



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
معاونت دانشجویی
اداره کل تربیت بدنی



سبک جهانی کانگ فوتو آ ۲۱

اداره کل تربیت بدنی وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

دفتر امور مشترک انجمن های ورزشی

(انجمن کانگ فو تو آ ۲۱)

کلاس مربیگری درجه ۲

ایمنی در ورزش

(زیر نظر فدراسیون کونگ فو)

صدمات ورزشی

وظیفه مربی ورزش

برای بیشتر مردم ، شرکت در فعالیتهای ورزشی بخش خاصی از زندگی آنان است و بروز صدمه ، لذت ناشی از آن را به نحو چشمگیری کاهش می دهد و یا به سرعت از بین می برد . شما در مقام مربی ورزش موظف اید که ایمن ترین شرایط ممکن را برای ورزشکارانتان فراهم آورید و اطمینان دهید که ورزشکار مراقبتهای سریع و کافی دریافت خواهد کرد .

ماهیت صدمات ورزشی

بنا به دلایل زیاد ، در طی فعالیت های ورزشی ممکن است آسیب هایی رخ دهد . هر قدر شرایط ایمنی محیط ورزشی و شرایط جسمانی ورزشکار مساعد باشد ، باز هم امکان بروز صدمه در طی این فعالیت ها هست . این صدمات در نتیجه تصادم ورزشکاران با یکدیگر ، با کف سالن ، با سطح زمین و یا تجهیزات ورزشی ایجاد می شوند . از دست دادن موقت کنترل بدن نیز ممکن است سبب آسیبهایی شود که شدت این آسیبهها از مقیاس جزئی تا شدید متغیر است . هر چند که اغلب آنها جزئی هستند . بسیاری از صدمات ورزشی قابل پیشگیری هستند ، ولی چنانچه تدابیری برای پیشگیری نیندیشیم ، وقوع صدمات ورزشی و فوریت های واقعی رو به افزایش می گذارند . به عنوان مثال ممکن است ورزشکاری از قبل در شرایطی قرار بگیرد که از نامناسب بودن آن آگاه نباشد و همین وضعیت خاص موجب آسیب وی شود ؛ یا ورزشکار دیگری که قبلا دچار حادثه شده ، ممکن است قبل از برگشتن به بازی به نحوی مناسب و کامل نتوانی نشده باشد و در نتیجه مرتبا به پیچ خوردگیها و کشیدگیهای جدیدی مبتلا شود و آسیب ببیند . همچنین احتمال دارد که ورزشکار مهارتهای لازم را برای شرکت در مسابقات نیاموخته و در طی تمرینات پیش از فصل شرایط جسمانی مناسبی کسب نکرده باشد ، یا در طی فصل ورزشی در کسب آمادگی جسمانی خود کوتاهی کند و در نتیجه بیش از سایر افراد دچار آسیب شود . شیوه پیشگیری از صدمات در فصل ۲ با جزئیات کامل توضیح داده شده است . لازم است بگوییم که مربی ورزش خط دفاعی اصلی در مقابل این صدمات است . وقتی که وظیفه مربی در برخورد با این آسیب ها مشخص شود و مربی بپذیرد که این مسئله بخشی از وظایف اوست ، صدمات ورزشی از نظر کمی - کیفی روندی نزولی خواهد داشت .

وظایف و مسئولیت ها

وظیفه مربی در انجام مراقبت های اولیه برای ورزشکارانی که آسیب دیده و یا دچار بیماری ناگهانی شده اند (بسته به وسعت سازمانی که مربی در آن خدمت می کند) تا حدود زیادی تغییر خواهد کرد. شما ممکن است در شرایطی مربی باشید که پزشک یاران ورزشی تأیید شده اختیار تصمیم گیری در مورد ورزشکاران آسیب دیده ، ارائه خدمات بی نیاز از پزشک و هدایت اقدامات نوتوانی را با راهنمایی پزشک در دست داشته باشند و شما را از زمانی که ورزشکار می تواند دوباره به فعالیت های ورزشی بپردازد ، مطلع کنند . اگر چه بسیاری از سازمانها خاطر نشان کرده اند که حضور پزشکیاران تأیید شده در طی فعالیت های ورزشی لازم است و توصیه کرده اند که پزشکیاران در کنار فعالیت های ورزشی حضور داشته باشند ، ولی باز هم در بسیاری از موارد پزشکیار احیانا به عهده شما گذارده می شود . در عین حال ممکن است افراد دیگری هم باشند که ورزشکار را از نظر جسمانی آماده کرده ، و برنامه های نوتوانی را کنترل نمایند . ولی حتی در چنین مواقعی که مسئولیت های معینی به دیگران محول شده است ، به عنوان یک مربی ، احتمالاً مسئولیت نهایی مراقبت از ورزشکار به گردن شما است . مطمئن شوید که کلیه ورزشکاران معاینه بدنی پیش فصل را انجام داده اند . این کار تعدادفوریتهایی را که با آن مواجه خواهید شد ، کاهش می دهد . این روش افرادی را که مشکلات پزشکی و یا جسمانی دارند ، (مشکلاتی که این افراد را در طی مسابقات در معرض خطر قرار می دهد) از ورزش معاف می کند . این آزمایش همچنین فرصت برخی دیگر را که مشکلات نسبتا سبکتری جهت شرکت در بازیها دارند ، محدود می کند . (به فصل ۲ رجوع شود) از ورزشکاران بخواهید با توجه به سطحی که تصمیم دارند در فعالیتهای ورزشی شرکت کنند ، آمادگی جسمانی مناسبی کسب کنند. اگر آنها آمادگی جسمانی مناسبی داشته باشند ، از صدمات ناشی و شدت آنها کاسته می شود . وضعیت سلامت عمومی و آمادگی جسمانی ورزشکاران را بسنجید . تجهیزات لازم را با کیفیت عالی تهیه کنید . در کنار آن لوازم ایمنی کافی را هم فراهم آورده و مطمئن شوید که استفاده از آنها از لحاظ ایمنی مشکلی به وجود نمی آورد . آنچه را که لازم است تهیه کنید نه آنچه را که رسم و سنت است .

اطمینان حاصل کنید که کلیه تجهیزات از نظر اندازه مناسب اند .

اطمینان حاصل کنید که تمامی تجهیزات و وسایل تمرین ، بدن سازی ، بازی و نوتوانی ، ایمنی لازم را دارا هستند .

از شرایط نامساعد محیطی بپرهیزید ، اگر چه این امر منجر به تغییر زمان اجرای تمرین یا مسابقه و یا حتی لغو آن شود .

ورزشکاران در امور ایمنی ، پرهیز از آسیب دیدگی و استفاده و مراقبت از لوازم ایمنی را راهنمایی کنید .

مهارت هایی را که ورزشکاران برای شرکت در سطح خاصی از رقابتهای نیاز دارند ، در آنها پرورش دهید .

اصول مراقبت از آسیب و مهارتهای پیشگیرانه را تا حد لازم به دست آورید و همچنین چگونگی استفاده از این مهارتها ، برای کاهش صدمات و حوادث معین را یاد بگیرید .

طرحی را جهت ارائه مراقبتهای فوری تدارک و اجرا کنید .

مجموعه مناسبی از لوازم مربوط به مراقبت های فوری جهت زمین بازی را که در آن آب ، یخ و جعبه کمک های اولیه (شامل تمامی وسایل لازم جهت ارائه مراقبتهای اولیه) وجود داشته باشد ، تهیه کنید .

احتیاج ورزشکاران را تشخیص دهید و وقتی لازم است آنها را از بازی محروم کنید .

برنامه های نوتوانی را با همکاری پزشکان توسعه دهید .

هنگامی که ورزشکاری در حین بازی دچار آسیب و یا بیماری ناگهانی شد ، ارزیابیهای مناسب را در همان میدان بازی به عمل آورید .

با توجه به سطح آموزشی که فرا گرفته اید ، مراقبت های فوری اولیه را برای ورزشکار مصدوم انجام دهید و جهت اطمینان از صحت فعالیت های انجام شده در موارد فوریتی با بخش ((خ.ا.پ)) ((خدمات اضطراری پزشکی)) تماس بگیرید . در ناحیه شما ، این بخش ممکن است آتش نشانی ، گروه نجات و یا سرویس بیمارستان سیار خصوصی و یا اورژانس باشد .

مجموعه تدارکات مراقبتی برای میدان بازی

کلیه زمینهای مورد استفاده ورزشکاران و همه تجهیزات ، لوازم حفاظت کننده یا تدارکات باید قبل از استفاده مورد بررسی قرار گیرند . این موضوع در فصل ۲ مورد بحث قرار گرفته است . فهرست کنترل شده (قبل از شروع بازی) باید کلیه قطعاتی را که جهت ارائه مراقبت فوری مورد نیاز است در بر گیرد . لازم است برای هر تمرین یا مسابقه آب ، بسته های یخ ، چند حوله و پتو همراه داشته باشید . آب را در داخل یک وسیله سرد کننده یا در بطریهای آب پلاستیکی نگهداری کنید .

تدارکات شما جهت مراقبت موارد زیر را شامل می شود :

سری آتل های حفاظ دار اندام فوقانی و تحتانی

باند سه گوش جهت تهیه بند و آویزها، نوارهای پارچه ای (کراوات) برای باند پیچی و بستن آتل ها

گازهای سترون (استریل)، باندهای سترون بزرگ ، باندهای سترون مورد استفاده در باند پیچی چرخشی (ساده) ، نوارهای باند پلاستیکی ، و چند توپ نوار ۳ سانتی متری ورزشکاران (که می توان آن را با ضخامتهای مختلفی بریده و در باند پیچی بکار برد)

نوار چسبان ، افشانه (اسپری) مایع یا ائروسول

باندهای کشسان (نخی) حداقل در اندازه های ۷/۵ ، ۱۰ و ۱۵ سانتی متری ، هر کدام یک عدد در صورتی که جا دارید از باند ۱۰ سانتی متری هم ۲ تا بردارید (زیر نوار (یک توپ)

قیچی برای بریدن باند و تیغه مخصوص بریدن نوار

نوار بردار

سنجاق قفلی

ناخن گیر

موچین

چراغ قوه

روغن لغزان کننده پوست

مواد پاک کننده گند زدا (مثل پروکسید هیدروژن ۳ درصد)

محلول یا کرم گند زدا

صابون ملایم

مرحم های ضد درد ملایم (اختیاری)

نمد چسبان و اسفنج وینیل

محلول برای مرطوب کردن و تمیز کردن عدسیهای چشمی (لنزهای نامرئی سخت و نرم) آئینه

سواب پنبه ای

آلات پایین برنده زبان (چوبهایی که برای معاینه گلو توسط پزشکان به کار می رود) چیزهایی را باید جهت فوریت های حقیقی بر بالین ورزشکار برده شود ، انتخاب کنید و آنها را در داخل یک جعبه مطبق ، صندوقچه وسایل ماهیگیری یا کوله پشتی ارتشی یا مسافرتی مناسب قرار دهید و اطمینان حاصل کنید که تمامی آتل ها در داخل این **صندوقچه یا کوله پشتی** قرار دارند.

پیشگیری از صدمات ورزشی

هر جا که فعالیت شدید بدنی وجود دارد، همواره احتمال بروز آسیب نیز هست. ولی عموماً این صدمات کوچک هستند و به کوفتگیها و خراشیدگیهای کوچک، کشیدگیهای جزئی عضلانی و پیچ خوردگیها محدود می شوند. با استفاده ماهرانه از کمکهای اولیه اصولی، استراحت و تمرینات نوتوانی اساسی، می توان به سادگی آنها را درمان کرد. هدف از اقدامات پیشگیرانه آن است که میزان بروز صدمات جزئی را کاهش دهیم و صدمات جدی تر را به کلی حذف کنیم.

اصول پیشگیری

یک برنامه خوب پیشگیری از صدمات ورزشی شامل موارد زیر است:

حمایت طبی

رفتار ورزشکار

محیط ایمن

تجهیزات محافظت کننده

آمادگی جسمانی

کلیه ورزشکاران، بدون در نظر گرفتن سن و وضع سلامتی شان در گذشته، احتیاج به معاینه پیش از فصل دارند. گرچه امکان دارد که در برخی موارد صلاحیت شرکت در مسابقات را از ورزشکاری سلب کنند، ولی هدف عمده آن تشخیص مشکلات بالقوه ای است که باید مورد توجه پزشک، ورزشکار، والدین یا سرپرست و یا مربی ورزش قرار گیرد. بسیاری از این مشکلات از ورزشکار سلب صلاحیت نخواهد کرد. اما اگر نشود نتیجه مطلوبی بدست آورد، در اغلب موارد با اطلاعات به دست آمده می توان ورزشکار را به سوی ورزش مناسبتری راهنمایی کرد.

معاینه پیش از فصل می تواند: افرادی را که ناهنجاریهای زیادی دارند، به نحوی که در صورت شرکت در ورزشهای خاصی در موقعیت آسیب پذیری قرار بگیرند، از شرکت معاف کند. از جمله کسانی که فقط یک چشم، یک کلیه یا یک بیضه دارند.

