المبحث الأول
- تشريح الرأس والرقبة
- تصنيف إصابات الرأس والرقبة

أولا- إصابات الرأس والرقبة الحادة
- إصابات الرأس الحادة (الأعراض، الأسباب، العلاج)
- إصابات الرقبة الحادة (الأعراض، الأسباب، العلاج)

ثانيا- إصابات الرأس والرقبة كثيرة الحدوث (المزمنة)
- التواء الرقبة (ضربة السياط)
- تصلب الرقبة (الصعر)
- القرص المنزلق
- التهاب الفقرات الشوكي والتهاب جذور العصب
- متلازمة ثقب العصب الشوكي

المبحث الثاني
- ***إصابات العين***
- ورم الحجاج (كدمة العين)
- سحجة القرنية
- نزف داخلي في محجر العين
- انفصال الشبكية
- دخول أجسام غريبة في العين
- ***إصابات الأذن***
- إصابات الأذن الخارجية
- إصابة الأذن الداخلية والوسطى
- ***إصابات الأنف***
- كسور الأنف
- نزيف الأنف
- ***إصابات الأسنان (الأعراض، الأسباب، العلاج)***
- نزيف اللثة

تمارين إعادة تأهيل الرقبة

الفصل الثاني

إصابات الرأس والرقبة Head & Neck Injuries

المبحث الأول

مـــــقدمـــــــة

تعد إصابات الرأس والرقبة من اخطر الإصابات في المجال الرياضي وذلك لأنها تشتمل على الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب المحيطة وهي الأجزاء المسؤولة عن التفكير والحركة والإحساس ويمكن إن تتسبب الإصابات الحادة فيها في حدوث الوفاة أو العوق الدائمي.

ومن الجدير بالذكر إن حدوث الإصابات الخطرة في منطقة الرأس والرقبة نادرة جداً ولكنها قد تحدث في بعض الألعاب الرياضية العنيفة والتي تتميز بالسرعة القصوى منها (سباق الدراجات النارية و السيارات، وتسلق الجبال، ركوب الخيل، الهبوط بالمظلات، كرة القدم، الغطس، الجمناستك، الألعاب البهلوانية، التزلج على الجليد، وغيرها).

- تشريح الرأس والرقبة :-

تكون الجمجمة والفقرات السبع للرقبة والنخاع الشوكي الأجزاء الأساسية في منطقة الرأس والرقبة، وتتكون الرقبة من سبع فقرات تتصل مع بعضها البعض بالمفاصل والأربطة يوجد بين كل فقرة وأخرى قرص غضروفي يكون بمثابة عامل ممتص للصدمات ويزيد من مرونة المنطقة ويسمح تركيب الرقبة هذا بحدوث حركة مستقلة وكذلك حركة مزدوجة للرأس والرقبة.

يمتد الحبل الشوكي من الدماغ والى اسفل الرقبة ثم يستمر إلى بقية أجزاء العمود الفقري ويقوم هذا الجزء الحيوي من الجهاز العصبي المركزي بإرسال الحوافز من الدماغ إلى الأنسجة المختلفة لتؤدي وظائفها، وتعتمد أجهزة الجسم المختلفة على الإشارات الصادرة من الدماغ بوساطة الحبل الشوكي وفروعه العديدة، كما يتلقى الدماغ تغذية راجعة من باقي أجزاء الجسم من خلال الأعصاب المحيطية وتتم حماية الحبل الشوكي داخل منطقة الرقبة عبر الممر الواقع في الفقرات.

تتم حركة الرأس والرقبة بوساطة العضلات الموجودة في الرقبة وأعلى الظهر

ويكون دور العضلات الموجودة في منطقة الرأس والرقبة مزدوجـاً فهي تساعـد في انتصاب الرأس والرقبة عندما يميل الجسم وتساعد أيضا في حركة الرأس والرقبة.

وتتميز الفقرتين الأولى والثانية (الأطلس والمحور) في العنق بتركيب خاص يختلف عن باقي الفقرات بطريقة التمفـصل وارتباطهما مع لقمتي العظم القفوي في الجمجمة وهذا مما يتيـح لهذا المفصـل أداء حركات إيمائية (الثني ، المد الأمامي والخلفي والجانبي).

كما يكون النتوء الشوكي للفقرة الثانية الأطلس بارز ومشقوقاً وقوياً وتتصل في نهاياته العليا بعض العضلات التي تحول دون سقوط الرأس إلى الأمام.

كما يكون شوك الفقرة السابعة ثنائي الشوك وسميك وغير منـشطر ونتوءهـا المستعرض كبير في الخلف ودقيق في الأمام ويتصل بالناتئ الشوكي للرباط الرقبـي وبعدد كبير من العضلات الظهرية مثل المربعة المنحرفة والطحالية.

وتشمل عضلات الرقبة الأمامية كل من العضلات (القصية الترقوية الخـشائية، العضلات الفقرية الأمامية (أربعة عضلات) العضلات الفقرية الوحـشية (الاخمـصية (أمامية، وسطية وخلفية).

أما عضلات الرقبة الخلفية فتشمل (المربعة المنحرفة، رافعة اللوح، الطحاليـة، العجزية الشوكية، نصف الشوكية).

