تاهيل الاصابات الرياضية

المرحلة الثالثة

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – الجامعة المستنصرية

الجزء الاول

اعداد

أ.م.د علاء محمد جاسم أ.م.د سماهر سلمان علوان

2026

ثانيًا: المضاعفات المرتبطة بالالتئام

- تأخر الالتئام يحدث عندما يستغرق الكسر وقتًا أطول من المتوقع للالتئام مقارنة بالمسار المعتاد لذلك النوع من الكسور

- عدم الالتئام هو فشل الكسر في تحقيق الالتئام الطبيعي، بحيث لا يستمر تكوين عظم متصل وقوي بين طرفي الكسر. وقد يرتبط ذلك بعوامل مثل ضعف التروية الدموية، عدم كفاية الثبات الميكانيكي، العدوى أو شدة الإصابة .
- سوء الالتئام يحدث عندما يلتئم الكسر، ولكن في وضع غير طبيعي من حيث المحاذاة أو الزاوية أو الطول أو الدوران، مما قد يؤدي إلى اضطراب الوظيفة أو الحركة.

ثالثًا: العدوى

- تزداد احتمالية حدوث العدوى في الكسور المفتوحة بسبب تعرض منطقة الكسر للبيئة الخارجية، كما يمكن أن تحدث بعد العمليات الجراحية أو تثبيت الكسور.
- وقد تؤدي العدوى العميقة إلى التهاب العظم وقد تؤثر في عملية التئام الكسر وتزيد خطر عدم الالتئام .

رابعًا: مضاعفات التثبيت والجبس

- قد يؤدي التثبيت غير المناسب أو الضغط الزائد من الجبس أو وسائل التثبيت إلى ضغط الأوعية الدموية أو الأعصاب، أو زيادة التورم والألم، وقد يسبب محدودية في الحركة إذا استمر التثبيت لفترة طويلة دون برنامج تأهيلي مناسب.
- لذلك يجب متابعة الدورة الدموية، والإحساس، والحركة، والتورم والألم أثناء فترة التثبيت.

خامسًا: مضاعفات مرتبطة بقلة الحركة

قد يؤدي عدم الحركة لفترات طويلة بعد الكسر إلى مضاعفات مثل:

- تيبس المفاصل

- ضعف العضلات وضمورها
- نقص مدى الحركة
- الخثار الوريدي العميق خصوصًا مع بعض الكسور الكبيرة وقلة الحركة لفترات طويلة .

سادسًا: مضاعفات خاصة بالكسور الشديدة

متلازمة الانصمام الدهني قد تحدث بصورة خاصة بعد بعض الكسور الكبيرة، مثل كسور عظام الفخذ والحوض، نتيجة انتقال قطرات دهنية من نخاع العظم إلى الدورة الدموية. وقد تؤثر في الرئتين وأعضاء أخرى، وتحتاج إلى تقييم طبي عاجل

التأهيل والعلاج الطبيعي للكسور

يهدف تأهيل المصاب بالكسر إلى استعادة الحركة والقوة والقدرة الوظيفية تدريجياً، والعودة إلى النشاط الرياضي بأمان. ويختلف برنامج التأهيل حسب نوع الكسر ومكانه وشدته وطريقة علاجه ودرجة التئامه .

أولاً: التأهيل أثناء فترة التثبيت أثناء وجود الجبس أو المثبت، يركز التأهيل على:

- المحافظة على حركة المفاصل غير المثبتة.
- المحافظة على نشاط العضلات قدر الإمكان.
- تقليل التورم.
- المحافظة على اللياقة البدنية العامة.
- منع حدوث التيبس والضعف الناتج عن قلة الحركة.

ثانياً: التأهيل بعد إزالة التثبيت :بعد التأكد من استقرار الكسر والسماح ببدء الحركة، يكون التأهيل تدريجياً ويشمل:

- استعادة مدى الحركة للمفاصل التي تأثرت بالتثبيت.
- استعادة القوة العضلية من خلال تمارين تدريجية.

- تحسين المرونة وتقليل التيبس.
- تدريب التوازن والتحكم بالحركة، خصوصاً في إصابات الطرف السفلي.
- استعادة القدرة الوظيفية مثل المشي وصعود الدرج والحركات اليومية.
- التدريب الخاص بالرياضة حسب نوع اللعبة ومتطلباتها.