از کسانی که به علت وجود شرایطی خاص در معرض خطر قرار دارند، سلب صلاحیت کند. مثلاً شرایطی مثل بیماریهای قلب و عروق، تنفسی، کلیوی، گوارشی (شامل کبد و لوزالمعده) عصبی (مغز و عصب)، عضلانی، استخوانی و بیماریهای سوخت و سازی (مثل مرض قند شدید) توجه: تصمیم گیری در مورد ماهیت مسئله و نحوه کنترل آن باید با توجه به خصوصیات فردی انجام شود.

کسانی که قبلاً یا اخیراً به نحوی آسیب دیده اند که این آسیب ها آن ها را در معرض خطرات مجدد قرار می دهد . مانند کسی که اخیراً دچار صدمه شدید در ناحیه سر شده است ، سابقه ضربه مغزی دارد و یا دچار شکستگی شده که کاملاً بهبود نیافته است یا دچار شلی مفصل به علت پیچ خوردگی قلبی می باشد و غیره .

مشخص کردن افرادی که احتمالاً محدود کردن فعالیت آنها لازم است . مانند ورزشکاری که دوران بهبود از آسیب را پشت سر می گذارد ، بیماران مبتلا به آسم ، مرض قند ، فشار خون بالا یا پایین ، اختلال تشنجی ، بیماری قلبی ، اختلال عضلانی ، استخوانی و یا افراد مبتلا به عوارض روانی و عاطفی .

تعیین کسانی که باید در فعالیت های آموزشی (غیر مسابقه ای) نیز محدود شوند . مانند کسانی که احتمالاً دارای مشکلات قلبی ، بینایی محدود ، اختلالات رشد یا برخی از عوارض دیگر هستند که از شرکت آنها در مسابقات و یا برخی جنبه های ضروری آموزش ، جلوگیری خواهد شد .

تشخیص کسانی که به توجه خاصی نیاز دارند . مثل ورزشکارانی که کمبود یا اضافه وزن دارند یا کسانی که بدنشان انعطاف پذیری کافی ندارد و یا افرادی که **احتیاج به پرورش جمعی** و یا افرادی که احتیاج به پرورش جسمی خاصی مانند تقویت میچ پا دارند . معاینه جسمی مطلوب شرح حالی از ایمن سازیهای قلبی ، ارزیابی مجدد مشکلات گذشته و بررسی مشکلات حاضر را شامل می شود . معاینه مؤثر شامل ارزیابی وزن ، رشد و نمو ، فشار خون ، قلب ، ریه ها ، پوست ، سر (شامل یک آزمون چشمی) ، حفره دهان (از جمله معاینه دندان ها در برخی از ورزشها) ، گردن ، تنه ، کشاله ران و اندامها است . آزمونهای انعطاف پذیری ، شلی مفاصل ، قدرت و تعادل نیز باید انجام شود . بعضی از صاحب نظران انجام یک آزمون تجزیه ادرار را نیز توصیه میکنند .

شماره **برگ معاینه پزشکی پیش فصل ور**

نام **نشانی** **تاریخ تولد**

اطلاعات لازم : سال	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	موارد توصیه ای سال	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
--------------------	----	----	----	----	----	-----------------------	----	----	----	----	----

					ادرار : رنگ ، وزن مخصوص					ماه - روز
					آلبومین					قد
					قند					وزن
					کاستها					جنسیت
					لوزه ها					قلب
					گلو					نواخت (ریتم)
					غدد					فشار خون
					گوشها: راست					نبض : در حالت عادی
					چپ					پس از ۵ بار پرش
					دندانها					پس ازدو دقیقه
					چشمها: راست					فتق
					چپ					ریه ها
					آزمایشهای خون					سمع
					آزمون توبرکولین					ارتوپدی (پاها)

					سایر نقایص					ستون فقرات
										بیماریهای واگیردار
					آزمایش کنندگان					در قسمتهای زیر فعالیت هایی که دانش آموزان نباید انجام دهند
	تاریخ				(۱) دکتر					۱۳
	تاریخ				(۲) دکتر					۱۳
	تاریخ				(۳) دکتر					۱۳
	تاریخ				(۴) دکتر					۱۳
	تاریخ				(۵) دکتر					۱۳

می کنند ، اما روند جاری اصلا از انجام هر گونه آزمون آزمایشگاهی در معاینات پیش از فصل اجتناب می کند . ولی بسته به خط و مشی و محلی، ممکن است انجام این آزمایشها لازم باشد . مربی ورزش از کلیه مشکلاتی که احتیاج به توجه خاصی

دارند ، یا نیازمند مراقبت فوری اند ، کتباً اطلاع پیدا می کند . این تذکرات باید برای همیشه در پرونده ورزشکار حفظ شود .
نمونه ای از برگه معاینه جسمی پیش از شرکت در مسابقات در زیر نشان داده شده است .

وظیفه پزشکان و همچنین پزشک تیم به معاینه جسمانی پیش از فصل محدود نمی شود . نقش آنها در ارزیابی و معالجه ورزشکاران آسیب دیده کاملاً واضح است . ولی از نقش کمک کننده آنها در نوتوانی ورزشکار آسیب دیده اغلب چشم پوشی می شود . باید با پزشک همراه ورزشکار آسیب دیده تماس بگیرید و راهنمایی هایی جهت نوتوانی بدست آورید . پزشک قادر است که برنامه نوتوانی خاصی را برای ورزشکار آسیب دیده تنظیم کند و شما را از برنامه های جدید نوتوانی آگاه کند . همچنین تصمیم به بردن ورزشکار از یک سطح توانبخشی به سطح بعدی باید از سوی پزشک اتخاذ شود . قبل از آنکه ورزشکار بتواند به بازیها برگردد ، باید پزشک او موافقت کند . به خاطر داشته باشید که پزشکی که شما احتمالاً با آنها سر و کار خواهید داشت ، تنها دست اندرکاران حرفه پزشکی نیستند . اقدام پسندیده قبل از شروع فصل ورزشی آن است که با شبکه ((خ.ا.پ)) محل خود در امر مراقبت مشورت کنید . به همین ترتیب ، اگر مأمور بهداشت مدرسه در امر مراقبت اولیه یا بعدی دخیل است ، باید جهت ملاقات با این فرد پیش از شروع فصل ورزشی ، برنامه ریزی کند . لازم است که درباره وظایف آنها ، نحوه دعوت به همکاری و آنچه که آنها از شما انتظار دارند ، صدماتی که بیشترین احتمال وقوع را دارند و کلیه شیوه های نوین در اصول حمایت از حیات قلبی (تنفس دهان به دهان ، احیای قلبی _ ریوی و ...) صحبت کنید . به علاوه چنانچه ورزشکاران جهت نوتوانی به مرکز ورزش درمانی یا درمانگاه پزشکی ورزشی فرستاده شدند ، لازم است با درمانگر متصدی این برنامه ها ملاقات کنید تا وظایف شما در طی درمان مشخص شود . به عنوان مربی ورزشکار ، شما باید تمام کوشش خود را به عمل آورید ، تا افرادی که نمی توانند در فعالیت های جسمانی شرکت کنند ، به نحوی در برنامه های ورزشی شما سهیم شوند . موقعی که نیازهای خود را در طی برنامه ریزی پیش از فصل مشخص می کنید ، وظایف آموزشی مدیریت و معاونت را حتی الامکان به عهده افرادی بگذارید که جهت شرکت در فعالیت های بدنی محدودیت دارند و در عین حال مایلند که با ورزش همگام و همراه باشند .

رفتار ورزشکار

وظیفه مربی است که رفتار ورزشکار را در جهت پیشگیری از آسیب ، بهبود بخشد و این کار مستلزم آن است که آنها بدانند در پیشگیری از بروز آسیب جدی هستید . شما باید توضیح دهید که چه نوع صدماتی در ورزش معمول هستند و چه اقدامات پیشگیرانه ای می تواند وقوع آنها را کاهش دهد . سپس لازم است ورزشکاران را از آسیبهای احتمالی جدی تر و قدمهایی که جهت پیشگیری از آنها برداشته اید آگاه کنید . همچنین باید تأکید کنید که موفقیت تمامی این اقدامات پیشگیرانه به همکاری ورزشکاران بستگی دارد . پیشگیری عملی نخواهد بود ، مگر آنکه ورزشکاران باور کنند که اقدامات پیشگیرانه هم بخشی از

ورزش است و انجام آن مستلزم همکاری آنها است. به ورزشکاران باید آموخت که مواظب سلامت خود و دیگران باشند. مثلاً ((امتیاز)) به حرکت در آوردن یک چوگان با این ((وظیفه)) همراه است که مطمئن شویم انجام این کار از لحاظ ایمنی ایرادی ندارد و ((امتیاز)) عضویت در تیم بیسبال با این ((وظیفه)) همراه است که مراقب چوبهایی که به حرکت در می آیند و توپهایی که با چوب زده یا پرتاب می شوند، باشیم. باید به ورزشکاران بگویید که چنانچه می خواهند در مسابقات ورزشی مهم شرکت کنند، باید در طول تمرین و مسابقه تا حد ممکن هوشیار و مواظب باشند. ورزشکارانی که در پشت خط کنار زمین ایستاده اند و یا منتظر ورود به بازی اند، در معرض صدمات ناشی از فعالیت های داخل میدان بازی و نیز در معرض برخوردهای خارج از نزاکت دیگران قرار دارند. باید به این ورزشکاران تأکید و توصیه کنید که باید خود را بخشی از بازی در نظر بگیرند و شما از آنها انتظار دارید که در مورد آنچه در پیرامون آنچه در پیرامونشان اتفاق می افتد، هوشیار باشند. باید کاری کنید که آنها خود را داخل بازی احساس کنند. برخی از ورزشکارانی که در کنار بازی هستند، خود را در موقعیت ((سوار کار نیمکتهای ذخیره)) می بینند. ممکن است خستگی روحی و ملالت این ورزشکاران از سویی و نیاز به توجه از سوی دیگر منجر به ارتکاب شوخیهای خشن شود که می توانند صدمه آفرین شوند. شما باید همواره جایگاه آنها را زیر نظر داشته باشید و توجه کنید که آنها چه می کنند و باید مطمئن شوید که آنها احساس می کنند بخشی از بازی هستند. همواره رفتار مناسبی داشته، و هوشیار و گوش به زنگ باشید. اگر ورزشکاران بدانند که شما تا چه حد در پیشگیری از صدمات جدی هستید، آنها هم در این امر جدی خواهند بود. وظایف خود را در پیشگیری از آسیب به تفصیل شرح دهید. تنها به سخن گفتن در ابتدای فصل در مورد پیشگیری از آسیب اکتفا نکنید و بعد از آن هم در فرصتهایی که پیش می آید، مرتباً از این موضوع صحبت کنید و قوانینی جهت کمک به کاهش صدمات تنظیم کنید. پس از تهیه قوانین از ورزشکاران بخواهید که برخورد منطقی را پیش بگیرند، به آنها بگویید که عدم اطاعت از این قانون مجازاتهای خاصی را در بر دارد. اما به خاطر داشته باشید که تنبیه های مثل دویدن دور میدان بازی اغلب نتایج منفی به بار می آورند. در آخر با ورزشکاران از نتایج شرکتشان در ورزش سخن بگویید. از این فرصتها برای بحث پیرامون خطرات بازی در حالت مصدومیت استفاده کنید. همچنین به آنها بگویید که هرگز نباید برای ارائه یک بازی خوب جان خود را به خطر بیندازند. تذکر این نکته، خصوصاً به ورزشکاران در حال رشد، حائز اهمیت است. بسیاری از کودکانی که وارد میدانهای ورزشی می شوند، خیال می کنند که برای ارائه یک بازی خوب باید خود را به آب و آتش بزنند و یا فکر می کنند که باید بی توجه به شدت جراحی که در پا دارند، به دویدن ادامه دهند. گاه انگیزه های شرکت در مسابقات و محدودیت آن به انجام تنها آنچه که از نظر سلامت ایرادی ندارد، (در طی تمرین و مسابقه) دچار ابهام می شود که معمولاً عامل آن فشار همتایان و یا راهنماییهای غلط دیگران است. شما در مقام مربی ورزش باید اهداف فعالیت های ورزشی را تعیین و ارتباط آنها را با پیشگیری از آسیب مشخص کنید.

محیط ایمن

این وظیفه مربی است که مطمئن شود تمام زمین های بازی، استخرها و تجهیزات ورزشی جهت تمرین و مسابقه ایمن هستند. این اصل، هم در بازیهای داخل سالن و هم در بازیهای خارج سالن باید رعایت شود. به عنوان مثال، کلیه تجهیزاتی که در کنار زمین بازی هستند، باید به اندازه کافی از خطوط دور زمین فاصله داشته باشند که احتمال برخورد ورزشکاران با آنها از بین برود. تجهیزات نصب شده بر دیوار باید لفافه بندی شوند و کلیه چراغهای روشنایی دارای حفاظ باشند تا در صورت شکستن حباب هر یک از آنها، خورده شیشه روی سر شرکت کنندگان مسابقه نریزد. کلیه تجهیزات باید عاری از هر گونه آشغال و به اندازه های تمیز باشند که با استانداردهای اصول بهسازی بهداشتی مطابقت کنند. این تجهیزات باید از مصالح مناسبی ساخته شوند و استحکام کافی داشته باشند. زمین بازی که چمن های آن کوتاه نشده است و یا حفره های پر نشده دارد، یک سطح ایمن به حساب نمی آید. ورزشکاران نباید از خطوط مسابقه ای که احتیاج به تعمیر دارند، استفاده کنند و رعایت این اصول در مورد ورزشگاه، رختکن، اتاق تعلیم، دوش، دستشویی و استخر کثیف یا کم نور لازم است. کلیه تجهیزات و اسباب های مورد استفاده باید کیفیت مطلوبی داشته باشند به خوبی تعمیر و قبل از استفاده به نحو مناسبی تمیز شده باشند. کلیه تجهیزات و اسبابها را بررسی کنید و هر قطعه ای را که در بررسی مناسب تشخیص ندادید، فوراً حذف یا از رده خارج کنید. در انجام این کار غفلت نکنید، زیرا ممکن است زمانی که شما از آن محل دور هستید، ورزشکاری از آن استفاده کند. همچنین مربی، مسئول قرار گرفتن ورزشکاران در برابر گرمای بیش از حد، سرما، آفتاب، دود غلیظ، آلودگی هوا و شرایط ناگوار محیطی است.