ويوجد (31) زوجاً من الأعصاب الشوكية وتقسم الأعصاب الشوكية إلـى (8) أزواج من الأعصاب العنقية وتقوم بنقل السيالات العصبية بين الحبل الشوكي وأجزاء الجسم الأخرى التي لا تتصل بالأعصاب الدماغية.

- تصنيف إصابات الرأس والرقبة :-

أولاً. إصابات الرأس والرقبة الحادة :-

- <u>إصابات الرأس الحادة</u> :-

وتشمل (الارتجاج، الرض (الكدمة)، النزف (الورم الدموي)، الكسور).

1- <u>الارتجاج</u> :-

هو اضطراب مؤقت في الدماغ بسبب تلقي ضربة على الرأس مما يحدث رجه المخ داخل الجمجمة.

ويعد الارتجاج من الإصابات الأكثر حدوثا في الألعاب الرياضية وخاصة فـي الألعاب الرياضية التي تتطلب التصادم.

وتصنف الارتجاجات بصورة عامة إلى (بسيطة، متوسطة، شديدة) وذلك وفقـاً للأعراض:-

أ. الارتجاج البسيط ويتميز بالأعراض الآتية:-

- عدم فقدان الوعي.
- ارتباك بسيط.
- فقدان ذاكرة مؤقت مع عودة الذاكرة كاملة.
- صداع مع دوران غير ثابت.
- طنين.

وتستمر هذه الأعراض كافة لدقيقة واحدة.

ب. الارتجاج المتوسط ويتميز بالأعراض الآتية:-

- ارتجاج معتدل في نفس اللحظة.
- فقدان الوعي أو حدوث اضطراب لا يقل عن دقيقتين.
- فقدان الذاكرة ليس اقل من (3) دقائق.
- صداع معتدل.
- طنين.
- دوار وعدم استقرار.
- تشوش الرؤيا.
- هلوسة وغثيان.

تستغرق معظم هذه الأعراض خمسة دقائق.

جـ . الارتجاج الشديد ويتميز بالأعراض الآتية:-

- فقدان الوعي لأكثر من دقيقتين.
- فقدان الذاكرة لأكثر من 30 دقيقة.
- صداع حاد ، غثيان، دوار مع هلوسة.
- عدم استقرار.

ويمكن إن تتكرر هذه الأعراض أو تزداد مع مرور الزمن.

2- الرض أو الكدمـــــــة :-

من الإصابات الخطرة والتي تسبب نزف وورم محتمل في أنسجة الدماغ.

3- النزف أو الورم الدموي :-

وهو نزف أو تجمع دموي بين طبقات النسيج الذي يغطـــي الـــدماغ (أغـــشية الدماغ) أو داخل الدماغ.

4- الكســـــــــــــر:-

وهو تحطم أو تصدع في عظام الجمجمة.

*** أعراض إصابات الرأس الحادة بصورة عامة :-**

تظهر الأعراض الآتية عند الرياضي الذي يعاني من إصابة الرأس عندما يكون واعياً:-

- دوار مع طنين الأذن.
- صداع و غثيان.
- رؤية مشوشة.

ويمكن إن تكون أعراض أخرى اكثر حدة مثل:-

- فقدان الذاكرة.
- تلعثم الكلام.
- نوبات مرضية.
- عدم انتظام عملية التنفس.

كما يمكن إن تظهر على الرياضي المصاب أعراض أخرى منها:-

- نزف دموي في منطقة الإصابة أو تشوه بارز.
- نزف أو جرح في منطقة الإصابة.
- عدم تساوي حدقتي العين مع استجابة غير ملائمة للضوء.
- ارتباك وعدم انتظام.
- تشنجات.
- عدم تحرك العين باتجاه الجسم المتحرك وتكون إحدى العينين في مـــستوى أدنى من الأخرى.

وتظهر الأعراض الآتية عندما يكون المصاب فاقداً للوعي:-

- عدم انتظام عملية التنفس مع ضيق التنفس.
- نزف مستمر من الأنف والفم و الأذنين.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- عدم تساوي حدقتي العين وعدم الاستجابة للضوء.

*** الأسباب والمضاعفات:-**

تحدث إصابات الرأس بسبب:-

- ضربة مباشرة على الرأس.
- السقوط على الرأس أو هزة عنيفة بسبب مؤثرات خارجية.

وتحدث إصابة الرأس الحـــادة عند الرياضيين الذين يمارسون الألعاب التي تتطلب تصادم أو تسفر عن سقوط وقد تؤدي إلى الوفاة أو تحدث عجز أو عوق دائمي.

*** الإسعافات الأولية والعلاج:-**

- عدم إزاحة الواقيات قبل السيطرة على الإصابة.
- عدم تعريض المصاب لشم أي رائحة قوية تعمل على ارتجاج الرأس.
- إبعاد الرياضي عن مكان الإصابة.
- إجراء التنفس الاصطناعي.

تتم هذه الإجراءات تحت أشراف طبي.

أما إذا كان المصاب فاقداً للوعي فتتم معالجته كما يأتي:-

- إشراف طبي فوري.
- تثبيت الرأس ورقبة المصاب.
- إجراء التنفس الاصطناعي.
- معالجة مكان الإصابة والسيطرة على النزف.
- تجبير الكسور أو الإصابات غير المستقرة.

- إصابات الرقبـــة الحادة :-

وتشمل (الرضوض (الكدمات)، الشد، التواء المفصل، الكسور) وتشكل كـسور الفقرات خطراً على الأعصاب وقد تسبب في ثقبها أو جرح الحبل الشوكي.