ثالثاً: التمارين العلاجية :يمكن أن تشمل التمارين، حسب مرحلة الإصابة وتعليمات الطبيب:

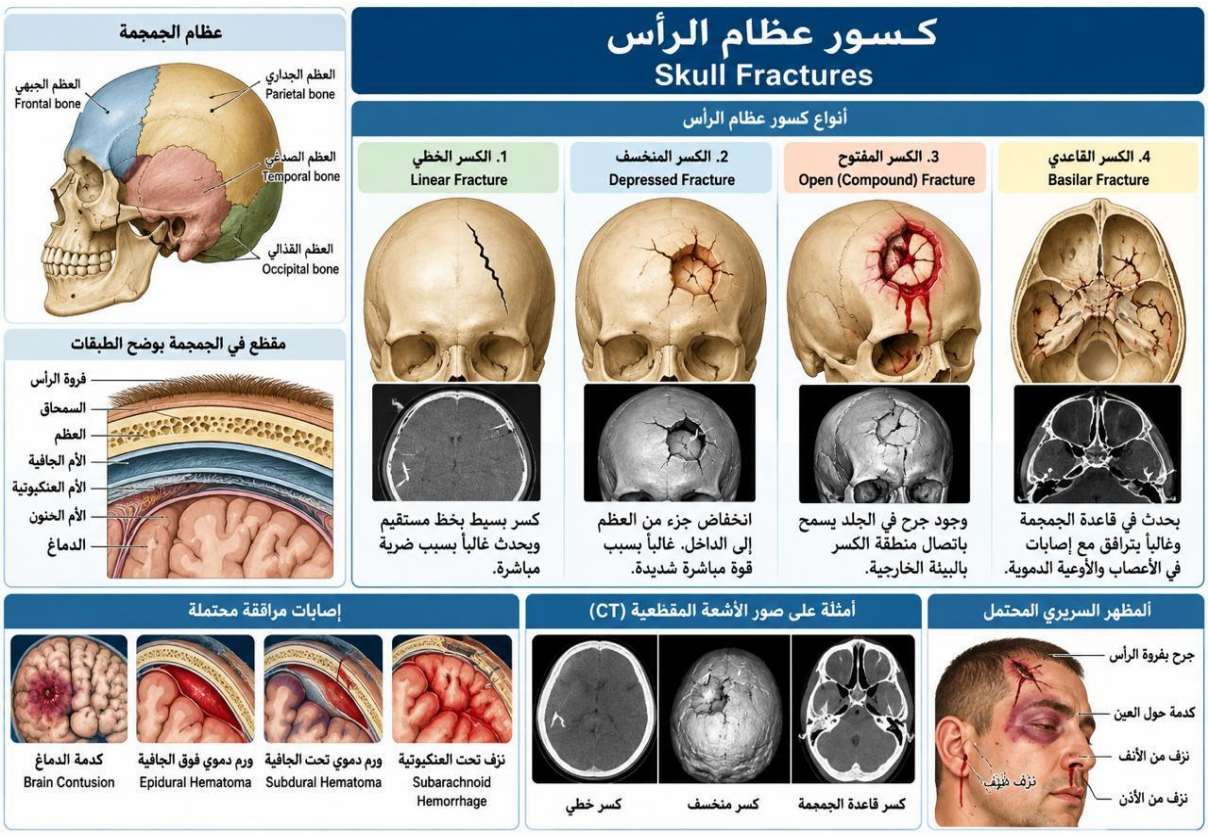
- تمارين الحركة للمفاصل المسموح بها.
- تمارين الانقباض العضلي الثابت.
- تمارين القوة والمقاومة بصورة تدريجية.
- تمارين المرونة.
- تمارين التوازن والتوافق الحركي.
- تمارين التحمل واللياقة البدنية.
- تمارين خاصة بالمهارات الرياضية.

رابعاً: العودة إلى النشاط الرياضي : إزالة الجبس أو تحسن صورة الأشعة لا يعنيان وحدهما أن اللاعب أصبح جاهزاً للمنافسة.قبل العودة للرياضة يجب استعادة:

- الحركة المناسبة.
- القوة العضلية.
- التوازن والتحكم الحركي.
- القدرة على تحمل الحمل.
- أداء الحركات والمهارات الخاصة بالرياضة.

