

## المحاضرة الثالثة : الإصابات الرياضية الجلدية

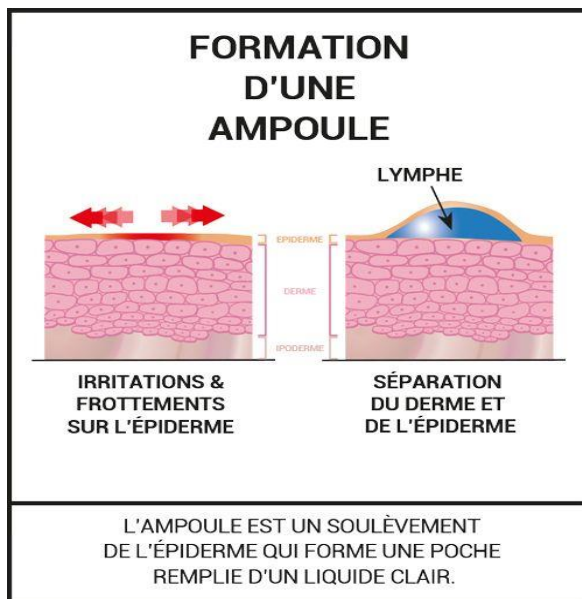
### I- تمهيد :

للممارسة النشاط الرياضي دور مهم في الحفاظ على مظهر الجلد وحالته الصحية، حيث ينشط الدورة الدموية على مستوى الشعيرات الدموية الجلدية ، كما يساعد في شد الجلد والتخلص من الترهلات ويؤخر ظهور التجاعيد ، وكذلك يرفع من مرونة الجلد ويساعده على تجديد الخلايا والتخلص من السموم و الفضلات والخلايا الميتة ، ولكن باعتباره السطح الخارجي لجسم الانسان فالجلد معرض دائما لشتى أنواع من الإصابات مختلفة المصادر، ورغم أنها لا تكون في معظمها مصدرا مباشرا لتوقف دائم للفرد عن ممارسة النشاط الرياضي إلا أن خطورتها يمكن أن تبلغ مستوى خلق تشوه في جسم الرياضي قد ينعكس على شخصيته وحالته النفسية .

### II- تعريف الجلد :

الجلد أو الجهاز الجلدي هو الغشاء أو الكساء الذي يكسو الجسم من الخارج ، وهو أكبر عضو في جسمنا ، يبلغ وزنه عند الإنسان البالغ العادي والمتوسط حوالي 3.5 كغ ، أما مساحته فحوالي 1.70 م<sup>2</sup> ، ويحيط بجميع العضلات وما تحتها احاطة كاملة أي يحيط بجميع الأعضاء الداخلية في الجسم ويفصل بينها وبين جميع المؤثرات الخارجية التي يتعرض لها الجسم في البيئة التي يعيش فيها ، يقوم بعدة وظائف منها المحافظة على حرارة الجسم ، دور مناعي في حماية الجسم من العوامل الخارجية ، يمنع نفاذ السوائل الموجودة من وإلى أنسجة جسم الإنسان المختلفة ، حماية الجسم من أشعة الشمس ، الإدراك عن طريق الاحساس واللمس ، كما يعطينا مظهرنا الخارجي وملامحنا وصورتنا . ( الجاويش . 2012 . ص ص 85 . 86 ) .

### III- أهم الإصابات الجلدية .اسعافها وعلاجها :



الصورة (1) : تشكل الفقاعات الجلدية

تحدث الاصابات الجلدية نتيجة عدة عوامل وأسباب مختلف ومن أهمها في الوسط الرياضي نجد:

#### 1- الفقاعات الجلدية Ampoules : تعرف كذلك بالانتفاخ المائي

Phlyctène وهي عبارة على تواجد سائل بين بشرة الجلد والطبقة التي تحتها .

#### 1-1- الأسباب: يرجع ظهور الفقاعات على الجلد عادة إلى احتكاك الجلد

بسطح خشن بصورة مستمرة ، مما يؤدي إلى انفصال طبقة الجلد

العليا عن الطبقة التي أسفلها فيخلق فراغ بينهما فيتم ترشيع

السوائل فيه من طرف الأوعية الدموية والغدد العرقية .

2-1- الأعراض : بالإضافة إلى تواجد انتفاخ بارز( مغلق أو مفتوح) يعتبر الشعور بالألم ، وصعوبة في الأداء الوظيفي للعضو المصاب أهم الأعراض التي تدل على هذه الإصابة .

3-1- الإسعاف : اذا كانت هذه الفقاعات مغلقة فيجب القيام بما يلي : تطهير مكان الفقاعات بمطهر مثل Biseptine ، ثم نقوم بثقب تلك الفقاعة لإخراج السائل ، اذا لم يحدث ذلك نقوم بامتصاصه عن طريق حقنة معقمة بعد افرغها وبحقنة أخرى نضع داخلها قليلا من مضاد الالتهاب مثل Eosine. ثم نقوم بوضع ضمادة (Pansement et Compresse) على مكان الفقاعة . أما اذا كانت مفتوحة فنضع مضاد الإلتهاب ثم نضع الضمادة عليها.

