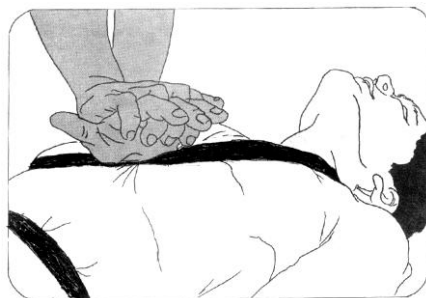


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ایمنی در ورزش
«کمک‌های اولیه و آشنایی با
آسیب‌های شایع
در هنر رزمی کاراته»



امام علی (ع) «سلامتی گرانبهاترین نعمت‌هاست»
قسمت اول

کمکهای اولیه

مقدمه:

حوادث گوناگون در کمین ورزشکاران می‌باشد بهترین کار در برخورد با آنها ارائه کمکهای اولیه تا رسیدن به مراکز درمانی و پزشک توسط افراد غیر پزشک است کمکهای اولیه شامل اقدامات فوری و ضروری که در محل حادثه توسط افراد غیر پزشک جهت کم کردن شدت صدمات و درد مصدومین و جلوگیری از مرگ آنان صورت می‌گیرد در حقیقت کمکهای اولیه شامل انجام اقدامهای درمانی ضروری تا رسیدن مصدوم به پزشک و مرکز درمانی مجهز است.

اهداف کمکهای اولیه

- ۱) نجات جان مصدوم و خارج کردن وی از محل حادثه
- ۲) جلوگیری از بدتر شدن حال مصدوم
- ۳) زنده نگه داشتن مصدوم و کمک به بهبودی حال او تا رسیدن به مرکز درمانی
- ۴) ممانعت از انجام خطاهای پزشکی در ارائه کمک به مصدومین از طرف افراد غیر ورزیده و غیر مسئول
- ۵) فراهم نمودن راحتی و آسایش مصدوم
- ۶) رساندن مصدوم به مرکز درمانی

رُخستین اقدامات ضروری

- ۱) فراهم نمودن محیط مناسب و کمک گرفتن از افراد توانمند
- ۲) توجه به ترتیب کمکهای اولیه با توجه به اولویتها برای مصدوم (تنفس، گردش خون، خونریزی، شوک، شکستگی

و...)

۳) ارزیابی علائم حیاتی (تنفس ، نبض ، فشارخون ، درج ه
حرارت)

۴) اجرای عملیات ABCB

A باز کردن راههای هوایی

B دادن تنفس مصنوعی

C ایجاد گردش خون مناسب با ماساژ قلبی

B مهار خونریزی

۵) مشخص کردن وضعیت هوشیاری و میزان درک تحریکات

محیطی (مرتب با مصدوم صحبت کنید و سطح هوشیاری وی
را ارزیابی نمائید)

۶) مراقبت از مصدوم، بیهوش: آنها را در وضعیت شکم رو
به زمین و پاها نیمه بسته و دستها یکی بالا یکی پائین
و سر به یک طرف قرار دهید (اشیاء داخل دهان مانند
لثه یا دندان مصنوعی را خارج نمائید).

۷) اگر مصدوم حالت تهوع و استفراغ دارد سر او را به پهلو
خم کنید و در صورت شک به شکستگی گردن تمام
بدن مصدوم را به یک طرف برگردانید و از گردن وی
محافظت نمائید.

۸) از مصدومین هوشیار علت حادثه و نوع ناراحتی و محل
درد و علایمی مانند سرگیجه، تهوع - استفراغ - تنگی
نفس سؤال نمائید.

۹) تشخیص ضربه مغزی در موارد اختلال هوشیاری و خروج

خون از گوشها و بینی و ارایع اقدامهای حمایتی اولیه

۱۰) تشخیص شکستگیها و ارائه اقدامات حمایتی اولیه

۱۱) ضایعات ستون فقرات و بیحرکتی مناسب

- ۱۲) حالت شوک و ارائه اقدامات حمایتی اولیه
- ۱۳) حملات قلبی - سکتة مغزی - اعضای دیابتی - صرع و ارائه اقدامات حمایتی اولیه
- ۱۴) اجرای روش صحیح حمل و نقل مصدومین و پرهیز از حرکت دادن غیر ضروری آنان
- ۱۵) در صورتی که کوچکترین تردیدی در مورد مرگ مصدوم وجود دارد بنا را بر زنده ماندن او بگذارید و تا رسیدن پزشک کمکهای اولیه را ادامه دهید.
- ۱۶) یاد داشت کردن مشخصات مصدوم فراموش نشود.
- ۱۷) حفظ خونسردی و سرعت عمل دو رکن مهم در کمکهای اولیه است.

علائم حیاتی

- رفس کشیدن و نبض از علائم حیاتی هستند. در مواقع اورژانس باید به نکات زیر توجه نمود:
- ۱) راه تنفسی بیمار تمیز و پاک بوده و قادر به نفس کشیدن باشد.
- ۲) سیستم گردش خون آسیب ندیده باشد.

باز راه تنفسی

- ضروریترین کار در موارد برخورد با یک فرد مصدوم ، بررسی باز بودن راه تنفسی وی می باشد . اگر فرد مصدوم مدتی از تنفس محروم شود، آسیبهای شدید مغزی و حتی مرگ در انتظار او خواهد بود.

کنترل وضعیت تنفسی

- ۱) به حرکت سینه یا شکم مصدوم توجه نمائید (مطمئن شوید که این حرکت، نرم و منظم است).

۲) گوش خود را نزدیک دهان یا بینی ، مصدوم برده تا صدای نفس او را بشنوید.

۳) شما باید قادر باشید که برخورد نفس بیمار به صورتتان را حس کنید.

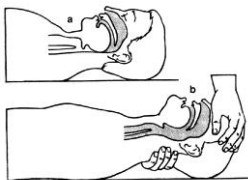
اگر مصدوم به راحتی نفس می کشد، شما می توانید بدنبال سایر آسیبهای وارده باشید . اگر مصدوم بیهوش است، وی را در وضعیت ریکاوری (recovery) که در صفحات بعد توضیح خواهیم داد قرار دهید.

اگر تنفس وجود ندارد

در این صورت شما باید برای بیمار راه تنفسی را باز کنید . اگر سینه و شکم بیمار حرکت دارند اما هیچگونه حرکت ورود یا خروج هوا از دهان یا بینی احساس نمی شود، نشان دهنده انسداد راه تنفسی است و شما باید سریعاً اقدام به بلز کردن این راه نمایید.

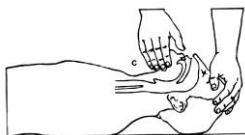
بلز کردن راه تنفسی

۱) راه تنفسی ممکن است با وضعیت قرارگیری سر مصدوم بسته شود.



۲) برای ایجاد یک وضعیت مناسب برای سر، بایک دست پیشانی را به سمت پایین فشار دهید و با دست دیگرتان ، گردن مصدوم را بالا بیاورید.

۳) دستتان را از زیر گردن بیرون آورده و چانه

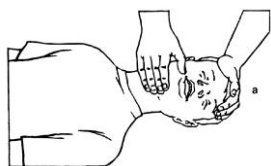


مصدوم را بالا بکشید. این عمل باعث می‌شود که زبان فرد آسیب دیده جلوی راه تنفسی را نگیرد. اگر هنوز تنفس ایجاد نشده است، ممکن است راه تنفسی بیمار بسته شده باشد.

پاک کردن راه تنفسی

۱) سر را به یک سمت بچرخانید بطوریکه چانه بطرف جلو بوده و بالای سر بطرف عقب باشد.

۲) با دو انگشت خود که بصورت قلاب در آورده‌اید، دهان بیمار را پاک کنید و هر گونه شیئی خارجی را بیرون



بیاورید. این کار را سریع انجام دهید و وقت را تلف نکنید.

۳) وضعیت تنفسی را کنترل نمایید.

۴) نبض را کنترل کنید.

اگر هنوز هم تنفس برقرار نشده، شروع به تنفس مصنوعی نمایید.

اگر تنفس و نبض هیچکدام وجود ندارد، فوراً شروع به تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی نمایید.

گودش خون

وضعیت گردش خون توسط نبض مشخص می‌شود. نبض بر اثر انقباض قلب و خروج خون از بطن چپ به سرخرگها ایجاد می‌شود. تعداد و کیفیت نبض می‌تواند بسیار متنوع باشد (سریع یا کند - ضعیف یا قوی). در هنگام شوک، نبض بصورت ضعیف اما سریع دیده می‌شود. در این موارد نبض می‌تواند بقدری ضعیف باشد که به زحمت بتوان آن را لمس

کرد. به همین دلیل گرفتن نبض فرد مصدوم در محل همیشگی (یعنی مچ دست) مشکل می باشد. بنابراین شما همیشه باید نبض کاروتید را در گردن لمس نمایید. کاروتیدها، شریانهای بزرگی هستند که در هر دو طرف گردن در پشت سیب آدم (حنجره) قرار دارند.

کنترل نبض

- ۱) از نوک دو انگشت خود استفاده کنید و آنها را بدون فشار آوردن در کنار سیب آدم قرار دهید.
- ۲) نوک انگشتان را به سمت عقب و در طول سیب آدم محکم بلغزانید بطوریکه در شیار عمودی بین سیب آدم و عضله کنار آن قرار گیرد.

روشهای اورژانسی

تنفس مصنوعی

هدف از انجام تنفس مصنوعی، رساندن هوا به بیمار است. هوایی که شما از دهان خارج می کنید (بازدم) هنوز دارای مقادیر کافی اکسیژن هست که شخص دیگری هم از آن استفاده کند. در انجام تنفس مصنوعی نباید تأخیر نمود و شما باید مطمئن باشید که تنفس مصنوعی را بدرستی انجام می دهید.

طریقه انجام تنفس مصنوعی

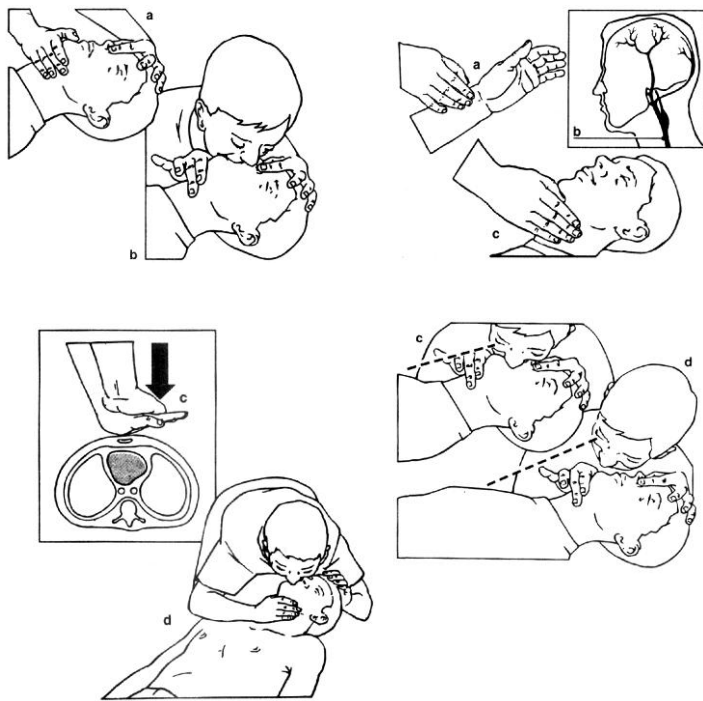
- ۱) نبض را کنترل کنید.
- ۲) اگر نبض وجود ندارد، شروع به ماساژ قلبی نمایید.
- ۳) اگر نبض وجود دارد، دهان مصدوم را از اجسام خارجی پاک نمایید.

- ۴) چانه مصدوم را با یک دست بکشید و سر را به عقب ببرید.
- ۵) با یک دست، بینی مصدوم را ببندید (شکل a).
- ۶) یک نفس عمیق بکشید، دهاتان را کاملاً باز کنید و بر روی دهان بیمار قرار دهید (شکل b).
- ۷) در حالیکه با قدرت نفستان را خارج می‌کنید، بلند شدن سینه بیمار را نگاه کنید (شکل c).
- ۸) همینکه سینه بیمار بلند شد، سر خود را بچرخانید تا پایین آمدن سینه را ببینید (شکل d). چهار نفس اولیه را بسرعت انجام دهید.
- ۹) نبض را کنترل کنید.
- ۱۰) اقدامات شماره ۵ تا ۹ را تا هنگامیکه بیمار شروع به نفس کشیدن کند، ادامه دهید.
- به غیر از تنفس دهان به دهان، می‌توان از تنفس دهان به بینی نیز در مواردی که تنفس دهان به دهان مشکل می‌باشد استفاده نمود. برای اینکار دهان بیمار را محکم بسته و به بینی او بدمید.
- اگر سینه بیمار بالا نمی‌آید، موارد زیر را کنترل کنید.
- ۱) مطمئن شوید که بینی او محکم بسته شده است.
- ۲) مطمئن شوید که دهان خود را به دهان او چسبانده‌اید
- ۳) مطمئن شوید که نفس خود را با شدت می‌دمید.
- اگر با وجود تمام این اقدامات، باز هم موفق نشدید، احتمالاً در راه تنفسی یک انسداد وجود دارد.

ماساژ قلبی

- اگر نبض لمس نمی‌شود، شروع به ماساژ قلبی نمایید.
- البته منظور از "ماساژ قلبی" این نیست که قلب را ماساژ دهیم، بلکه باید آن را تحت فشار

قرار دهیم. قلب، فضای وسیعی را در مرکز سینه، بین جناغ در جلو و ستون فقرات در پشت اشغال می‌کند. از آنجائیکه قسمت جلویی قفسه سینه بطور طبیعی قابل حرکت است، این امکان به ما داده می‌شود که با فشار آوردن بر روی جناغ و دنده‌ها، قلب را تحت فشار قرار دهیم. قلب از دریچه‌هایی تشکیل شده که اجازه عبور خون را فقط از یک سمت می‌دهند. هر گونه فشاری بر روی قلب باعث به حرکت درآوردن خون در سیستم گردش خون می‌گردد. انجام ماساژ قلبی، بدون تنفس مصنوعی دهان به دهان، اقدامی بیهوده است. هدف از انجام ماساژ قلبی، ایجاد گردش خون حاوی اکسیژن است. بنابراین شما باید با تنفس دهان به دهان، اکسیژن را به بیمار برسانید.



