأعلى من الأمعاء فارغة ؟

او تناول الغذاء قبل المنافسة 3 ساعات على اقل تقدير ؟

ج/ وذلك لان الدم يكون مشغول بعملية الهضم مما يؤدي الى قلة كفاءة اللاعب
واحتمال حدوث حالات تقيء ودوار أثناء اللعب .

س / لماذا لانصح الرياضي بتحفيز الأنسولين قبل فترة قصيرة من المباراة ؟

ج/ وذلك لان تحفيز افراز هرمون الانسولين يؤدي الى نفاذ الكلوكوز بسرعة
من الدم والشعور السريع بالتعب .

1-آلية التحميل الكلايوجيني :

وتعتمد على نوعين من الغذاء والتمرين يتم تفريغ العضلات من خلال
التدريب القاسي لمدة ثلاثة ايام مع غذاء يحتوي على النشويات القليلة ولكنه
غني بالدهون والبروتينات ثم يتبع ذلك التركيز على النشويات مع خفض شدة
التدريب وهذه الطريقة تزيد مخزون العضلة ،ويكون نتيجة لإتباع هذا النظام
تتضاعف نسبة تركيز الجليكوجين من مرتين الى ثلاثة اضعاف المعدل
العادي

2-الاسبوع الذي يسبق المنافسة :

في الاسبوع الاخير قبل المنافسة يكون هناك هدفان رئيسيان
استكمال مخزون الجليكوجين في الكبد والعضلات حتى يتم التنافس مع دعم
كامل من مصادر الطاقة .

الحفاظ على استقرار مستويات السوائل في الجسم.

1-2-النظام الغذائي أثناء التدريب :

تعتبر الكربوهيدرات هي الغذاء الرئيسي الذي يجب أن يكون حاضراً في الأيام القليلة
قبل المنافسة وفي يوم المنافسة ، بالإضافة إلى الاهتمام خلال هذه الفترة بكمية الماء
والأملاح في الجسم أيضاً ، فحاجة الجسم إلى زيادة في البروتينات والدهون والتقليل
النسبي من الكربوهيدرات خلال فترة من 4-6 أيام قبل المباراة

في مرحلة الأيام الأولى من الأسبوع ويلزم مراعاة مايلي:

زيادة كمية البروتينات الحيوانية.
زيادة كمية الدهون في الطعام.
الإقلال النسبي من الكربوهيدرات أو السكريات.
كميات متوسطة من السوائل
مع زيادة في شدة التمارين لتفريغ الكليتين الموجود في الجسم.
وفي الوقت نفسه خلال الفترة من 1-3 أيام قبل المنافسة هذه الفترة تكون التمارين هادئة و تحميل قوي للكربوهيدرات وبالتالي وبالتالي التحميل للكلايوجين العضلي إلى مستوى تعويضي عال جدا.

مرحلة الأيام الثلاثة الأخيرة قبل المباراة:

وتسمى بمرحلة التركيز السكري أو الجلوكوزي وفيها يتم تخزين أكبر قدر ممكن من السكر (الجلوكوز) في جسم اللاعب لزيادة كفاءة العمليات الكيميائية الحيوية اللاهوائية والتي تتم بمقدار بذل اللاعب للمجهود البدني حيث ينبغي الآتي:
الأقلال نسبياً من البروتينات.
زيادة تكتيف كمية الكربوهيدرات (السكريات).
الأقلال من الدهون.

زيادة كبيرة في السوائل التعويضية (لتعويض مايستنفذ أثناء المجهود الرياضي للمسابقة).
تمارين هادئة.

وجبة قبل المنافسة :

على اللاعب الأكل قبل المنافسة 3-4 ساعات، على أن تحتوي الوجبة على 60-70% كربوهيدرات ، كما يجب أن يكون الطعام من المعتاد السريع الهضم .
على اللاعب تفادي الطعام مرتفع الدهون والمقلي ، والذي ليس من السهل هضمه وربما يسبب عدم ارتياح ومضايقة في البطن .

على اللاعب تفادي الطعام الصلب مباشرة قبل المنافسة أو أثناءها، لأن هذا النوع من الطعام يتم هضمه ببطء أثناء الجهد البدني .

على اللاعب شرب 470-950 مل تقريباً من المشروبات الرياضية قبل المنافسة بساعتين مع شرب كمية إضافية في حدود 240-470 مل في حدود 15-20 دقيقة قبل المنافسة لملء مخزون السوائل .