4-1- العلاج : في المساء وبعد 12 ساعة نقوم بنزع الضمادة وتهوية وتطهير مكان الفقاعة ، نضع عليها قليلا من مرهم الجروح أو الحروق مثل Borostyrol أو Cicatryl ، ثم نعيد ضمادة جديدة ، وفي الصباح نزع الضمادة ثم نشطف المكان بالماء ونتركها للهواء طيلة النهار، لتسريع الالتئام .

5-1- التأهيل : تعتبر الفقاعات من الاصابات البسيطة التي لا يتطلب شفاؤها التوقف عن ممارسة النشاط الرياضي .

6-1- الوقاية : الفقاعات كثيرة الحدوث خاصة على مستوى راحة اليدين وأخمص القدمين ، لذلك فحماية هذه الأماكن بارتداء جوارب وأحذية وقفازات مناسبة سيقبل بكثير من حدوث هذه الاصابات .

2- السحجات Arasions: وتسمى كذلك بالكشوط ، وهي



الصورة (2) : السحجات الجلدية

عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة شد الطبقة السطحية بسبب تعرضها للاحتكاك الشديد على سطح خشن أو قدم زميل. فيحدث ارتشاح لبعض المصل والدم الى السطح .

1-2 - الأسباب : تحدث غالبا نتيجة التعرض للسقوط أو الضرب أو الآلات الحادة .

2-2 – الأعراض : احمرار وتورم المنطقة المصابة ، ثم تكون صديد على مستوى سطح الجلد ، التهاب وتورم الغدة اللمفاوية ، يمكن أن يصاحب ذلك ارتفاع حرارة الجسم.

3-2 - الإسعاف : اذا كان هناك نزيف يجب أولا الضغط لوقف

النزيف ثم تنظيف الجلد بشطف الماء أو استخدام قطعة من القطن مبللة بأي مطهر مثل ماركروكروم Mercurochrome أو البيتادين Betadine ( من الأفضل تجنبه بسبب بعض الألم ويطيل من عملية الالتئام) ، كما يمكن استخدام ملاقط بعد تعقيمها لازالة أي مواد غريبة في الجرح لكن دون الحفر في الجرح ، بعد ذلك يمكن أن نضع مرهم مضاد حيوي مثل Neosporin ، لمنع العدوى والحفاظ على رطوبة الجرح . ثم نقوم بعد ذلك بلف المنطقة المصابة بشاش معقم .

4-2 - العلاج : يتم كل يوم تطهير المنطقة المصابة بمعقمات الجروح مثل الماركروكروم أو البيتادين وتغيير الشاش حتى التئام الجرح .

5-2 التأهيل : تعتبر السحجات من الاصابات البسيطة التي لا تعيق استمرار النشاط الرياضي ، أما اذا كانت مصحوبة بنزيف فالعودة إلى النشاط لا تكون الا بعد توقف النزيف والتئام الجراح .

6-2 الوقاية : ارتداء الملابس والتجهيزات الواقية .



الصورة (3): الجرح القطعي

3- **الجروح**: الجرح هو انفصال غير طبيعي في أنسجة الجسم مع حدوث قطع أو تمزق في الجلد أو طبقة تحت الجلد، ويسبب ألماً كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي (فقدان كمية من الدم) نتيجة لتمزق الأوعية الدموية في منطقة الجرح، ويصنف إلى:

**الجروح المفتوحة**: وهي التي تقع على سطح الجلد وهي أنواع منها: **الجرح القطعي** Les coupures يحدث نتيجة التعرض لآلة حادة (شفرة أو سكين) يصاحبه نزيف شديد، تكون حافتي الجلد فيه منتزمتين. **الجرح النافذ** Les perforations ويحدث نتيجة التعرض لآلة مديبة (مسار أو رمح) يصاحبه نزيف غير شديد إلا إذا اخترقت تلك الآلة أحد الأعضاء الداخلية،

يحدث ثقب في الجسم، **الجرح الرضي** Les égratignures وينتج عن ارتطام اللاعب بجسم صلب غير حاد كالحجارة، تكون حوافي الجلد غير منتظمة، حدوث نزيف أقل شدة من الجرح القطعي.

**الجروح المغلقة**: يبقى فيها الجلد سليماً أو يحدث له ضرر بسيط ولكن تكون إصابة الأنسجة تحت الجلد شديدة، وتحدث عادة نتيجة التعرض للاصطدام بجسم صلب غير حاد.



الصورة (4): الجرح النافذ

3-1- **الأسباب**: تختلف أسباب حدوث الجروح حسب نوع الجرح والذي تحدده طبيعة الجسم المتسبب فيه وشدة الصدمة، فالجروح تحدث نتيجة اصطدام جسم خارجي يقطع استمرارية وتواصل أنسجة الجلد أو الأنسجة الداخلية.