طریقه انجام ماساژ قلبی

- ۱) بیمار را به پشت خوابانده و در کنار او زانو بزنید.
- ۲) زاویه دنده‌ها را در پایین سینه لمس نمایید (شکل a). دستتان را به اندازه دو انگشت بالاتر از زاویه دنده قرار دهید.
- ۳) دست دیگرتان را هم بر روی آن دست بگذارید. انگشتان دست باید بالا نگهداشته شوند. به جلو خم شوید بطوریکه شانه هایتان بالای جناغ قرار گیرد. بازوهایتان را مستقیم نگهدارید (شکل b).
- ۴) بطور عمودی به سمت پایین فشار وارد نمایید (شکل c) بطوریکه دیواره جلویی قفسه سینه به میزان ۴ تا ۵ سانتیمتر فرو برود. این اندازه برای افراد بالغ است. در مورد کودکان باید ۲/۵ تا ۴ سانتیمتر فشار وارد کرد. این کار را ۱۵ بار تکرار کنید بطوریکه هر فشار کمتر از یک ثانیه طول بکشد.
- ۵) دو تنفس موثر ده ان به ده ان انجام دهید.
- ۶) فراموش نکنید که بالا آمدن قفسه سینه را مشاهده نمایید.
- ۷) دوباره ۱۵ بار ماساژ قلبی داده و دوبار تنفس دهان به دهان انجام دهید تا زمانی که علایم بهبودی مشاهده شود یا برایتان کمک برسد و یا تا هنگامیکه دیگر قدرت انجام کار را نداشته و خسته شده باشید.
- ۸) هر سه دقیقه نبض را کنترل نمایید.

نشانه‌های بهبودی عبارتند از:

رنگ کیبودی یا خاکستری فرد مصدوم ناپدید شده و پوست
رنگ طبیعی خود را باز می‌یابد.
نبض دوباره برقرار می‌شود.
ممکن است ناله کرده یا حرکت کند.
تنفس دوباره برقرار می‌شود و شما ممکن است در هنگام
دادن تنفس مصنوعی با مقاومت روبرو شوید.

اقدامات احیاء توسط دو نفر

اگر احیاء مصدوم توسط دو نفر صورت گیرد، خستگی
کمتر خواهد بود و این عملیات را می‌توان به مدت
طولانی‌تری انجام داد. در این موارد بعد از هر پنج
ماساژ قلبی، یک تنفس دهان به دهان داده می‌شود. توجه داشته
باشید که هیچگاه در همان موقعیکه ماساژ قلبی داده
می‌شود، تنفس دهان به دهان همزمان صورت نگیرد.

طریقه احیاء توسط دو نفر

- ۱) مطمئن شوید که راه تنفسی باز است.
- ۲) با دو تنفس دهان به دهان شروع کنید.
- ۳) نبض را کنترل کنید.
- ۴) نفر دیگر باید پنج ماساژ قلبی بدهد.
- ۵) به ازای هر پنج ماساژ قلبی، یک نفس دهان به دهان
بدهید.
- ۶) اقدامات شماره ۴ و ۵ را تا هنگام بهبودی یا رسیدن
کمک ادامه دهید.
- ۷) هر دو دقیقه، نبض گردن را کنترل نمایید.

وضعیت ریکاوری (recovery)

وقتی که فردی بحالت بیهوشی یا نیمه بیهوشی به پشت خوابیده باشد، در خطر جدی قرار گرفته است زیرا در این حالت عضلات شل بوده و واکنشهای طبیعی که سبب باز بودن راه تنفسی می‌شود ممکن است به خوبی عمل نکنند. برای پرهیز از این خطر، از وضعیت ریکاوری استفاده می‌شود.

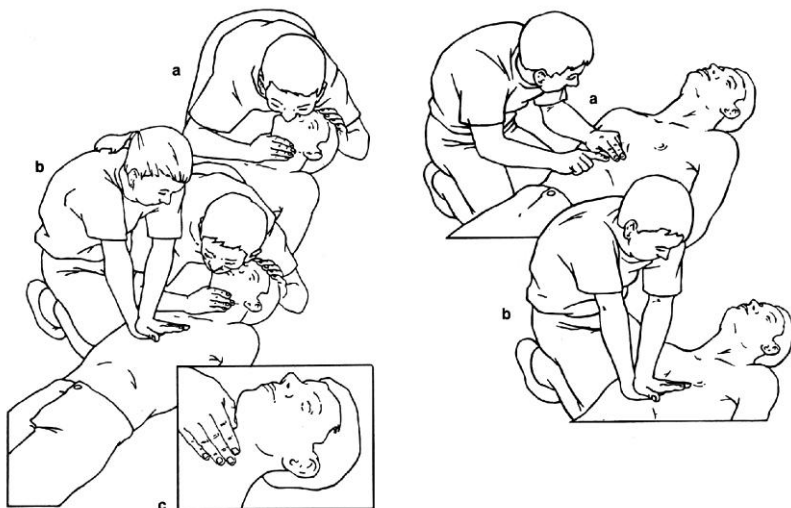
خطرات بیهوشی

زبان ممکن است به عقب برگشته و راه تنفسی را ببندد.

از آنجایی‌که محل ورودی به حنجره ممکن است بطور خودکار بسته نشود، هر گونه مواردی مانند خون یا استفراغ ممکن است وارد نای شود.

چنین مواردی ممکن است با استنشاق پایین تر رفته و با انسداد راه تنفسی، سبب ایجاد یک پنومونی شدید و خطرناک شود.

اگر احتمال آسیب به ستون فقرات را می‌دهید یا اگر



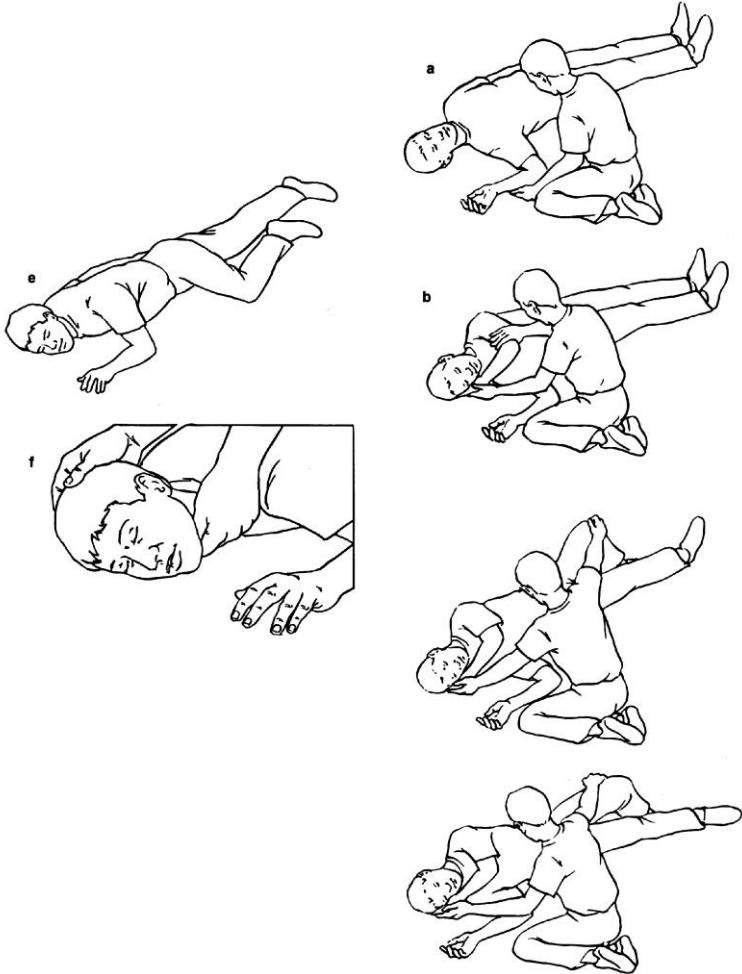
فرد مصدوم، بیهوش نیست، از وضعیت ریکاوری استفاده نکنید.

رجه گذاشتن مصدوم در وضعیت ریکاوری

- ۱) در یک طرف فرد مصدوم زانو بزنید.
- ۲) دستی را که طرف شما قرار دارد به حالتی قرار دهید که با بدنش زاویه ۹۰ درجه بسازد (شکل a).
- ۳) دست دیگر فرد مصدوم را به طرف مقابل آورده بطوریکه کف دست او زیر صورتش قرار بگیرد (شکل b).
- ۴) زانوی پای طرف مقابل را بلند کنید. (شکل c)
- ۵) به آرامی زانو را بطرف خود کشیده و مصدوم را بطرف خودتان بچرخانید. (شکل d)
- ۶) مطمئن شوید که زانو با بدن زاویه ۹۰ درجه را می‌سازد (شکل e).
- ۷) برای اطمینان از باز بودن راه تنفسی، سر مصدوم را به عقب بکشید و تنفس او را کنترل کنید (شکل f).

خونریزی شدید و نقاط فشار

در مواردی که خونریزی شدیدی وجود دارد و تنها با فشار مستقیم آوردن بر روی محل خونریزی، خونریزی بند نمی‌آید. بعنوان تنها چاره می‌توان از فشار غیر مستقیم بر روی شریانی که آن قسمت از بدن را خونرسانی می‌کند استفاده کرد. عملاً تنها می‌توان از فشار غیر مستقیم برای شریانهای اصلی دست و پا استفاده نمود.



رقاط فشار

شرریان اصلی بازو از کنار داخلی استخوان بازو می‌گذرد و در قسمت میانی بازو می‌توان این شرریان را بخوبی تحت فشار قرار داد.

شرریان اصلی پا در قسمت میانی کشاله ران وارد پا می‌گردد. در این رقطه، این شرریان از روی یک لبه استخوانی لگن عبور می‌کند که در این نقطه می‌توان فشار را بر آن وارد کرد.

هیچگاه بیش از ۱۵ دقیقه بر روی شرریان فشار وارد نیاورید، زیرا خطر از بین رفتن آن قسمت از بدن که آن شرریان به آن خونرسانی می‌کند وجود دارد. هیچگاه از تورنیکه (نوعی بند یا تسمه) استفاده نکنید.

چلوگیری از خونریزی دست

۱) دست آسیب دیده را بالاتر از سر مصدوم نگهدارید.

۲) نوک انگشتان خود را بطور محکم در سمت داخلی بازو، در بین عضلات، به داخل و بالا فشار دهید تا بتوانید استخوان بازو را لمس کنید و در این موقع مشاهده می‌کنید که خونریزی بطور عمده‌ای کاهش می‌یابد.

چلوگیری از خونریزی پا

۱) فرد مصدوم را خوابانیده بطوریکه زانوهای او کمی خم شده باشد.

۲) شما باید شرریان را در قسمت لبه استخوانی لگن با دست فشار دهید. برای فشار کافی آوردن روی این شرریان بزرگ تقریباً نیروی زیادی لازم است.

انتقال دادن فرد مصدوم

اصول اولیه در انتقال دادن مصدوم ، حفظ سلامتی و راحتی او می‌باشد و وضعیت او نباید بدتر از حالت قبل از انتقال شود.

زمان انتقال دادن فرد مصدوم

فقط هنگامی که کمک‌های پزشکی در دسترس نیست یا خطر مرگ وجود دارد باید مصدوم را حرکت دهیم. موارد زیر مثالهایی در این مورد هستند:

قبل از اینکه یک مصدوم را حرکت بدهید به نکات زیر توجه کنید:

اگر امکان دارد، قبل از حرکت دادن مصدوم ، ماهیت و شدت آسیب را ارزیابی کنید . سر، گردن، سینه ، شکم و دستها و پاها را معاینه کنید تا در هنگام انتقال مصدوم از این نواحی محافظت شود.

اگر هر گونه شکی در میزان شدت آسیب وجود دارد، شخصی را که باید انتقال دهید را دقیقاً به همان صورتی که اول او را پیدا کرده‌اید حرکت دهید (در مورد مصدومی که هوشیار بوده و براحتی نفس می‌کشد).

از حرکت دادن مصدومی که تصادف شدیدی کرده است خودداری کنید.

قوانین کلی در مورد انتقال مصدومین

در کنار مصدوم قرار بگیرید.

زانوهایتان را خم کنید اما پشتتان را خم نکنید.

مصدوم را محکم بچسبید.

با استفاده از پایتان (و نه پشتتان) و حمایت شانه هایتان، مصدوم را بلند کنید.

قسمت دوم

شکستگیها

شکستگی بسته

در این نوع شکستگی ، پوست سالم و دست نخورده است.

شکستگی باز

در این نوع، استخوان شکسته شده باعث پارگی پوست می‌شود.

شکستگی پیچیده

در این نوع، قطعات شکسته استخوانی سبب آسیب به قسمت‌های مجاور خود مثل شریانها، اعصاب یا اعضاء دیگر می‌شوند.

علایم و نشانه‌های شکستگی:

درد و حساسیت محل شکستگی
تورم، کبودی و تغییر شکل اندام.
حرکت غیر طبیعی یا ناپایداری.
اندام آسیب دیده قادر به عملکرد طبیعی‌اش نمی‌باشد.

ممکن است شوک هم پدید آید.
هیچگاه مصدوم دچار شکستگی را حرکت ندهید، مگر اینکه مجبور باشید.