كما تسبب الرضوض (الكدمات) في العظم أو العضلة أو النسيج الشوكي نزفـاً وورماً وهذا يتسبب في حدوث ثقب في الحبل الشوكي أو الأعصاب الفرعية، ويحدث الشد تمزقاً في العضلات والأوتار الموجودة في الرقبة ويؤثر في استقرارها.

*** أعراض إصابات الرقبة الحادة:-**

1- تنمل وخدر في رؤوس أصابع اليدين أو القدمين.

2- عدم القدرة على تحريك أصابع اليدين أو القدمين.

3- صعوبة المسك.

4- التشنج العضلي قرب منطقة النخاع المصاب.

5- صعوبة التنفس.

*** الأسباب:-**

تأثير مباشر على الرأس والرقبة مثل السقوط أو ضربة أو حركة عنيفة.

*** الإسعاف والعلاج:-**

- إشراف طبي فوري.
- تنفس اصطناعي في حالة فقدان الوعي.
- تثبيت الرأس والرقبة.
- معالجة النزف المستمر.
- مراقبة النبض وضربات القلب.
- تجبير الكسور أو الخلع.
- معالجة التشنجات.

- إصابات الكسور والخلع Fractures & Dislocation :-

تحدث إصابات الكسر والخلع في المنطقة العنقية في التراكيب الآتيـة (أجـسام الفقرات، الأقواس الفقرية (العصبية)، النتوءات الشوكية، النتوءات المفصلية).

وتعد كسور الفقرات العنقية من الإصابات الخطرة جداً حيـث أنهـا يمكـن إن تؤدي إلى الوفاة.

وتحدث الكسور في الكثير من الألعاب الرياضية رغم أنها من الإصابات غيـر الشائعة وتعود اغلب أسبابها إلى :-

- ضربات المنطقة العنقية التي قد تؤدي إلى كسر الفقرات وكذلك الخلع الـذي يصاحبه تضرر الأربطة والعضلات والأقراص الفقرية في المنطقة العنقية.
- المد الخلفي والثني الأمامي والتدوير العنيف وضرب الرأس، الصدمة التـي تنتقل إلى المنطقة العنقية (ضغط محوري)، وتحدث كذلك كسوراً انـضغاطية أمامية في الفقرات العنقية مع إصابة الأربطة من الخلف (نسبة إلـى جـسم الفقرة).

كذلك يمكن إن تحدث كسور في النتوءات المفصلية وإصابة المحفظة المفـصلية والأربطة وتحدث هذه الإصابات أيضا جراء حركة المد والثني الخلفي عندها يحـدث تدمير القرص والأربطة من الأمام مع تحطم انضغاطي خلف جسم الفقرات.

أما دوران العنق يحدث بشكل مركب مع حركة الثني والمد ويحدث الضرر من جانب واحد بالنسبة للنتوءات المفصلية والأربطة وقد يرافقه الخلع.

ثانياً. إصابات الرأس والرقبة كثيرة الحدوث (المزمنة) :-

1- التواء الرقبة (ضربة السياط Neck Sprain (Whiplash :-

وهي تمدد أو تمزق في الأربطة الفقرية وتحدث عند ثني الرأس بشدة للأمـام حيث تكون العضلات غير مستعدة لامتصاص الصدمة فيدفع إلى أقصى مـدى ممـا يجعل العبء على الأربطة، وقد تصاب (الغضاريف والعضلات والفقرات).

*** الأعراض:-**

ازدياد حدته وألم عند الحركة.

- تشنج عضلات الرقبة مع تحدد حركة الرأس والإحساس بالضغط.
- عدم ثبات موقع الرأس بسبب الألم.

*** الأسباب:-**

ضربة عنيفة تجبر الرقبة على الانحراف عن موقعها وتحدث هـذه الإصـابة أيضا بسبب السقوط خلال الألعاب.

*** الإسعاف والعلاج:-**

- وضع الثلج على منطقة الإصابة لمدة (48–72 ساعة).
- تناول العقاقير الطبية حسب الوصفة للتخلص من الألم والالتهاب.
- التصوير الشعاعي لمنطقة الكسر أو الخلع.
- إجراء فحص عصبي إذا كان هناك إصابة بالحبل الشوكي أو بجذر العصب.
- ارتداء (طوق رقبي).
- في الإصابات الحادة الاستلقاء والراحة لمدة (2–3 أيام).
- إجراء تمارين حركية بعد زوال الألم مباشرة وعادة تكون بعد (48–72 ساعة) ويمكن استخدام الحرارة الموضعية والسحب والتمارين العلاجية.
- بعد استرجاع القوة والمرونة بنسبة (95%) يتمكن الرياضي من العودة لممارسة نشاطه.

ويعتمد الشفاء على درجة الشفاء الكامل من الإصابة من عدة أيام إلى عدة اشهر في الإصابات الشديدة.

2- تصلب الرقبة (الصعر) (Wry - Neck) :-

تعد من الإصابات الأكثر شيوعاً في الألعاب الرياضية وهي حالة تصلب شديد في الرقبة يطلق عليه بصورة عامة (الصعر) ينتج عنه ألم جانبي عند تحريك الرقبة مما يؤدي إلى عدم القدرة على فتل الرأس.

