

محاضرات مقياس الطب الرياضي

السداسي الثالث

السنة الثانية ماستر تدريب رياضي

محتوى المقياس:

1. مدخل عام للطب الرياضي.
2. الطب الرياضي وعلاقته بالممارسة البدنية والرياضية.
3. الاختبارات الطبية الرياضية.
4. اصناف الاصابات الرياضية.
5. الاسعافات الاولى (الجزء 1).
6. الاسعافات الاولى (الجزء 2).
7. قائمة المراجع.

مدخل عام للطب الرياضي

ماهية الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو النشاط أو المعرفة المكتسبة من خلال التكوين الذي يسمح بدوره بإعطاء مختلف العلاجات للمريض النشط من كل الأعمار، وهدفه يتمثل في الحفاظ على الصحة الجيدة اللياقة البدنية وايضا الوقاية من الأمراض وتشخيصها، والتكفل بمختلف الأمراض والاصابات الرياضية بمختلف انواعها.

ويعتبر الطب الرياضي من الاختصاصات الحديثة في الممارسة الطبية وهو يتطور بشكل ملحوظ متماشيا بذلك مع تطور طرق التدريب.

والطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للممرض وللإصابة.

لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

ان ظهور الطب بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جدا، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها وهذا قبل ظهور الألعاب الأولمبية 1976، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة

هي أسمى نعم الالهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من اهم الشروط لأساسية للصحة. وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها وبالمقارنة نجد انه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحاضرة الصينية, فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة, وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الامراض, وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية انه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام, فالحمام كان له دور كبير في المشرق وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من اجل الاستحمام الجماعي, وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة. اما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوروبيين للحمامات والجمباز وذلك اثر انتشار الامراض المعدية " السيلان، السلفس" في أوروبا في القرن الثامن عشر, فانخفاض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها, ومن خلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.

الطب الرياضي في الجزائر:

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص مع الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

المرحلة الابتدائية (1962-1970):

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولاسيما النصوص القانونية التي حددت:

- شهادة طبية قبل اصدار الرخصة الطبية.
- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

ان التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم العالي أثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

مرحلة التنمية (1971-1975):

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز:

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة الى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينه.

- سنة 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.
- لأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال العاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر سنة 1975 وكذا التغطية لهذه التظاهرة.

ان تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن عكنون) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 الى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم اعداد اول خطوة للتطوير والتي تتضمن بالخصوص:

- انجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت جزئيا في جانفي 1980
- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

مرحلة التقهقر (1986-1993):

عرفت تراجعا واضحا جدا بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي. بينما نلاحظ ان التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التقهقر

يعود الى فتح المركز الوطني للطب الرياضي الى عامة الناس بناء على امر من وزارة الصحة يحمل الوصايا الجديدة هي:

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.

- سحب أولوية الرياضي.

- تغيير فعلي المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة.

الطب الرياضي وعلاقته بالممارسة البدنية والرياضية

- ماهي طبيعة العلاقة الموجودة بين الطب الرياضي والممارسة البدنية والرياضية؟
للإجابة على هذا الاشكال يجب أن يتوفر لدينا كم معين من المعلومات والمعطيات من اجل فهم طبيعة هذه العلاقة وذلك من خلال ما يلي:

أ- من هو الطبيب الرياضي (قد تم التطرق اليه في الدرس السابق).

ب- التعرف على مهام وواجبات الطبيب الرياضي.

ج- التطرق الى اهداف الطب الرياضي.

د- اصناف الاختبارات الطبية الرياضية.

1- الطب الرياضي مهامه وواجباته:

- التشخيص والتعامل مع الاصابات والامراض الناتجة عن الممارسة الرياضية، والقدرة على

معالجة مختلف هذه الاصابات Diagnostic et traitement des blessures

- القراءة الصحيحة لنتائج المخابر والاختبارات الخاصة

والاشعة Radiologie,IRM,Echographie..etc

- تصنيف انواع الاصابات والامراض المختلفة le triage des blessures et des maladies multiples

- تشخيص الاعراض التي تلاقي الرياضيين على مختلف اعمارهم وجنسهم le contrôle de la féminité, la Triade de l'athlète féminine, l'obésité, la grossesse, les problèmes pédiatriques et gériatriques...etc.

- التعامل مع المشاكل الصحية الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة les handicaps
- التعامل مع الاصابات والامراض الخاصة بكل نوع من انواع الممارسة الرياضية.
- التعامل مع الامراض الحادة او المزمنة maladies aiguës et chronique مثل مرض السكر والربو، الامراض القلبية، هشاشة العظام... الخ diabète, asthme, ostéoarthrite, cardiomyopathie...
- الاستعمال المناسب والملائم للجبيرة واللفائف والرباط les orthèses, plâtres, bandages, attelles لمختلف انواع الاصابات الرضية les blessures traumatique وإعادة نزعها.
- تجنب المشاكل التي قد تتجم عن المحيط والسفريات الرياضية، وذلك بتحصين وتلقيح الرياضيين l'immunisation et vaccination des athlètes
- التعامل الجيد مع عامل التغذية لأنه قد يضر بمستوى الرياضي خلال التحضير البدني وفي المنافسات الرسمية facteur nutritif
- التعامل مع الاصابات والامراض الحديثة داخل الملاعب مثل السكتة القلبية المفاجئة وحالات بلع اللسان....
- التعرف على معايير الوقاية والامان خلال الممارسة الرياضية.

2- اهداف الطب الرياضي:

- القيام بالمراقبة الطبية الصحية المنتظمة لكل الاشخاص الذين يمارسون النشاط البدني والرياضي.
- الاطلاع الجيد على طرق ووسائل التدريب الرياضي.
- الوقاية من الامراض ومتابعتها مثل الفحوصات واللقاحات الاولى la prophylaxie des maladies

- تشخيص الاصابات والرضوض لدى الرياضيين diagnostic des lésions chez les sportifs
 - التكيف والتماشي مع المنهجيات والطرق الحديثة للمراقبة الطبية الرياضية nouvelles méthodes d'observation médicale.
 - المساهمة والمشاركة في تحسين وتطوير منهجية التدريب والتكوين في الرياضة.
 - ضمان نجاح وكفاءة الاجراءات والتدابير الوقائية الصحية الرياضية على كل المستويات (العمر، الجنس، المستوى الرياضي) mesures de salubrité de l'activité physique et sportive (l'Age, sexe, niveau sportif).
 - المراقبة الرياضية المنتظمة لرياضيي المستوى العالي.
 - المراقبة الطبية البيداغوجية contrôle médico-pédagogique
 - العناية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- 3- اصناف الاختبارات الطبية الرياضية:**

3- 1 الاختبار الطبي الاساسي: l'examen médical initial

في هذا الاختبار الطبيب يقرر مدى الكفاءة البدنية للأشخاص الراغبين في ممارسة الرياضة، حيث يشخص الحالة الصحية واللياقة البدنية ومدى قدرة الجسم على التكيف وتحمل حمولات التدريب، وهنا المدرب ليس لديه الحق مطلقا لتأهيل الافراد المبتدئين في الفريق الرياضي دون ترخيص من الطبيب المختص.