شکستگیهای باز

ویژگیهای شکستگیهای باز عبارتند از:
همیشه زخمی در نزدیکی محل شکستگی وجود دارد.
انتهای شکسته استخوان ممکن است از پوست بیرون زده و قابل مشاهده باشد.
اگر استخوان از پوست بیرون زده باشد، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱) اگر خونریزی شدید وجود دارد، در صورت امکان روی آن فشار وارد کنید (شکل a).

۲) برای کنترل خونریزی، لبه های پوست را به هم نزدیک کنید.

۳) با استفاده از دستمال تمیزی که چند لایه شده است، روی زخم را بپوشانید (شکل b) اگر گاز استریل در دسترس است از آن استفاده کنید.

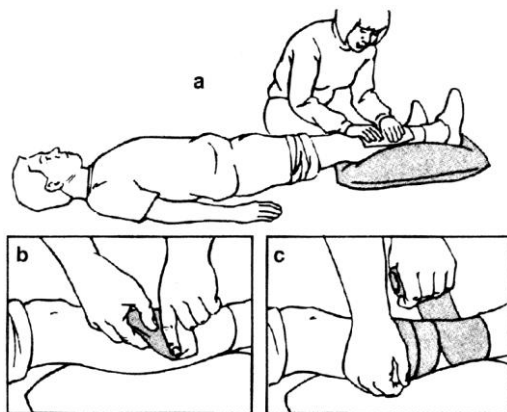
۴) روی آنرا محکم بانداز کنید (شکل c).
۵) اندام آسیب دیده را ثابت و بی حرکت کرده و او را به بیمارستان ببرید.

بانداز را زیاد سفت نبندید زیرا موجب توقف خونرسانی در آن منطقه می گردد.

اگر استخوان از پوست بیرون زده است، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱) یک دستمال تمیز و یا در صورت امکان یک گاز استریل روی زخم بگذارید (شکل a)

- ۲) دور محل زخم را یک حلقه که با پنبه درست کرده‌اید قرار دهید (شکل b).
- ۳) این حلقه را بوسیله باند، ثابت نمایید (شکل c).
- ۴) اندام آسیب دیده را بی‌حرکت و ثابت نمایید.
- ۵) مصدوم را به بیمارستان برسانید.



شکستگی استخوان بازو

- ویژگیهای شکستگی استخوان بازو عبارتند از:
 مصدوم قادر به استفاده از بازویش نمی‌باشد.
 مصدوم معمولاً دستش را به سینه اش چسبانده و با دست دیگر آنرا نگه می‌دارد.
 با حرکت دادن دست، درد بیشتر می‌شود.
 در برخورد با مصدوم دچار شکستگی استخوان بازو نکات زیر را رعایت نمایید:
- ۱) مصدوم را روی صندلی قرار دهید.
 - ۲) نبض مچ او را کنترل کنید. اگر نبض حس نمی‌شود، در رساندن او به بیمارستان تعجیل کنید.
 - ۳) ساعد را به آرامی بر روی سینه قرار دهید.

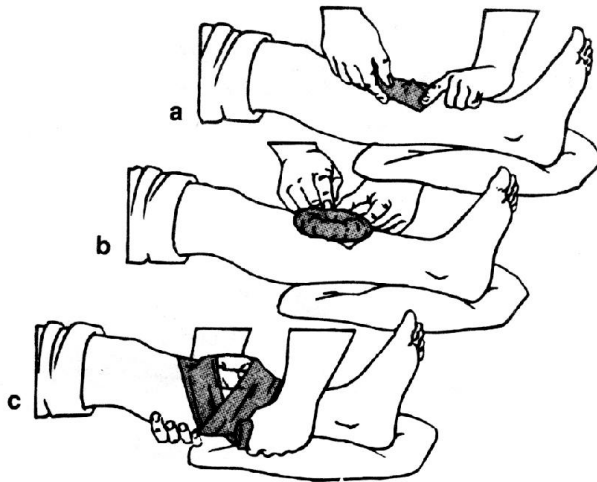
۴) بین قسمت شکستگی و سینه یک بالشتک نرم قرار ده ید (شکل a).

۵) برای محافظت بیشتر، یک کت یا پتوی لوله شده را زیر ساعد و روی پای مصدوم قرار دهید (شکل b).

۶) با استفاده از یک بند یا آویز، اندام آسیب دیده را به گردن آویزان کنید (شکل c).

۷) با استفاده از یک باند پهن روی آویز را بپوشانید (شکل d).

۸) مصدوم را به بیمارستان انتقال دهید.
از فشار آوردن روی شکستگی پرهیز کنید.



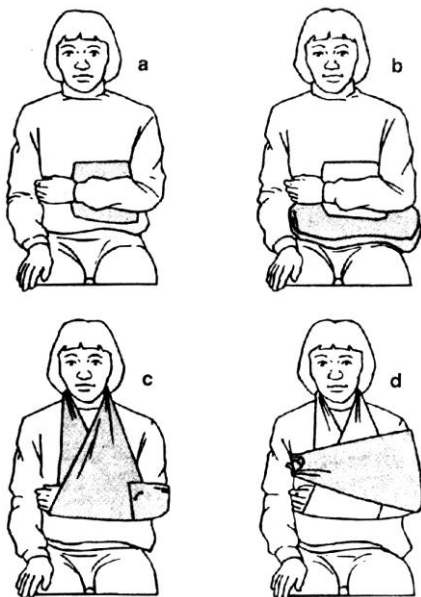
شکستگیهای آرنج

ویژگیهای شکستگیهای آرنج عبارتند از:
مصدوم قادر به تا کردن آرنج نمی‌باشد.
درد شدید در هنگام خم کردن آرنج وجود دارد.

نبض ممکن است در مچ دست حس نشود.
هیچگاه اقدام به خم کردن آرنج نکنید. دست باید
راست نگهداشته شود.

مراقبت‌های لازم در شکستگی آرنج عبارتند از:

- ۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید.
- ۲) بالشتک‌های نرمی بین دست و تنهٔ مصدوم قرار ده و
(شکل a).
- ۳) از سه قسمت (بالای بازو، ساعد و مچ) دست را به
تنه وصل کنید (شکل b).
- ۴) مصدوم را به بیمارستان برسانید.



شکستگی استخوان ترقوه

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:

تورم و تغییر شکل در محل شکستگی.
درد در هنگام حرکت دادن بازو.
کم شدن توانایی استفاده از بازو.

رحوه برخورد با شکستگی ترقوه:

- ۱) مصدوم را روی مندلی بنشانید.
- ۲) یک بالشتک نرم در زیر بغل قرار دهید (شکل a).
- ۳) دست را در یک آویز قرار دهید و آنرا به حدی بالا بیاورید که انگشتان به سطح نشانه‌ها برسد (شکل b).
- ۴) دست را با یک باند پهن یا یک آویز به بدن بچسبانید و ثابت کنید (شکل c).
- ۵) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

شکستگیهای مچ دست و انگشتان

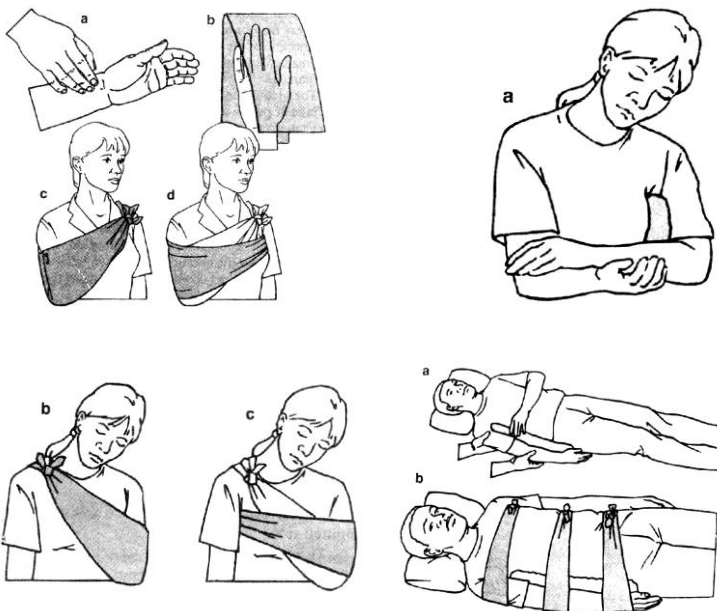
ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:
خونریزی یا تغییر رنگ واضح دست و تورم آن.
مصدوم قادر نیست که دستش را مشت کند.

رحوه برخورد با اینگونه شکستگیها به قرار زیر است:

- ۱) کنترل کردن هر گونه خونریزی آن.
- ۲) کنترل نبض (شکل a) بدون حرکت دادن دست مصدوم.
- ۳) بالشتکهای نرمی را بر روی دست و مچ قرار دهید (شکل b).
- ۴) از یک آویز استفاده کنید.
- ۵) به آرامی آویز را بکشید بطوریکه دست بالای سطح آرنج قرار گیرد (شکل c).

۶) با یک آویز یا باند قسمت بالایی بازو را به بدن چسبانده و ثابت
نمایید (شکل d).

۷) مصدوم را بیمارستان برسانید.



شکستگی دنده‌ها و استخوان جناغ

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:

درد در هنگام نفس کشیدن.

ممکن است بعلت خونریزی داخلی از کبودی یا ریه ها،

بیقراری و شوک رخ دهد.

یک زخم "مکنده" ممکن است روی سینه وجود داشته

باشد.

یک طرف سینه ممکن است در هنگام دم به سمت

داخل رفته و در هنگام بازدم به سمت خارج برود (بر خلاف

حالت طبیعی نفس کشیدن).

مصدوم ممکن است در هنگام سرفه خون بالا بیاورد و

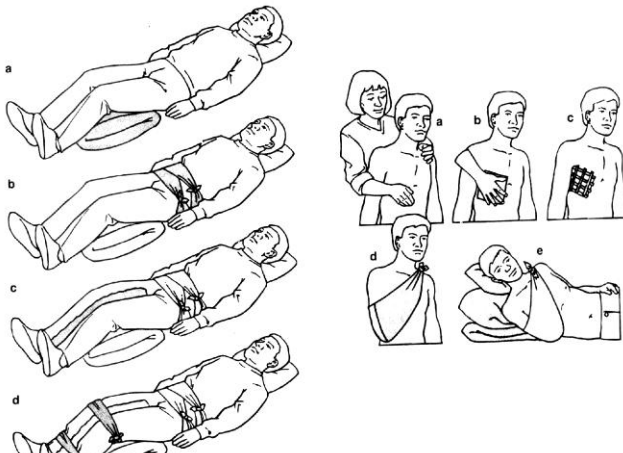
اطراف دهانش کبود شود.

علایم خفگی ممکن است ایجاد شود.

رجه برخورد با این مصدومین به قرار زیر است:

- ۱) دست را با یک آویز به تنه وصل کنید.
 - ۲) مصدوم را به بیمارستان برسانید.
- اگر یک زخم مکنده وجود دارد باید سریعاً آنرا ببندید .
این زخمها باعث می‌شوند که وقتی بیمار نفس می‌کشد ریه
بغوبی از هوا پر نشود.
نحوه برخورد با مصدوم دارای زخم "مکنده" بر روی
سینه به قرار زیر است:

- ۱) مصدوم را تشویق به سرفه کردن نمایید.
- ۲) دست خود را روی سوراخ زخم قرار دهید (شکل a).
- ۳) برای بهتر شدن سوراخ زخم، یک دستمال تمیز یا یک
باند استریل روی زخم قرار دهید (شکل b).
- ۴) با یک ورقه پلاستیک روی پانسمان را بپوشانید (شکل
c) و آنرا با چسب بچسبانید.
- ۵) دست را با آویز ببندید (شکل d).
- ۶) مصدوم را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید
بطوریکه به سمت ضایعه متمایل و خم شود.
- ۷) اگر مصدوم بیهوش است او را در وضعیت ریکاوری
قرار دهید.



شکستگی استخوان لگن

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:
درد شدید در قسمت بالای استخوان ران، کمر یا کشاله
ران.

علایم وجود شوک.
ممکن است بعلت آسیب به مثرع، ادرار خونی شود.
مصدوم قادر به ایستادن نیست.
ممکن است مصدوم خیال کند که بدنش به دو قسمت
بریده شده.

رجه برخورد با شکستگی لگن به شرح زیر است:

- ۱) مصدوم را به پشت بخوابانید (زیر زانوهایش پتوی
تا کرده قرار دهید).
- ۲) دو عدد باند پهن به دور لگن او ببندید و محکم گره
بزنید بطوریکه گره هایش در طرف سالم لگن قرار
داشته باشد.
- ۳) بین پاها، بالشک قرار دهید
- ۴) پاها را در قسمت زانوها و مچ پا به هم وصل نمایید.
- ۵) اگر مصدوم دچار شوک شده، آنرا درمان کنید.
- ۶) مصدوم را در همین وضعیت به بیمارستان برسانید.

شکستگیهای استخوان ران

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:
کیودی شدید در بالای استخوان ران.
نشانههای وجود شوک.
ظاهر پا ممکن است تغییر کند (ممکن است کوتاه یا پیچ
خورده بنظر آید).

در محل شکستگی ممکن است تورم ایجاد شود.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

۱) به آرامی اما بطور محکم پا را کشیده و صاف کنید.

۲) هر دو پا را در کنار هم قرار دهید.

۳) کنترل کنید که آیا شکستگی از نوع باز است یا

بسته.

۴) بین پاها بالشتک قرار دهید.

۵) هر دو پا را با هم باند پیچی کنید.

۶) اگر شوک هم وجود دارد آنرا درمان کنید.

۷) به مصدوم آرامش و اطمینان خاطر بدهید.

۸) لباسهای تنگ او را شل نمایید.

۹) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

هیچگاه بر روی محل شکستگی را بانداز نکنید.

شکستگی ساق پا

ویژگیهای این شکستگی عبارتست از:

معمولاً زاویه بین پا و ساق پا غیر طبیعی می‌شود.

تورم و کبودی به وضوح دیده می‌شود.