*** الأعراض:-**

- ألم على جانب واحد من الرقبة.
- تحدد حركة الرأس.
- شد وتوتر عضلات الرقبة وألم عند الدوران إلى إحدى الجهات .

*** الأسباب والمضاعفات:-**

- فتل الرأس المفاجئ أو الثني المفرط للرقبة.
- إبقاء الرقبة في وضع غير اعتيادي لفترة طويلة من الزمن.
- التعرض للبرودة.

وتحدث هذه الإصابة في جميع الألعاب الرياضية وان المصاب بالصعر يمكن إن يكون عرضة لإصابة اكثر خطورة كالإصابة بتمزق القرص الفقاري.

*** الإسعافات الأولية والعلاج:-**

- استخدام الوسائل الحرارية (وسادة تسخين معتدل) وإرخاء العضلات والراحة
- ارتداء طوق الرقبة في الحالات الشديدة.
- استخدام العقاقير الطبية للتخلص من الألم والالتهاب وباستشارة طبية.
- تصوير المنطقة شعاعياً لتحديد الضرر العصبي إن وجد شك في إصابة العصب.
- سحب الرقبة.
- تمارين حركية لاستعادة القدرة الحركية للرقبة.

تستغرق فترة الشفاء من يومين إلى عدة أشهر في الحالات الشديدة.

3- تمزق القرص الفقاري (القرص المنزلق Disk Protrusion (Slipped Disk

تحدث هذه الإصابة عندما يتمزق أحد الأقراص الغضروفية بين الفقرات العنقية وتدخل الأجزاء المتمزقة وتتغلغل مع الأعصاب في هذه المنطقة.

*** الأعراض:-**

- ألم حاد في مؤخرة الرقبة وفي الذراع و الألم يكون من جهة واحدة فقط وتعتمد درجة الألم على درجة التغلغل في العصب وقد يكون الألم بسيط أو معتدل أو شديد.
- إعاقة في حركة الذراع لصعوبة ثني الذراع مع انخفاض الحس في الذراع (المرفق والرسغ) والشعور بحالات وخز في الذراع المصابة وفي الحالات الشديدة الجسم كله.
- في بعض الحالات الشعور بالصداع والألم في مؤخرة الرأس أو دوار وأحيانا عدم الاتزان عند الوقوف أو المشي.

*** الأسباب والمضاعفات:-**

- يحدث الانزلاق في القرص الغضروفي عند كبار السن حيث تصبح الأقراص اكثر صلابة واصغر حجماً وهذا ما يجعلهم اكثر عرضة للإصابة خاصة عند ممارسة النشاطات الرياضية أو الفعاليات اليومية.
- ويحدث التمزق أيضا في أي حالة تعمل على حدوث التمزق وثقب العصب وإحداث الألم.

- يمكن إن يصاب كافة الرياضيين بهذه الإصابة ولكن تزداد عند أولئك الـذين يمارسون الألعاب التي تتطلب التصادم بين حين وآخر مثـل (المـصارعة، الجمناستك، الأثقال، الفروسية).
- إذا استمر ضغط القرص المتمزق على جذر العصب ولفترة طويلة سـيحدث عجز دائم في الذراع.

ويحدث الانزلاق في الغضاريف بين الفقرات الخامسة والسادسة والسابعة كما يحـدث عند الرياضيين اكثر من الرياضيات.

*** الإسعاف والعلاج:-**

- فحص طبي لتشخيص تمزق الغضروف واختراق العصب، وإجراء اختبار ثني الذراع وقوة عضلات الذراع وتحسس الجلد في الذراع.
- تصوير شعاعي للتأكد من عدم وجود أمراض أخرى .
- معالجة تمزق القرص الغضروفي غالباً تكون غير جراحية وكما يأتي:-

1. تثبيت الرقبة باستخدام (طوق الرقبة).
2. تناول العقاقير الطبية المسكنة عقاقير استرخاء العضلات.
3. وضع وسائد مسخنة (وسائل حرارية) .
4. سحب (لتخفيف ضغط التمزق على العصب) ويجرى السحب لمرتين في اليوم ولمدة أسبوعين وإذا مرت (6 أسابيع) ولم تعطي هذه الطريقة نجاحاً فيوصى بالجراحة والتي تهدف إلى ما يأتي:-

- إزالة الأجزاء الممزقة من القرص الفقاري جراحياً ثم ارتداء الطوق الرقبي بعد العملية ولمدة ثلاثة اشهر.
- وعندما يتم التخلص من ألم الرقبة يجب ممارسة تمارين إعادة التأهيل بحركات بسيطة ثم التدرج في الشدة وعندما يسترجع المصاب الحركة والقوة الكاملة يستطيع ممارسة الألعاب الرياضية.

وقد تتكرر هذه الحالة كل (2-3 سنة) وتظهر الأعراض خلال (2-3 أسابيع).

في حالة إجراء العلاج الجراحي يبقى المصاب بعيداً عن الممارسة الرياضية لمدة ثلاثة اشهر بعد العملية الجراحية للاستشفاء وإعادة التأهيل قبل أن يعاود ممارسة الفعاليات وعكس ذلك يمكن أن تتعرض الرقبة للشد والتمزق مجدداً.