3- 2 الاختبار الطبي المكرر او المعاد: l'examen médical réitératif

في هذا الاختبار يقوم الطبيب الرياضي بتحديد مدى تأثير الممارسة الرياضية على الحالة العامة لصحة الرياضي، ومستوى التطور والنمو البدني le développement physique وايضا القدرات الوظيفية والحركية للرياضي، هذا الاختبار اجباري لكل الرياضيين ولا يكون اقل من مرتين في السنة.

3- 3 الاختبار الطبي الاضافي: l'examen médical supplémentaire

يستعمل هذا الاختبار لتأهيل الرياضيين في المنافسات الرياضية وايضا لإعطاء تصريحات وقرارات للعودة الى التدريبات بعد الاصابات او الامراض الرياضية، او بعد العودة من مرحلة توقف عن التدريبات لمدة طويلة، ايضا بعد الخروج من حالات الاعياء والارهاق البدني surmenage ... وغيرها.

وليس هذا فقط فقوانين المنافسة تفرض هذا النوع من الاختبارات الطبية الاضافية والفورية supplémentaire et immédiate قبل المنافسة مثل رياضة الملاكمة، الماراتون، المشي الرياضي لأكثر من 20 كلم، سباقات الدراجات، الرياضات الميكانيكية، السباقات الطويلة في السباحة les courses de fond en natation وهناك ايضا اختبار طبي خلال المنافسات خاصة في الملاكمة والمصارعة والرياضات القتالية.

الاختبارات الطبية والرياضية

Les tests médico-sportifs

مقاربة تاريخية:

منذ ان تم اعتماد الشهادة الجامعية في اختصاص الطب الرياضي سنة 1950 كان دور الطبيب الرياضي آنذاك يتمثل في اعطاء ترتيب للرياضيين على اساس قدرتهم لممارسة الرياضة (ممتاز، جيد، متوسط، غير كفاء مؤقتا او نهائيا) excellent, bon, moyen, inapte provisoire ou définitif

حيث كانت الاختبارات تتمركز حول الجهاز الحركي للإنسان والعمود الفقري appareil locomoteur et rachis الى غاية سنوات السبعينات حيث انتقل الاطباء الى الاختبارات الخاصة بالقلب والرئتين والضغط الشرياني... Auscultation cardiaque et pulmonaire de la pression artérielle اضافة الى اختبارات الطول والوزن، اختبارات القياس الصدري périmètre thoracique ايضا اختبارات الشهيق والزفير وغيرها من الاختبارات الاخرى والتي تصب في المجال الرياضي مثل القيام بإجراء الاشعة الصدرية لقياس حجم القلب radioscopie thoracique pour évaluer la taille du cœur اختبارات الجهد البدني والتي كانت معروفة وشائعة جدا مثل اختبار Ruffié Dickson et le test Cooper وغيرها من الاختبارات الميدانية الاخرى.

اهداف الاختبارات الطبية الرياضية:

ان نجاح الرياضي يتوقف على العديد من العوامل ومن بينها ان يكون بصحة جيدة ولياقة بدنية تؤهله للقيام بالتدريبات والدخول في المنافسات، الطموح، الكفاءة النفسية والبدنية (هذان العاملان يكملان بعضهما البعض)، جودة البيئة المحيطة، الاسترجاع السليم والصحيح.

فالصحة الذهنية والبدنية هي في اغلب الاحيان مفتاح النجاح الرياضي او قد تكون السبب الرئيسي في حالات الاخفاق الرياضي، la santé physique et mentale soit la clé d'un succès ou la cause d'un échec sportif

من اهداف الاختبارات الطبية والرياضية ما يلي:

- الكشف عن حالات العيوب الخلقية Anomalies congénitales سواء في الجهاز الحركي
Appareil locomoteur مثل مشكل التجانس بين الاطراف او ما يعرف بـ les problèmes
statiques او حالات التشوهات القلبية والتنفسية ou les troubles de la fonction cardiaque ou
respiratoire...

- الكشف عن مشاكل النمو وعدم التوازن الهرموني الناتج عن النشاط البدني
le dépistage des problèmes de croissance et les déséquilibres hormonaux.

- التعرف على الحالة البدنية بمساعدة تحاليل الدم واختبارات الجهد والقياسات الجسمية...

- الكشف عن علامات التدريب الزائد le surentrainement

- معرفة ما إذا كان الجسم مصاب بالعوز في التغذية او لديه اضطرابات غذائية مثل فقدان
الشهية. Carence alimentaire ou un trouble du comportement alimentaire.

« Maladie par carence » هو داء ناشئ عن حاجة الجسم الى المواد الضرورية كالفيتامينات
والبروتينات والمعادن....

- الكشف عن احتمالات التعرض لمرض جراء الممارسة الرياضية.

- تعريف وتحسين معارف الرياضي حول اهمية اختبارات المنشطات وماهي المواد والادوية
الواجب تجنبها les Mesures antidopage

- تعتبر هذه الاختبارات ضرورية للمؤسسات التربوية او النوادي الرياضية لتأهيل الاشخاص من
اجل ممارسة الرياضة وايضا لإصدار الرخص الرياضية les licences sportives

- الهدف الرئيسي لهذه الاختبارات هو التأكد من ان الرياضي بصحة جيدة وليس ادخال الشك في
نفسه بانه قد تناول مواد محظورة وممنوعة، وهذا ما قد يؤدي بالرياضي الى عدم الثقة بالطبيب.

اصناف الاختبارات الطبية الرياضية الحديثة:

1- اختبار التبول Examen des urines:

ويعني اخذ كمية من بول الرياضي لكن لا يجب اهمال ما يعرف بظاهرة الوقوف والنشاط البدني orthostatisme et l'activité physique واللذان يحفزان النشاط البروتيني protéinurie، في هذه الحالة الاختبار يعاد في اليوم الموالي وفي حالة الراحة، على كل حال هذا الاختبار يستعمل في الكشف عن المنشطات.

Orthostatisme : relatif à la position debout, c'est le passage de la station horizontale à la station verticale.