در شکستگی‌های باز، استخوان بخوبی دیده می‌شود.

مصدوم ممکن است دچار شوک شود.

در برخورد با اینگونه مصدومین، نکات زیر را رعایت

کنید:

۱) مصدوم باید روی زمین بخوابد.

۲) پای او را از قسمت بالا و پایین شکستگی نگهدارید.

۳) بر اساس اینکه شکستگی از نوع بسته یا باز است، درمان را آغاز کنید.

۴) بین مچ و ساق پاها بالشتک قرار داده و هر دو پا را با یک باند ببندید.

۵) مصدوم را به بیمارستان ببرید.

۶) روی شکستگی را هیچگاه باند نبندید.

شکستگی زانو

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:
درد زانو.

تورم شدید زانو.

درد در هنگام راست کردن زانو.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

۱) مصدوم را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

۲) به آرامی پای صدمه دیده را صاف کنید.

۳) پا را تا رسیدن به یک وضعیت راحت بالا بیاورید (شکل

a).

۴) یک بالشتک بزرگ نرم در زیر پا (از کفل تا پاشنه پا)

قرار دهید (شکل b).

۵) بالشتکهای اضافی را در زیر حفره طبیعی زیر زانو قرار

دهید.

۶) پای صدمه دیده را به یک آتل ببندید (شکل d).

۷) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

هیچگاه روی زانو را باند نبندید.

شکستگی استخوان‌ها کف پا

ویژگیهای آن عبارتست از:

عدم توانایی در گذاشتن کف پا روی زمین.

تغییر شکل قوس کف پا.

تورم شدید و کبودی.

روش برخورد با اینگونه مصدومین به قرار زیر است:

۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید.

۲) به آرامی کفش و جوراب او را در آورید (شکل a).

۳) با گذاشتن یک بالشتک در زیر مچ پا، آنرا بلند کنید

(شکل b).

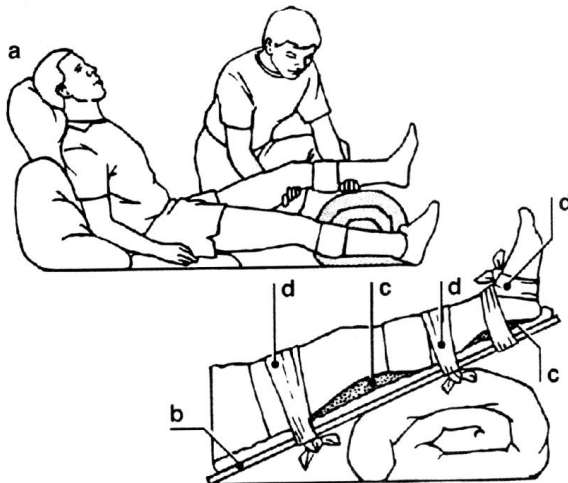
۴) هر گونه شکستگی باز را بپوشانید.

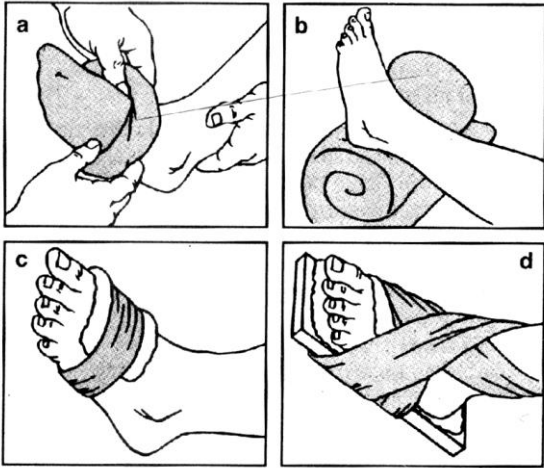
۵) هر گونه خونریزی را با بالشتک و بانداژ بند بیاورید

(شکل c).

۶) قرار دادن یک آتل در زیر کف پا می تواند مفید باشد .

(شکل d)





شکستگی جمجمه

ویژگیهای آن عبارتند از:

مصدوم ممکن است بیهوش شود.

ممکن است در ناحیه شکستگی، استخوان فرورفته

باشد.

ممکن است از گوش مصدوم خون بیاید.

ممکن است از بینی یا گوشهای مصدوم مایعی آبکی

جاری شود.

یکی از مردمکهای چشم ممکن است بزرگتر از دیگری

باشد.

زخمهای جمجمه را پاک نکنید.

از هر گونه حرکت غیر ضروری اجتناب کنید.

نحوه برخورد با شکستگی جمجمه بشرح زیر می باشد:

۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید.

۲) اگر از گوش او خون می آید، سر و بدن را به سمت

گوشی که خونریزی دارد بچرخانید .

۳) برای جلوگیری از ایجاد عفونت ، یک گاز استریل را

به آرامی روی گوش قرار دهید و آنرا باند پیچی

کنید .

۴) اگر مصدوم بیهوش است او را در وضعیت ریکاوری

قرار دهید و نبض و تنفس او را کنترل نمایید.

شکستگیهای بینی، گونه و فک

رحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

۱) مطمئن شوید که راه تنفسی بیمار باز است.

۲) مصدوم را به جلو خم کنید تا هر گونه مایع یا خون

از دهان و بینی خارج شود.

۳) از یک کمپرس سرد بر روی ناحیه صدمه دیده استفاده کنید تا تورم، خونریزی و درد کاهش یابد.

۴) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

اگر مصدوم دچار در رفتگی فک شده است:

۱) اگر تنفس مصدوم مشکل نشده باشد، یک بالشتک زیر چانه او قرار دهید و آنرا باند پیچی نمایید.

۲) مصدوم را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.

۳) زیر سر مصدوم یک بالش قرار دهید.

۴) مصدوم را به بیمارستان ببرید.

بازو را نباید محکم بست.

اگر مصدوم استفراغ می‌کند، باند را باز کنید، قبل از اینکه دوباره بلند را بپیچید، دهان مصدوم را پاک کنید.

شکستگی گردن

ویژگیهای آن عبارتند از:

گردن مصدوم ممکن است سفت شده باشد.

ممکن است قادر به حرکت دادن دستها یا پاهایش نباشد.

ممکن است حس قسمت زیر شکستگی از بین رفته باشد.

مصدوم را حرکت ندهید مگر اینکه مجبور به این کار باشید. حرکت غلط ممکن است منجر به فلج کامل وی شود.

نحوه برخورد با شکستگی گردن عبارتست از:

۱) بیمار را روی زمین صاف بخوابانید.

۲) به مصدوم آرامش بدهید.

۳) پشت سر مصدوم قرار گرفته و سر او را نگهدارید.

- ۴) با استفاده از روزنامه تا شده که در داخل یک پارچه قرار می‌دهید یک محافظ گردن درست کنید.
- ۵) محافظ گردن را بدور گردن ببندید.
- ۶) آنرا با یک پارچه ببندید.
- ۷) تنفس او را کنترل کنید.
- سر را باید کاملاً صاف نگهدارید.
- محافظ گردن را زیاد محکم نبندید.

شکستگیهای ستون فقرات

ویژگیهای این نوع شکستگیها عبارتند از:
 ممکن است درد شدید در پشت وجود داشته باشد.
 ممکن است مصدوم دستها یا پاها را نتواند حرکت دهد.

ممکن است حس منطقه زیر شکستگی از بین رفته باشد.

مصدوم را حرکت ندهید مگر اینکه مجبور به اینکار باشید.

- حرکت نابجا ممکن است باعث فلج کامل شود.
- در برخورد با اینگونه مصدومین روش زیر را بکار برید.
- ۱) به مصدوم بگویید که سعی در حرکت کردن نکند.
- ۲) نبض و تنفس را کنترل کنید.
- ۳) یکی از کمک کننده‌ها باید بالا ی سر مصدوم قرار گرفته و سر او را بگیرد (شکل a). سر باید مستقیم باشد.
- ۴) بالشتکهایی را در هر دو طرف تنه قرار دهید.
- ۵) بالشتکهایی را بین پاها قرار داده و آنها را با باند ببندید.

- ۶) اگر مصدوم استفرغ می‌کند، او را در وضعیت ریکاوری ستون فقرات قرار دهید.
- ۷) مطمئن شوید که راه تنفسی باز است.
- ۸) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

وضعیت ریکاوری ستون فقرات بصورت زیر اجراء می‌شود:

۱) برای اجرای اینکار به شش نفر نیاز است . یک نفر در بالای سر مصدوم قرار گرفته و به بقیه فرمان می‌دهد.

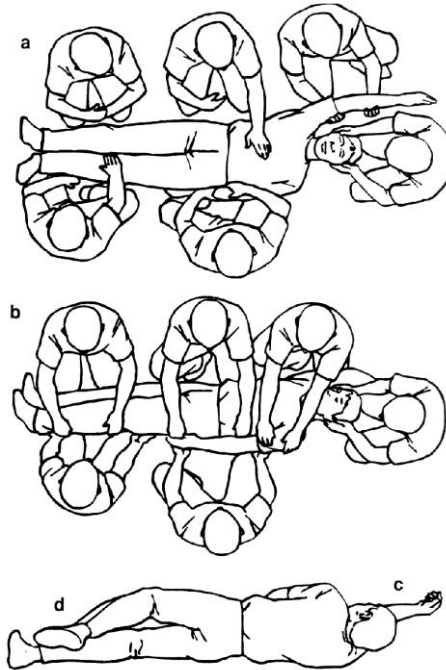
۲) سه نفر در یک و دو نفر در طرف دیگر قرار می‌گیرند.

۳) درحالیکه دست مصدوم در بالا قرار گرفته ، به سمت سه نفر کمک کننده مصدوم را می‌چرخانیم (شکل b).

۴) بازوی مصدوم را زیر سرش قرار می‌دهیم تا از گردنش محافظت کند (شکل c).

۵) یک پای مصدوم را خم می‌کنیم بطوریکه زانوبیش روی زمین قرار گیرد (شکل d).

۶) یک محافظ گردن برای مصدوم بکار ببرید.



مردمات وارده به عضلات

ویژگیهای این صدمات عبارتند از:

درد و حساسیت در هنگام فشردگی قسمت آسیب

دیده.

کبودی، تورم و سفتی عضله.

کرامپ عضلانی ممکن است رخ دهد.

از بین رفتن توانایی عضله.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین بشرح زیر است:

۱) مصدوم را بنشانید یا بخواهانید.

۲) قسمت آسیب دیده، دست یا پا است آنرا بلند

نمایید.

۳) محل آسیب دیده را با استفاده از یک قطعه یخ ، سرد نمایید و به مدت نیم ساعت آن را در محل یا باند نگهدارید. این کار موجب محدود شدن خونریزی داخلی و کبودی می‌شود.

۴) قسمت آسیب دیده را با یک لایه پنبه و باند محکم ببندید. اینکار موجب کاهش تورم می‌گردد.

گوامپ عضلانی (گرفتگی عضله)

گوامپ یا گرفتگی عضله عبارتست از انقباض ناگهانی ، بدون اختیار و پدیدار یک عضله که معمولاً بسیار دردناک است. شایعترین عضله‌ای که دچار گرفتگی می‌شود، عضلات ساق پا است. در اکثر موارد علت گوامپ نامشخص است اما معمولاً در شرایط هوای خیلی گرم و در حالیکه فرد دچار عرق ریزش فراوان است رخ می‌دهد. همچنین ممکن است در سرما نیز این مسئله رخ دهد همچون هنگامی که فرد در حال شنا کردن در دریا است. اکثر گوامپها ظرف چند دقیقه بهبود می‌یابند اما درد آن بسیار شدید است . ویژگیهای گوامپ عبارتست از:

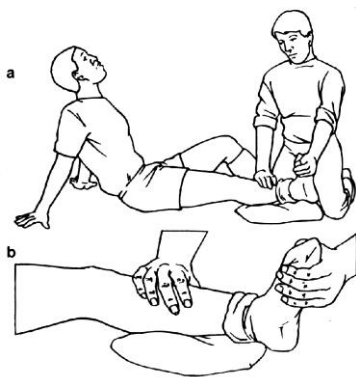
درد

خم شدن بی اختیاری انگشتان.

برای تسکین گوامپ موارد زیر را اجراء کنید:

۱) به آرامی مفاصلی که خم شده‌اند را صاف نمایید (شکل a).

۲) اندام مبتلا را به



آرامی ماساژ دهید (شکل b).

کمک‌های اولیه اساسی

جعبه کمک‌های اولیه

اولین شرط برای اقدام به موقع در هنگام وقوع خطر، آمادگی قبلی است. از این رو هر یک از مدارس هنرهای رزمی باید به یک جعبه کمک‌های اولیه طبی کاملاً جهت رسیدگی به آسیب‌های جزئی مجهز باشند و برای آسیب‌های خیلی شدیدتر، این مدارس بلید فهرست شماره تلفن‌های مراکز اورژانس نزدیک و سرویس‌های آمبولانس را در محل مناسب نگهداری کند و یا روی جعبه کمک‌های اولیه بچسبانند.

جعبه باید به قدری بزرگ باشد تا لوازم ذکر شده زیر در آن جای بگیرد. ضرورتی ندارد که یک کیف پزشکی گران قیمت تهیه شود. یک جعبه با شکل مناسب چهار گوش نه چندان بزرگ و قابل حمل برای این کار مناسب است. این جعبه در زمان برگزاری کلاس باید در دسترس بوده و قفل آن نیز باز باشد. باید روی ظرف تمامی داروها به طور کاملاً واضح نشانه گذاری شوند. لوازم مصرف شده باید سریعاً جایگزین شوند تا به هنگام ضرورت همواره در دسترس باشد.

در زیر به لوازم پیشنهادی برای جعبه کمک‌های اولیه اشاره می‌شود:

۱. باندهای توری استریل مربع شکل به ابعاد ۵*۵ و ۱۰*۱۰ سانتیمتر.