على اللاعب تفادي الكافيين مدة 72 ساعة قبل المنافسة ، حيث إنه مدر للبول ويؤدي إلى نقص سوائل الجسم .

2-2-النظام الغذائي أثناء المنافسة:

على اللاعب استهلاك مشروب رياضي بديل (للماء) يحتوي على كربوهيدرات وأملاح في كل توقف أثناء اللعب ، وعلى الرغم من أن الماء يفي بالسوائل المطلوبة إلا أنه يعمل على تقليل المستهلك الكلي من السوائل ولا يوفر الكربوهيدرات .

علينا تذكير اللاعبين عندما تسنح الفرصة أثناء المنافسة بشرب السوائل حتى عند عدم الشعور بالعطش ، و وضع قنينات المشروب الرياضي الباردة على جنبات الملعب في متناول الأيدي .

على اللاعب شرب ما يكفيه من السوائل بين الشوطين لتعويض الوزن المفقود أثناء الشوط الأول ، وأفضل طريقة لتعويض السوائل في هذه الفترة هي شرب السوائل واجتناب الطعام الصلب .

عندما تكون هناك أكثر من مباراة في اليوم الواحد يجب أن يخطط الرياضي كيفية ملأه لمخزون الطاقة في جسمه، ويجب أن يركز على الوجبات الخفيفة التي تكون بين المباريات، لأنه لا يستطيع أن يعتمد على وجبة غذاء رئيسية لعدم وجود الوقت الكافي لذلك، عندها ستكون هناك وجبة فطور فقط وبعض الوجبات الخفيفة التي يستطيع تناولها والتسبب له مشاكل أثناء اللعب، والتي تعطي طاقة إضافية أثناء الأداء لحين الانتهاء من المنافسات والحصول على وجبة رئيسية.

3-2-النظام الغذائي أثناء فترة الاستشفاء :

إن الاستشفاء من جهد عضلي أو منافسة يحتاج الى وقت ونظام غذائي يعوض العضلات ما فقدته من كلايوجين وماء، وان النظام الغذائي ضروري جدا" للتكيف السريع والفعال للتمرين العالي الشدة

اذ لابد من اجتهاد اللاعب (أثناء فترة الاستشفاء من مباراة عنيفة)، لتعويض مخزون الجسم من الكربوهيدرات (الجليكوجين) ، والماء والأملاح وخصوصاً الصوديوم .
في الفترة 2-3 ساعات الأولى بعد المنافسة على اللاعب أن يشرب على الأقل حوالى 700 مليلتر من السوائل لكل رطل ففده من وزن الجسم ، كما أن اللاعب بحاجة إلى كلورايد الصوديوم (ملح الطعام) في مشروب رياضي أو مع الطعام الاعتيادي، وذلك لتقليل إنتاج البول وتحسين الرغبة في الشرب والتأكيد على تعويض سوائل الجسم .
على اللاعب استهلاك (1) غرام من الكربوهيدرات (يفضل سكر أو أي نشويات سريعة الهضم) لكل رطل من وزن الجسم مباشرة بعد المنافسة .
خلال 24 ساعة التي تلي المنافسة على اللاعب إتباع التغذية الخاصة بالتدريب واستهلاك من 8-10 غرام من الكربوهيدرات لكل 1 كيلو غرام من وزن الجسم مع شرب 10-12 كوباً من السوائل .

تؤكد المحاضرات التي تناولناها على أن التغذية المثلى تحسن الأداء الرياضي والقدرة على الاسترداد من الجهد البدني، وتوصي بالاختيار الملائم للطعام والسوائل وتوقيت الأكل وخيارات المواد الإضافية، وذلك للحصول على صحة وأداء بدني أمثل للرياضيين .

ويمكن تلخيص أهم آثار النظام الغذائي بالنقاط التالية :

تجهز الجسم بما يحتاجه من طاقة قبل المنافسة .
تجديد مصادر الطاقة .

تسهيل التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة في الجسم .

التغلب على التفاعلات التي تؤدي إلى حدوث الإجهاد العضلي .