Protéinurie : هو حضور ووجود البروتين في البول واشهر انواع هذا البروتين واكثرها هو بروتين albumine وهو من انواع البروتينات الذائبة soluble نجده ايضا في المياه المقطرة ومن بين انواع هذا البروتين:

La sérumalbumine: نجده في البلازما وهو منتج من الكبد.

L'ovalbumine: يوجد في بياض البيض.

La lactalbumine: يوجد في الحليب.

2- القياسات الجسمية la biométrie:

وفيه يقاس الطول تحت لوحة القياس la toise، (ينصح يتجنب طلب طول الجسم من الرياضي خاصة في مرحلة النمو la période de croissance).

قياس الوزن في ميزان عادي او ميزان الكتروني balance fiable ou électronique وهذان القياسان هما سهلان للغاية ولا تكمن اهميتهما فقط في متابعة الرياضي خلال مرحلة النمو بل تتعداها الى الكشف على مؤشرات المرض ففي حالة فقدان الوزن مثلا قد يكون ذلك راجع الى مرض ما او نقص في التغذية او الى التدريب الزائد

Une pathologie, une dénutrition, ou un surmenage.

ومن بين اختبارات القياسات الجسمية نجد اختبار الكتلة الشحمية la masse grasse وهو تابع لاختبار الوزن حيث كان من قبل يقاس بأخذ عينة من العضلة autopsy، ثم جاءت طريقة أخرى ونتائجها غير دقيقة وهي ما يعرف بـ la pesée hydrostatique أي الفرق بين وزن الجسم في الهواء والوزن بعد اغراق الجسم في الماء... ثم جاءت الطريقة الحديثة والتي هي أكثر استعمالاً وهي طريقة الطيات الجلدية les plis cutanés وتقاس بجهاز يسمى Impédance mètre وهي أكثر بساطة وهي تقيس الفروق في الطيات الجلدية عن طريق اختبارين مختلفين وهذا الاختبار جد مهم خاصة لرياضيي المستوى العالي وهي تشمل أربع مناطق le plis bicipital, le plis tricipital, le plis sous scapulaire, le plis supra iliaque وهذا من أجل التعرف على الفرق بين la masse grasse et la masse hydrique

يوجد أيضاً جهاز يسمى بـ brassard brachial à infrarouge وهو يقيس أيضاً الكتلة الشحمية لكن تبقى التقنية الأكثر دقة لكنها أكثرهم كلفة هي تقنية IRM.

3- اختبار النظر Examen de la vue:

وهو اختبار يقيس مدى قدرة الرياضي على النظر سواء للقرب أو للبعد وإيضاً القدرة على رؤية الألوان وفي الضباب وغيرها من اختبارات الرؤية وهو يقاس بجهاز حديث يسمى Ergovision والذي يعتبر أكثر دقة وكفاءة من L'échelle de monoyer chère.

4- اختبار السمع Examen de l'audition:

وهو يقاس بجهاز يسمى Audioscane لأن الرياضي الذي لديه ضعف في السمع أو ضجيج في الأذن قد يؤثر ذلك على مستواه الرياضي diminution de la performance مثل الرياضات داخل القاعات والرياضات الميكانيكية وغيرها.

5- الاختبارات القلبية Examen cardiologique:

ويستعمل بواسطة ECG (électrocardiographie) والذي هو اجباري في وقتنا الحالي لكل الراغبين في ممارسة النشاط الرياضي او استئنافه وهذا لما يلعبه من دور اساسي في الكشف المبكر لأمراض القلب والشرابين مما يساعد على تفادي الحوادث القلبية والتي تكون في اغلبها مميتة و ECG يمثل تقنية تسجيل الذبذبات الكهربائية courants électriques وهذا بوضع ما يسمى بـ électrodes على 12 منطقة في الجسم وتخرج النتيجة من خلال ورقة ميليمترية.

L'électrocardiogramme : هو الورقة الميليمترية التي تظهر عليها نتائج ECG.

L'électrocardiographie : هو الجهاز الذي يقوم بقياس الذبذبات الكهربائية.

L'électrocardioscope : هو شاشة الجهاز l'écran التي تظهر فيه الذبذبات الكهربائية.

وهو اختبار سريع وفعال لا يدوم سوى بعض الدقائق.

6- اختبار الاسنان Examen dentaire:

ويتم عن طريق الاشعة البانورامية radiologie panoramique dentaire ويكون هذا الاختبار قبل بداية الموسم الرياضي او عند بداية الممارسة الرياضية ويعاد كل سنتين ويقوم به اطباء الاسنان les médecins dentistes لأنه في حالة وجود مرض في اسنان الرياضي قد يؤدي ذلك الى مرض اخر في جسم الرياضي.

7- اختبارات الاشعة Examens radiologiques :

هي اختبارات ليست مطلوبة كثيرا وهي تكون في المراقبة والتشخيص خاصة في الرياضات التي تعتمد على القوة ومرونة المفاصل مثل ان يطالب مدرب الجمباز لاعبيه بإجراء اشعة حول منطقة الرسغ والكاحل poignet et cheville لمراقبة ان كانت مصابة او حصل بها اي تشوه.

8- اختبار قياس الارجل Examen podoscopique:

وهو يتم بوضع القدمين على جهاز يسمى بـ: podoscope وهو عبارة عن مرآة تلتقط صورة للقدم ومنه نستطيع تحديد مدى اعوجاج القدمين وكذا الطول والعرض وما إذا كانت هناك تشوهات خلقية او مرضية او قد تعود هذه التشوهات للممارسة الرياضية مما يسمح للطبيب بتشخيص الحالة وكذا علاجها ان أمكن.

أصناف الإصابات الرياضية

اصناف الاصابات الرياضية

Les types des blessures sportives

- تعريف الإصابة:

هي جرح او تشوه يصيب منطقة او عدة مناطق من الجسم، بسبب عامل خارجي قد يتسبب في فتحة جسمية او كدمة عضلية، نزيف داخلي... وقد يكون على مستوى المفاصل او العضلات، الاربطة، الاوتار وايضا العظام..

- هي الحادث الذي وقع اثناء التدريب او المنافسة والذي يمنع اللاعب من الممارسة الطبيعية للتدريب او المنافسة لأكثر من 48 سا.

- هي الحادث الذي ادى الى مراجعة المستشفى.

- هي اية شكوى للاعب تطلبت عناية طبية بعد المباراة من قبل طبيب الفريق.

- هي الحادث الذي وقع اثناء المنافسة ومنع اللاعب من المشاركة في المباراة اللاحقة.