۲. توپهای نوارهای توری به عرض ۵ سانتیمتر (یک بسته ۱۲ تایی) یا توپهای نوار کلینگ با عرض ۵ سانتیمتر.

۳. نوار خلل و فرج دار سفید در لوله های دو ۳ سانتیمتری (شش عدد از هر کدام).
۴. بسته‌های گلوله‌های پنبه‌ای کوچک.
۵. نوارهای کشی با عرض ۱۰ تا ۱۵ سانتیمتری.
۶. باندهای توری بیضی شکل برای چشم.
۷. چسب زخم در اندازه‌های مختلف.
۸. یک عدد قیچی پانسمان (که نوک گرد دارد و برای پانسمان به کار می‌رود بدون اینکه به پوست آسیب برساند).
۹. انبر جراحی (نوع کوچک آن را می‌توان از فروشگاه‌های لوازم پزشکی تهیه کرد)
۱۰. بندهای مخصوص ساده و قابل تنظیم در اندازه های متوسط. نوارهای سه گوش می‌تواند به جای بندهای مزبور مورد استفاده قرار گیرد ولی باید به شکل سه گوش تا بخورد و سپس به گردن بسته شود.
۱۱. تخته‌های شکسته بندی (آتل): این تخته ها را می‌توان خرید یا آنها را از تخته سه لای ساده به عرض ۱۰ و طول ۳۰ سانتیمتر تهیه کرد. به دور آتل باید نوار یا پارچه پیچیده شود تا تراشه‌های چوب به بدن آسیب نرسانند. در مواقع بحرانی می‌توان به طور موقتی از مقوای چند لای روزنامه به عنوان آتل استفاده کرد. آتل انگشتان را می‌توان در اندازه های مناسب از داروخانه یا فروشگاه لوازم پزشکی تهیه کرد. آتل‌های آلومینیومی خیلی مناسب هستند و می‌توان آنها را هنگام لزوم به اندازه دلخواه خم کرد یا برید.
۱۲. شریان بند لاستیکی به عرض ۲/۵ یا ۵ سانتیمتر یک کمر بند پهن چرمی.

۱۳. لوله کوچک پلاستیکی که برای باز نگه داشتن راههای هوایی تنفسی لازم است، اندازه‌های کوچک و متوسط.

۱۴. یک عدد چراغ قوه بینی

۱۵. یک یخ ساز کوچک جهت تهیه یخ، یا پر کردن قالبها از آب و قرار دادن آنها در یخ ساز می‌توان قالبهای یخی تهیه کرد این یخ‌ها را می‌توان در مواقع ضروری مانند کوفتگی و خونمردگی موضعی استفاده کرد. قالب‌های یخ باید به شکلی باشند که بتوان آنها را در کیسه های پلاستیکی قرار داد.

۱۶. کیسه‌های پلاستیکی متوسط جهت قرار دادن یخ روی زخم‌ها.

۱۷. یک ظرف پلاستیکی (شبيه يك لگن) برای قرار دادن پاها، مچ پا، دست، یا آرنج دست صدمه دیده در آب.

۱۸. یک پماد آنتی بیوتیک مثل پماد مایسی تراسین یا تتراسایکلین).

۱۹. صابون مایع فیزودرم برای شستشوی زخم.

۲۰. الکل ایزوپروپیل جهت ضد عفونی کردن.

لوازم مزبور بیشتر برای آسیب‌های شایع و خفیفی که ممکن است به طور روزمره رخ دهند مورد استفاده قرار می‌گیرند. وجود لوازم غیر ضروری مانند آتل بادی برای اندام‌های تحتانی و فوقانی ضرورت خاصی ندارد.

قسمت سوم

م وارد کلی در کمک های اولیه و آشنایی با آسیب‌های شایع در کاراته

در اینجا برخی از اصول مطرح می‌شود که فراگیری آنها برای هر مربی و هنر جو ضرورت دارد تا صدماتی را که معمولاً در سالن و محوطه تمرین وارد می‌شوند کنترل کنند.

تلول

هر فردی که کاراته آموخته است معمولاً تاول های خود را یاد دارد. در مورد مبتدیان که پوست نازک و بدون پینه‌ای دارند تاول بخشی از مراحل تمرین به نظر می رسد. در کاراته معمولاً به جهت اینکه کف بیشتر سالن ها از چوب ساخته شده و تمرین‌ها بِلِپای برهنه انجام می‌شود تاولها به طور شایع به وجود می‌آیند. تاول بر اثر اصطکاک و فشار بر روی پوستی که در اثر بدنسازی قبلی سفت نشده است ایجاد می‌شود.

جهت جلوگیری از بروز عفونت در موقع تاول مراقبت اولیه از آن اهمیت زیادی دارد. در صورت بروز چرک یا عفونت درمان و بهبود تاول بیش از حد مشکل می‌شود.

برای درمان تاول ابتدا باید سطح آن را با آب و صابون تمیز کرد و سپس با استفاده از چسب زخم، باند یا توری کوچک آن را پوشاند. در صورتی که تاول پاره شود و بخشی از پوست رهاییان شود (که به نظر می‌رسد همیشه در فعالیت‌های کاراته چنین باشد) قبل از پوشاندن موضع باید آن را باید تمیز و کاملاً خشک کرد. سپس قسمت پاره شده را صاف روی موضع پهن کرد تا آن را بپوشاند و سپس زخم را با فشار اندک روی آن چسبانده و با تکه‌ای نوار چسب آن را محکم کرد. نوار چسب باید دور انگشت دست یا پا پیچیده شود تا در هنگام فعالیت عضو ثابت بماند. هر چه زودتر این کار انجام شود امکان به وجود آمدن عفونت کمتر است. به این دلیل مریب باید اجازه دهد تا هنر جو هر چه زودتر قبل از تشدید ضایعه در اثر ادامه تمرین به تاول خود توجه و رسیدگی کند. اغلب اوقات در صورتی که از این شیوه درمانی پیروی شود لبه پوست سریع‌تر جوش می‌خورد و بدون اینکه سطح بزرگی از آن بدون پوست باقی بماند بهبود صورت می‌گیرد در غیر این صورت عموماً روند بهبود آهسته و دردناک است. حتی اگر لبه پوست سریعتر جوش نخورد خود آن می‌تواند به عنوان یک پوشش طبیعی بر روی سطح با موضع محسوب شود و بهبود را سرعت بخشد هنگامی که تاول عفونی شد روی آن باید با چاقو یا تیغ استرل‌برد داشته شود و سپس از یک توری استریل جهت پوشاندن آن استفاده شود.

ساییدگی

از آسیب‌های بسیار شایع، ساییدگی یا سوختگی ناشی از اصطکاک با کف زمین است. در صورت بروز ساییدگی زخم سطحی بر روی لایه خارجی پوست ایجاد می‌شود و به آن نمای خراشیده و پوست رفته‌ای می‌دهد. زخم ممکن است کمی خونریزی کند یا اصلاً خونریزی نداشته باشد از آنجا که پوست فرد با چوب یا کف آجری تماس پیدا می‌کند معمولاً مواد زائد خارجی درون زخم باقی نمی‌ماند. گاهی فرد در محیط غیر ورزشی آسیب می‌بیند و از این رو ممکن است پوست کثیف و آلوده باشد یا خاک به محل آسیب وارد شود. موضوع اصلی در اینجا پیشگیری از عفونت است. بنابراین می‌توان با تمیز کردن کامل پوست آسیب دیده از طریق شستن با آب و صابون. پاک کردن هر گونه آلودگی، مواد خارجی درمان اساسی را انجام داد. یک برس نرم مویی یا لیف زبر برای این منظور مناسب است و در صورتی که لیف یا برس با یک حرکت دایره وار به آرامی بر روی پوست کشیده شود دردناک نخواهد بود.

پس از پاک کردن سطح خراشیده باید آن را با وازلین استریل یا پماد آنتی‌بیوتیک (به عنوان نمونه پماد مایسی تراسین یا تتراسایکلین) پوشاند و با باند یا توری بست. این کار سریعاً درد و حس‌اسپیت موضع آسیب دیده را کاهش می‌دهد و از عفونت آن جلوگیری می‌کند. زخم باید هر روز تا پایان درمان پاک و پانسمان شود. نکته مهم در آن است که خراشیدگی را نباید بدون درمان رها کرد یا نسبت به آن بی‌توجه بود، زیرا به سهولت منجر به عفونت پوست می‌شود. در اینجا ذکر ضرب المثل قدیمی که می‌گوید: «علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد» بسیار مناسب است.

کوفتگی

از آسیب های شایع دیگر کوفتگی است که در اثر برخورد مشت یا ضربات پا به بافت غیر استخوانی نرم بدن یا بافت زیر جلدی ایجاد می شود. این بافت در بین پوست و عضله قرار دارد. در بافت های زیر جلدی به دلیل نرمی بافت و عروق خونی به راحتی خونریزی رخ می دهد. به دنبال وارد آمدن ضربه شدید به بافت زیر جلدی، خونریزی در اثر پارگی عروق کوچک خونی که در بافت چربی وجود دارند رخ می دهد. در این حالت تقریباً بلافاصله در ناحیه ضربه دیده تورم به وجود می آید و رنگ پریدگی متمایل به آبی رخ می دهد. استفاده بی درنگ از یخ و پانسمان فشاری (مانند باند کشی)

در پی کوفتگی به طور قابل ملاحظه ای تورم خونریزی و درد را کاهش می دهد. این شیوه سریع کمک اولیه سفتی و ناراحتی بعدی را نیز تخفیف می دهد و به هنر جو اجازه می دهد تا هر چه سریع تر مجدداً به تمرین بپردازد.

قرار دادن یخ روی موضع باید حداقل به مدت ۷۲ ساعت یا تا زمان فروکش کردن تورم ادامه یابد. پس از آن ماساژ در آب گرم با استفاده از کیسه آب گرم روی موضع آسیب دیده به روند بهبود کمک خواهد کرد. محل کوفتگی های دردناک تر باید هنگام تمرین با بالشتک لاستیکی یا اسفنجی محافظت گردد تا کاملاً بهبود یابد.

ضربه های خیلی شدید می توانند باعث آسیب دیدن بخش عضلانی در زیر بافت زیر جلدی شوند. این ضربه ها ممکن است سبب پارگی تارهای ماهیچه ای شود که در این حالت درد و تورم ناگهانی در اثر خونریزی در بین این تارها ایجاد می شود. پارگی گسترده عضله چهار سر رانی به آسیب

«اسب چارلی» معروف است و امکان دارد در اثر ضربه شدید یا انقباض ناگهاری ماهیچه رخ دهد. در این حالت نیز درمان عبارت است از: استفاده فوری از یخ و بستن محل آسیب دیده یخ باید با توجه به شدت آسیب، حداقل به مدت ۲۰ دقیقه در هر نوبت و روزی دو یا سه مرتبه بر روی محل آسیب دیده گذاشته شود محل آسیب دیده باید استراحت کند و فعالیت را باید تا زمان کاهش تورم، درد و سفتی کاهش داد.

در صورت بی‌توجهی و ادامه فعالیت خونریزی افزایش خواهد یافت. این امر به نوبه خود سبب کاهش هر چه بیشتر قابلیت کشش و بازشدن طبیعی عضله صدمه دیده می‌شود. در این حالت عضله مستعد آسیب دیدن مکرر می‌شود و کاهش ثانوی عملکرد در آن به وجود می‌آید.

خونمردگی

تشکیل خونمردگی یک آسیب شایع در ورزش‌های پر برخورد است. در کاراته خونمردگی بر اثر ضربه دست یا پا به بخش نرم بدن به وجود می‌آید. خونمردگی عبارت است از تجمع خون در مجاور موضع آسیب دیده. خونریزی در بافت آسیب دیده موجب تجمع خون و به کنار راندن بافت‌های سالم مجاور و نیز تشکیل شدن یک کیسه پر از خون در محل می‌شود.

درمان خونمردگی ابتدا شامل متوقف کردن خونریزی بیشتر و سپس جذب کردن یا برداشتن خونی است که در اطراف محل آسیب تجمع یافته است. فشار آوردن سریع و گذاشتن یخ بر روی محل آسیب دیده خونریزی را متوقف می‌سازد و تورم را کاهش می‌دهد. با استفاده از باند کشی که در بین آن کیسه‌های یخی گذاشته شده می‌توان به هر

دو هدف دست یافت و خونمردگی های بزرگ به وسیله سوراخ کردن با سوزن بهتر درمان می شوند اما این کار را باید پزشک و با رعایت شرایط استریل کامل انجام دهد. پس از فشار آوردن به موضع و گذاشتن یخ بر روی آن یا بعد از اینکه خون را برداشت، محل خونمردگی باید بهبودی کامل از صدمات بعدی محفوظ بماند. ممکن است به دنبال تشکیل خونمردگی تغییر رنگ وسیعی در پوست رخ دهد اما بروز این امر نشان دهنده عارضه جدی نیست و اهمیت چندانی ندارد.

کشیدگی های عضلانی

کشیدگی های عضلانی آسیب هایی هستند که در محل اتصال عضله و تاندون رخ می دهند. (عضلات توسط زردپی به استخوان متصل می شوند) کشیدگی عضلانی در نتیجه کشش بیش از حد فشار یا استفاده بیش از اندازه یک عضله یا زردپی رخ می دهد. باید در نظر داشت که هر عضله و زردپی آن به عنوان یک واحد مستقل عمل می کنند و وارد آمدن صدمه به هر بخش بر دیگری نیز اثر می گذارد. کشیدگی عضلانی خفیف موجب ارگی پ

ساده تارهای عضلانی می گردد. کشیدگی عضلانی موجب جدایی کامل زردپی از محل اتصال استخوانی آن و از کار افتادن گروه عضلانی - زردپی می شود. بیشتر صدماتی که در حین فعالیت های هنرهای رزمی اتفاق می افتد از نوع خفیف تا متوسط است. پارگی کامل زردپی از محل اتصال استخوانی آن نادر است.