فصل ۱۳ مورد بحث قرار گرفته اند.

گرم کردن بدن

مجموعه ای از تمرینات است که پیش از انجام فعالیت ورزشی انجام می شوند. یک برنامه نمونه باید حدود ۵ تا ۱۵ دقیقه طول کشیده، و ضمناً آهسته انجام شود. دفعات تکرار هر حرکت به آمادگی جسمانی ورزشکار و ورزش خاصی که می خواهد انجام دهد، بستگی دارد. **در نتیجه گرم کردن بدن کشیدگی عضلانی نتیجه بهبود گردش خون عضلات عمق کاهش می یابد** و قدرت انعطاف پذیری در نتیجه کشش و انبساط استاتیک بیشتر می شود. بسیاری از ورزشکاران متوجه می شوند که گرم کردن بدن، به کاهش فشار عاطفی کمک می کند و با ایجاد عزم و اراده، موجب بهتر شدن کیفیت رقابتهای می شود. امروزه این تمرین های عمومی گرم کردن بدن بیشتر بر روی کشش و انبساط عضلانی متمرکز است. ولی در گذشته ترجیحاً بر تمرین های سبک نرمشی (سوئدی) تکیه داشت. در بسیاری از رشته های ورزشی، برنامه گرم کردن بدن معمولاً حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد و شامل موارد زیر است: دویدن نرم و درجا، دوی نرم و یا دویدن نرم به مدت حداقل ۵ دقیقه

تمرین کشش عضلات پشت (در کلیه ورزشهایی که احتمال دارد مشکلاتی در ناحیه کمر به وجود آورند مفید است)

تمرین کشش عضلات تنه (معمولاً در همه ورزشها توصیه می شود)

تمرین کشش شانه (معمولاً در دوندگان دو با مانع ، دو سرعت و دو با مسافت طولانی لازم نیست) تمرین پرتاب بازوها (معمولاً در دوچرخه سواران یا دوندگان استقامتی لازم نیست . باید به آهستگی انجام شود ، به طوریکه عضلات کشیده شوند ولی پارگی در آنها بوجود نیاید)

دراز و نشست ناقص (در کلیه ورزشهایی که احتمال ایجاد صدمه در ناحیه کمر وجود دارد ، مفید است)

تمرین کشش عضلات کشاله ران (معمولاً در در تمامی ورزشها توصیه می شود)

تمرین کشش عضلات سرینی (معمولاً در تمامی ورزشها توصیه می شود)

تمرین کشش زردپی زانو (معمولاً در تمامی ورزشها توصیه می شود)

تمرین کشش عضله چهار سر رانی (معمولاً در تمامی ورزشها توصیه می شود)

تمرین کشش عضلات پشت ساق پا (معمولاً در تمامی ورزشها توصیه می شود)

شکل نمونه ای از هر یک از این تمرینها را نشان می دهد . همواره پس از تکمیل تمرینات عمومی گرم کردن ، باید به انجام تمرینات ساده ای که در آن رشته خاص به کار می رود پرداخت تا بدن به خوبی گرم شود . مثل تمرین ضربه زدن و پرتاب کردن توپ بیسبال . هنگامی که از ورزشکارانتان می خواهید که خود را گرم کنند و تمرینات کشش و انبساط عضلانی را انجام دهند ، باید مطمئن شوید که راهنمایی های کلی زیر را دنبال خواهند کرد :

کار گرم کردن بدن را با یک فعالیت عمومی از قبیل قدم زدن یا دویدن نرم شروع کنید

کشیدگی عضلات باید در حد تحمل باشد و در این امر افراط نکنید .

عضلات را تا حدی بکشید که احساس راحتی موضعی بوجود آورد . نباید هیچ گونه لرزشی در عضلاتتان احساس کنید .

این حالت کشیدگی عضلانی را برای ۱۰ تا ۱۵ ثانیه حفظ کنید .

در همان کشیدگی عضلانی ، خود را شل کنید .

سرد کردن بدن

این برنامه به ورزشکار اجازه می دهد که درجه حرارت بدن ، ضربات قلب و تنفس خود را به راحتی به سطح عادی برگرداند . برخی از این کارشناسان بر این باورند که **دوره سرد کردن بدن در پرهیز از آسیب دیدگی بیشتر از سرد کردن** نقش دارد . برنامه نمونه سرد کردن بدن شامل یک دو نرم و در پی آن قدم زدن تا هنگامی که ضربان قلب حدود ۲۰ ضربه بالاتر از مقدار ضربان در حال استراحت پایین بیاید یا تنفس ورزشکار عادی شود ، است گذشته از نوع ورزش ، تمرینات کششی نیز می تواند در این برنامه سرد کردن بدن ، فشارهای عاطفی ناشی از رقابت را کاسته به کاهش تنش وارد بر عضلات گردن و کمر کمک می کند .

صدمات بافتهای نرم

اندامها

صدمات بافتهای نرم در اندامها فوقانی و تحتانی شامل صدمات پوست ، عضلات ، عروق خونی ، اعصاب ، زردپی ها و رباطها هستند . زردپی ها ساختار های طنابی شکل مرتجعی هستند که عضلات را به استخوانها متصل می کنند . در حالی که رباطها نوارهای غیر مرتجعی از بافت فیبری هستند که استخوانها را به هم یا به غضروف متصل می کنند . بافتهای سخت اندامها شامل استخوانها و غضروف می شوند . اکثر صدمات بافتهای نرم در پوست و عضلات ایجاد می شوند . این صدمات غالباً جزئی اند و می توان آنها را به راحتی با به کار گیری مراقبتهای پایه زخمها که در فصل ۶ شرح داده شده اند ، درمان کرد . سرما و فشار در بهبود اکثر کوفتگیهای خفیف مؤثرند . فنون پایه پوشش و باند پیچی را در مورد اکثر بریدگی ها و خراشهای کوچک می توان به کار برد . هنگامی که مفصلی آسیب می بیند ، توجه ویژه ای را باید به انواعی از فنون باند پیچی مبدول داشت که مانع از جریان خون نشود و به پوست نچسبد . باند پیچی های هشت لاتین (۸) که قبلاً شرح داده شده اند ، به پیشگیری از این ناراحتیها کمک می کنند . پیچ خوردگی و کشیدگی های عضلانی نیز از صدمات رایج بافتهای نرم هستند . پیچ خوردگی نوعی جابجایی زود گذر جزئی است . در این حالت ، رباطهایی که مفاصل را پشتیبانی می کنند ، تحت کشش قرار می گیرند و گاهی نیز پاره می شوند . مفصل به سرعت یعنی بلافاصله پس از آسیب جا می افتد ، به طوری که جابجایی استخوانی موجود در در رفتگی ها در این حالت دیده نمی شود . کشیدگی عضله ، مربوط به کشش و احتمالاً پارگی آن است . ارزیابی گسترده صدمات بافتهای نرم در ورزشکاران در حالت رشد مشکل است ، زیرا نواحی رشد غالباً نسبت به عضلات و رباطها به فشار های ورزشی حساسترند . در ورزشکاران بالغ تر عضلات بیشتر آسیب می بینند . در نتیجه ، تنها با جمع آوری سابقه آسیب و ارزیابی احساسات ، دیده ها و شنیده های ورزشکار نمی توان مشخص کرد که آسیب موجود کشیدگی عضلانی ، پیچ خوردگی ، یا کشیدگی عضلانی یا آسیب نواحی رشد است . با عکسبرداری اشعه X می توان تشخیص قطعی را داد . بنابراین ، تقریباً تمام پیچ خوردگی ها و بیشتر کشیدگی ها به ویژه آنهایی که با عمل عضو تداخل می کنند را باید به

عنوان شکستگی در نظر گرفت و مراقبت کرد. گرچه دستور رسمی این است که تمام پیچ خوردگی ها و کشیدگی ها را باید به عنوان یک شکستگی درمان کرد، اما غالباً یک مریب مجرب یا یک پزشک‌یار با تجربه کشیدگی یا پیچ خوردگی جزئی را تشخیص می دهد و در نتیجه عضو را آتل بندی می کند و از ((خ.ا.پ)) کمک نمی خواهد. چنانچه کشیدگی آشکار عضلانی مربوط به آسیب ناشی از نیروی پیچشی، سقوط بر روی زمین یا برخورد یا تماس شدید بود، یا اگر علائمی غیر از درد هم وجود داشت، آسیب را به عنوان آسیبی جزئی در نظر بگیرید، به ویژه اگر آسیب با عمل عضو مربوط تداخل داشته باشد. حقیقت این است که ورم و گاهی کوفتگیهای جزئی از علائم پیچ خوردگی ها یا کشیدگی ها هستند، اما این علائم می توانند ناشی از آسیب های شدیدتر هم باشند. به دلیل شباهت پیچ خوردگی ها و کشیدگیها و شکستگی ها، مراقبت از آنها را همراه با صدمات استخوانی در فصل ۱۰ شرح خواهیم داد.

آسیب بافت های نرم در اندام فوقانی

برخوردها، نیروهای پیچشی، و حرکات تکراری ناشی از ورزش می تواند منجر به آسیب بافتهای نرم در اندام فوقانی شود. برای اطمینان از عدم وجود آسیبی جدی مریب باید نیروی ایجاد کننده آسیب، جهت نیرو، و نتایج ارزیابی ورزشکاران را در نظر بگیرد. ارزیابی آسیب اندام فوقانی شامل معاینه شکستگی های احتمالی، دررفتگی ها و قطع جریان خون و اعمال عصبی است. ارزیابی قطع جریان خون با بررسی نبض رادیال (شریان زند زبرین) در عضو مصدوم انجام می شود. فقدان کارایی عصبی به وسیله لمس شما آزمایش می شود. چنانچه هیچ نوع علامتی از شکستگی یا در رفتگی احتمالی (بدریختی، ورم سریع تغییر رنگ یا حساسیت به لمس) وجود نداشته باشد، شما می توانید از ورزشکار بخواهید تا انگشتانش را تکان داده و دست شما را چنگ بزند. هرگونه ناتوانی در اجرای این آزمون ها به عنوان یک علامت فشردگی عصب یا آسیب نخاعی به حساب می آید. ارزیابی نبض و عصب را باید قبل از مراقبتها انجام داد. به عنوان مثال، چنانچه شما زخمی را باند پیچی می کنید و در این حین متوجه عدم وجود نبض رادیال (شریان زند زبرین) می شوید، باید آن را بردارید و دوباره طوری آن را باند پیچی کنید که باعث محو شدن نبض نشود. در هر وضعیت که فقدان نبض یا کارایی عصبی قبل از مراقبت یا بعد از مراقبت مجدد وجود داشت، به کمک شبکه ((خ.ا.پ)) نیاز است.

کمر بند شانه ای

کمر بند شانه ای (شکل روبرو را ببینید) شامل استخوان ترقوه، تیغه شانه، مفصل بین استخوان های ترقوه و جناغ، مفصل بین ترقوه و تیغه شانه و بازو و بافتهای نرم اطراف این ساختارهاست. بدون توجه به نوع آسیب وارد بر کمر بند شانه ای، باید احتمال وجود شکستگی و در رفتگی را بدهید و علائم این آسیبه را در ارزیابی خود در نظر بگیرید. اگر چه اکثر صدمات ارزیابی شده، صدماتی خفیف تر باشند.

کوفتگی ها

اکثر کوفتگی های کمر بند شانه ای ناشی از ضربات ورزشهای پر برخورد ، سقوط به روی نوک شانه یا ضربه های ناشی از یک اسباب یا یک توپ سفت هستند . معمولاً درد شایع است و قاعدتاً باید شدت کمی داشته باشد . محدودیت زود گذر دامنه حرکات شانه مشاهده می شود . دردناک ترین کوفتگی معمولاً در انتهای خارجی استخوان ترقوه یعنی جایی که این استخوان به تیغه شانه متصل می شود به وجود می آید . استراحت، سرما و فشار جزء مراقبت های استاندارد در این نوع آسیب به حساب می آیند . شما باید تا بهبودی کامل ورزشکار ، به او استراحت بدهید .