4- <u>التهاب الفقرات الشوكي والتهاب جذر العصب</u> :-

عندما يفقد القرص الفقاري شكله وتكوينه، تقوم الفقرات بالتحرك نحو بعـضها البعض مكونة تركيباً غير طبيعي (مهماز) وتسمى هذه الحالة بالتهاب الفقرات الشوكية ويمكن إن يكبر حجم هذا الشكل ويبدأ بالتغلغل في الأعصاب الموجودة فـي الرقبـة مسبباً التهاب جذر العصب.

*** الأعراض:-**

- تحدد حركة الرقبة.
- ألم داخلي في الرقبة ويزداد خلال (2-3 أيام) ثم ينتشر الألم ويصل أعلـى الكتفين وقد ينتقل إلى داخل الصدر.
- تصلب الرقبة مع الصداع والدوار وصعوبة النوم.
- في الحالات الشديدة تنمل وضعف الذراع والأصابع.

*** الأسباب والمضاعفات:-**

حركات الثني المتكرر للرقبة. وعند إهمال علاج الحالة يمكن حدوث عجز في حركة الرقبة ألم مزمن مع صعوبة في البلع.

*** الإسعافات والعلاج:-**

عادة ما تكون معالجة هذه الحالة دون جراحة عن طريق:-

- استخدام المضادات الحيوية و تسكين الألم والالتهاب (بوصفة طبية)، أو حقن الكورتيزون داخل منطقة الألم وعادة ما تكون في الكتفين.
- وضع (طوق الرقبة) عندما تكون صعوبة في الحركة.
- استخدام وسادة التسخين.
- النوم على وسادة مجبرة (جبيرة خاصة للرقبة).

أما في الحالات التي تتطلب تدخل جراحي حيث يتم إبعاد القرص المصاب والإشكال (المهمازية) أثناء العملية ومن ثم ارتداء طوق لمدة ثلاثة اشهر.

- تبدأ تمارين إعادة التأهيل في جميع الحالات بعد اختفاء الألم ويفـضل بعـد المرحلة الحادة وبالتدريج.

تتكرر هذه الحالة بعد مرور اشهر ولكن في هذه المـرة يـستطيع الرياضـي السيطرة على الحالة عن طريق التطبب وارتداء طوق الرقبة وعند الحاجة اسـتخدام عملية أخرى.

يعود الرياضي لممارسة الألعاب الرياضية التي تتطلب استخـــدام مفرط للرقبـــة بعد (3 اشهر) من إعادة التأهيل.

5- متلازمة ثقب العصب الشوكي Burner / Stinger :-

عند اصطدام الرأس وثنيه بشكل عنيف يمكن إن يسبب ذلك ثقب في العـــصب القريب من العظام والعضلات وأنسجة الرقبة الأخرى.

*** الأعراض:-**

تكون عادةً مؤقتة ولمدة اقل من (5 دقائق).

- تنمل مع حرقة في الرقبة والكتف أو الذراع.
- الإحساس بالوخز في مؤخرة الرقبة والكتف.
- ضعف قليل أو فقد التحسس في الذراع أو اليد في الجهة المصابة.

*** الأسباب والمضاعفات:-**

تحدث الإصابة بسبب ضربة مباشرة تجبر الرأس على الانحراف الجانبي والى الأسفل وتحدث هذه الإصابة عند رياضيي (المصارعة، كرة القدم).

تكرار الإصابة يتسبب في تكوين نسيج آخر مما يجعل الأعصاب اقل مرونـــة ويعمل على خلق حلقة مفرغة تكون من خلالها الأعصاب اكثر عرضـــة للثقـــب وان الإصابات المتكررة تحدث ضرراً أو تلف عصبي دائم.

*** الإسعافات الأولية والعلاج:-**

- إشراف طبي للسيطرة على الضرر العصبي والسيطرة على الأعراض إذا ما استمرت لأكثر من (5 دقائق).
- استخدام الوسائل الوقائية لمنع تكرار الإصابة (كوضع وسادة وقائيـــة بـــين الرأس والكتف لمنع ثني الرأس).
- تمارين لتقوية العضلات المحيطة بالرقبة للوقاية من تكرار الإصابة.

المبحث الثاني

- إصابات العين :-

رغم الحماية الطبيعية للعين كوجود الأجفان، وسرعة حركـــة الـــرأس بفـــضل التركيب الخاص بالفقرتين العنقيتين العلويتين إلا إن هناك إصابات فـــي العـــين عنـــد ممارسة الألعاب الرياضية، ولابد إن تؤخذ هذه الإصابات بجدية بسبب ما قد تـــشكله من ضرر بعيد المدى على حالة البصر عند الرياضي ولذلك من الضروري ارتـــداء واقيات العين كلما استوجب ذلك.

ومن إصابات العين الأكثر شيوعاً ما يأتي:-

1- ورم الحجاج (بسبب كدمة العين، أو كسر العظام المحيطة):-

تحدث عن كدمة في تجويف العين مما تسبب تورماً وتغير بالألوان في الحالات الشديدة ومع نزف وتشويه في العين في حالة وجود كسر في العظام المحيطة بـــالعين.

2- سحجة القرنية (دخول جسم غريب في العين):-

تحدث عند خدش القرنية بأي مادة قد تدخل العين واهم أعراضها :-

- ألم مع الإحساس بحرقة.
- احمرار العين مع تدمعها.
- تورم.
- تضائل الرؤيا وتشوشها.
- حساسية تجاه الضوء.
- احتمال دخول جسم غريب داخل العين أو وجود جرح.