کشیدگی عضلانی در اثر وارد آمدن نیروی ناگهانی شدید به گروه عضلانی - زردپی ایجاد می شود. هر گاه نیروی

وارده به عضله و زردپی بیشتر از قابلیت تحمل آنها باشد کشیدگی حاصل می‌شود. این حالت معمولاً با درد شدید و ناگهانی در محل عضله یا زردپی مشخص می‌شود. در اطراف موضع صدمه دیده حساسیت نسبت به فشار بروز می‌کند و سپس ممکن است تورم ایجاد شود و به هنگام حرکت سفتی موضع احساس شود.

درمان آسیب‌های خفیف تا متوسط عضله و زردپی شامل محافظت از آنها در مقابل وارد آمدن آسیب‌های بعدی است تا زمانی که بهبود کامل حاصل شود. برای درمان سریع باید روی محل آسیب دیده کیسه‌های یخ گذاشت و پس از آن موضع را با باند کشی به صورت فشرده باند پیچی کرد. بخش آسیب دیده باید استراحت کند تا در مقابل بروز صدمه بعدی محافظت شود. از ایجاد انقباض‌های سریع و شدید در عضله آسیب دیده همراه با گذاشتن یخ بهبود را سرعت می‌بخشد و مبادرت به اجرای فعالیت کامل قبل از آنکه شخص بهبودی کامل را به دست آورد منجر به آسیب همیشگی و مزمن گروه عضلانی - زردپی می‌شود و ممکن است هنرجوی رزمی را در طول زندگی معیوب سازد.

کشیدگی شدید عضله و زردپی موجب پاره شدن زردپی از محل اتصال می‌شود. این آسیب شخص را شدیداً عاجز می‌کند و درمان آن مستلزم تلاش ویژه پزشک ماهر است. ترمیم از طریق جراحی در اغلب موارد ضرورت خواهد داشت.

پیچ خوردگی‌ها

پیچ خوردگی عبارت است از وارد آمدن آسیب به ساختمان لیگامنت و شدت آن بستگی به میزان آسیب وارده به رباط و محل اتصال آن دارد. رباطها عمل پیوند دادن استخوان را در محل مفصل برعهده دارند. عمل رباطها جلوگیری از حرکت بیش از حد مفصل است. پیچ خوردگی خفیف بخش کوچکی از رباط و پارگی مختصر تارها را شامل می‌شود. پیچ خوردگی متوسط پارگی نیمی از تارهای رباط را شامل می‌شود پیچ خوردگی شدید پارگی کامل رباط را شامل می‌شود.

درمان پیچ خوردگی بستگی به شدت صدمه دارد. در مورد پیچ خوردگی خفیف که فقط بخش کوچکی از رباط آسیب می‌بیند فقط تسکین درد کافی است. بهترین روش قرار دادن یخ بر روی موضع آسیب دیده است. فعالیت معمولاً می‌تواند بی‌هیچ محدودیتی ادامه یابد. باند کشی محافظ نیز کاملاً مفید است. پیچ خوردگی متوسط همراه با درد و تورم است و گاهی شخص آسیب دیده قادر به حرکت دادن مفصل نیست. چون هنوز ۵۰ درصد رباط سالم است، عدم ثبات مفصلی وجود ندارد. درمان در این حالت مسئله بسیار جدی‌تری است. روند بهبودی در این نوع صدمه کند است و برای بازگشت به حالت اولیه کامل ۶ تا ۸ هفته زمان لازم است (این زمان برابر زمانی است که برای جوش خوردن شکستگی استخوان مورد نیاز است). به دلیل وجود این عامل زمان پارگی، رباط را باید با باند کشی یا نوار محافظت کرد. بی حرکت نگاه داشتن کامل مفصل به کمک یک استوانه پلاستیکی احتمالاً بهترین درمان در پیچ خوردگی نوع متوسط است که از بروز آسیب بعدی تا بهبودی کامل جلوگیری می‌کند.

پیچ خوردگی شاید به معنی پارگی کامل رباط است که منجر به از بین رفتن ثبات در مفصلی است که رباط به آن متصل است. درمان این آسیب معمولاً نیاز به جراحی ترمیمی دو سر رباط پاره شده دارد. در برخی موارد ممکن است با گچ گرفتن درمان شود اما بیشتر جراحان امروزی اصرار دارند که برای بهبود رباط پاره شده عمل جراحی انجام دهند. به هنگام درمان کلیه آسیب‌های مربوط به بافت‌های نرم و عضله استخوان از یک شیوه سریع و آسان به نام روش ICE استفاده می‌شود.

I- به معنی قرار دادن یخ بر روی ناحیه آسیب دیده است.

C- به معنی تحت فشار قرار دادن ناحیه آسیب دیده است.

E- به معنی بالا نگاهداشتن ناحیه آسیب دیده است. حرف R را نیز می‌توان اضافه کرد که به معنی استراحت عضو آسیب دیده در مراحل اولیه است بنا بر این حرف RICE را به خاطر بسپارید و زمانی که با آسیب‌های فوق الذکر مواجه شدید آنها را به کار ببندید. همچنین استفاده از گرما بر روی آسیب‌های شدید، عضله زردپی یا رباط در ۷۲ ساعت اول خیلی مضر است. این عمل دقیقاً سبب افزایش تورم می‌شود و آسیب را وخیم‌تر می‌کند. در ابتدای بروز صدمه به جای این عمل از یخ استفاده کنید و بعد از گذشت سه روز موضع آسیب دیده را گرم کنید.

قسمت چهارم

آسیب‌های صورت

آسیب‌های صورت در هنرهای رزمی به این جهت که برخورد واقعی در تمرین مبارزه کتتری یا مسابقات مجاز نیست. معمولاً خفیف است اما گاهی اوقات نبودن کنترل یا ضعف داوری منجر به وارد آمدن ضربه‌های شدید به صورت می‌شود. استفاده از دستکش، کلاه و روکش پا می‌تواند بیشتر جراحات ناشی از ضربه‌های شدید در این نوع کاراته را کاهش دهد. اما این وسایل نمی‌توانند از وارد آمدن آسیب‌های شدید به صورت پیشگیری کنند. علی‌رغم نظارت و دقت رزمی کار با تجربه، گاهی به طور اتفاقی ضربه‌هایی به صورت وارد خواهد شد که منجر به درجات متفاوتی از آسیب می‌شود. بنا بر این همانند همه انواع ورزش‌هایی که برخورد جسمی در آنها وجود دارد رزمی کاران نیز باید بپذیرند که خطرهای خاصی آنها را تهدید می‌کند. این خطر را میتوان با تمرین و تعلیم مناسب، تجهیزات محافظتی مناسب و بالاتر از همه با داوری در سطح عالی و نظارت طبی، کاهش داد.

جراحات صورت معمولاً در اطراف ابرو، بینی، استخوان گونه و لب‌ها رخ می‌دهد زیرا اغلب ضربه‌ها به وسط صورت وارد می‌آیند. عامل دیگر نوع ضربه‌ها است که بیشتر از نوع

مستقیم است تا انواع چرخشی یا ضربه‌ای دورانی و تابدار – تکنیک‌های ضربه‌ای با پاها احتمالاً کمتر منجر به جراحات می‌شوند ولی در یک ضربه مناسب به صورت و سر امکان بروز خونمردگی بیشتر است – این موضوع شاید بدین علت است که برجستگی‌های استخوانی پا خیلی کم است و حمله‌های سر بیشتر از پهلو وارد می‌شود. جراحات صورت معمولاً سطحی هستند اما به علت وجود ذخیره خونی فراوان در صورت ممکن است خونریزی از آنها شدید باشد. درمان اساسی، کنترل خونریزی که با فشار آوردن مستقیم به محل بریدگی به کمک توری ضد عفونی شده تمیز امکان‌پذیر است. دستکاری و پاک کردن زخم فقط موجب افزایش خونریزی می‌شود. فشار مداوم بر روی زخم به مدت یک تا دو دقیقه در اغلب موارد خونریزی را کنترل خواهد کرد.

پس از کنترل خونریزی مریب باید سطحی یا عمیق بودن جراحات را تعیین کند. وجود زخم‌های شکاف دار یا لبه‌های ناصاف همراه با قطع نشدن خونریزی نشان دهنده عمیق بودن جراحات است و لازم است آن را پانسمان کند. جراحات سطحی پوست را که شکاف ندارند و فشار مستقیم بر روی آنها مؤثر می‌افتد با آب کاملاً تمیز بشوید و سپس با یک نوار زخم بندی آن را پانسمان کنید. بیش از این نمی‌توان بر اهمیت بسیار زیاد تمیز کردن زخم تاکید کرد ولی باید دانست که عفونت ناشی از زخم ساده خیلی بیش از خود زخم ورزشکار را تهدید می‌کند. جراحات‌های ساده باید تمیز و پوشیده نگاه داشته شوند تا در عرض پنج تا هفت روز بهبودی کامل حاصل گردد. هر نوع زخم باز که در آن تورم همراه با قرمزی اطراف آن وجود دارد معمولاً ضد عفونی شده است و باید تحت نظر پزشک درمان شود.

پس از اینکه لبه‌های زخم را باند پیچی یا نوارهای زخم بندی را به هم نزدیک کردید زخم را با توری استریل و نوار بیوشانید و از خشک بودن اطراف زخم مطمئن شوید.

آسیب‌های چشم

ساختمان استخوانی اطراف چشم جای امنی را برای کره چشم، به خصوص در مقابل ضربه‌های ناشی از اجسام بزرگ فراهم می‌کند. هر چه سطح جسم اصابت کننده با چشم کوچکتر باشد. احتمال آسیب دیدگی خود چشم بیشتر است. بدین جهت از وارد کردن ضربه با انگشتان به چشم در هنگام تمرین یا مبارزه به دلیل وجود خطر جدی نایبایی دائمی یا اختلال دید باید جدا خودداری کرد. در این خصوص توصیه می‌شود مربی از وجود اختلال دید هنرجویان خود آگاه باشد - شرکت کننده ای که از قبل چشمش آسیب دیده است یا ضعف بینایی دارد باید در حین تمرین و مبارزه از عینک محافظ استفاده کند.

همچنین مربی باید بداند که چه کسانی از لنز چشمی (عینک‌های نامرئی) استفاده می‌کنند. این هنرجویان نیز باید در هنگام تمرین لنز خود را بردارند یا در صورتی که استفاده از آن ضروری باشد در حین تمرین و مبارزه باید عینک محافظتی بزنند. شایع‌ترین آسیب چشم کبود شدن اطراف آن بر اثر ضربه مستقیم است. نخست باید مطمئن شد که آیا آسیب جدی به خود چشم وارد آمده یا خیر، به دنبال وارد آمدن ضربه به محل کاسه چشم بخش‌های نرم دور چشم به طور ناگهانی متورم می‌شوند و خونریزی می‌کنند یک روش ساده برای تشخیص آسیب دیدگی چشم آن است که هر دو پلک چشم را معاینه کنیم و از حرکات طبیعی هر

دو چشم به طور هماهنگ مطمئن شویم . (در صورتی که چشم‌ها هماهنگ با هم حرکت نکنند ممکن است استخوان دور چشم شکسته باشد . بنابراین باید فوراً به پزشک مراجعه کرد) پس از مشاهده حرکت پلک‌ها و چشم‌ها خود کره چشم را از نظر وجود خونریزی معاینه کنید . وجود هر گونه خون در چشم که ناشی از زخم خارج چشمی نباشد بدین معنا است که زمینه تهدیدی برای بینائی چشم وجود دارد و معاینه سریع توسط پزشک ترجیحاً چشم پزشک ضروری است.

آسیب‌های بینی

در هنرهای رزمی آسیب بینی بسیار شایع است از این لحاظ که بینی در وسط صورت قرار گرفته و از سطح صورت بیرون زده است . کوفتگی در بینی شایع است و اکثراً در نتیجه ضربه‌های مستقیم به آن در حین مبارزه آزاد رخ می‌دهد. کوفتگی در بینی را می‌توان با تورم و حساسیت بینی مشخص کرد. با معاینه دقیق برآمدگی بینی می‌توان هر گونه تغییر شکل و انحراف آن را تشخیص داد. گذاشتن سریع یخ بر روی بینی حساسیت و تورم آن را کاهش خواهد داد. این کلر باید با گذاشتن کیسه پلاستیکی یخ بر روی محل آسیب دیده ۲ تا ۳ مرتبه در روز هر بار به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انجام شود تا تورم فروکش کند.

خونریزی‌های بینی نیز شایع هستند این صدمات ناشی از وارد آمدن آسیب به پوشش داخلی بینی، تیغه میانی، استخوانهای بینی یا هر دو قسمت می‌باشند.

هر گاه تغییر شکل آشکار (پهن شدن) یا انحراف استخوان‌های بینی به یک سمت خونریزی مداوم یا انسداد تنفس در یک یا هر دو سمت بینی مشهود باشد احتمال

شکستگی بینی وجود دارد . لمس دقیق و آرام استخوان‌های بینی وجود هر نوع ناهنجاری در برآمدگی استخوانی را مشخص خواهد کرد که معمولاً به معنی شکستگی است . زمانی که به وجود شکستگی مشوک شدید شخص مصدوم باید برای معاینه بعدی به پزشک خود یا به یک مرکز اورژانس مراجعه کند.

در صورت قطع نشدن خونریزی بینی از طریق وارد آوردن فشار خارجی به آن می‌بایست با پوشاندن داخل آن (به وسیله گاز استریل) خونریزی را متوقف کرد و این کار باید فقط توسط یک فرد مجرب آگاه به مسائل طبی صورت گیرد.