التهاب مفصل

التهاب مفصل ممکن است در نتیجه جراحات مستقیم و یا غیر مستقیم ، ناگهان شروع شود (آسیب حاد) یا در نتیجه استفاده مفرط از ساختارهای ضعیف ، یا کار مکرر نظیر ضربه به یک توپ شروعی تدریجی داشته باشد (حالت مزمن) . حالات حاد نیز چنانچه به طور کامل درمان و نوتوانی نشوند به حالت مزمن تبدیل می شوند . مراقبت های اولیه برای مفصل ملتهب ، چه از نوع حاد و چه از نوع مزمن عبارت از روش RICE (استراحت ، یخ ، فشار و بالابردن عضو) و ارجاع وی به پزشک برای ارزیابی است . در شرایطی که آسیب حاد ، در نتیجه ضربه مستقیم ، کشیدگی یا پیچش بازو در ورزشهایی چون فوتبال و کشتی بوجود آمده باشد ، اگر ورزشکار مشکلی در حرکت دادن شانه اش دارد ، احتمال دهید که آسیب حادتر است . دست و شانه را با یک بند آویز از حرکت باز دارید و از شبکه (خ.ا.پ) کمک بخواهید . یخ زدگی شانه اصطلاحی است که برای بیان حالت محدودیت شدید حرکت و التهاب طولانی مدت شانه بکار می رود . عموماً ورزشکار دارای درد شانه ، به ویژه در شبهاست . در اکثر موارد ، محدودیت حرکتی شانه به کندی ظاهر می شود . این حالت به ندرت در ورزشکاران جوان دیده می شود . بنابراین هرگز آن را به عنوان ناراحتی ورزشکاران جوان در نظر نگیرید . مفصل باید بی حرکت بماند و ورزشکار برای ارزیابی به پزشک رجوع کند . ورزشکاران مسن تر که سابقه این ناراحتی را دارند باید هر چه سریع تر با پزشک مشورت کنند ؛ چنانچه ناراحتی ناشی از تماس یک ضربه یا پیچش یا کشیدگی دست است ، ممکن است که مشکل جدی تری وجود داشته باشد ؛ مفصل دست را بی حرکت کنید و از شبکه (خ.ا.پ) کمک بخواهید .

صدمات عضلات آستین گردان

عضلات آستین گردان شامل چهار عضله عمقی شانه هستند که تیغه شانه و بازو را به هم وصل می کنند . حرکات مکرر نظیر پرتاب یک توپ ، تاب دادن یک راکت در هوا یا حرکات شنا (به ویژه حرکت پروانه) ممکن است باعث ایجاد التهاب و درد در این ناحیه شود . این ناراحتی در بدترین شکل خود در فرد پرتاب کننده توپ در بازی بیسبال مشاهده می شود و شاید ناشی از تمرین بیش از حد یا حرکت ناقص (یعنی حالتی که دست یک دور کامل نمی زند) باشد . با فشار بیش از حد ؛

هنگامی که دست از بدن دور می شود (ابدا کشن) ، زردپی و کیسه زلالی ملتهب توسط استخوان رویی خود تحت فشار قرار می گیرند . استراحت ، بسته های یخ و فشار را باید در این حالت بکار برد . به علاوه شدت آسیب باید توسط پزشک ارزیابی شود . عموماً وجود برنامه نوتوانی برای افزودن قدرت قابلیت خم شدن **هر یک از عضلات** آستین گردان برای پیشگیری از آسیب مجدد لازم است . پارگی های عضلات آستین گردان ، بسته به عضلات درگیر معمولاً باعث درد یا کاهش قدرت حرکت و دور شدن دست از بدن (ابدا کشن) ، حرکت چرخش دست به سمت خارج و داخل می شود . برای اینکه ارزیابی این آسیب برای مربیان میسر نیست ، هر گونه سقوط ، پیچش ، ضربات حاصل از برخورد یا تصادم که درد مزمن شانه و محدودیت حرکتی دردناکی را به وجود آورد ، آن را باید مثل شکستگی یا در رفتگی درمان کرد .

دردهای گزنده

نیروی اعمال شده بر سر ، گردن ، شانه و گاهی بازو ممکن است قدری اعصاب ستون فقرات را آزرده کند و دردی بوجود آورد که به طور عام به آن درد گزنده می گویند . بیشترین فشاری که بر روی این اعصاب وارد می شود زمانی است که سر ورزشکار به یک طرف فشار داده می شود و در همان حال ، شانه طرف مقابل پایین می آید . این نوع آسیب غالباً در فوتبال دیده می شود بلافاصله پس از برخورد ، ورزشکار که از دردی گزنده رنج می برد ، دچار فقدان عمل زود گذر دست و شانه (عضله دالی) طرف درگیر خواهد شد . وی علاوه بر احساس سوزن سوزنی که به طرف دستش انتشار می یابد ، درد گردن و شانه نیز دارد . احساس کرختی و سوزن سوزن شدن در انگشتان شایع است ؛ اما باید در عرض ۳۰ تا ۶۰ ثانیه ناپدید شود . کارایی دست نیز باید در عرض ۱ تا ۲ دقیقه مجدداً برقرار شود . چنانچه علائم از بین نرفتند ، شما باید فرض کنید که آسیب شدیدتر است ، در این حالت باید ورزشکار را همچنان در حالت استراحت نگاه دارید و همان مراقبت های صدمات ستون فقرات را در مورد وی به کار بندید . چنانچه هر گونه علائمی مبنی بر کرختی یا سوزش ، در نتیجه در رفتگی شانه وجود دارد ، به دقت از یک بند و آویز استفاده کنید . حتی در این حالت نیز ، ناراحتی یک درد گزنده است ، اما نمی توانید احتمال وجود آسیبی جدی تر و درمان آن را رد کنید . چنانچه علائم به سرعت محو شدند ، ورزشکار می تواند به فعالیت ورزشی خویش باز گردد ، مگر اینکه درد های گزنده ادامه داشته باشد . ورزشکارانی که دچار دردهای گزنده مکرر هستند ، باید استراحت کنند و اگر ناراحتی دیگری نیز وجود دارد ، توسط پزشک معاینه شوند .

بازو

اکثر صدمات بافتهای نرم بازو ناشی از ضربات مسقیم یا حرکات تکراری است . صدمات شدید بازو گاهی با خون ریزی شدید داخلی یا آسیب عصبی همراه می شود . خدمات پزشکی را در مورد آسیبهای شدید تر به تأخیر نیندازید .

کوفتگیها

کوفتگیها اکثراً در ورزشهای پر برخورد که بیشترین ضربات به سطح خارجی بازو یعنی عضله دو سر وارد می شود، به وجود می آید. استراحت، بسته های یخ همراه با فشار و محدودیت فعالیت های ورزشی به منظور اجتناب از آسیب و دستیابی به بهبود کامل پیشنهاد می شود. چنانچه ناحیه مزبور به برخوردهای مکرر حساس است، می توانید برای حفاظت از آن از یک حفاظ اسفنجی وینیلی استفاده کنید.

التهاب زردپی عضلات دو سر

این آسیب همان التهاب زردپی متصل کننده سر دراز عضله دو سر به تیغه شانه است؛ که در آن عضله در مقابل فشار های وارده، قدرت کافی را ندارد و اغلب در افراد ضربه زنده به توپ در بیسبال و بازیکنان تنیس (که معمولاً به خاطر حرکات بیش از حد دامنه حرکتی در این ورزش است) دیده می شود. ورزشکار دردی مبهم در قسمت قدامی و داخلی شانه؛ همراه با تحریکات یا حساسیت به لمس در شیار داخلی عضله دو سر یعنی جایی که این عضله وارد مفصل شانه می شود، تجربه می کند (شکل زیر را ببینید). حتی ممکن است مختصر ترین فشار ناشی از نوک انگشتان شما نیز برای ورزشکار مصدوم خیلی دردناک باشد. درد، معمولاً هنگامی که ورزشکار دستش را از کنار بدن دور می کند (مثلاً هنگام بلوکه کردن یک شوت بسکتبال) یا هنگام چرخاندن بازو به سمت خارج افزایش می یابد. در این حالت حتی یک فعالیت روزمره ساده نظیر پوشیدن ژاکت درد ناک است. با گذشت زمان، ورزشکار صدای سایش را در عضله دو سر احساس می کند و ممکن است قدرت چنگ زندگی اش کاهش یابد. این نوع آسیب احتیاج به استراحت، به کار گیری یک بسته یخ همراه با فشار و تا حد ممکن مراقبت های پزشکی دارد. استراحت کامل بازوی آسیب دیده به مدت دو هفته و به دنبال آن آماده سازی مجدد آن مورد نیاز است. اگر علائم بیماری مربوط به یک آسیب پیچشی، کششی یا آسیب ناشی از سقوط بر روی زمین یا ضربات مستقیم است، آسیب را خیلی شدید تلقی کنید. در چنین حالتی، بازوی ورزشکار را مثل حالت شکستگی استخوان بی حرکت کنید و موضوع را به شبکه اعزام کننده ((خ.ا.پ)) اطلاع دهید.

آرنج

بافتهای نرم آرنج معمولاً بر اثر ضربات مستقیم، حرکات مکرر، زور زدن بیش از حد همچون زیاده از حد خم شدن به عقب برای وارد کردن ضربه شدیدتر به توپ، یا حرکات نادرست دچار آسیب دیدگی می شود. درمان کوفتگی ها و التهابات مفصل آرنج همانند مراقبت های شانه هستند. در کوفتگی های خلف آرنج حتی موقعی که کوفتگی ظاهراً التیام یافته است توصیه می شود ورزشکار از یک حفاظ آرنج استفاده کند. به ویژه اگر کیسه زلالی (کیسه مایع مفصلی) تحریک شده باشد. هر وقت آرنج بیش از حد طبیعی اش باز شود باید فرض کنید که در رفتگی یا شکستگی رخ داده است و مراقبت های ویژه

این صدمات رابه عمل آورید . معمولاً بد ریختی مفصل در این حالت آشکار است . تا قبل از ۱۳ سالگی ، در رفتگی مفصل آرنج به ندرت اتفاق می افتد ، زیرا هنوز رشد و نمو این افراد کامل نشده است . در کودکان زیر ۱۳ سال باید به آسیب ناحیه رشد استخوانها مشکوک شوید . وقتی ورزشکاری دستش بیش از حد طبیعی باز شده است ، بر روی زمین سقوط می کند و علائمی از آسیب آرنج دیده می شود ، باید چنین فرض کنید که شکستگی یا در رفتگی ایجاد شده است و نیاز به مراقبت ویژه این نوع صدمات وجود دارد . به دلیل احتمال وجود صدمه اعصاب و عروق همراه با شکستگی یا در رفتگی نبض و رنگ بستره ناخن ها را واریسی کنید ، همچنین از ورزشکار در مورد احساس کرحتی یا سوزش سؤال کنید .

التهاب آرنج ((آرنج تنیس بازان)) TENNIS ELBOW

همان طور که از نام این آسیب پیداست ، این آسیب غالباً یکی از مشکلات اصلی بازیکنان تنیس است و بیشتر در ورزشکاران ضعیف دیده می شود . در مورد اکثر بازیکنان تنیس ((تنیس البو)) در اثر اجرای نادرست حرکت ایجاد می شود . وضعیت نادرست بدن ، زمین مسابقه و زمان گیری ، ورزشکار را مجبور می کند که به جای اینکه به طرف توپ گام بردارد و وزن بدن را به توپ انتقال دهد ، تنها از یک دستش برای ضربات با پشت راکت استفاده کند . عضلات سطح خارجی آرنج (باز کننده- های مچ دست) هنگام جذب ضربه ناشی از برخورد توپ به راکت تنیس و نیروی حاصل از آن تحت فشار شدیدی قرار می گیرند . فشار مکرر منجر به التهاب می شود . آسیب مشابهی در سطح خارجی آرنج در گلف بازان و بولینگ بازان دیده می شود . ورزشکار معمولاً از درد آرنج که بدون وقوع یک حادثه یا آسیب مشخص شروع شده است شکایت می کند . این درد عموماً دردی است مبهم ، که به ساعد تیر می کشد . چنانچه آسیب آرنج تنیس درمان نشود به حالتی مزمن تبدیل می شود ؛ قدرت چنگ زدن دست کاهش می یابد و غده های کلسیمی در آرنج ظاهر می شوند . این آسیب با استراحت و به کار گیری سرما و فشار بهبود می یابد . می توان برای محدود کردن استفاده بازیکن از اندام آسیب دیده اش آن را با باند بست . همزمان با ادامه استراحت عضو ، می توان یک برنامه نوتوانی حساب شده را آغاز کرد و به ورزشکار طرز صحیح اجرای حرکات را یاد داد . حالات مزمن باید توسط پزشک درمان شود . خطوط ایجاد غدد کلسیم در رباط را نباید دست کم گرفت .

التهاب آرنج – LITTLE LEAGUE ELBOW

صدف داخلی آرنج ممکن است در اثر حرکات دست در بالای سر ، که در تنیس و در پرتاب کردن توپ بیسبال انجام شود . تنیس بازان با تجربه گاه گاهی برای پیچ دادن بیشتر توپ، دست به حرکاتی می زنند که باعث ایجاد این آسیب می شود . این نوع التهاب همچنین ناشی از اثر مستقیم پرتاب توپهای پیچ و تابدار در بیسبال است . اجرای نادرست این فن مسئول ایجاد التهاب است ، در حالی که پرتاب توپهای پیچدار حتی وقتی که پرتاب توپ کاملاً صحیح هم باشد ، می تواند باعث ایجاد التهاب شود . ما پیشنهاد می کنیم که استفاده از این نوع پرتاب ها محدود به سالهای آخر نوجوانی و بعد از آن شود؛ یعنی

موقعی که ناحیه ریشه استخوانها در طرف داخلی آرنج بسته شده باشد . نوجوانها را باید در استفاده از این فن محدود کرد .
مراقبت از این نوع التهاب آرنج مشابه مراقبت از آسیب ((آرنج تنیس بازان)) است .