كسور عظام الرأس

تحدث كسور عظام الجمجمة نتيجة تعرض الرأس لقوة مباشرة أو عالية الشدة، مثل الاصطدام بالأرض أو بجسم صلب، أو نتيجة السقوط أو الحوادث أو بعض الإصابات الرياضية. وقد تترافق إصابة الرأس مع إصابات في الدماغ، لذلك لا يُتعامل مع كسر الجمجمة على أنه إصابة عظمية فقط كما موضح في الصورة (1).



صورة (1) توضح كسور عظام الراس

العلامات والأعراض

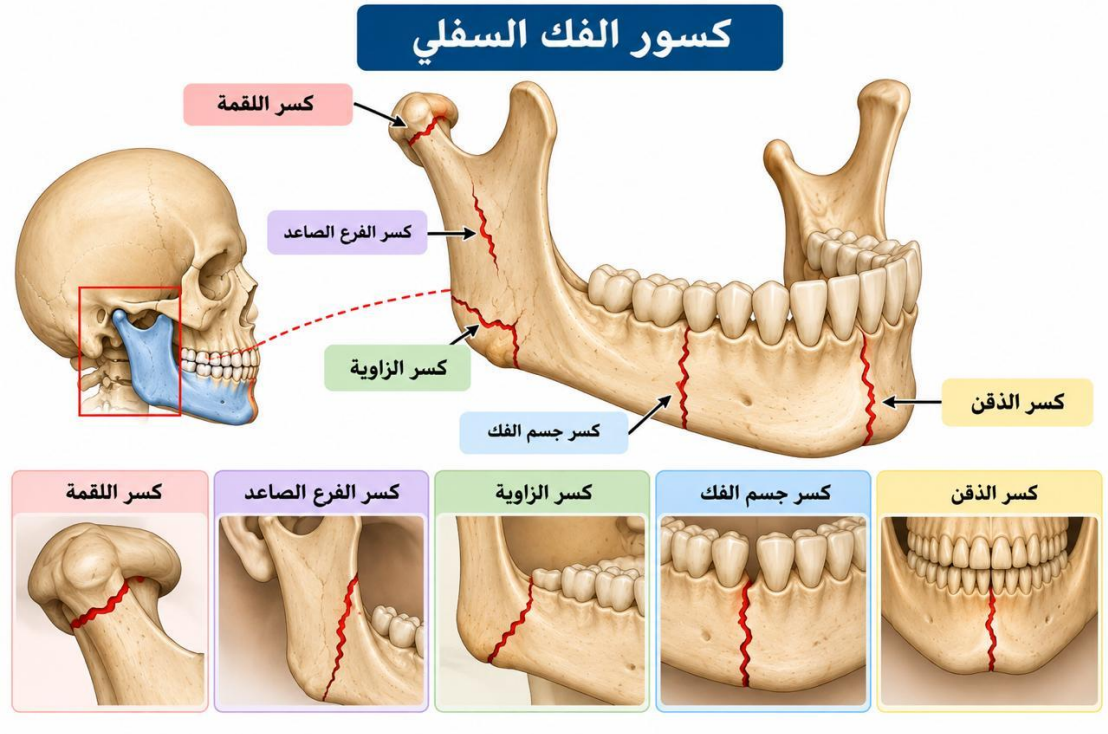
- ألم موضعي في الرأس.
- تورم أو جرح في فروة الرأس.
- نزف من الأنف أو الأذن أو خروج سائل شفاف منهما.
- اضطراب الوعي أو الارتباك أو القيء أو الصداع المستمر.
- تشوه أو انخفاض موضعي في الجمجمة في بعض الكسور المنخسفة.

الإسعاف الأولي

- عدم تحريك المصاب إذا كان هناك اشتباه بإصابة في الرأس أو الرقبة أو العمود الفقري، إلا عند وجود ضرورة لإنقاذ حياته.
- مراقبة الوعي والتنفس والاستجابة.
- عدم الضغط مباشرة على منطقة يُشتبه بوجود كسر منخسف فيها.
- نقل المصاب إلى الرعاية الطبية العاجلة عند وجود علامات إصابة خطيرة .

كسر الفك السفلي

يحدث كسر الفك السفلي غالبًا نتيجة صدمة مباشرة قوية للوجه أو الفك، ويمكن أن يحدث في الرياضات الاحتكاكية أو نتيجة السقوط والحوادث.كما موضح بالصورة (2) .