شکستگی‌های صورت

شکستگی‌های صورت به علت وارد آمدن ضربه‌های شدید توسط دست و یا پارخ می‌دهند . با توجه به این که شکستگی‌های صورت آسیب‌های بسیار جدی هستند شرح درمان مناسب در سرفصل نمی‌گنجد اما مربی باید حداقل قادر به تشخیص شکستگی صورت باشد. بیشتر شکستگی‌ها در اطراف استخوان گونه‌ها بینی یا فک روی می‌دهند . در صورت بروز تورم و درد شدید پایدار پس از یک ضربه مستقیم به گونه‌ها احتمال شکستگی این ناحیه وجود دارد . فشار ملایم با شست و انگشت بر روی موضع آسیب دیده حساسیت بارز و درد فزاینده را آشکار می‌سازد.

با داشتن : هرگونه شک دربارہ شکستگی صورت ، مصدوم باید برای پرتو نگاری و معاینات بیشتر به درمانگاه اورژانس فرستاده شود . تحت این شرایط نگذارید فرد آسیب دیده تمرین یا مبارزه را ادامه دهد.

آسیب‌های زبان

آسیب‌های زبان در اثر فشرده شدن یا بریدن شدن زبان بین دندان‌ها، هنگام وارد آمدن ضربه به فک نیمه باز رخ می‌دهد. برای جلوگیری از آسیب مزبور باید همواره به هنرجو توصیه شود تا در طول مبارزه دندانهای خود را فشرده و فک پایین را محکم نگاه دارد. محکم نگاهداشتن فک به وسیله فشار ملایم دندانها همچنین به کاهش اثر ضربه‌های وارده به پایین صورت کمک می‌کند. اگر زبان یک هنرجو جراحات بردارد معمولاً منجر به خونریزی می‌گردد که می‌توان آن را به وسیله فشار مستقیم و با استفاده از یخ کنترل کرد. اگر زبان کاملاً بریده شود ممکن است نیاز به بخیه زدن باشد.

آسیب‌های سر و گردن

در هنرهای رزمی آسیب‌های جدی نادر است اما ممکن است اجرای ضربات غیر کنترل‌ی این صدمات شایعتر شوند. علی‌رغم این که اغلب مریبان و ورزشکاران هرگز موارد آسیب جدی به سر را نمی‌بینند یا تجربه نمی‌کنند شناخت و تشخیص این موارد و استفاده از کمک‌های اولیه اساسی در هنگام بروز چنین آسیب‌هایی مهم است.

آسیب‌های سر ممکن است از اختلال خفیف در هوشیاری تا از دست دادن کامل هوشیاری یا حالت اغما متغیر باشد. هر رزمی‌کاری که در اثر وارد آمدن ضربه به سر گیج یا بیهوش شود برای جلوگیری از خطر آسیب به مغز نیاز به مراقبت دقیق دارد. هرگاه فردی در اثر وارد آمدن ضربه به سر یا گردن هوشیاری خود را از دست بدهد آسیب حاصله را باید بالقوه کشنده قلمداد کرد و آن را مورد توجه قرار داد. هرگز سعی نکنید فرد بیهوش را به حالت ایستاده در آورید. تنفس و ضربان مصدوم را معاینه کنید

اگر علائم تنفس وجود نداشت و یا ضربان قابل تشخیص نبود سریعاً احیاء قلبی - ریوی را شروع کنید. حتی با وجود مشاهده علائم تنفسی منظم اقدام به حرکت دادن فرد مصدوم نکنید. تا از عدم آسیب دیدگی و سر و گردن مطمئن شوید. اگر فرد هوشیاری خود را بازیافت تا زمانی که شما وجود آسیب گردنی را بررسی نکرده‌اید اجازه نشستن یا حرکت دادن را به او ندهید. هر گونه اظهار درد در گردن، کرختی یا سوزش یا خارش در اندام‌های فوقانی احتمالاً نشان دهنده وجود آسیب در گردن یا نخاع است. فرد مشکوک به آسیب ناحیه ستون مهره‌ها را جا به جا نکنید، مگر این که به روش‌های انتقال مصدومان با آسیب مهره گردنی آگاه باشید.

هر ورزشکاری که در اثر وارد آمدن ضربه به سر حتی برای چند ثانیه دچار بیهوشی شود قبل از شروع مجدد تمرین باید توسط پزشک تحت معاینه قرار گیرد، ورزشکاری که از نظر آسیب داخلی سر مشکوک باشد باید با فاصله جهت معاینات بعدی و درمان به موقع به یک مرکز درمانی منتقل شود.

نوع دیگر بیهوشی شاید ناشی از غش کردن باشد که ممکن است در اثر وارد آمدن ضربه شدید به شکم، سینه یا گلو رخ دهد. در اغلب این موارد فرد باید تحت کنترل باشد تا مجدداً بیهوش آید، نکته مهم این است که نسبت به باز بودن مجرای تنفسی و وجود تنفس بدون آشکار فرد مصدوم اطمینان حاصل کنید. چنانچه در موقعیتی قرار گرفتید که فردی بیهوش است و نفس نمی‌کشد یا اگر به نظر برسد که در حال خفگی است باید سریعاً دست به کارش‌وید؛ ابتدا دهان را از نظر وجود هر گونه جسم خارجی یا دندان‌های مصنوعی بررسی کنید. اگر جسم خارجی در آن است فوراً آن

را خارج کنید. سپس سر و گردن را کاملاً به عقب خم کنید تا زبان بلند شده و هوا از روی آن به داخل شش ها عبور کند. در اغلب موارد فردی که از حال رفته است بدون داشتن عواقب بعدی سریعاً هوشیاری خود را باز می‌یابد. در این حالت بهترین اقدام این است که ورزشکار از ادامه تمرین در آن جلسه معاف شود. در مواردی که تنفس خودبخودی پس از باز کردن راه هوا صورت نگیرد باید احیاء قلبی - ریوی را آغاز کرد.

آسیب‌های گردن

اغلب آسیب‌های گردن در هنرهای رزمی کم اهمیت اند و معمولاً به صورت کشیدگی عضلانی رباطی می‌باشند. آسیب‌های جدی مانند آسیب‌های سر ندارند. اما اگر چنین آسیب جدی به گردن وارد آید می‌تواند زندگی فرد را تهدید کند و احتمال معلولیت دائمی برای ورزشکار هنرهای رزمی ایجاد کند. هر چند که آگاهی از امکان وقوع و اهمیت خطر آسیب‌های جدی گردن برای مربی مهم است.

ستون مهره‌های گردنی تکیه‌گاه مهمی برای سر هستند و در عین حال برداشتن قابلیت انعطاف دامنه حرکتی وسیعی را برای سر ایجاد می‌کنند. این ستون همچنین طوری ساخته شده است تا گروه‌های عصبی بزرگ را از مغز به سایر قسمت‌های بدن انتقال دهد. ساختن چنین ترتیبی در یک مجموعه از نظر مهندسی و طراحی تقریباً غیر ممکن است.

آسیب‌های گردن را باید به دقت کنترل و معاینه کرد. هر گاه یک ورزشکار هنرهای رزمی مشکوک به آسیب گردن باشد تا زمانی که معاینات بعدی صورت نگرفته است باید همیشه آن را یک آسیب جدی تلقی کرد. هرگز به فردی که احتمالاً دچار آسیب جدی گردن گشته تا زمانی که آسیب وی

مورد معاینه دقیق قرار نگرفته است اجازه ندهید که بنشیند یا بایستد یا سر خود را به طرفین حرکت دهد. هنگام معاینه آسیب سر احتمال همراه بودن آن را با آسیب گودن همواره مورد توجه قرار دهید. مهم تر از همه اینکه نباید به دلیل ادامه تمرین‌ها در جابجایی فرد مصدوم عجله کرد. این کار بدون معاینه مناسب و جابجایی دقیق ممکن است آسیب جزئی را به فلج دائمی یا حتی مرگ مبدل سازد. کلاس را به انتهای دیگر سالن منتقل کنید و فرد مصدوم را بدون داشتن عجله به طور دقیق بررسی کنید.

ابتدا در صورتی که فرد مصدوم بهوش است از او بخواهید که آرام و راحت باشد و سرش را به اطراف حرکت ندهد. از او سوال کنید که آیا درد دارد یا نه؟ و در صورت وجود درد محل آن را نشان دهد. از او بپرسید که آیا در دست‌ها، بازوها، مچ‌ها و پاهایش احساس سوزن سوزن شدن یا سوزش دارد؟ سپس از او بخواهید دست‌ها و پاهای خود را حرکت دهد. وجود درد شدید در گردن یا شانه‌ها، ضعف، بی‌حس، سوزن شدن در دست‌ها و پاها یا ناتوانی در حرکت دادن آنها حاکی از وجود آسیب شدید در گردن است. همیشه دو طرف سر را با آرامی با هر دو دست نگه دارید. فرد را به پشت قرار دهید. سپس سر مصدوم باید با قرار دادن کیسه شن، حوله، روزنامه یا بالش در دو طرف آن یا به کمک فرد دیگری به آرامی ثابت نگه داشتن شود. فرد مصدوم باید با آمبولانس به مرکز پزشکی منتقل شود.

همیشه به خاطر داشته باشید که در آسیب‌های مهره‌های گردن فرد مصدوم باید به پشت قرار گیرد. هرگز سعی نکنید فردی را که در ناحیه گردن آسیب دیده است بر روی شکم بخوابانید.

همیشه سعی کنید تا سر را ثابت نگاه دارید به طوری
که در هیچ جهتی آزادانه حرکت نکند . این امر مستلزم
مراقبت دائمی است که کمک‌های اولیه را انجام می‌دهد. هر
گونه حرکت اضافی بر روی شانه‌ها منجر به فلج کامل یا مرگ
می‌شود.

قسمت پنجم

آسیب‌های شانه و اندامهای فوقانی

آسیب‌های شانه در حرکات کاراته نسبتاً شایع اند. اکثر این آسیب‌ها از نوع کشیدگی زردپی و رباطی ساده و خفیف اند. به هر حال هنگام اجرای تکنیکهای پرتابی آسیب‌های جدی‌تری به کمر بند شانه وارد می‌شود. این آسیب موقعی رخ می‌دهد که ورزشکار با شانه به زمین زده می‌شود یا وقتی که از اندام فوقانی به عنوان اهرمی برای پرتاب حریف به زمین استفاده می‌شود.

کمر بند شانه از چندین قسمت به هم پیوسته تشکیل شده است و همچون یک واحد عمل می‌کند. آسیب وارده به یک بخش از کمر بند شانه در سایر قسمت‌های شانه اثر می‌گذارد. اساساً شانه از سه قسمت یا جز تشکیل شده است:

۱ - مفاصل

۲ - رباط‌های متصل به مفاصل

۳ - گروه‌های عضلانی - زردپی

استخوان چنبری همچون بست در بالای استخوانی جناغ سینه و قفسه عمل می‌کند و از افتادن استخوان بازو بر روی قفسه سینه جلوگیری می‌کند و اتصالات اصلی اندام فوقانی را با قفسه سینه توسط رباط‌های متصل به آن ایجاد می‌کند. سه اتصال اصلی رباط عبارت است از:

۱ - اتصال انتهای داخلی استخوانی چنبری به جناغ سینه

۲- اتصال بخش خارجی چنبری به انتهای فوقانی استخوان کتف

۳- اتصال بازو به بخش مقعر شکل استخوان کتف هر یک از این اتصالات شامل ساختمان‌های رباطی شکل هستند که استخوان‌ها را به هم پیوند می‌دهند. واحدهای عضلانی نیز شامل گروه عضلانی پیوند دهنده قفسه سینه با کتف و عضلات گرداننده بازو در شانه هستند.

بیشتر کشیدگی‌های شانه اتصالات زردپی عضلات دو سر و بازو را شامل می‌شوند و از تمرین یا تحمل فشار بیش از حد در این عضلات در اثر ضربه های مکرر دست ناشی می‌شوند. این کشیدگی‌ها منجر به التهاب زردپی‌ها یا کیسه‌های مفصلی شانه می‌شود. قطع یا پارگی عضلات یا زردپی‌های شانه در ورزشکاران ورزیده نادر است. احتمال چنین آسیب‌هایی در مبتدیان یا افرادی که آمادگی ندارند بیشتر است.

بروز درد همزمان با حرکت مفصل شانه‌ها شایع‌ترین نشانه کشیدگی مفصل شانه است. در صورت وجود درد، لمس دقیق عضله و اتصالات زردپی معمولاً ناحیه حساس را مشخص خواهد کرد. مراحل درمان ساده عبارت‌اند از:

۱. گذاشتن یخ بر روی موضع
 ۲. استراحت دادن به موضع آسیب دیده
 ۳. بستن بازو و آویزان کردن به گردن.
- گذاشتن یخ تا ۷۲ ساعت پس از بروز صدمه سه بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ادامه یابد. برای استراحت دادن و نگاهداشتن موضع صدمه دیده باید بازو را با باند بست و آن را به گردن آویزان کرد. پس از گذاشتن یخ بر روی موضع به مدت سه روز و استراحت شانه به وسیله بستن یا بند و آویزان کردن آن به

گردن، گرم کردن موضع و اجرای تمرین های فعال را باید آغاز کرد.

کشیدگی های رباطی کتف در هنرهای رزمی معمولاً در محل اتصال خارجی رباط بین استخوان چنبری و کتف روی می دهند. معمولاً بر اثر افتادن یا پرت شدن بر روی سرشانه چنبره آسبیبی اتفاق می افتد. همچنین ممکن است در اثر افتادن بر روی بازو و یا ساعد باز این اتفاق روی دهد. در اغلب موارد فقط موجب کشش خفیف رباط آخرومی - چنبری می شود.

این حالت با حساس شدن سر چنبری و مختصر فرو رفتگی در بخش خارجی سر چنبری قابل تشخیص است درمان با گذاشتن یخ بر روی موضع، استراحت دادن آن از طریق آویزان کردن به گودن و گاهی اوقات نیز با بستن آن با نوار به مدت کوتاه امکان پذیر است. در صورتی که آسبیب شدیدتری در این ناحیه به رباط وارد آید برجستگی بدشکلی در سر استخوان چنبری ایجاد خواهد گردید. چنبره وضعی به معاینه پزشک و پرتو نگاری اشعه x جهت تعیین کیفیت و شدت پارگی رباط های آخرومی - چنبری نیاز دارد.