- اصناف الاصابات الرياضية:

1 - الاصابات الجلدية Les lésions cutanées:

1-1 الجروح الجلدية les écorchures:

هي فتحات او جروح سطحية في الجلد وهي نوعان جروح سطحية بسيطة وجروح عميقة تترك اثار في البشرة la cicatrisation يستحسن في علاجها تجنب استعمال القطن حتى لا تبقى بقاياها على الجرح مع استعمال ضمادات معقمة.

1-2 الجروح المفتوحة les plaies ouvertes:

هي فتحات او فجوات تصل الى مستوى العضلات (في بعض الحالات تظهر العظام) بسبب تلقي ضربة قوية وحادة مصدرها خارجي، يستحسن في علاجها ازالة الشعر المحيط بالمكان حتى لا يبقى داخل الجرح ثم تنظيف سطح الجرح بطريقة عمودية ثم خياطه.

1-3 التقرحات الجلدية les cloques:

هي تلك المناطق التي تظهر على شكل فقاعات جلدية وتأخذ العديد من الالوان (من الاحمر الداكن الى الاسود)، متكون بسبب الاحتكاكات الكثيرة للجلد وتعود الى حساسية الجلد لبعض المواد، ويستحسن الضغط عليها بالخيط ثم ثقبها بإبرة مع عدم ازالة الجلد المتقرح، ووضع المكان المصاب في 3/1 من الماء و3/2 من الكحول الطبي لمدة 1د الى 2د ثم تركه يجف من 1سا الى 2سا.

1-4 العضات les morsures:

قد تكون سطحية وقد تكون عميقة وتترك فجوات في الجلد وينصح هنا بالاتصال المباشر بالطبيب بسبب الخوف من انتقال العدوى.

2 - الاصابات العضلية Les blessures musculaires:

2-1 التشنجات العضلية les crampes musculaires:

هو انقباض عضلي مؤلم وغير ارادي ومفاجئ ويمكن ان يكون منتقل من عضلة واحدة الى مجموعة عضلية، ويمكن ان يظهر الالم خلال الجهد وبعد الجهد وخلال الليل في النوم، وهذه الانقباضات ليست خطيرة تدوم لبعض الدقائق ثم تبدأ بالزوال تدريجيا.

والانقباضات العضلية نوعان الانقباضات الطبيعية او ما يعرف بالفيزيولوجية physiologique وهي التي تكون خلال حالات الاعياء العضلي la fatigue musculaire خاصة الذي يأتي بعد الجهد البدني والنوع الثاني هو انقباض عضلي مرضي pathologique ونلاحظه خلال حالات

الانهيار العصبي والاسهال الحاد وايضا في مرض السكري les affections nerveuses/ les diarrhées aiguës/ les intoxications/ les problèmes de diabète...

اما خلال التشنجات العضلية الناتجة عن الممارسة الرياضية فأسبابها لاتزال معقدة وغير مفهومة بشكل واضح، من اهم هذه الاسباب نقص في امدادات الأكسجين insuffisance d'apport d'oxygène ويعني نقص في امدادات الدم الى العضلات فيؤدي بدوره للظهور المكثف لحمض اللبن l'apparition de l'acide lactique، نقص في التروية déshydratation وقد تعود ايضا لاضطرابات في توازن المعادن في الجسم مثل البوتاسيوم، الكالسيوم والمغنيزيوم...

وهنا يمكن لتمرين الاستطالة العضلية الخفيفة stretching en douceur ان تفي بالغرض ويزول التشنج وهذا بتمديد العضلة في الجهة المعاكسة للحركة التي كانت تقوم بها، تدليك لطيف وعميق massage doux et profond/ thermothérapie العضلية هو الاحماء الجيد مع شرب الماء réhydratation قبل العطش وقبل الجهد وخلال الجهد وبعد الجهد

Avant la soif (état de déshydratation) / avant l'effort (300a500ml) une Demi-heure avant / pendant l'effort (50a100ml) tous les quart d'heure/ puis toutes les 20 à 30 minutes après l'effort pour restaure le stock hydrique.

2-2 الالوجاع العضلية les courbatures musculaires :

هي الام عضلية تكون في معظم الاحيان حادة ومن اسبابها الاساسية الاعياء البدني او عدم احترام الجرعات التدريبية le surmenage مما يؤدي الى ظهور هذه الالام في الفترة الممتدة بين 24 الى 48 ساعة بعد الجهد وقد تستمر الى غاية 5 الى 7 ايام apparition 24 à 48 heures La grippe, .. après l'effort وفي الحالات الطبية نجدها في الزكام الحاد وداء التهاب السحايا.. thermothérapie/ les méningites وعلاجها يكمن في الراحة والتدليك اللطيف والعميق / thermothérapie. hydration

2-3 التشنجات الحادة les contractures:

وتكون في حالة تكرار التشنجات العضلية les crampes بحيث نسمي هذه الحالة contractures musculaire وهي تدوم من 5 الى 10 ايام وعلاجها يكمن في ما يعرف ب cryothérapie او العلاج بالتبريد ويجب ان يكون على يد طبيب مختص، ايضا العلاج بالتدليك اللطيف مع تمارين الشد والارتخاء contracté-relâché مع اعطاء ادوية مهدئة لهذا النوع من الانقباضات مثل دواء Myorésolutuf.

2-4 الكدمات العضلية les contusions musculaires:

وهي تأتي نتيجة تلقي ضربة خارجية للعضلة او مجموعة عضلية تنتج عنها الام عضلية تكون ظاهرة عن تخثر الدم تحت الجلد بسبب حدوث سحق في النسيج العضلي *écrasement des tissus musculaires* او ما يعرف طبيا بـ *ecchymose* وعلاجها يكون بالتبريد *cryothérapie*، وضع ضمادات معقمة *pansements alcoolisées* مع تجنب التدليك والضمادات الحيوية خلال 3 ايام الاولى.

2-5 الاستطالة العضلية *élongation musculaire*:

وهو ناتج عن تمدد زائد للعضلة وانقباض حاد، اي يمكن للعضلة ان تتجاوز حدود الاستطالة الطبيعية *dépassement de la capacité d'élasticité* وهو يعرف ايضا بالمرحلة الاولى للتمزق العضلي *1er stade de déchirure musculaire* او ما يعرف طبيا بـ *micro-déchirure* / *effilochage de myofibrilles* *douleur brutale mais modérée* مع عدم ظهور اثار على الجلد *pas d'ecchymose* وفترة شفاؤه ما بين 10-15 يوم وعلاجه يكون بـ *physiothérapie / thermothérapie* (وضع قطعة قماش مبللة مع الثلج) مع استعمال الضمادات مع امكانية استعمال تمارين استطالة خفيفة *stretching léger*.