3- نزف داخلي في محجر العين:-

تحدث الإصابة عند دخول جسم غير حاد واصغر من المحجر في العـــين ممـــا يسبب نزفاً في البؤبؤ حيث يستقر التجمع الدموي اسفل العين.

4- انفصال الشبكية :-

يحدث بسبب ضربة موجهة نحو العين تسبب انفصال الشبكية وعادة لا تكـــون مؤلمة ولكن تأثيرها يظهر بعد فترة حيث تظهر الأعراض الآتية:-

- معاناة الرياضي من وجود بقع سوداء في مجال الرؤية.
- تشوش وضعف في الرؤيا.

*** أسباب إصابات العين:-**

- تأثير مباشر على العين (قوة خارجية).
- دخول أجسام غريبة أو أوساخ في العين.
- إسعاف وعلاج إصابات العين:-
- وضع الثلج على المنطقة وبدون ضغط.
- إخراج الأجسام الغريبة من داخل العين إن وجدت.
- استشارة طبيب وفي كافة الحالات وخاصة عندما يكون هناك نزف أو تشوش في مجال الرؤيا .

5- دخول أجسام غريبة في العين :-

(كيفية إخراج الجسم الغريب من العين)

هناك طرق عديدة لإخراج الجسم الغريب من العين ومن الأفضل إن يقوم شخص آخر غير المصاب بإخراجه ولا يجوز إخراجه بالأصابع بل تمسح العين ويبعد الجسم الغريب بعد استلقاء المصاب وإغماض العين حيث يهدأ الألم ويستقر الجسم حينها يحدد مكانه تحت الجفن الأسفل أو الأعلى.

- إذا استقر الجسم الغريب تحت الجفن الأسفل يمكن إبعاده عن طريق الضغط بواسطة الإصبع على الجفن السفلي وبهذا يظهر الغشاء الموجود اسفل الجفن وبعد ذلك مسح الغشاء بوساطة قطعة قطن أو شاش معقمة.

أما إذا استقر الجسم الغريب في أعلى الجفن توجد طريقتان لإبعاده:-

1- النظر للأسفل وسحب الجفن العلوي فوق الجفن السفلي وهذه العملية تساعد في إخراج الدمع الذي يعمل على غسل الجسم ودفعه نحو الجفن السفلي.

2- استخدام مواد لاستخراج الجسم الغريب مثل (قضيب رفيع بعد لف رأسه بالقطن المعقم، أو قطرة لغسل العين، أو بوساطة إناء خاص).

ويمكن إجراء ما يأتي:-

- سحب الجفن العلوي للأسفل ووضع القضيب الرفيع بصورة أفقية على الغشاء.
- سحب الرموش وطي جفن العين فوق القضيب.
- مسك الجفن والقضيب بيد ومسك القطن المعقم بالأخرى وإخراج الجسم الغريب.

وفي جميع الحالات وبعد إبعاد الجسم يستخدم الإناء والقطرة لغسل العين.

<u>إصابات الأذن</u> :-

تنقسم إصابات الأذن إلى:-

1- إصابة الأذن الخارجية.

2- إصابة الأذن الداخلية والوسطى.

1- <u>إصابة الأذن الخارجية</u> :-

تحدث في رياضة الملاكمة والمصارعة حيث إن الضربات المتكررة والمستمرة على الأذن تسبب ما يعرف بإصابة (الأذن القرنبيطية) حيث إن الضربات المتكررة على صيوان الأذن يسبب تجمع الدم والسوائل في الأذن الخارجية (بين الجلد وغضروفة الأذن).

وتعالج هذه الحالة باستخدام الثلج وبضغط ثابت برباط ضاغط وفي حالة بقاء السوائل تسحب بواسطة أنبوب السحب وحسب استشارة الطبيب.

2- إصابة الأذن الداخلية والوسطى:-

- تحدث بسبب ضربة موجهة إلى داخل الرأس وينجم عنها نزف خفيف مع تشوش السمع عند الرياضي يجب إن لا تهمل هذه الإصابة لأنها تسبب ضرراً في عملية السمع ولأمد بعيد.

ولحماية الأذن من الأصوات الصاخبة من الضروري ارتداء الواقيات الخاصة في الفعاليات الرياضية التي تتطلب ذلك مثل (الرماية).

- تصاب الأذن الداخلية أيضا نتيجة التعرض لضغط الهواء (التهاب الأذن الضغطي) ويحدث عند الرياضيين الذين يتعرضون لتغيرات حادة في الضغط الجوي (الغواصين، القفز من الأماكن المرتفعة جداً) ويمكن التغلب على هذه الحالة عن طريق التوازن ويعبر عنه بـ (البلع، التثاؤب، المضغ أو الضغط على الأنف وسد المنخرين بواسطة السبابة والإبهام) وفي حالة التهاب الأذن الضغطي لن يستطيع المصاب التوازن مع ضغط الهواء غالباً وذلك نتيجة احتقان مجرى التنفس جراء الإصابة بالبرد أو الحساسية أو أية إصابات أخرى.
- إن الضغط المتزايد يسبب حدوث نزف في الأذن الوسطى وممكن إن يؤدي إلى تمزق طبلة الأذن.

ولهذا السبب يتحتم على الرياضيين الممارسين للألعاب التي تعرضهم لضغط جوي متقلب إن يكونوا غير مصابين بأي احتقان في المجرى التنفسي.