إنقاص الدهون الزائد في الجسم مما يزيد قدرة الجسم على الحركة

قائمة المصادر والمراجع

- د. عبد الرؤوف قرنفل، د. مصطفى انطاكي (1432هـ)، مبادئ الإسعافات الأولية، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية: إدارة التدريب والتطوير بمنطقة مكة المكرمة،
بلال حجازي المهيترات (2012)، الإسعافات الأولية ، المملكة الأردنية الهاشمية: المديرية العامة للدفاع المدني ،
..دا أحمد لطفي إبراهيم ونس (يوليو 2015)، دليل الإسعافات الأولية، دمياط- مصر: قطاع شئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة -كلية الزراعة جامعة دمياط، صفحة 4-7.
مبادئ الإسعافات الأولية - د/عبد المنعم بطيحة أستاذ مساعد تمرريض الحالات الحرجة - جامعة فيلاديفيا .
مبادئ الإسعاف الأولى - جمعية الهلال الأحمر . أطلس الإصابات الرياضية المصور
أد/ أسامة رياض . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الأولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولية: السداد
د.دغوش عقبه

- أد/ عبدالرحمن عبدالحميد زاهر. موقع طريق الصحة | معاً من أجل صحة أفضل- حمادى محمد كامل
"الإسعافات الأولية في العمل"، www.abahe.co.uk، أطلع عليه بتاريخ 2/03/2018.
<http://sehaway.blogspot.com/2012/11/Bonefractures.html#ixzz3fdLKqctx>
بسام، ساري، فائق، الرياضة و الصحة، الطبعة الأولى، مؤسسة وائل للنسخ السريع، الأردن، 1996.
خالد صلاح الدين، التغذية والتركيب الجسماني، جامعة الملك سعود، نسخة الكترونية (2014).
ناجح محمد ذيابات ونايف مفضي الجبور، تغذية الرياضيين، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، عمان
الأردن، (2012).
انيتا بين، ترجمة خالد العمري، برنامج غذائي متكامل للرياضيين، دار الفاروق للنشر
والتوزيع، ط1، مصر، (2004).
أشرف أحكام، التغذية والنشاط الرياضي، كلية التربية البدنية والرياضة، المملكة العربية السعودية، 1428.
مجيد، ريسان خريبيب، ومصلى، علي تركي، فسيولوجيا الرياضة، بغداد، (2002).
موترام ف، التغذية الصحية للإنسان، مطابع المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، (1985).
عبد الفتاح، ابو العلا، الاستشفاء في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، (1999).
محجوب، وجيه، التغذية والحركة (الغذاء والتدريب وقياساتها) دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، (1990).
مصطفى محمد حسين عصفور، التغذية والغذاء في الصحة والعلاج، نسخة الكترونية، (2014).
عبد الفتاح، ابو العلا، الاستشفاء في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، (1999).
قبع، عمار عبد الرحمن، الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، (1989).
السيد، عائشة عبد المولى، الأسس العلمية لتغذية الرياضيين وغير الرياضيين، ط1، دار العربية للنشر
والتوزيع، (2000).
الزهيري، عبد الله محمود، تغذية الإنسان، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، (1992).
بهاء الدين إبراهيم سلامة، صحة الغذاء ووظائف الأعضاء، دار الفكر العربي، القاهرة، (2008).
يوسف لازم كماش، التغذية والنشاط الرياضي، دار دجلة، عمان، (2011).
محمد عادل رشدي، التغذية في المجال الرياضي، دار منشأة المعارف، الإسكندرية، (2003).
فاطمة عبد المالح، وعبير داخل حاتم، التغذية والنشاط الرياضي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع
ط1، عمان الأردن، (2013).
محمد عادل رشدي، التغذية في المجال الرياضي، دار منشأة المعارف، الإسكندرية، (2003).
حيات، مصطفى جوهر، التوازن الرياضي الغذائي، ط1، مطابع الأنباء، الكويت (1987).

<http://forums.roro44.net/255307.html>

<https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title>

“Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance.” *Journal of the American Dietetics Association*. Volume 109 (3). March 2009.

Nancy Clark. “Fluids, Dehydration & Thirst Quenchers.” *Sports Nutrition*. www.nancyclark.rd.com 2015

Guerin Florence, la connaissance de soi en psychologie de l'EPS et du sport, Collection Dynamiques, Paris 2002.

DechandFerbis-Monique , à la recherche de traumatisme Corporel , edition ERES , Paris, 1994.



- 2معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة باتنة
السنة الاولى ماستر : قسم التدريب الرياضي
2019/2020/ مقياس الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولى: السداد
د.دغنوش عقبه

**Thomas .K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT ,
1995..**

**Kasher.R.C.Sounnega , A. Bronet, Hugues. M, Post traumatic stress
disorder in the national comorbidity survey, C.B, 1995.**

**Abeillon G., J. DOMENACH, ARMETTE, traumatologie et rééducation en
médecine du sport .1999**