2-6 التمزق العضلي *le claquage*:

وهو اشد من الحالة الاولى ويطلق عليه ايضا *2eme stade de déchirure musculaire* وهو تمزق لمجموعة من الالياف العضلية مما يؤدي الى توقف حاد في النشاط العضلي *arrêt* *brusque de l'activité musculaire* نتيجة اعتداء خارجي على العضلة *agression externe* *contre le muscle* مما ينتج عنه الم حاد وموضعي مع تحريك بالغ الصعوبة للعضلة وعدم القدرة على تمديدها وانقباضها مع ظهور علامات على الجلد *ecchymose / hématome* وعلاجه يكون بفترة شفاء بين 4-6 اسابيع والعلاج يكون باستعمال الثلج والضمادات ايضا مع استعمال *physiothérapie / thermothérapie* مع استعمال تمارين الاستطالة العضلية الخفيفة ابتداء من 21 يوم وعدم استعمال التدليك مع مراجعة الطبيب.

2-7 التقطع العضلي *la rupture musculaire (déchirure complète)*:

وهي ما يعرف بالمرحلة الثالثة للتمزق العضلي 3eme stade de déchirure musculaire وهو انفصال مجموعة اليااف عضلية عن مجموعة اخرى او ما يعرف ايضا بحدوث فجوة في العضلة un trou musculaire او في صورة اخرى كانفصال للوتر عن العضلة مما ينتج عنه الم حاد جدا ولا يطاق، عدم القدرة على تحريك العضو المصاب مع ظهور علامات على الجلد ecchymose / hématome / فترة علاجه تمتد ما بين 6-8 اسابيع فأكثر على حسب الحالة هنا يتم تضميد العضو المصاب والتدخل الطبي العاجل (امكانية التدخل الجراحي).

3 - اصابات الاربطة Les blessures ligamentaires :

3-1 التواء المفاصل (الملخ) l'entorse :

وهي الاستطالة العنيفة لأربطة المفصل étirement violent des ligaments مما ينتج عنها الام حادة وانتفاخ في المفصل وعامة الملخ ليس بالحالة الخطيرة وقد تشفى لحالها خاصة عند اخذ الراحة اللازمة وقد تؤدي الى التدخل الجراحي والذي يكون ضروري في مثل هذه الحالة، واسعافاتها الاولية تكون بالتدخل عن طريق الضمادات الثلجية مع تثبيت العضو المصاب ثم الاتصال بالطبيب لتشخيص الحالة وهي 3 انواع:

3-1-1 الملخ اللطيف او الحليم l'entorse bénigne(foulure) :

نأخذ كمثال على ذلك مفصل الركبة في هذه الحالة تحدث استطالة زائدة عن الحد الطبيعي لاحد الرباطين الجانبيين للركبة élongation du ligament latéral (externe/interne)

3-1-2 الملخ المتوسط l'entorse moyenne :

هو تمزق في أحد الاربطة الجانبية مع استطالة في أحد الرباطين المتعاكسين déchirure du ligament latéral(externe/interne) /élongation du ligament croisée.

3-1-3 الملخ الخطر l'entorse grave :

وهو تقطع في الرباط الجانبي للركبة مع تقطع أحد او كلتا الرباطين المعاكسين rupture du ligament latéral et ligament croisée.

3-2 التهاب المفصلي la tendinite :

هي الم مفصلي ناتج عن التهاب في أحد الاربطة وقد يؤدي الى تلف في غضروف المفصل
نتيجة لتكرار نفس الحركة لعدة مرات على نفس المفصل usure anormale du cartilage ou
une lésion du ménisque ويلاحظ بوجود اصوات في المفاصل خاصة عند بداية التمرين
وعلاجه يكون بالكمدات والراحة السلبية والاتصال بالطبيب.

4 - الاصابات المفصالية :Les blessures articulaires

4-1 الخلع (déboitement) la luxation :

هو فقدان الاتصال في المفصل اي انفصال في النهايات العظمية المكونة للمفصل les
extrémités osseuses وهي قليلة الحدوث في المجال الرياضي مقارنة بالالتواءات ونجدها بكثرة
في حوادث المرور وحوادث العمل ماعدا بعض الرياضات والتي يبرز فيها هذا النوع من
الاصابات كالرياضات القتالية ورياضة الرجبي rugby وعلاجها يكون بالضمدات الثلجية مع
محاولة تثبيت العضو المصاب مع الاتصال المباشر بالطبيب واستعمال تمارين اعادة التأهيل بعد
انقضاء فترة الاستشفاء rééducation très douce حتى يتم تجنب ما يعرف بـ ostéome وهو
داء خطير ناتج عن احتكاك في النسيج العظمي.

4-2 الاكياس الزلالية (les kystes synoviaux) les kystes articulaires :

هي عبارة عن كرة متكونة من السائل الزلالي الموجود بمفصل اليد le poignet وتكون في معظم
الحالات في ظهر المعصم وهي ناتجة عن حركة قوية وحادة للمعصم مما ينتج عنها تسرب في
السائل الزلالي وتجمعه فوق المعصم او بجانبه سواء فوق الساعد او على اليد، وهذه الكرة غير
مؤلمة وتزول عن طريق تدخل جراحي بسيط.

4-3 Arrachement :

وهو فقدان الكامل لوظيفة الاوتار مثل تقطع وتر اشيل tendon d'Achille وهو ايضا القطع
المباشر لاحد أطراف الجسم....!

5 - الاصابات العظمية :Les blessures osseuses

- الكسور les fractures:

هو النقطع او التشقق في العظم وهو ناتج عن صدمة معينة، عند الرياضيين نجد اسباب الكسور تتعلق بمستوى الاعياء الذي يوجد عند الرياضي والناتج عن تراكم الرضوض microtraumatisme، في هذه الحالة تصبح الجبيرة ضرورية والتدخل الجراحي يكون على حسب نوع الكسر خاصة في الكسور المضاعفة double fracture والعلاج يبدأ من انتهاء فترة الاستشفاء وذلك بتمارين اعادة التأهيل.

- اجال اعادة تكوين(التئام) العظام les délais de consolidation des fractures:

- les côtes 21 à 45 jours - 40 à 90j / - la clavicule 15 à 30j / - l'humérus 40 à 60j /
- le radius 45 à 60j / - le cubitus 45 à 60j / - les métacarpes 30j / - les phalanges 30j /
le bassin 60 à 60j / - fémur 60 à 90j / - le tibia 60 à 90j / - le péroné 45j / -
tibia et péroné 90-120j / - les métatarses 30j / - les orteils 30j / - le calcaneum 90 à 120j.