ويمكن إسعاف نزيف الأذن كما يأتي :-

1- ميل الرأس جانب الإصابة.

2- وضع ضمادة أو منديل على الأذن و يلف برباط.

3- معالجة الأعراض كالصدمة ولا يجوز حشو الأذن بأي مادة.

- إصابات الأنف :-

تشمل إصابات **(كسر عظم الأنف، تمزق الغضروف، نزف الأنف)**، وتشكل الكسور معظم إصابات الوجه في الألعاب الرياضية وذلك بسبب الضربات الموجهة إلى مقدمة أو جانب الأنف ومن أهم أعراضها ما يأتي:-

- ألم ونزف وتورم.
- الإحساس بوجود مادة غريبة داخل الأنف مع صوت.
- تشوه الأنف.
- صعوبة التنفس عبر الأنف.

وتكثر هذه الإصابة في الألعاب التي تتطلب الاصطدام مع الآخرين (الملاكمة، المصارعة) وحالات استخدام الأجهزة والأدوات الرياضية.

ولا تشكل هذه الإصابة خطورة ولكنها تحتاج إلى استشارة طبية لتقويم الأنف وإرجاعه إلى الوضع الطبيعي.

*** الإسعافات والعلاج:-**

1- وضع الثلج.

2- الضغط بإصبعي الإبهام والسبابة على الأنف لإيقاف النزف.

3- الجلوس وميلان الجسم للأمام.

4- إجراء التقويم اللازم.

*** أسباب نزيف الأنف وكيفية إيقافه:-**

ينزف الأنف بتأثير مباشر عليه أو نتيجة لارتفاع ضغط الدم أو جفاف مجرى التنفس أو ضربة على الرأس ويمكن إيقاف النزف بالخطوات الآتية:-

1- الجلوس مع ميلان الرأس للأمام.

2- غلق المنخرين والضغط المباشر بواسطة الأصابع (5-10 دقائق).

3- وضع الثلج على الأنف إذا لم يتوقف النزيف.

4- عدم الضغط على الأنف.

5- إذا لم يتوقف النزيف وهناك تشوه ظاهر في الأنف فأن ذلك يتطلب مساعدة طبيه

- إصابات الأسنان :-

تعد إصابات الأسنان غير شائعة عند الرياضيين ولكنها تحدث غالباً عند الأطفال ومن أهمها (كسر السن، تقلقله، سقوطه) وتصاب الأسنان في الصف الأمامي للفك العلوي وغالباً ما يصاب اكثر من سن واحد.

*** الأعراض :-**

- ألم وحساسية للحرارة والبرد أو الضغط في حالة الكسر.
- يزداد الألم ويكون حاداً جداً إذا ما اشتملت الإصابة على تأثر العصب.

*** الأسباب والمضاعفات:-**

- التصادم مع المنافس.
- التعرض المباشر للأدوات المستخدمة في الألعاب وتكثر هذه الإصابة عند رياضي الألعاب التي تتطلب التصادم المباشر مع المنافس والألعاب التي تتطلب استخدام الأدوات (الملاكمة، السكواش).
- ومن أهم مضاعفاتها حدوث حالة تشوه دائمي عند الأطفال إذا لم تعالج بصورة صحيحة، خاصة عند حدوثها في مرحلة النمو.
- قطع الأسنان المتكسرة من العاج واللب ستجعل السن عرضة للتلوث والموت.
- قد يتعرض الرياضي لخطر تطاير قطع السن ويبلعها فتدخل المجرى التنفسي وتسبب المشاكل الصحية للجهاز التنفسي.

*** الإسعاف والعلاج:-**

- مراجعة طبيب الأسنان لتقديم العلاج اللازم.
- عدم تعريض السن المصاب للهواء اكثر من (30 دقيقة) لأنه يميت السن.
- إرجاع السن إلى وضعه في حالة تقلقله وإذا سقط فيغسل بالماء ومراجعة الطبيب المختص لمعاينة الحالة.

نزيف اللثة:-

يعد من الإصابات الشائعة عند الرياضيين ويحدث نتيجة ضربة قوية مباشرة على الفك مما قد يحدث نزف في الأنسجة الرخوة للفم.

*** إسعافه:-**

- ميل المصاب جانب الإصابة.
- التخلص من النزف الدموي المتجمع بالفم ببصقه.
- تضميد مكان الإصابة (10–15 دقيقة) واستبدالها في حالة استمرار النزف.
- لا يجوز تناول المشروبات الساخنة عند الإصابة.

- تمارين إعادة تأهيل الرقبة:-

تهدف تمارين إعادة التأهيل إلى ما يأتي:-

- زيادة انسياب الدم في المنطقة المصابة لتعجيل عملية الشفاء.
- التخلص من التشنج الناتج عن عدم الحركة في المفصل.
- التخلص من الضمور والشد في العضلات الناتج عن عدم أداء الوظيفة.

وتبدأ التمارين التأهيلية بعد زوال الألم والتورم مباشرة من (24–48 ساعة) بعد الإصابة في الحالات التي لا تتطلب الجراحة.

- أما في حالة الجراحة تبدأ التمارين بعد مرور (5 أيام) من العملية الجراحية وعادة يستخدم العلاج بالثلج ثم الحرارة والمساج، والتحفيز الكهربائي والسحب لتعزيز عملية الشفاء ولتسهيل إجراء التمارين.