صورة (2) توضح كسور الفك السفلي

العلامات والأعراض

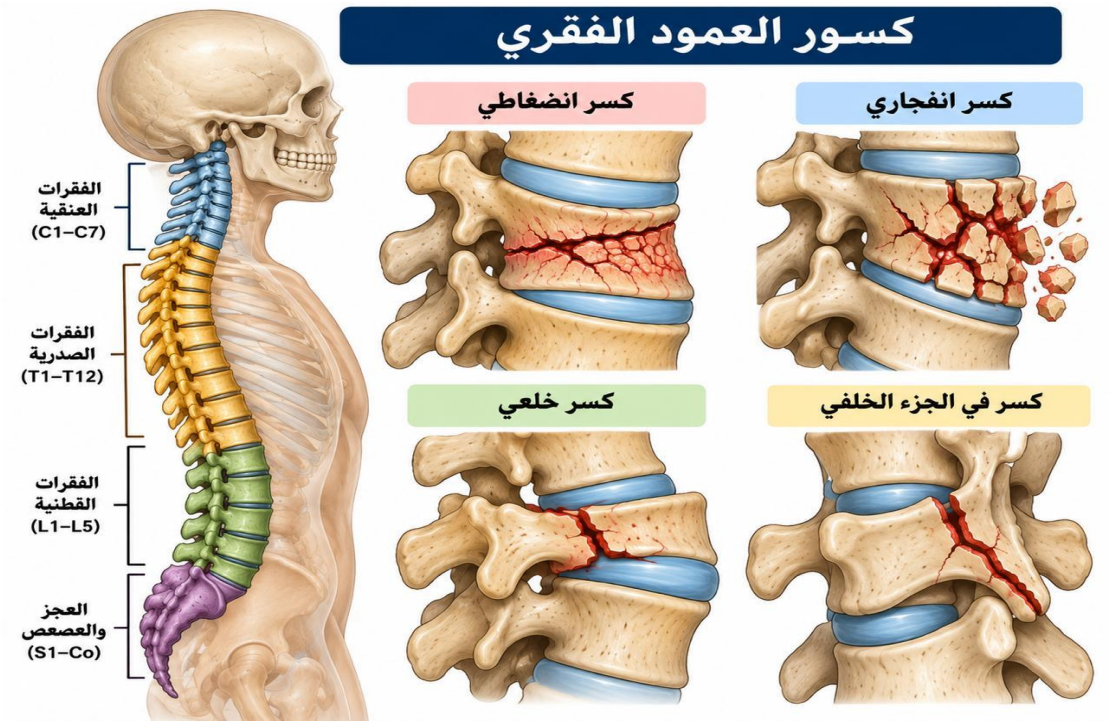
- ألم واضح في الفك.
- تورم أو كدمات حول الفك.
- صعوبة في فتح الفم أو المضغ.
- اضطراب تطابق الأسنان.
- نزف أو جروح داخل الفم.
- خدر في الشفة السفلية أو منطقة الذقن في بعض الحالات نتيجة إصابة الأعصاب.

الإسعاف الأولي

- إبقاء المصاب في وضع يسمح له بالتنفس بصورة مريحة.
- دعم الفك بلطف وتجنب محاولة إعادة العظم إلى مكانه.
- عدم إعطاء الطعام أو الشراب إذا كان المصاب يحتاج إلى تقييم طبي عاجل.
- نقل المصاب إلى المستشفى للتقييم والعلاج المناسب.

كسور العمود الفقري

قد تحدث كسور الفقرات نتيجة إصابة عالية الطاقة، أو السقوط، أو الاصطدام المباشر، أو إصابات الرأس والرقبة، وقد تترافق مع إصابة في الحبل الشوكي.كما موضح بالصورة (3)



صورة (3) توضح كسور العمود الفقري

العلامات والأعراض

- ألم في الرقبة أو الظهر.
- صعوبة أو عدم القدرة على الحركة.
- ضعف أو خدر أو تنميل في الأطراف.
- اضطراب الإحساس أو الحركة أسفل مستوى الإصابة.
- في الإصابات الشديدة قد يحدث اضطراب في التنفس أو فقدان الوظيفة العصبية.

الإسعاف الأولي

- عدم تحريك المصاب أو تغيير وضعه دون ضرورة.

- تثبيت الرأس والرقبة قدر الإمكان بالوسائل المناسبة والمتاحة.
- عدم محاولة تقويم العمود الفقري أو إعادة الفقرات إلى وضعها.
- طلب المساعدة الطبية العاجلة .