ملاحظة: هذه المعطيات خاصة بالبالغين ومدة الاستشفاء تخضع للزيادة والنقصان تبعا لعمر الانسان...!

الإسعافات الأولية "الجزء 1"

الإسعافات الأولية (الجزء 1)

Les premiers secours (le secourisme) / (1ère partie)

ان الاسعافات الأولية اصبحت منتشرة كجزء من الثقافة اليومية ولان كل من الاطباء وخاصة غير
الاطباء يجب ان تكون لديهم فكرة عما يجب القيام به في حال وقوع حادث لشخص ما لأن
التدخلات والاجراءات التي سوف يتخذونها قد تؤدي الى انقاذ حياة انسان.

- ماهي الاسعافات الأولية؟ Qu'est-ce qu'un secoure:

هي العناية الاولى لشخص اصاب او مرض فجأة، او هي التدخل العاجل قبل وصول سيارة
الاسعاف.

- اهداف الاسعافات الأولية les objectifs des premiers secours:

- الابقاء على حياة الاشخاص.

- تقليل الالم.

- حماية الشخص المصاب من اي ضرر اخر.

من هو المسعف الأولي؟ C'est qui le premier secouriste:

- المسعف الاول هو الشخص الذي قام بالتدرب على طرق الاسعافات الاولى ومعه شهادة في
الميدان.

- المسعف الاول هو الشخص الذي وجد نفسه في موضع مسؤولية عن حياة شخص اخر ويجب
عليه استخدام معرفته البسيطة في الاسعافات الاولى لإنقاذ هذا الشخص، وهذا يعني ان المسعف
الاولي يمكن ان يكون انت، انا او اي شخص.

اساسيات الاسعافات الأولية les principes des premiers secours:

1- التصرف (الاجراء) الفوري les actions immédiates:

التصرف الفوري مهم جدا لإنقاذ الحياة... لو يتم تقديم اسعافات اولية سريعة وفعالة فان المصاب سيكون لديه فرصة أكبر للشفاء، ومن المهم جدا ان التصرف الفوري لا يؤدي الى الرعب، فالمسعف يجب ان يبقى هادئ في تصرفاته التي سيقدم عليها، لان المسعف الهادئ والمسيطر على نفسه يمنح كل الاشخاص ثقة بان الموقف يتم علاجه بشكل كفء وعملي.

2- طلب المساعدة Obtenir de l'aide:

تذكر كمسعف انك لست طبيبا ولذلك انت تحتاج للمساعدة من الاخرين لذا يجب على اي مسعف يوجد في وضعية انقاذ شخص مصاب ان يتصل بالإسعاف سريعا وبقدر المستطاع، اذا كنت تسعف المصاب اطلب من احد الحاضرين ان يتصل بالإسعاف واذا كنت بالقرب من الهاتف فيمكنك ان تترك المصاب للحظة لتتصل بالمساعدة.

وهناك ثلاث أساسيات يجب على المسعف ان يتذكرها:

- حدد اي خدمة طارئة تحتاجها، سيارة اسعاف، سيارة اطفاء، او الشرطة.....
- ابق على الخط حتى يتم توصيلك بمستقبلي الخدمة الطارئة لأنهم سيحتاجون الى التحدث معك قبل ارسال المساعدة.
- اعط اكبر قدر من المعلومات مثل: العنوان بالتحديد، معالم المكان، اسم المتصل، رقم هاتفك، نوع الحادث، عدد وحالة المصابين.

3- طمأنة المصابين La réassurance:

ان القيمة النفسية لطمأنت المصاب مهمة مثل العلاج الذي تعطيه له، فالتصرف الفوري الهادئ من قبل المسعف واخباره بما يحدث (دون اخافته) سوف يساعد ايضا في عملية الاسعاف.

4- خطة العناية الطارئة Plan des soins d'urgences:

1-4 le danger الخطر

يجب على المسعف ان يتأكد من أنه لا توجد اي تهديدات على حياته في مكان الحادث او حوله،
واذا وجدت فيمكنه ازالة الخطر ونقل المصاب الى مكان آمن، اما اذا كان غير ممكن ازالة
المخاطر وكان الشخص مصاب اصابة شديدة فعلية انتظار المساعدة الطبية.

4-2 الاستجابة (la réponse (la réaction):

على المسعف ان يختبر استجابة المصاب عن طريق لمسہ ويسأله بصوت مرتفع هل انت بخير؟،
هذا ما يعرف بطريقة اللمس والكلام la technique toucher et parler ولا يوجد داعي من رج
وتحريك المصاب بقوة لكي تحصل على استجابة، المصاب الذي لا يتفاعل يجب اعتباره في حالة
فقدان للوعي la perte de conscience وهذه الاخيرة توجد على ثلاث مستويات:

- واعي كاملا: المصاب يستجيب وواع للمكان والوقت.

- نصف واعي: المصاب تشبه حالته النعسان او المشوش فكريا.

- غير واعي: المصاب لا يستجيب.

4-3 منفذ الهواء la voie aérienne:

- هنا يجب التأكد من ان منفذ الهواء نظيف ومفتوح وخال من اي شيء.

- ضع يدك على جبهة المصاب وضع أطراف اصابع اليد الاخرى تحت ذقن المصاب.

- امالة الرأس الى الخلف ورفع الذقن للأعلى بلطف لفتح منفذ دخول الهواء.

- ازالة اي جسم غريب يمكن تراه.

- إذا كان منفذ الهواء مسدودا يجب وضع المصاب على جنبه ثم ازالة الشيء الذي يسبب
الانسداد وتفقد الاسنان (ازالة السن المخلوعة او غير المثبتة جيدا).

4-4 التنفس la respiration:

يجب تفقد المصاب ان كان يتنفس ام لا خلال 10 ثواني وذلك عن طريق:

- النظر الى الصدر ان كان يرتفع وينخفض.

- على المسعف ان يستمع الى صوت التنفس.

- على المسعف ان يحس هواء الزفير على وجهه.

في حالة ان المصاب يتنفس هنا يجب وضعه في وضعية الامان الجانبي PLS (position latérale de sécurité)

في حالة ان المصاب لا يتنفس يجب على المسعف ان يقوم بتقنية فتح منفذ الهواء LVA (liberté des voies aériennes) وهذا يكون عن طريق امالة الرأس الى الخلف ورفع الذقن، مع غلق انف المصاب.