. التمارين العلاجية:-

تجرى حسب مستويات أو أدوار (ثلاثة) وذلك تبعاً لخطورة وشدة الإصابة ونوع العلاج المستخدم:-

- ففي حالة استخدام العلاج الجراحي تستخدم تمارين المستوى الأول (الابتدائي) وتعد تمارين هذا المستوى من العوامل المساعدة والفعالة إذ يقوم المعالج الطبيعي بمساعدة المصاب لتحريك الرقبة عبر مديات مسموح بها وإذا كانت الإصابة خطيرة جداً لا تتوافق مع تمارين هذا المستوى يقوم المعالج الطبيعي بالتحريك عبر أبعاد حركية محدودة مسموح بها وللتخلص من ضمور العضلات تمارس التمارين بعد العملية الجراحية مباشرة للحفاظ على القوة داخل عضلات الرقبة المهمة، دون التأثير على عملية الشفاء وذلك

عن طريق أداء تمارين دون تغيير طول العضلات أو زوايا المفصل (تمارين ايزومترية) ثابتة.

- أما في الإصابات البسيطة والمعتدلة الخطورة يبدأ بتمارين المستوى الثاني (المتوسط) والتي تهدف إلى إعادة الوضع الطبيعي للحركة والتخلص من ضمور العضلات المحيطة وكلما تقدم برنامج إعادة التأهيل كلما تم العمل بتمارين اكثر قوة، ويجب إن تعطى تمارين القوة عند توقف الألم كما يجب التوقف عن إعطاء أي تمرين يسبب الألم.

. تمارين المستوى الأول (الابتدائي):-

ويشمل الحركات الآتية:-

- الحركات الرئيسية للرقبة (الثني للأمام، المد، الثني الجانبي، التدوير) تجرى التمارين ضمن حدود الإصابة وبمساعدة المعالج الطبيعي.
- الاستمرار بهذه التمارين إلى إن يصبح المصاب قادراً على تأديتها بشكل ذاتي حيث بعدها ينتقل إلى تمارين المستوى الثاني.

. تمارين المستوى الثاني (المتوسط):-

- تمارين لإعادة الحركة في مفصل الرقبة إلى مداها الطبيعي.
- تمارين القوة لإزالة الضمور والشد في عضلات الساعد والعضد.
- تمرين الأبعاد الحركية للرقبة (الثني، المد، الثني الجانبي، والتدوير).
- إمالة الرأس إلى اليسار واليمين.
- إمالة الرأس إلى الأمام والخلف.
- ثم إعادة تمرين إمالة الرأس إلى اليسار واليمين.

. تمارين المستوى الثالث (المتقدم):-

عند أداء تمارين المستوى الثاني بدون صعوبة أو ألم يمكن البدء بتمارين المستوى الثالث وتهدف تمارين هذا المستوى إلى استخدام الحركة لتقوية العضلات الرئيسية في الرقبة ومن أمثلتها:-

تمرين (1) – حركة الرقبة (الثني) تمرين قوة.

الاستلقاء على الظهر – رفع الرأس عالياً والنظر إلى القدمان.

تمرين (2) – حركة المد للرقبة – (تمرين قوة)

الانبطاح – رفع الرأس والنظر للأمام .

تمرين (3) حركة الرقبة (ثني جانبي) (تمرين قوة)

الاستلقاء على الجانب الأيمن – بسط الذراع الأيمن – الذراع الأيسر على الأرض ثني الرقبة للجانب، نفس التمرين يعاد على الجانب الأيسر.

تمرين (4) حركة الرقبة (التدوير) (تمرين قوة)

الاستلقاء على الجانب الأيمن – وضع اليد كما في تمرين (3) رفع الرأس بحيث يتم تحريك الأذن اليسرى نحو الكتف الأيسر، يرجع الرأس بشكل أفقي ومن ثم تدوير الرقبة للنظر إلى الأعلى (السقف). يرجع الرأس بشكل أفقي ومن ثم تدوير الرقبة للنظر إلى الأرض.

تعاد التمارين (3 مرات) في اليوم وبتكرار (10–15 مرة) ويبدأ بالتكرار (11) عندما تؤدي التمارين بسهولة وبدون ألم حيث تتم زيادة التكرارات بالتدريج، عندما تصبح قوة الرقبة (95 %) يمكن العودة لممارسة الرياضة وقبل ذلك يجب أن يكون الرياضي له القدرة التامة لتأدية الفعاليات اليومية بدون ألم وان تكون حركة الرقبة بمداها الطبيعي وغير مؤلمة، ولكي لا تتكرر إصابة الرقبة يمكن اتباع برنامج تكيفي في القوة والمرونة من اجل منع الإصابة، وهذا يجب إن يتم قبل زج الرياضي في أي نشاط أو أداء أي تمرين يعمل على إجهاد عضلات الرقبة ويشمل البرنامج :–

1– تمارين تقوية الرقبة.

– ثني الرقبة – بواسطة جهاز ثني الرقبة.

– مد الرقبة – بواسطة جهاز مد الرقبة.

– تقوية عضلات أعلى الظهر (العضلة شبه المنحرفة) باستخدام (الدمبلص– التأرجح من قضيب أفقي، الجلوس على مقعد متحرك).

2– تمارين مرونة الرقبة.

لمرونة العضلات المادة للرقبة.

© الاكاديمية الرياضية العراقية 2007
www.iraqacad.org