ساعد

اکثر صدمات بافتهای نرم ساعد را می توان با استفاده از اصول پایه مراقبت از زخمها درمان کرد . التهابات زردپی باید مشابه کوفتگیهای بزرگ درمان شوند . اگر چه در صورتی که ناراحتی ورزشکار به سرعت التیام نیافت باید نزد پزشک برود .

میچ دست و ناحیه کف دست

صدمات میچ دست غالباً از سقوط بر روی کف دست ، ایجاد پیچ خوردگی ها ، شکستگی ها یا در رفتگی ها ناشی می شود (فصل ۱۱) . حرکات مکرر نیز ممکن است سبب بروز التهاباتی شوند که به همان روش التهابات آرنج درمان می شوند . کوفتگی ها ، بریدگی ها ، و خراشیدگی ها را می توان با روشهای عمومی مراقبت از زخمها درمان کرد . به هر حال ، صدمات باز قسمت قدامی (طرف کف دستی) ساعد و میچ دست بالقوه خطرناک هستند . چرا که تعداد رگهای خونی واقع در نزدیک سطح بدن در این ناحیه زیاد هستند . آنچه که در نقاط دیگر بدن سوراخ کوچکی را ایجاد می کند در این نواحی ممکن است سبب خون ریزی شدیدی شود .

ران

توده عضلانی بزرگ ران محل صدمات خفیف بسیاری است . چنانچه ورزشکار مصدوم استراحت کافی نکند ، آسیب مجدداً عود می کند . ورزشکاری که در عین تحمل درد ران اجازه شرکت در بازی یا تمرین را می یابد ، ممکن است الگوی حرکات خود را برای کاهش درد تغییر دهد که این خود می تواند موجب صدمات زانو ، میچ پا یا مفصل ران شود .

کوفتگی ها

اکثر کوفتگی های ران ناشی از ضربات موجود در ورزشهای پر برخورد یا ضربات ناشی از یک قطعه اسباب ورزشی یا یک توپ سفت هستند . درد تجربه شده توسط ورزشکار قاعدتاً باید خفیف باشد و نیز محدودیتی در حرکت اندام تحتانی به وجود نیاورد . چنانچه کارایی عضو دچار نقصان یابد ، سرما همراه با فشار و استراحت ، روشهای عمومی مراقبت از این آسیبها است . ورزشکار را از انجام فعالیت هایی که باعث آسیب مجدد قبل از بهبودی کامل می شوند ، منع کنید حفاظ بندی ناحیه غالباً از آسیب مجدد جلوگیری می کند . یک کوفتگی عمیق توده عضلانی بخش قدامی ران (عضله چهار سر) را غالباً ((آسیب چارلی هورس)) می نامند . این نوع آسیب محفظه پر از خونی را در محل صدمه ایجاد می کند که به آن خون مردگی

هماتوم) می گویند علاوه بر درد ورزشکار ممکن است دچار ورم خفیف و اندکی محدودیت در حرکت چرخشی رو به خارج ران ، خم کردن مفصل ران و انقباض عضله چهار سر باشد .

دو نوع آسیب چارلی هورس وجود دارد:

نوع شدید که ممکن است ورزشکار را به مدت یک فصل کامل از ورزش دور نگاه دارد

نوع خفیف آسیب که معمولاً پس از مدت کوتاهی بهبود می یابد .

هنگامی که مطمئن شدید آسیب موجود از نوع خفیف است ، آن گاه می توانید زانوی ورزشکار را بدون اعمال نیرو خم کنید تا مختصری کشش روی عضلات قدامی ران وارد آید ، اما به حد دردناکی نرسد . برای شروع مراقبت از روش RICE (استراحت ، یخ ، فشار و بالا بردن عضو) استفاده کنید . در حال فشار ، ورزشکار باید دستهایش را در هم فرو کرده و بر روی محل آسیب فشار دهد ؛ این کار ممکن است به کاهش خون ریزی داخلی کمک کند . پس از اینکه برای آخرین مرتبه از یخ استفاده کردید ، ران را با یک پارچه خشک کشی بپوشانید تا از ورم اضافی جلوگیری شود . طوری پارچه را از بالای زانو تا ران بپیچانید که خون در زانو جمع نشود . پارچه را سفت نپیچید زیرا ، باعث محدودیت جریان خون اندام می شود . یک اسفنج وینیلی را که کمی بزرگتر از ناحیه حساس ران بریده شده ، زیر پارچه قرار دهید تا بر میزان فشار بر ناحیه افزوده باشید . ورزشکار باید زانو را در حالت خم شده نگه دارد تا از میزان انقباض های متشنج عضلانی کاسته شود و نیز کشش مختصری ایجاد کند که باعث بهبود کنترل خون ریزی شود . حائز اهمیت است که ورزشکاری که از این نوع آسیب رنج می برد ، باید استراحت کند . به ورزشکار بگویید ، مبادا کاری کند که باعث آسیب دیدگی این گروه عضلانی شود . در صورت امکان از ورزشکار بخواهید که چند روزی از فشار وزن بدن بر روی عضو مصدوم (به ویژه اگر وی می لنگد) بکاهد . پس از ۲۴ ساعت یک پزشک یا یک فیزیوتراپیست ، باید میزان دامنه حرکتی عاری از درد زانو را آزمایش کند . این آزمون معمولاً اطلاعاتی به شما می دهد که می توانید مدت استراحت ورزشکار را (از یک هفته تا یک فصل کامل ورزشی) تعیین کنید . برخلاف صدمات سایر بافت های نرم که می توان در آنها برای تحریک التیام پذیری بافت ، پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از وقوع آسیب از گرما استفاده کرد ؛ در آسیب ((چارلی هورس)) نمی توان از گرما برای بهبودی ورزشکار استفاده کرد . به علاوه این گروه عضلانی را نباید ماساژ یا تحت کشش قرار داد . به کار گیری گرما یا ماساژ بافت مصدوم ممکن است به سرعت کوفتگی و خون مردگی را قطع کند ، التیام را به تعویق اندازد یا منجر به عوارضی چون رشد استخوان در درون بافت عضلانی شود . خون مردگی را باید به طور کامل قبل از اینکه ورزشکار به فعالیت ورزشی باز گردد ، از بین برد . تصمیم در مورد بازگشت ورزشکار به فعالیت ورزشی توسط پزشک مسئول گرفته می شود . یک برنامه حرکات کششی و تقویت عضله چهار سر باید قبل از اجازه شرکت ورزشکار در فعالیت های ورزشی ، توسط پزشک طراحی و به انجام رسد . حفاظ وینیلی تجارتي یا دست ساز را برای پیشگیری از آسیب های مجدد استفاده کرد .

کشیدگی عضله چهار سر

شدت کشیدگی عضله چهار سر را می توان با واداشتن ورزشکار به دمر خوابیدن بر روی یک میز و خم کردن زانوها تا جایی که احساس درد کند ، مشخص کرد . شما باید این دامنه حرکتی عاری از درد را با پای غیر مصدوم ورزشکار مقایسه کنید . چنانچه ورزشکار زانویش را به اندازه ۹۰ درجه یا بیشتر خم کرد ، کشیدگی خفیف است و چنانچه ورزشکار نتواند زانو را به اندازه ۹۰ درجه خم نماید ، کشیدگی از نوع متوسط است . درد ممکن است حتی در لگن هم احساس شود ؛ چرا که قسمت سطحی عضلات چهار سر علاوه بر زانو از مفصل لگن نیز می گذرد . برای تشخیص آسیب شدید بافتی به لمس در طول عضله بپردازید ، تا گره ها و یا فرو رفتگی های بافت عضلانی مشخص شوند ؛ همیشه طرف مصدوم را با طرف غیر مصدوم مقایسه کنید . مراقبت فوری از کشیدگی عضله چهار سر مشابه آسیب ((چارلی هورس)) است . مراقبتهای بعدی شامل برنامه کشش و تقویت عضله است .

کشیدگی عضلات همسترینگ

گروه عضلانی خلف ران را گروه عضلانی همسترینگ می نامند . هر سه عضله همسترینگ از لگن شروع و به استخوانهای ساق پا (درشت نی یا نازک نی) متصل می شوند . ((کشیدگی های)) این عضلات ایجاد دردی می کند که ممکن است در هر جایی از پشت ران وجود داشته باشد . کشیدگی های عضلات همسترینگ غالباً عود می کنند و این احتمالاً به دلیل ساعت ها دوندگی و تمرینات معینی است که عضلات را سفت می کنند . هنگامی که یقین کردید آسیب شدیدتر از یک کشیدگی ساده عضلات همسترینگ نیست ، ورزشکار را وادار کنید تا به حالت دمر ، بر روی یک میز بخوابد و زانوی پای مصدومش را تا حد دامنه حرکتی عاری از درد خم نماید . شما باید این دامنه حرکتی را با پای غیر مصدوم ورزشکار مقایسه کنید . آنگاه میزان نقص قدرتی ورزشکار را واریسی کنید . برای این کار کف دستتان را بر روی عضله نرم ساق پای ورزشکار قرار دهید و در مقابل حرکت خم کننده زانو اعمال نیرو کنید این کار را زمانی که درد ایجاد شد ، کنار بگذارید . چنانچه ورزشکار دچار کشیدگی عضلات همسترینگ باشد ، هنگام اعمال مقاومت شما ، دچار درد خواهد شد . وضعیت مشابهی هنگام کشش عضلات در وضعیت نشسته یا نیم خیز ایجاد می شود . هنگامی که ورزشکار می خواهد پایش را راست کند ، به دلیل کشیدگی عضلات همسترینگ دچار درد می شود . کشیدگی های عضلات همسترینگ شبیه پیچ خوردگی ها و کشیدگی های دیگر ممکن است خفیف ، متوسط یا شدید باشند . در حالت کشیدگی خفیف ، ورزشکار تا پایان فعالیت ورزشی و سرد شدن بدنش احساس هیچ نوع ناراحتی نخواهد کرد . این نوع کشیدگی معمولاً بعد از ۳ تا ۷ روز به طور کامل بهبود می یابد . در حالت کشیدگی متوسط ، عدم کارایی عضو بلافاصله دیده می شود . بهبود این نوع کشیدگی یک تا سه هفته طول می کشد . کشیدگی شدید یا هر نوع کشیدگی عضلات همسترینگ که التیام پذیری پیوسته ای نشان ندهند ، ممکن است به عنوان شکستگی اولسیون مشخص شود . در این نوع آسیب ، عضله به هنگام کشش خود یک تکه از استخوان لگن را نیز جدا می کند .

تمام حالت کشیدگی عضلات همسترینگ یا هر نوع کشش عضلات همسترینگ که به طور کامل التیام نمی پذیرند، نیازمند درمان پزشکی هستند. استفاده از تصاویر اشعه X در این حالت معمولاً ضروری است. ورزشکاران جوانی که در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند که نیازمند پیچش و پرش است، احتمال جدا شدن یکی از عضلات همسترینگ از مرکز رشد استخوان لگن وجود دارد. این وضعیت همچنین در عضلات داخلی ران که موسوم به گروه عضلانی نزدیک کننده هستند، دیده می شود. چنانچه ورزشکار درد شدیدی داشته باشد یا هنگام خم کردن زانو یا کشیدن پاها با هم دچار محدودیت در دامنه حرکتی عاری از درد شود، چنین فرض کنید که یک نوع پارگی به وجود آمده است و آسیب را همچون شکستگی درمان کنید. کشیدگی عضلات همسترینگ را باید با استفاده از روش RICE و کشش مختصر عضلات درمان کنید. پس از بکارگیری یخ، با قرار دادن یک حفاظ اسفنجی وینیلی بر روی محل آسیب و باند پیچی ران با یک نوار کشسان از زانو تا بالای ران فشار وارد کنید. با قرار دادن یک قطعه بالا برنده پاشنه در کفش، از فشار وارده بر عضلات همسترینگ بکاهید.

کوفتگی های عضلات ران یا انقباض متشنج پشیبیان

این گرفتگیها شامل انقباضات دردناک یک یا چند عضله ران هستند و معمولاً بر اثر خستگی فقدان آب، کشش ناکافی، بدنسازی ناقص و گرم نکردن بدن به میزان کافی به وجود می آیند. گاهی قرار گرفتن در برابر سرمای زیاد یا جریان خون ناقص ممکن است باعث شروع این گرفتگیها شود. هر کدام از این عوامل ممکن است چرخه ای از افزایش سفتی عضلانی را باعث شوند. چنین گرفتگی ها یا انقباضات متشنج را نیز می توانیم در عضله نرم ساق پا یا عضلات شکمی مشاهده کنیم. اکثر گرفتگیهای عضلانی ران را می توان با کشش عضله برطرف کرد. این کار باعث می شود تا عصبی که مسئول گرفتگی عضله است ((خاموش شود)). برای مثال، عضله چهار سر را می توان با خم کردن (تنها تا آستانه ایجاد نارحتی) تحت کشش قرار داد. عضلات را باید به مدت یک دقیقه تحت کشش قرار داد و آن گاه آنها را به آرامی رها کرد. چنانچه عضله سفت شود، باید آن را دوباره به دقت تحت کشش قرار داد. چنانچه جریان خون ناقص علت احتمالی گرفتگی عضلانی باشد، باید ورزشکار را وادار کنیم به پزشک مراجعه کند. مراقبت های فوری شامل ماساژ عضله، در حالی است که آن را به نرمی رو به قلب مالش می دهید. از ممت و مال دادن عضله پرهیز کنید. ماساژ به تحریک جریان خون در ناحیه مصدوم کمک می کند. بدن به عنوان یک ساز و کار پشیبیان، عضله را به انقباض متشنج وا می دارد. در یک جمله، بدن با این کار بافتهای آسیب دیده را ((آتل بندی)) می کند. هنگامی که عضله گرفته، به کشش، ماساژ و یا با مایع درمانی پاسخ نداد، چنین فرض کنید که برخی از بافتهای تخریب شده اند. محل آسیب را علاوه بر کشش با روش RICE درمان کنید و ورزشکار را نزد پزشک ببرید.