- اعطاء الضحية نفسين وهذا ما يعرف بتقنية الفم مع الفم او الفم مع الانف la technique du bouche à bouche ou du bouche à nez مع النظر الى ارتفاع الصدر،
تعاد العملية مرة ثانية حتى استعادة التنفس في حالة عدم الاستجابة يجب على المسعف فحص الدورة الدموية la circulation sanguine وهذا بوضع اصبعين على الشريان السباتي artère carotide واذا لم يحس النبض فان قلب المصاب لا يعمل وفي هذه الحالة القيام بتقنية الضغط على الصدر RCP (réanimation cardio-pulmonaire) وهذه العملية تكون بالضغط على الجهة العلوية للمنتصف السفلي لعظم القص le sternum عن طريق القيام بـ15 ضغطة صدرية (5 ضغوطات بالنسبة للطفل الرضيع)

بعد الانتهاء من الضغوطات العودة الى عملية التنفس الاصطناعي ventilation artificielle مع اعطائه نفسين عميقين (1 نفس بالنسبة للطفل الرضيع).

في حالة عدم وجود نتيجة وعدم عودة التنفس تعاد العملية بكاملها الى غاية وصول الاسعاف او التأكد التام من عدم جدوى العملية لان المصاب قد فقد الحياة...!

ملاحظة: معدل الضغوطات الصدرية هو 100 ضغطة في الدقيقة تقابلها 8 الى 10 عمليات تنفس اصطناعي (مهما كان عمر المصاب).

الإسعافات الأولية "الجزء 2"

الإسعافات الأولية (الجزء 2)

Les premiers secours (le secourisme) / (2 ème partie)

1- ظاهرة رجوع اللسان الى الخلف la chute de la langue en arrière

اللسان هو عضو عضلي موجود بالفم يرتبط بالفك عبر 17 عضلة تؤمن له الحركة، ويغلف سطح اللسان غشاء مخاطي تغطيه آلاف الحليمات الصغيرة التي تحتوي في اطرافها على نهايات عصبية دورها التذوق ويكون سطحه مبللا باللعاب مما يبقيه رطبا، وينقسم اللسان الى أربع مناطق للتذوق:

1- منطقة التذوق والاحساس بالأطعمة الحلوة مثل السكريات وتوجد في الثلث الامامي من اللسان.

2- منطقة تذوق الحوامض وتوجد في الجانبين الايمن واليسر من اللسان.

3- منطقة تذوق الاملاح وتوجد في الطرف الامامي للسان.

4- منطقة الاطعمة المرة وتوجد في الجزء الخلفي من اللسان.

تعريف ظاهرة البلع: هي انتقال الاكل والسوائل الموجودة في الفم عبر البلعوم ومنها الى المريء ومنه الى المعدة فاذا افترضنا ان شخص ما بلع لسانه فإلى اين سيذهب...؟! لأنه من المستحيل ان يبلع الانسان لسانه لان هذا الاخير مثبت داخل فمه الا إذا تم قطعه...!

واقع الظاهرة: ما يحدث في الواقع هو عندما يتعرض الشخص الى صدمة قوية مثلا حالة السقوط على الرأس يرتخي الجسم كله بما فيه الفك واللسان، فيرجع (يسقط) الى الخلف متسببا في انسداد مجرى الهواء وبدوره يؤدي الى حالة الاختناق.

ما يجب فعله:

- تغيير وضع المصاب على جنبه بدلا من راسه.

- امالة الرأس الى الخلف وجعل الذقن في اعلى مستوى حتى ينفتح مجرى الهواء.
- فتح الفك السفلي ثم اخراج اللسان بطريقة السحب (السبابة والابهام le pouce et l'index).
- يفضل استخدام اداة لتقليب اللسان او وضع قطعة قماش على الاصابع حتى لا ينزلق اللسان لان المصاب قد يستعيد وعيه فجأة وفي هذه الحالة يصبح خطر التعرض للعض واردا...!
- في حالة عدم استعادة الوعي يجب على المختص اللجوء الى خطة العناية الطارئة حتى وصول الاسعاف.

2- الاختناق / l'asphyxie / l'étouffement / la suffocation:

يحدث عندما لا يتوفر الاكسجين لأنسجة الجسم بكمية كافية، وقد يحدث هذا النقص عن قلة الاكسجين في الهواء المستنشق او عن عائق او اصابة في الجهاز التنفسي، فالخلايا العصبية الحيوية في الدماغ قد تموت بعد انقطاع الاكسجين عنها لمدة 3 دقائق وهنا قد تؤدي الى الاختناق.

اسباب الاختناق:

- انسداد مسلك الهواء الناتج عن انزلاق اللسان الى الخلف.
- وجود الطعام او القيئ او غير ذلك من المواد الغريبة في مسلك الهواء.
- حدوث تورم في انسجة الحلق نتيجة للإصابة بحروق من سائل معين او من لسع الحشرات او من الالتهاب...
- اصابة جدار الصدر بضربات خارجية.

علامات الاختناق:

- المصاب يضع يده على حلقه.

- المصاب لا يستطيع الكلام.

- فم المصاب مفتوح.

- المصاب يقوم بمجهودات كبيرة للتنفس لكن بصعوبة بالغة او منعمة ولا يستطيع السعال.

الاسعافات الاولى:

- ترك المصاب في الوضعية التي وجدته فيها (واقف او جالس).

- تسريح منفذ الهواء عن طريق اعطاءه 5 صفعات على الظهر 5 cloques sur le dos وهذا بالوقوف على جنب المصاب وخلفه، مع امالته نحو الامام مع دعم الصدر باليد، ثم القيام بـ 5 صفعات حادة (عدم استعمال القوة المفرطة) بين لوحتي الكتفين les omoplates، والهدف من هذه العملية هو اثاره السعال والذي بدوره يساعد على استعادة عملية التنفس، في حالة عدم نجاح الطريقة يتجه المسعف الى العملية الثانية وهي

- القيام بـ 5 ضغطات على البطن 5 compressions abdominales والتي تعرف ايضا بطريقة هيمليتش la méthode heimlich وهذا بالوقوف خلف ظهر المصاب مباشرة او الجلوس على الركبتين اذا كان في وضعية الجلوس لكي يكون في نفس الارتفاع، ثم وضع الذراعين تحت ابط المصاب واليدين فوق المنطقة المتواجدة تحت القفص الصدري وفق عضلات البطن sur la cavité entre l'extrémité inferieure du sternum et la partie supérieure des abdomens مع التأكد من ان المصاب منحنى نحو الامام حتى يسمح بخروج الجسم الغريب، ثم القيام بالضغط على المنطقة المحددة للداخل والاعلى مع تجنب الضغط بالذراعين على القفص الصدري، والهدف من هذه العملية هو ضغط الهواء الموجود في الرئتين لكي يساعد على دفع الجسم الغريب واخراجه عبر الفم .