3-2- **الأعراض**: أعراض الجروح هي أعراض بارزة يمكن تشخيصها بسهولة وهي قطع في الجلد، وجود نزيف، الإحساس بالألم حسب عمق الجرح، تغير لون الجلد في منطقة الجرح حيث يميل أكثر إلى الإحمرار.

3-4- **الإسعاف**: إذا كانت الجروح مغلقة فيجب رفع العضو المصاب أعلى من المستوى الأفقي للقلب، ثم نضع على المنطقة المصابة ثلج وكمادات باردة، ثم نرسل المصاب فوراً إلى مصالحي الاستعجالات إذا اشتبه في إصابة أحد الأعضاء الداخلية،

إذا كانت الجروح مفتوحة، فمن الأفضل أولاً ارتداء القفازات الطبية إن توفرت وغسل اليدين جيداً بالماء والصابون، وضع ضمادة



الصورة (5): الجرح الرضي

ماصة وغير لاصقة Bande de gaze على الجرح وإذا امتلئت بالدم يتم تغييرها حتى يتوقف النزيف (قد تصل مدة النزيف إلى 5 دقائق) مع رفع العضو المصاب أعلى المستوى الأفقي للقلب، بعد توقف النزيف كلياً أو جزئياً نبدأ بتنظيف الجرح باستعمال قطعة قطن مبلول بالماء النظيف ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون أو ديتول مخفف 08% بالماء أو بالميكروكروم)، ويجب التأكد من إزالة الأتربة وغيرها من الأجسام العالقة في الجرح كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة أو نزع قطع الجلد التالفة فذلك يؤدي إلى زيادة حدة الجرح، كذلك في حالة الجرح النافذ يفضل عدم سحب الأداة من الجسم ولف الشاش عليها حتى نقل المصاب إلى الاستعجالات الطبية (الصورة 4).

بعد ذلك نقوم بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلا ثم إحكام الرباط لإيقاف النزيف ، ويجب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح ثم ينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي .  
إذا لم يتوقف النزيف يمكن استخدام رباط العصابة Garrot médical على نقاط الضغط وهي المستخدمة في إيقاف معظم حالات النزيف وأكثر نقطتين سهلتين يغلب استعمالهما هما النقطة العضدية في الذراع إذا كان النزيف في اليد والنقطة الفخذية في منطقة الشريان الفخذي إذا كان النزيف في القدم ويتم استخدام نقاط الضغط فقط في حالة فشل إيقاف النزيف بالضغط المباشر أو رفع العضو.

3-5- العلاج : إذا توقف النزيف عند تقديم الإسعاف ، فيجب الحفاظ على الضمادة وتغييرها كل يوم عند تنظيف الجرح بالماء الأوكسيجيني Eau oxygénée والبيتادين Bétadine ، أما إذا لم يتوقف النزيف فيجب نقل المصاب إلى الاستعجال لوضع غرز جراحية ،

3-6- التأهيل : إذا كان النشاط الرياضي لا يتميز بالالتحامات المباشرة مثل الرياضات القتالية ، وكرة القدم وكرة اليد ... ، يمكن استئناف النشاط لحظة توقف النزيف ولكن بدون نزع الضمادة والشاش و الغرز الجراحية ، بعكس رياضة الجري وركوب الدراجات ، أما الرياضة المائية والتزلج فيمنع ممارستها حتى التئام الجرح .

#### ملاحظات مهمة:

- في حالة وضع رباط ضاغط على أحد الأطراف تأكد دائما أن أصابع اليدين والقدمين دافئة ويمكن للمصاب تحريكهما .
- إذا وجدت أصابع الأطراف آخذة في البرودة فخفف من شدة الرباط لتسمح بسريان الدم في الأطراف وأنقل المصاب إلى المستشفى فورا .
- إذا تم وضع العصابة Garrot فيجب تسجيل وقت ربطها وفكها وإعادة وضعها بعد كل 20 دقيقة .

#### المراجع:

- محمد اسماعيل الجاويش . 2012 . من عجائب الخلق في جسم الإنسان. الدار الذهبية للنشر والتوزيع . القاهرة .
- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر . 2004 . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مركز الكتاب للنشر. القاهرة.
- أسامة رياض . 1998 . الطب الرياضي وأصابات الملاعب. دار الفكر العربي. القاهرة .
- قيس نعييرت. 2014 . مستوى وعي معلمات التربية الرياضية في محافظة نابلس بمبادئ الإسعافات الأولية. مجلة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). المجلد 28.(10) .
- René Gentils. Loïc Cadiou. 2013. Le guide d'intervention et des secours en milieu sportif. Setes édition. France.
- Romain BROCHEUX. 2011. Urgence, fiche tour de synthèse. Edition Vernazobres-Gergo. France
- Philippe CHADUTEAU. Guide des premiers soins du sportif. Edition Amphora. Paris.