زانو

بافت های نرم زانو می توانند بر اثر ضربات مستقیم ، نیروهای پیچشی ، بدنسازی ناقص ، تجهیزات ناقص یا سطوح نامناسب زمین ورزشی دچار آسیب شوند . مراقبت ویژه ای را باید برای مشخص نمودن نوع آسیب زانو و وسعت احتمالی آن به کار بست . هنگام تردید فرض کنید که آسیب خیلی شدید است و استخوانهای تشکیل دهنده زانو شکسته اند . در رفتگی ها و شکستگی های زانو در فصل ۱۱ توضیح داده خواهد شد .

آسیبهای ناشی از فشار بیش از حد

آسیب رایج ، ناشی از فشار بیش از حد زانو مربوط به غضروف پشت استخوان کشکک است . نام پزشکی این آسیب ، نرم غضروفی کشکک است ، یعنی غضروف استخوان کشکک نرم شده است . آسیب ناشی از فشار شدید ممکن است نتیجه مستقیم یک آسیب یا ضربه منفرد به زانو صدمات ناشی از فشار بیش از حد پیش رونده هستند . پوسیدگی سطح خلفی غضروف عموماً در ابتدا خفیف است و با گذشت زمان شدت پیدا می کند . در این حالت استخوان کشکک دیگر به نرمی بر روی سطح تحتانی استخوان ران نمی لغزد . غضروف پشت استخوان کشکک نرم شده و همچنان رو به پوسیدگی می رود . ورزشکار از دردی مداوم در پشت استخوان کشکک هنگام نشستن ، راه رفتن یا بالا رفتن از طبقات ساختمان شکایت دارد ؛ سایش دردناکی را هنگام حرکت دادن زانو احساس می کند . در اکثر حالات تحتانی لبه داخلی استخوان کشکک نیز دچار حساسیت می شود . هر ورزشکاری که علائم آسیب ناشی از فشار شدید زانو را دارد ، باید به پزشک مراجعه کند . به ورزشکار اجازه بالا یا پائین رفتن از طبقات ساختمان را ندهید و زانو را بطور ثابت در حالت خم شده یا راست شده قرار دهید . یک برنامه آرام و پیش رونده نوتوانی را پس از مشاوره با پزشک ترتیب دهید . به ورزشکار اجازه ندهید که حرکات خم و راست کردن زانو را انجام دهد ، مگر اینکه پزشک دستور داده باشد .

آسیب زانوی پرش کنندگان

پرش یک عمل انفجاری است که فشار شدیدی بر روی عضلات قدامی ران به ویژه زردپی ها انتهای عضلات چهار سر وارد می کند . ورزشکارانی که در ورزشهای دارای پرشهای فراوان شرکت می کنند ، ممکن است دچار بیماری زانوی پرنده شوند که شکلی از التهابات زردپی است و باید تحت مراقبت پزشک قرار گیرد .

علائم زانوی پرنده شامل موارد زیر می باشد :

● درد موضعی در محلی که زردپی به استخوان کشکک متصل می شود یا بالاتر یا پایین تر از استخوان مزبور

● درد و سفتی ، متعاقب عدم فعالیت

بیماری اُسگود یا شلا تر

این وضع در رابطه با برجستگی زیر کشکک (برجستگی تکمه ای شکل درشت نی) یا همان محل انتهایی عضله چهار سر به وجود می آید. اگر چه این بیماری غالباً در نوجوانان مذکور، بین سنین ۱۰ تا ۱۵ سالگی دیده می شود؛ اما حضور زنان ورزشکار بسیار جوان در رقابتهای ورزشی، باعث بروز این اختلال در بین هر دو جنس می شود. این حالت ناشی از ضربه یا آسیب دیگری نیست؛ بلکه با التهاب زردپی عضله چهار سر یا جدا شدگی مرکز رشد استخوانی (که هر دو مورد ناشی از جریان خون ناقص است) در محل اتصال گروه عضلانی ایجاد می شود. این بیماری اغلب در برنامه های تمرینات با وزنه که اصول مربیگری ضعیفی اعمال می شود و در نتیجه، زانو زیر وزنه های خیلی سنگین، بیش از حد خم می شود.

کشیدگی زردپی آشیل

کشیدگی ساده زردپی آشیل در بسیاری از ورزشها دیده می شود. ورزشکار عموماً درد و احساس ضعف را هنگام حرکت بر روی کف پا در ناحیه کمی بالاتر از پاشنه احساس می کند. دقت زیادی در ارزیابی این آسیب لازم است تا بدین وسیله در رفتگی ها و شکستگی های احتمالی از چشم دور نمانند. روش RICE را می توان به عنوان روش مراقبت ابتدایی برای این کشیدگی بکار برد. پس از ۳۰ دقیقه به کارگیری سرما (یعنی وقتی که ورم از بین رفته و خونریزیهای داخلی بزرگ کنترل شدند) یک باند پیچی کشسان خشک را می توان به شکل هشت لاتین به کار برد تا به کاهش ورم کمک کند. باند کشسان را نباید خیلی سفت بست، چرا که ممکن است در این حالت ورم مدت بیشتری بماند. بالا برنده های پاشنه را باید در هر دو کفش قرار داد تا کشش وارده بر زردپی مصدوم کاهش یابد و از فشار وارد بر کمر که ناشی از نابرابری طول پاها بر اثر استفاده از یک بالا برنده پاشنه است، جلوگیری شود. ورزشکار را تا هنگام بهبودی کامل وادار به استراحت سازید. بهبودی کامل بستگی به اجرای یک برنامه کشش و توان بخشی کامل دارد. چنانچه آسیب سریعاً التیام نیافت (یعنی در عرض چند روز) یا اگر ورم، درد یا ضعف افزایش یافت، از ورزشکار بخواهید تا به پزشک مراجعه کند. چنانچه علائم آسیب شدیدترند، یا فقدان کارایی عضو مشاهده می شود، یا وقتی ورزشکار در لحظه وقوع آسیب صدای شکستگی را احساس کرده است، آسیب را با استفاده از یک آتل نرم، چون شکستگی درمان کنید. می شود به وجود می آید. ورزشکار عموماً دردی را در برجستگی استخوانی زیر استخوان کشکک حس می کند و ممکن است بر اثر آن دچار لنگیدن شود. ناحیه زیر استخوان کشکک حساس و خم کردن زانو دردناک است. گرچه این ناراحتی غالباً خود به خود بهبود پیدا می کند، ولی بهتر است که ورزشکار توسط پزشک معالجه شود. عدم فعالیت برای التیام صدمه ضروری است. برای طراحی برنامه ای تقویتی و کشش عضله چهار سر با پزشکتان مشورت کنید. ناحیه اطراف برجستگی استخوانی حساس، هنگامی که ورزشکار فعال است، باید حفاظ بندی شود.

التهاب کیسه زلالی و پیش کشکی

کیسه زلالی، کیسه ای مملو از مایع است که بین بافت‌های در حال حرکت در مفصل قرار دارد. کیسه زلالی پیش کشکی مستقیماً روی استخوان کشکک بین استخوان و پوست قرار دارد. ضربه ای شدید یا ضربات مکرر به استخوان کشکک، ممکن است عروق خونی درون کیسه را پاره کند و باعث ترشح مایع زیادی از کیسه زلالی شود. این آسیب در ورزش‌های والیبال، بسکتبال، ژیمناستیک، و ورزش‌های دیگری که در آنها ورزشکاران غالباً بر روی زانوانشان زمین می‌خورند، رایج است. چنانچه تردیدی در مورد ماهیت آسیب داشتید، فرض کنید که ورزشکار دچار شکستگی استخوان کشکک شده است. مراقبت اولی از این آسیب نیازمند بکارگیری یخ و آنگاه استفاده از یک باند کشسان به منظور کاهش درد و ورم است. برای فشار متعادل تمام ناحیه مصدوم، یک قطعه حفاظ اسفنجی وینیلی را به شکل نعل اسب ببرید و آن را قبل از بکار بردن باند کشسان بر روی لبه تحتانی استخوان کشکک قرار دهید هنگامی که کیسه زلالی التیام یافت، ورزشکار را به استفاده از زانو بند برای کمک به پیشگیری از صدمات مجدد وادار کنید. چنانچه درد و ورم کاهش نیافت و دامنه حرکتی بیشتری از دست رفت، او را وادار کنید که برای معالجه به پزشک مراجعه کند.

آب آوردن زانو

آب آوردن زانو همان التهاب پرده زلالی است که مفصل را احاطه کرده است. هر گاه پرده زلالی به هر علت تحریک شود، تولید مایع لغزنده غیر طبیعی بوده و این امر باعث ورم در داخل حفره مفصل می‌شود. ورم ایجاد شده توسط کیسه زلالی واقع در بالای زانو، باعث ایجاد ورم در بالای استخوان کشکک می‌شود. آسیب پرده زلالی در داخل پوشینه مفصل و زیر استخوان کشکک، ایجاد ورم می‌کند. هر ورزشکاری که زانویش آب بیاورد، باید به پزشک مراجعه کند. ورمی که بلافاصله پس از ضربه یا انواع دیگر صدمات زانو به وجود می‌آید را نیز باید چون شکستگی درمان کرد و از شبکه ((خ.ا.پ)) کمک خواست.

ساق پا

کوفتگی های ساده ساق پا را می‌توان با استفاده از روش RICE درمان کرد. گرچه انواع دیگری از صدمات ساق پا نیز وجود دارند که شما باید برای مراقبت از آنها آمادگی لازم را داشته باشید. چنانچه ورزشکاری از درد ساق پا بلافاصله پس از ضربه ای شدید و مستقیم به این ناحیه، نیروهای پیچشی اعمال شده بر پا، یا زمین خوردن با کف پا، از درد شکایت کرد و کارایی ساق پا نیز دچار نقصان شد، آن را آسیبی شدید به حساب بیاورید و آن را مثل شکستگی درمان کنید.

کشیدگی عضله نرمه ساق پا

کشیدگی عضلانی ساق پا در هر جایی از طول عضلاتی که از انتهای ران به روی پاشنه می‌آیند، ممکن است بوجود بیاید. چنانچه ماهیچه سطحی نرمه ساق پا یعنی ماهیچه دوقلو تحت کشش قرار بگیرد، ایجاد درد و انقباضات متشنج عضلانی می‌کند،

بطوریکه دامنه حرکتی ورزشکار کاهش می یابد، پس محدودیت فعالیت ورزشی ضروری است تا اینکه دامنه حرکتی هنجار عاری از درد دوباره بدست آید. چنانچه درد شدید باشد، بهتر است که ورزشکار به پزشک مراجعه کند. اکثر حالات کشیدگی عضلانی نرمة ساق پا درد شدیدی ایجاد می کنند و بدون اینکه باعث لنگیدن شوند، و یا در راه رفتن ورزشکار ایجاد اختلال کنند، وی را در طی مراحل اولیه التیام مجبور به استفاده از عصا می کنند. در مورد کشیدگی های خفیفتر، یک بالابرنده پاشنه کفش را درون کفش قرار دهد تا دامنه حرکتی کف پا را محدود کند و فشار وارد بر عضله مصدوم نرمة ساق پا را کاهش دهد. هنگامی که دامنه حرکتی طبیعی است، یک برنامه نوتوانی را طراحی کنید تا در طی آن، عضله ساق پا تحت کشش قرار گیرد و تقویت شود (اطلاعات بیشتر در زمینه برنامه های نوتوانی در فصل ۱۶ آمده است). نوتوانی کشیدگی های شدید عضلانی باید تحت دستور پزشک انجام شوند.

عوامل محیطی

برخی از عوامل محیطی می توانند مشکلاتی را برای ورزشکار ایجاد کنند که نیاز به ارزیابی و مراقبت دارند. این مسائل اغلب در ورزشهای خارج از سالن زمستانی و ورزشهای تابستانی دیده می شوند. اکثر مشکلات از عوامل محیطی ناشی از گرما یا سرما ناشی می شوند. در مورد این مشکلات عکس العمل اولیه مربی باید همیشه، پیشگیری باشد. کمی تفکر در مورد مشکلات بالقوه و کمی کوشش برای تأمین حمایت کافی برای ورزشکاران در اکثر موارد فوریت های خطرناکی را که ناشی از عوامل محیطی هستند منتفی می کند.