- يقوم المسعف بتكرير العمليتين وفي حالة عدم وجود نتيجة يجب ان يتصل بالإسعاف فورا

- في حالة فقدان الوعي ينبغي على المسعف اللجوء الى خطة العناية الطارئة.

3- النزيف / l'hémorragie :Le saignement

وهو فقدان الدم بسبب جرح او خدش او خروجه من فتحة من فتحات الجسم (الانف، الاذن، العين، الفم...) ففي حالة استمرار سيلان الدم نسمي هذه الحالة بالنزيف وهو نوعان: (نزيف داخلي / hémorragie interne / نزيف خارجي hémorragie externe)

النزيف الداخلي: وهو خروج الدم وسيلانه داخل الجسم مثل التجويف الصدري، التجويف الدماغي، وهذا لا يكون واضحاً بالصورة وانما تدل عليه علامات:

- المصاب يكون مصفر الوجه.

- احساس بضيق التنفس.

- عطش شديد.

- ضجيج في الاذن.

- ضعف الرؤية.

- سيلان للدم من الانف او الاذن او الفم إذا كان النزيف في الجمجمة.

في هذه الحالة لا يستطيع ان يفعل اي شيء ماعدا تصحيح وضعية المصاب العمودية الى الوضعية الافقية والاتصال مباشرة بالاتصال بالإسعاف ونقل المصاب الى المستشفى مع عدم اعطائه اي مشروب.

النزيف الخارجي: هو فقدان المتواصل للدم عن طريق فتحة خارجية في الجسم وقد يؤدي هذا فقدان المتواصل الى خطر على حياة الانسان.

ماذا يجب فعله:

- نزع الملابس عن العضو الذي ينزف، وضع المصاب في وضعية افقية لان هذه الوضعية تأخر النزيف المستمر مع طلب الاسعاف، التأكد من ان النزيف قد توقف والتكلم مع المصاب، لا يجب اعطائه الماء، حماية المصاب من البرد ومن مختلف التقلبات الجوية عن طريق

تغطيته، طمأنينة المصاب عن طريق رفع حالته المعنوية.

- بما ان الدم هو ناقل لمختلف انواع الامراض فيجب على المسعف ان يحمي نفسه وهذا بوضع قفازات بلاستيكية او استعمال تقنية وقف النزيف التي تتيح له عدم الاتصال المباشر بمكان النزيف، مع غسل اليدين بعد انتهاء العملية بالمطهرات ونزع الالبسة الملوثة بالدم وتطهيرها.

- تقنيات وقف النزيف:

1- تقنية الضغط المباشر على الجرح:

- الضغط يكون مباشرة على المكان الذي ينزف عن طريق الاصابع او براحة اليد وهذه التقنية سهلة وبسيطة.
- عندما ينتهي المسعف من الضغط يجب ان يضع قطعة من القماش على المكان الذي ينزف.
- يجب ان تكون قطعة القماش نظيفة وعملية وضعها تتم بسرعة مع تفادي وضع القطن مباشرة على الجرح.
- يجب ان يكون الرباط مشدود حتى لا يسمح بخروج الدم مرة ثانية.
- في بعض المناطق التي لا يصلح فيها الرباط يجب مواصلة الضغط المباشر على مكان النزيف.
- إذا كان النزيف في مؤخرة الطرف يمكن رفع هذا الطرف حتى نبطاء قليلا من كمية النزيف.

2- الضغط عن بعد:

- في حالة الضغط المباشر على الجرح ولا يتوقف النزيف مثلا بسبب كسر مفتوح او نزيف قوي، ربما وجود جسم خارجي في منطقة الجرح ولا نستطيع اخراجه بسبب خطر زيادة الاصابة، ايضا نستعمل هذه الطريقة في حالة ان المنقذ ليس لديه وسائل حماية وأحس بوجود خطر عليه ومناطق الضغط هي:

النزيف	المكان	الكيفية
نزيف الاطراف السفلية	في منطقة ثني الفخذ مع الحوض	بقبضة اليد وبذراع ممدودة
نزيف الاطراف العلوية	في منطقة الداخلية للذراع (بين العضلتين ثنائية وثلاثية الرؤوس)	عن طريق الابهام و بالضغط ناحية الذراع، humérus
نزيف الرقبة	في قاعدة الرقبة	بالإبهام باتجاه العمود الفقري

في هذه الحالة لا يجب على المسعف ان يستمر في الضغط دون مراقبة علامات فقدان الوعي او فقدان التنفس، ويمكن للمسعف ان يتوقف للحظات حتى تستعيد الدورة الدموية حالتها الطبيعية ثم استعادة الضغط.

3- تقنية وضع الرباط le garrot:

- يستعمل في حالة عدم استطاعة المنقذ توقيف النزيف بالطرق السابقة.
- في حالة وجود أكثر من ضحية ويوجد مسعف واحد.
- في حالة عدم توقف سيلان الدم.
- يوضع الرباط في الاطراف السفلية فوق الفخذ بين منطقة ثني الجذع ومكان النزيف.
- يوضع الرباط في الاطراف العلوية فوق الذراع بن الابط ومنطقة النزيف.
- يجب ان يكون من قطعة قماش لا يقل عرضها عن 5سم ولا يكون عبارة عن خيط او سلك معدني او بلاستيكي.
- يجب كتابة او تحديد توقيت وضع الرباط حتى يصل المسعفون الى مكان الحادث.

الرعاف Epistaxis:

- ترك المصاب في وضعية جلوس مع امالة الرأس الى الامام مع تجنب الاستلقاء او ارجاع الرأس الى الخلف.
- وضع أصبع الابهام على الفتحة التي تنزف لمدة 10 دقائق الى 15 دقيقة (قد يتوقف النزيف قبل هذه المدة)
- وضع دبوس مغطى بالقطن وادخاله في جهة الانف التي تنزف وهذا لمسافة 2 phalanges
- غسل الانف بالماء ووضع قطعة من القطن في الفتحة التي كانت تنزف وإذا لم يتوقف النزيف يجب الاتصال بالطبيب.

قائمة المراجع:

- 1- مطبوعة مقياس الطب الرياضي، مهدي سحساحي، جامعة بتنة2، الجزائر. 2018.
- 2- اللياقة البدنية للجميع: دايان داهم، جاي سميث، لدار العربية للعلوم، ط1، بيروت. لبنان. 2006.
- 3- مطبوعة مقياس الإصابات الرياضية والاسعافات الأولية، دردون كنزة،