هشدار

داروهای موجود در دسترس مردم که ورزشکار را نسبت به مشکلات ناشی از گرما مستعدتر می کند، مشخص کنید. برای مثال، آسپرین و آنتی هیستامین میزان عرق کردن بدن را تغییر می دهد. آسپرین باعث افزایش ترشح عرق می شود و مصرف زیاد آن ممکن است باعث افزایش درجه حرارت بیش از آنچه در طی فعالیت ورزشی حاصل می شود، گردد. از طرف دیگر آنتی هیستامین نیز باعث کاهش میزان دفع عرق می شود.

مشکلات ناشی از گرما

قرار گرفتن در معرض گرمای شدید می تواند به سرعت سبب بروز حالاتی اضطراری شود که برخی از آنها بسیار خطرناک هستند. این مسائل غالباً در فعالیت های ورزشی خارج سالن تابستانی دیده می شوند. اگر چه سالن های سر پوشیده با تهویه ضعیف نیز می توانند سبب مشکلاتی از این قبیل شوند. تعریف ((گرمای شدید)) مشکل است. هر فردی تحمل مخصوصی نسبت به گرما دارد که ناشی از سلامت عمومی، سطح آمادگی جسمانی، میزان تطابق، وضعیت خستگی جسمانی، رژیم غذایی و مصرف نمک و مایعات وی دارد. برای اکثر افراد، فعالیت در محیط ۸۰ درجه فارنهایت می تواند به سرعت باعث ایجاد مشکلات ناشی از گرما شود. افرادی هم هستند که می توانند حرارت های بسیار بالا را برای مدتی طولانی تحمل کنند. ورزشکاران را دقیقاً زیر نظر بگیرید، به طوریکه بتوانید خستگی مفرط، گرفتگی عضلانی یا توقف ترشح عرق را دقیقاً مشخص کنید. توجه داشته باشید که محیط های داغ و مرطوب غالباً با مشکلات ناشی از گرما همراه هستند، اما هوای داغ همراه با رطوبت اندک واکنش های شدیدی ایجاد می کند. در محیط های ترشحاتی، تبخیر عرق محدود است و باعث جلوگیری از کاهش دمای بدن فرد می شود. در درجه حرارت های ۸۰ تا ۹۰ درجه فارنهایت زیر ۷۰ درصد معمولاً مشکلات کمتری دیده می شوند. هنگامی که رطوبت از ۷۰ درصد بالاتر برود، یا دمای هوا بالاتر از ۹۰ درجه فارنهایت شود، شما باید به مقدار زمان

فعالیت بدنی مداوم و بدون استراحت و نیز به جایگزینی مایعات و نمکهای از دست رفته توجه خاصی کنید . غالباً بهتر است دمای بالاتر از ۹۰ درجه فارنهایت و رطوبت بیش از ۷۰ درصد از مدت زمان فعالیت های ورزشی طولانی بکاهید . در دمایی بالاتر از ۱۰۰ درجه فارنهایت حتی اگر رطوبت پایین تر از ۷۰ درصد باشد ممکن است مشکلات شدید ناشی از گرما ایجاد شود . نواحی ویژه خطر را در این مورد شرح می دهد . شما می توانید با اجرای روشهای زیر از مشکلات ناشی از گرما پیشگیری کنید :

● ورزشکارانتان باید از لباسهای مناسب هوای گرم استفاده کنند. چنانچه از آنها بخواهید لباس زمستانی را در شهریور ماه بپوشند در حقیقت زمینه مشکلات ناشی از گرما را به وجود آورده اید. لباس ویژه آب و هوای گرم باید گشاد و از جنس کتان باشد.

● در مواقعی برای حفاظت در برابر آفتاب باید از کلاه استفاده شود . هنگامی که بازیکنان فوتبال در حال بازی نیستند ، به آنها اجازه بدهید تا کلاه را از سرشان بردارند .

● در برابر گرمای آفتاب ، حفاظتی درست کنید و یا از استراحتگاهی خنک استفاده کنید.





● آب باید در دسترس باشد . در هوای داغ ، شما باید هر ۲۰-۳۰ دقیقه به ورزشکاران اجازه استراحت و نوشیدن آب را بدهید . استفاده از آب برای جایگزینی مایعات از دست رفته پیشنهاد می شود . اگر چه نوشیدنیهای نمکی تجارتي نیمه قوی را نیز می توانید به کار برید . به هر حال ، آگاه باشید که این مایعات و دیگر مایعات نمکی ممکن است جذب آب مورد نیاز را به تأخیر بیندازند . بهتر است که از این نوع مایعات درست قبل و بعد از بازی استفاده نکنید . قرصهای نمک را نیز نباید به ورزشکاران داد .

ورزشکاران را قبل و بعد از هر جلسه ورزشی در طی ماههای داغ و یا مرطوب فصل ورزشی وزن کنید . از دست دادن وزن به اندازه یک کیلو نشان دهنده فقدان حدود یک لیتر آب است . ورزشکاران چنانچه به میزان کافی مایعات دریافت می کنند باید در هر دفعه وزن مشابهی داشته باشند . دریافت میزان مناسب مایعات کلیدی برای پیشگیری از مشکلات ناشی از گرماست .

رطوبت نسبی

	۹۰٪	۷۰٪	۵۰٪	۳۰٪	
نمایه		نمایه گری	۱۲۵	۱۰۸	۱۰۲
گرمایی		بالای ۱۳۰	۱۲۰	۱۰۵	۱۰۰
بالای ۱۳۰		احتمالاً گرم‌زدگی	۱۱۰	۱۰۱	۹۸
احتمالاً		۱۲۸	۱۰۸	۹۸	۹۶
گرم‌زدگی		۱۲۲	۱۰۵	۹۵	۹۴
		۱۱۵	۱۰۰	۹۲	۹۲
۱۲۲		۱۰۶	۹۶	۹۰	۹۰
۱۱۵		۱۰۰	۹۳	۸۷	۸۸
۱۰۹		۹۶	۹۰	۸۵	۸۶
۹۹		۹۱	۸۶	۸۳	۸۴
۹۵		۸۹	۸۴	۸۰	۸۲
۸۹		۸۵	۸۱	۷۸	۸۰

دماهای آشکار بر پایه ترکیب اثر دمای حقیقی و رطوبت نسبی
 شکل: جدول نمایه گرمایی که توسط اداره هواشناسی ملی به کار می رود.

-  خطر مطلق
-  خطر
-  احتیاط ویژه
-  احتیاط

● چنانچه فردی دچار خستگی مفرط یا گرفتگی عضلانی است ، به وی اجازه ادامه فعالیت ورزشی را ندهید .

● چنانچه گرما به طور ناگهانی افزایش یافته باشد (مثلاً یک موج گرمای تابستانی) یا اگر ورزشکاران برای گرما آمادگی لازم را ندارند باید از میزان و شدت فعالیت ورزشی کاست . غالباً ۲ تا ۳ هفته وقت لازم است تا ورزشکاران با فعالیت ورزشی در گرما خود را تطابق دهند . با توجه به این نکته که این دوره زمانی برای کودکان طولانی تر از بزرگسالان است ، شما باید فعالیت های خویش را طوری فهرست بندی کنید که در ابتدا بیشتر از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول نکشیده و حد اکثر به محدوده ۲ ساعت برسد .

هشدار

از انجام دو کار رایج باید اجتناب کنید . اول اینکه از قرصهای نمک استفاده نکنید . نمک غذا و درمانهای ویژه جایگزینی مایع ، نیاز به این قرصهای خطر ناک را حذف خواهند کرد . ثانیاً ، به ورزشکاران اجازه پوشیدن عرقگیرهای وینیلی را ندهید چرا که چنین پوششی باعث افزایش خطر صدمات ناشی از گرما می شود . لباسهای وینیلی اجازه تبخیر عرق یعنی اولین ساز و کار خنک کننده طبیعی را از بدن می گیرند .

گرفتگی های عضلانی ناشی از گرما

احتمال گرفتگی های عضلانی ناشی از گرما همیشه در مواقعی که ورزشکار به مدت طولانی در معرض گرما قرار گرفته است وجود دارد . در این مواقع ، اگر گرما خیلی بیشتر از حد طبیعی باشد ، آب و نمک ها در اثر تعریق شدید بدن از دست می روند . تحقیقات اخیر پزشکی نشان می دهد که این فقدان آب است که نهایتاً باعث ایجاد گرفتگی های عضلانی می شود . شما می توانید با تهیه آب کافی در حین تمرین و مسابقات از وقوع این گرفتگیها پیشگیری کنید . همچنان که گرفتگی عضلانی گسترش می یابد ، یافته های بیمار و پزشک بدین ترتیب ظاهر می شوند : گرفتگی های عضلانی پا (به ویژه ماهیچه نرمه ساق پا) و یا عضلات شکمی ، خستگی بسیار شدید جسمانی که ممکن است منجر به غش شود ، و گیجی که بندرت منجر به ضعف می شود . به خاطر داشته باشید که پیشرفت علائم گرفتگی های عضلانی (به ویژه در ورزشکاران جوان) ممکن است به تأخیر بیافتد ، بنابراین خستگی شدید و گیجی ، علائم قابل اعتماد تری خواهند بود . هنگامی که گرفتگی های عضلانی مشخص شدند، باید گامهای زیر را بردارید : ورزشکاری که از گرما زدگی رنج می برد تعدادی از علائم زیر یا تمام آنها را نشان خواهد داد:

● تنفس تند و سطحی

● نبض ضعیف (گاهی بسیار ضعیف)

● تعریق شدید که معمولاً باعث ایجاد پوستی سرد و چسبنده می شود .

● گاهی گرما به حدی خواهد بود که ورزشکار احساس خود مبنی بر ضعف را بیان می نماید .

● گیجی که گهگاهی ممکن است با غش یا (بندرت) با بیهوشی همراه باشد .

● تغییرات رنگ پوست در محیطهایی که پوست رنگ پریده می شود . اکثر مبتلایان به این حالت اظهار سردرد خواهند نمود . در حالی که ورزشکار را زیر نظر خود دارید و ارزیابی لازم را در مورد وی انجام می دهید ، بدانید که ممکن است مصدوم تعریق زیادی را نشان ندهد . برای مراقبت از ورزشکار مبتلا به گرما زدگی این کارها را انجام دهید :

۱- به شبکه ((خ.ا.پ)) اطلاع دهید .

۲- ورزشکار را در حالت استراحت نگه دارید .

۳- لباسها و تجهیزات را تا حد ممکن در آورید . این کار برای سرد کردن بدن ورزشکار لازم است . اجازه ندهید که بدن ورزشکار بیش از حد سرد شود طوری که به لرز بیفتد . برای سرد کردن ورزشکار وی را باد بزنید .

۴- به ورزشکاری که هوشیار است آب بدهید . به علاوه ، از مایعات نمکی تجارتنی نیمه قوی یا آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک محلول در ۳ لیتر آب) برای جبران نمک های از دست رفته استفاده کنید . این کار برای ورزشکار بیهوش انجام ندهید . برای تهیه آب نمک اتلاف وقت نکنید و تا آن موقع به ورزشکار آب بدهید .

۵- درمان شوک را برای وی شروع کنید . روی ورزشکار را بپوشانید ، اما نگذارید در این حالت گرما بیش از حد شود (از یک پارچه نازک استفاده کنید نه یک پتو) . گرمای بیش از حد در این حالت می تواند به سرعت باعث گسترش ناراحتی های قلبی شود .

هشدار

در مواردی از گرما زدگی که ورزشکار بیهوش شده است یا شما نتوانسته اید به سرعت وی را معالجه کنید و یا سابقه مشکلات و ناراحتی های پزشکی یا صدماتی را به تازگی داشته است ، انتظار وخیمتر شدن حالت وی را داشته باشید .

۱- ورزشکار را به یک مکان خنک که تا جای ممکن به محل نزدیک باشد ، حرکت دهید .

۲- به ورزشکار آب بدهید . آب نباید خیلی سرد باشد . شدت انقباض عضلانی باید به فاصله کوتاهی پس از نوشیدن مایعات کاهش یابد .

۳- عضلات منقبض را به نرمی ماساژ دهید. عضلاتی که سابقه عوارض گردش خونی از جمله ایجاد لخته های خونی در سیاهرگها دارند را ماساژ ندهید. این ناراحتی ها اغلب در اواسط و اواخر عمر دیده شده و محدود به سیاهرگهای ساق پا هستند.

۴- در صورت نیاز، حوله های نخی خنک را بر روی پیشانی ورزشکار و عضلات منقبض قرار دهید. در برخی موارد، این کار باعث کاهش شدت درد ایجاد شده در انقباض عضلانی می شود. اکثر شبکه های ((خ.ا.پ)) توصیه می کنند که در تمامی موارد گرفتگی های عضلانی باید هوشیار باشید. در صورت نیاز، از گروههای محلی یا بخش فوریتهای بیمارستان محل بخواهید تا برای کمک به محل بیایند.

گرما زدگی

گرما زدگی ناشی از قرار گرفتن ورزشکار در معرض گرمای شدید و فقدان مایعات بدن است که منجر به جمع شدن خون در نزدیکی پوست می شود، تا بدین ترتیب شاید گرما بتواند آزاد شود. همچنان که انتظار می رود، این حالت بیشتر در طی ماههای تابستان دیده می شود، یعنی موقعی که ورزشکار در حین تمرین یا مسابقه در معرض گرمای شدید قرار دارد. میزان فعالیت بدنی نباید حتماً خیلی شدید باشد که چنین حالتی پیش بیاید. گاهی اوقات، گرما زدگی در طی فعالیت های داخل سالن نیز روی می دهد و این هنگامی است که درجه حرارت بالا بوده و تهویه سالن ضعیف است.

آفتاب زدگی

هیچ آسیبی به اندازه آفتاب زدگی جدی نیست. آفتاب زدگی وضعیتی فوری و واقعی است که میتواند به سرعت منجر به آسیب شدید مغزی یا مرگ شود. تمام موارد آفتاب زدگی نیاز به کمک شبکه ((خ.ا.پ)) دارند. بطوریکه ورزشکار را باید سریعاً به بیمارستان یا درمانگاه رساند. در اکثر موارد، آفتاب زدگی هنگامی روی می دهد که ورزشکار در معرض گرمای شدیدی است و تعریق او متوقف شده است. اما همیشه این طور نیست. آفتاب زدگی معمولاً در یک روز گرم و مرطوب روی می دهد اما گرمای خشک هم می تواند این ناراحتی را بوجود آورد. بدون توجه به منبع گرمای شدید، آفتاب زدگی همیشه یک فوریت پزشکی واقعی است. آفتاب زدگی علائم مختلفی ایجاد می کند که معمولاً مثل موارد زیر است:

● وقوع متناوب یک دوره زمانی تنفس عمیق همراه با یک دوره تنفسی سطحی و تند

● نبض قوی و سریع در ابتدا که بعداً خفیف و سریع می شود

● پوست خشک و داغ

● قرمز شدن پوست (گهگاهی)

● گشادی مردمکها

● غش

● سر گیجه

● سر درد

● حالت تهوع

● بیهوشی (در مرحله نهایی)

● تشنجات یا انقباضات عضلانی نا همگون (گاہ گاهی)

این مسئله مهم را به خاطر بسپارید که آفتاب زدگی می تواند بدون گرفتگی های عضلانی ناشی از گرما نیز روی دهد . برای مراقبت از ورزشکاری که احتمالاً دچار آفتاب زدگی است ، باید این اقدامات را انجام دهید :

۱- فردی را مأمور کنید تا شبکه ((خ.ا.پ)) را با خبر سازد . برای انجام دادن این کار هیچ گاه خنک کردن بدن ورزشکار را به تأخیر نیندازید .

۲- ورزشکار را هر چه سریعتر خنک کنید . هر نوع تأخیری ممکن است منجر به آسیب مغزی و مرگ شود . چنانچه این حالت در زمینه های روباز رخ داد، ورزشکار را به زیر یک سایبان هدایت کنید ، و یا اگر امکان این کار وجود نداشت ، از دیگران بخواهید که با نگاه داشتن پتو در دستشان یک سایبان درست کنند تا شما بتوانید مراقبت خویش را ادامه دهید . تجهیزات و لباسهای ورزشکار را در بیاورید و پوششی از حوله و پارچه های مرطوب بر روی وی قرار دهید .

۳- نبض و تنفس وی را کنترل کنید و آماده اجرای روشهای اساسی حمایت قلبی باشید .

۴- با ریختن مداوم آب سرد بر روی پوششهای بدن ورزشکار از درجه حرارت بدن بکاهید .

هنگام خنک کردن ورزشکار چنانچه تأخیری طولانی در رسیدن نیروهای کمکی بوجود آمده باشد ، دوباره کسی را مأمور کنید تا با گروه اعزام کننده ((خ.ا.پ)) تماس بگیرد ، تا اگر میزان تأخیر نیروهای کمکی طولانی است ، از آن آگاهی یابد ، و از گروه اعزام کننده بپرسد که آیا باید ورزشکار را در آب سرد قرار دهید یا خیر . حتی موقعی هم که تأخیر وجود دارد ، باز هم معمولاً انجام این کار توصیه نمی شود . دلیل آن مطلب آن است که تحقیقات نشان داده است حمامهای آب سرد به میزان زیادی جریان خون پوست را کاهش داده و احتمالاً افزایش گرما در بافت های عمقی ، افزایش دمای بدن و شانس آسیب مغزی ناشی از گرما را افزایش می دهند . حمام آب سرد تنها با توصیه شبکه ((خ.ا.پ)) یا پزشک تجویز می شود .

هشدار

چنانچه ورزشکار را درون حمام آب سرد فرو برده اید ، مواظب باشید که آب از سطح گردن وی بالا تر نرود . پیوسته ورزشکار را حتی اگر هوشیار هم باشد تحت کنترل داشته باشید . در غیر اینصورت ممکن است ورزشکار در آب خفه شود .

Temperature(f)

۴۰	۳۵	۳۰	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰
----	----	----	----	----	----	----	---	---

Windchill temperature

۳۵	۳۰	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰	-۵
۳۰	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰	-۱۰	-۱۵	-۲۰
۲۵	۱۵	۱۰	۰	-۵	-۱۰	-۲۰	-۲۵	-۳۰
۲۰	۱۰	۵	۰	-۱۰	-۱۵	-۲۵	-۳۰	-۳۵
۱۵	۱۰	۰	-۵	-۱۵	-۲۰	-۳۰	-۳۵	-۴۵
۱۰	۵	۰	-۱۰	-۲۰	-۲۵	-۳۰	-۴۰	-۵۰
۱۰	۵	-۵	-۱۰	-۲۰	-۳۰	-۳۵	-۴۰	-۵۰
۱۰	۰	-۵	-۱۵	-۲۰	-۳۰	-۳۵	-۴۵	-۵۵

گوشت ممکن است در عرض یک دقیقه یخ بزند .

علائم :

نفسهای عمیق و به دنبال آن نفسهای سطحی ، نبض سریع ، پوست داغ و خشک ، گشادی مردمکها ، فقدان هوشیاری ، تشنجات ناهمگون عضلانی

- بسته‌های یخ با بسته‌های آب سرد را با پارچه‌ای بپوشانید ، آنها را در گودی زیر بغل ، مچ دست و مچ پا ، در دوطرف گردن ورزشکار و در ناحیه کشاله ران قرار دهید .
- چنانچه انتقال ورزشکار به مرکز درمانی به تأخیر افتاد ، آن گاه (در صورت اجازه پزشک) ورزشکار را تا سطح صورت در آب سرد فرو ببرید و به طور پیوسته برای جلوگیری از غرق شدن ، وی را زیر نظر داشته باشید .
- دائماً نبض و تنفس را کنترل کنید .
- درمان شوک را آغاز کنید .

و همچنان بر روی این پوشش آب بریزید . این آب باید تا جای ممکن خنک باشد . برای کودکان پیش دبستانی از آب ولرم استفاده کنید .

۱- ورزشکار را با استفاده از بسته یخ یا بسته‌های آب سرد به سرعت خنک کنید . این بسته‌ها باید در مناطقی مانند اطراف گردن ، زیر بغل ، مچ دست ، مچ پا و کشاله ران که عروق خونی نزدیک به سطح پوست عبور می کنند ، دارای پوشش باشند . پس از اینکه این بسته‌ها را در محل خود قرار دادید ، ورزشکار را مرتباً باد بزنید .

حرکت دادن ورزشکار مصدوم

امروزه بر اثر وجود برنامه های تحصیلی کار آمد ، فشار های وارد بر مربی برای حرکت دادن سریع ورزشکار مصدوم از کنار زمین بازی یا از کنار اسباب ورزشی کاهش یافته است . هم اکنون ، اکثر مربیان ، تماشاچیان و ورزشکاران به اهمیت ارزیابی صدمات و مراقبتهای اولیه قبل از حرکت دادن ورزشکار پی برده اند . چنانچه در موقعیتی قرار گرفتید که مردم از شما خواستند برای صرفه جویی در وقت ، ورزشکار را هر چه سریعتر حرکت دهید ، به خواسته آنان توجهی نکنید ، و توجه خویش را به وضعیت ورزشکار و مراقبت از او مبذول دارید . متشابهاً ، باید ورزشکارانتان را از کوشش برای حرکت دادن خودشان از زمین باز دارید و به خواسته های ایشان در این مورد نیز توجهی نکنید . سعی کنید به آنها بفهمانید که خزیدن و لنگیدن بر روی عضو مصدوم کار اشتباهی است . اجرای چنین حرکاتی ممکن است صدمات بیشتری ایجاد کند که نیازمند نوتوانی دراز مدت و عدم شرکت طولانی در فعالیت های ورزشی و نیز یک مسئله بزرگ در تمام عمر شود .

تصمیم به حرکت دادن یک ورزشکار

ورزشکار مصدوم نباید حرکت داده شود مگر اینکه تمامی حالات زیر به طور همزمان وجود داشته باشد :

- ارزیابی اولیه کامل شده و ورزشکار تنفس و نبض قابل قبولی داشته باشد.
- تمام خونریزی های عمده و متوسط کنترل شده باشد.
- هیچ علامتی مبنی بر گسترش شوک وجود نداشته و تعداد حرکات تنفسی و نبض در محدوده قابل قبولی باشد .
- جوانب ویژه ارزیابی ثانویه کامل شده و هیچ علامتی از آسیب ستون فقرات یا گردن وجود نداشته باشد .
- ورزشکار هوشیار باشد .
- هیچ علامتی مبنی بر آسیبهای شدید سر وجود نداشته باشد . ساز و کار آسیب نشاندهنده احتمال وجود آسیب جدی سر ، گردن ، کمر و اعضای داخلی بدن نباشد .

● تمامی نواحی شکستگی های احتمالی آتل بندی شده یا کاملاً بی حرکت شوند . چنانچه تمامی شرایط فوق وجود نداشتند ، باید ورزشکار را در حال دراز کش تحت مراقبت و درمان قرار داد. باید قبل از حرکت دادن ورزشکار از خدمات شبکه ((خ . ا. پ)) جهت مراقبت های اضطراری - اختصاصی در موارد ایست تنفسی یا قلبی ، خون ریزی غیر قابل کنترل ، شوک پیشرونده ها یا علائم حیاتی نا پایدار ، صدمات احتمالی گردن یا نخاع ، آسیب شدید سر ، یا تغییر وضعیت هوشیاری ورزشکار استفاده کرد . این بدان معنا نیست که شما نمی توانید ورزشکار را برای تامین مراقبتهای اولیه ای همچون احیاء قلبی - ریوی - جابجایی عضو برای آتل بندی (چنانچه تعلیم لازم را دیده باشید) یا به حرکت ورزشکار از روی یک ورزشکار دیگر (بطوریکه ورزشکار دومی بتواند از این حمایت پایه حیاتی استفاده کند) تکان دهید ، بلکه این بدان معناست که تمام فعالیت های ورزشکار مصدوم باید متوقف ، و خدمات اضطراری پایه به کار رفته شود . حرکت دادن سر ورزشکار برای ادامه سریع بازی ، امری ناپسند است .

شکستگی :

انواع شکستگی

- ۱- شکستگی بسته : در این نوع شکستگی ، پوست سالم و دست نخورده است .
- ۲- شکستگی باز : در این نوع شکستگی ، استخوان شکسته شده سبب پارگی پوست می شود .
- ۳- شکستگی پیچیده (مرکب): در این نوع شکستگی ، قطعات شکسته استخوان سبب آسیب دیدن قسمتهای مجاور آن مثل شریان ها ، اعصاب یا اعضای دیگر می شود .

علائم شکستگی

- ۱- درد و حساسیت محل شکستگی
- ۲- تورم ، کبودی ، تغییر شکل اندام
- ۳- حرکت غیر طبیعی و ناپایداری
- ۴- اندام آسیب دیده قادر به عملکرد طبیعی اش نمی باشد
- ۵- ممکن است شوک هم پدید آید

عوامل بروز شکستگی

- ۱- ضربه بیش از حد تحمل
- ۲- انقباض ناگهانی عضلات
- ۳- بیماری های مختلف استخوانی مثل پوکی استخوان

کمکهای اولیه در شکستگی

ثابت کردن عضو حرکتی آسیب دیده و انتقال به مرکز درمانی

چند تذکر مهم:

- ۱- عضو شکسته شده را بجز در موارد ضروری حرکت ندهید
- ۲- جهت تسکین درد و کاهش تورم محل شکستگی از کمپرس یخ استفاده کنید، از این کمپرس می توان تا ۲۰ دقیقه به صورت چرخشی استفاده کرد
- ۳- از اقدام به دستکاری در شکستگی ها، در رفتگی ها و پیچ خوردگی ها جدا خود داری کنید
- ۴- در صورت برخورد با فرد بیهوش احتمال شکستگی در ستون فقرات و مهره های گردن بدهید
- ۵- تذکر بسیار مهم: کنترل نبض پایین عضو شکسته شده تشخیص وجود جریان خون در عضو آسیب دیده بسیار مهم می باشد.

در رفتگی ها

تعریف: عبارت است از بیرون آمدن سر استخوان از مفصل، در رفتگی معمولاً در شانه، آرنج و انگشتان دست بیشتر است و در مفصل، زانو و ران کمتر دیده می شود. شکستگی و در رفتگی ممکن است با هم توأم باشد که تشخیص آن مشکل است و با رادیو گرافی مشخص خواهد شد.

علائم:

درد شدید، تورم در محل در رفتگی ها، و بیمار نمی تواند حرکت طبیعی به آن مفصل بدهد، تغییر شکل مفصل، کبودی پوست و یا خون مردگی در محل آسیب دیده.