آسبیب های آرنج

آسبیب های آرنج در هنرهای رزمی در اثر افتادن روی آرنج، باز شدن بیش از حد مفصل آرنج هنگام ضربه زدن یا در حین اجرای تکنیک های پرتابی اتفاق می افتد - نوع دیگر آسبیب دیدگی آرنج که در سایر رشته های ورزشی کمتر دیده می شود مربوط به تکنیک های شکستن و خرد کردن است. این نوع آسبیب ها به دلیل وارد آمدن نیروی مستقیم با آرنج در هنگام شکستن است. کوفتگی های آرنج از آسبیب های

رایج هستند و درمان آنها بسیار ساده است مگر اینکه با خونمردگی همراه باشد.

چندین زائده استخوانی در اطراف مفصل آرنج وجود دارد و با افتادن بر روی آرنج، وارد آمدن ضربه به آرنج یا در حین انجام دادن تکنیک‌های شکستن این برجستگی‌ها دچار کوفتگی می‌شوند. پوست و لایه چربی که روی این برجستگی‌های استخوانی قرار دارند به علت نازکی به آسانی دچار سائیدگی می‌شوند. در واقع استخوان در این ناحیه بافت نرم محافظ کمی دارد. به دنبال وقوع این نوع آسیب‌ها روی آرنج نسبت به لمس حساس می‌شود و ممکن است با تغییر رنگ و تورم همراه باشد. درمان این نوع آسیب‌ها عبارت است از: از گذاشتن یخ بر روی محل حساس و به کار بردن یک باند کشی برای پیچیدن از مچ تا بالای مفصل آرنج، التهاب کیسه زلالی رخ می‌دهد. ممکن است کیسه زائده منقاری که بر روی نوک آرنج بین پوست و بخش استخوانی آن قرار دارد ملتهب شود این آسیب منجر به بروز نوعی برجستگی به شکل «تخم‌غاز» می‌شود که درست در نوک آرنج تورم ایجاد می‌کند. علاوه بر خونریزی معمولاً در کیسه بین زردپی و استخوان مایع جمع می‌شود. ناحیه آسیب دیده نسبت به فشار حساس است. موقع خم کردن آرنج احساس سفتی وجود دارد. باید با گذاشتن یخ و بستن باند کشی در ۷۲ ساعت اول پس از وارد آمدن آسیب، التهاب را کنترل کرد. در صورت بر طرف نشدن تورم و حساسیت روی نوک آرنج لازم است با مراجعه به پزشک مایع را خارج کرده هر چند که به ندرت به این کار نیاز است. در بیشتر مواقع گذاشتن یخ بر روی موضع و باند پیچی آن و قرار دادن یک بالشتک لاستیکی نرم بر روی آرنج ممکن است به جلوگیری از آسیب مجدد کمک کند.

آسیب ناشی از باز شدن بیش از حد در فعالیت‌های هنرهای رزمی بر اثر تکنیک‌های پرتابی و فشار مداوم و

تکنیک‌های نادرست ضربه زنی اتفاق می افتد. موقعی که آرنج بیش از حد باز شود بخش جلویی پوشینه مفصلی بیش از اندازه کشیده می‌شود و منجر به پیچ خوردگی می‌شود. وقتی چنین اتفاقی بیفتد سریعاً درد و تورم در محل خم شدن آرنج ظاهر می‌شود و باز نگه داشتن آرنج پس از وقوع این آسیب منجر به افزایش درد می‌شود. سریعاً باید درمان را با گذاشتن یخ به جلوی مفصل آرنج شروع کرد. پس از آن باید با یک باند کشی ناحیه آسیب دیده را بست. و بازو باید با یک باند به گردن آویزان شود. پس از آن شستشو با آب گرم یا ماساژ دادن موضع در لگن آب گرم مفید است.

به دلیل آسیب دیدن ساختمان‌های رباطی حرکت دادن مجدد و کامل آرنج به چهار هفته وقت نیاز دارد. در طی چند روز اول بعد از آسیب مفصل آرنج باید بدون حرکت باقی بماند و برای استراحت با دستمالی به گردن آویزان شود. به محض فروکش کردن درد و تورم حرکت آرنج به تدریج افزایش یابد. از اجرای حرکات دردناک در طی مرحله بهبود اجتناب کنید.

آسیب‌های دست

در هنر رزمی کاراته بسیار شایع است. زیرا در این نوع از هنر رزمی هنگام ضربه زدن به حریف یا حین دفاع از ضربه‌های حریف از دست و مشت باز نیز استفاده می‌شود.

کوفتگی‌های دست رایج است و اغلب در اثر برخورد مفاصل بند انگشتان به بخش استخوانی یا سطح سخت رخ می‌دهد. با اجرای تکنیک‌های صحیح ضربه «که در آن مفصل‌های کف دست - بند انگشتی - انگشتان سبابه و میانی نقطه اصلی برخورد است) آسیب مفاصل انگشتان محدود خواهد شد. مفاصل مربوط به انگشت حلقه و انگشت کوچک، کوچکتر و کوتاه‌ترند و بنا بر این هنگامی که به عنوان نقطه اصلی اصابت مورد استفاده قرار می‌گیرند به

راحتی آسیب می‌بینند. همچنین نکته مهم این است که مچ در وضعیت کشیده و ختی باقی بماند به طوری که خط مستقیمی بین آرنج و بند انگشتان تشکیل شود. خم کردن مچ هنگام مشت زدن می‌تواند سبب آسیب دیدن مچ و همچنین بند انگشتان شود (این عمل قدرت مشت را نیز ضعیف می‌کند).

کوفتگی بند انگشتان با گذاشتن یخ بر روی مفصل متورم و پانسمان کردن آن با باند کشی درمان می‌شود. در صورتی که پس از گذشت دو یا سه روز در ناحیه استخوانی حساسیت و تورم وجود داشت،

جهت کسب اطمینان از عدم شکستگی یا آسیب زردپی به پزشک مراجعه کنید. آسیب‌های شست معمولاً روی قاعده شست در اولین مفصل کف دستی - بند انگشتی اتفاق می‌افتد. معمولاً به این نوع آسیب اصطلاحاً «شست داغون» گفته می‌شود. هنگامی که در حین ضربه زدن با دست، شست اولین نقطه اصابت باشد چنین آسیبی رخ می‌دهد. همچنین در ضربه‌های دورانی دست و یا حرکات دفاعی با آن که مشت اولین نقطه برخورد است چنین حالتی روی می‌دهد. این موضوع اهمیت دارد که مریبان به هنرجویان خود پیامورند که در اجرای ضربه دست، شست به سمت بالا و آرنج خمیده باشد، طوری که برآمدگی بند انگشتان به حریف اصابت کند. در صورتی که ضربه مشت در حالی اجرا شود که کف دست به سمت پایین باشد، ضربه باید کوتاه و دورانی باشد و برخورد باید با برآمدگی بند انگشت بزرگ انجام شود.

درمان شست پیچ خورده عبارت است از کاهش تورم در اطراف قاعده آن، این کار باید به سرعت بلاگذاشتن یخ بر روی موضع بلفرو کردن دست در آب یخ انجام گیرد. شست

باید در آتل قرار داده شود و یا با پیچیدن نوار ۳ تا ۵ سانتیمتری پوشیده شود. گذاشتن در آتل تا فروکش کردن تورم و درد باید ادامه یابد.

توصیه می‌شود که با از سرگیری فعالیت‌ها تا چند هفته در حین تمرین شست آسیب دیده با نوار باند پیچی شود. توجه شود که هیچ مفصلی در بدن نباید بدون نظر پزشک متخصص به مدت طولانی بی‌حرکت شود. زیرا باعث خشک شدن و محدودیت دائمی در حرکات آن خواهد شد.

شکستگی‌های استخوان یا استخوان‌های کف دست در فعالیت‌هایی از نوع کاراته نظیر تکنیک‌های شکستن اجسام سخت، روی می‌دهد. اغلب شکستگی‌های کف دست از زدن ضربه با مشت بسته روی سطح سخت نظیر زائده‌های استخوانی یا اجسام چوبی یا آجر ناشی می‌شود. حرکت دیگری که به شکستگی کف دست منجر می‌شود وارد آوردن ضربه خیلی قوی با کف دست به حالت باز و به یک جسم است. جالب توجه آنکه شکستگی گردن استخوان کف دستی می‌تواند از وارد آمدن ضربه مستقیم با مچی که کمی به طرف پایین خمیده است ناشی شود. شکستگی در تنه استخوانهای کف دست در اثر ضربه مستقیم با مچی که اندکی به سمت بالا خمیده است. روی می‌دهد. بنا به دلایل ذکر شده مربی باید اطمینان حاصل کند که ضربه‌های مشت مستقیم با مچ صاف و کشیده انجام می‌شود.

برخی از ویژگی‌های استخوان کف دست شکسته عبارتند از:

۱. بروز درد ناگهانی به دنبال برخورد مشت یا دست باز با یک جسم.

۲. تورم پشت دست بر روی استخوان آسیب دیده.

۳. بروز درد هنگام مشت کردن دست.

۴. افزایش درد در اثر وارد آمدن فشار بر ناحیه شکسته.
۵. در صورت آسیب دیدن یکی از استخوانهای کف دستی، با کشیده نگه داشتن انگشت مربوط به آن، چرخش غیر طبیعی مشاهده می‌شود.
اگر معاینه کننده با توجه به معیارهای فوق به شکستگی استخوان کف دستی شک کند، باید فرد آسیب دیده را از فعالیت بیشتر باز دارد. باید فوراً روی محل تورم به مدت ۲۰ دقیقه یخ گذاشته شود. پس از آن با بستن باند کشی از بروز تورم بیشتر جلوگیری شود. پس از انجام مورد کمک‌های اولیه، مصدوم باید با پزشک خود مشورت کند یا برای درمان بیشتر به مرکز فوریت‌های پزشکی مراجعه کند.

آسیب‌های انگشتان

آسیب‌های انگشتان در فعالیت‌هایی از نوع کاراته شایعتر از جودو یا آیکیدو هستند. زیرا در این نوع فعالیت‌ها حرکات دفاعی و حمله‌ای با تیغه دست اجرا می‌شوند. اجرای تکنیک‌ها با تیغه دست در صورتی که انگشتان در حالت به هم چسبیده و فشرده قرار گیرند، میزان آسیب‌ها کاهش می‌یابد. انگشتان باید کمی خم شوند و زردپی‌های دست باید منقبض نگاه داشته شوند. در صورتی که تیغه دست محکم نگه داشته نشود و انگشتان خیلی کشیده و خیلی دور از هم باشند احتمال آسیب دیدن آنها افزایش می‌یابد.

آسیب‌های ناخن می‌تواند در تمامی شیوه‌های هنرهای رزمی روی دهد. این آسیب‌ها می‌توانند بسیار دردناک باشند و نیز محل مناسبی را برای عفونت ایجاد کنند. آسیب شایع ناخن، کنده شدن آن از ریشه است. اگر فقط قسمتی از ناخن کنده شده باشد می‌توان آن را تمیز کرده و به

وسيله باند باریکی در جای خود قرار داد تا از جدا شدن بیشتر جلوگیری شود.

درمان صحیح به منظور پیشگیری از بروز عفونت در زیر ناخن کنده شده در این آسیب از نکات مهم است بلافاصله پس از وقوع آسیب محل آن باید به وسیله آب تمیز و صابون کاملاً پاکیزه گردد. سپس باید چسب زخم استریل بر روی سر انگشت قرار داده شود. پس از آن باید از یک نوار باریک برای نگاهداشتن ناخن در جایش استفاده شود. در صورتی که ناخن روی پوست شل و آویزان باشد. یا تقریباً به طور کامل از آن جدا شده باشد. بهتر است که با پزشک مشورت شود تا قسمتی از ریشه ناخن چیده شده یا در حالت بی‌حسی موضعی تمام ناخن برداشته شود.

گاهی اوقات به علت گذاشتن پا روی انگشت یا فشار آمدن به آن ممکن است در زیر ناخن خونمردگی ایجاد شود. در صورت بروز چنین آسیبی باید انگشت را به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در آب یخ قرار داد. در این عمل درد و تورم بیشتر و خونریزی زیر ناخن را در اکثر موارد تخفیف خواهد داد. در صورت تجمع زیاد خون در زیر ناخن بهتر است با ایجاد سوراخ کوچکی در وسط ناخن در شرایط استریل خون را تخلیه کرد که در این صورت درد بیشتر تسکین پیدا می‌کند. روش ساده سوراخ کردن استفاده از سوزن استریل شماره ۱۸ یا نوک چاقوی شماره ۱۰ یا ۱۱ است. سوزن یا نوک چاقو به آرامی و دایره وار بر روی یک نقطه چرخانده می‌شود. ناخن سوراخ شده و خون زیر آن خارج شود. پس از خارج شدن خون باید آن را با چسب زخم پوشاند.

امکان سوراخ شدن دست در فعالیت‌هایی از نوع کاراته زمانی که ضربه مشت به دندانهای حریف وارد می‌شود وجود دارد. این سوراخ شدگی معمولاً در اثر گاز گرفتن بند

انگشت ایجاد می‌شود. این زخم بسیار خطرناک است و باید همیشه به عنوان سوراخ یا جراحت بسیار آلوده در نظر گرفته شود. این نوع آسیب‌ها را سطحی درمان نکنید، زیرا زیادت‌ر شدن عفونت زخم، عواقب خیلی خطرناکی را به دنبال خواهد داشت.

دهان و دندان انسان حاوی تعداد بسیاری از باکتری‌های مختلف هستند. اگر پس از سوراخ شدن دست این باکتری‌ها وارد زخم بشوند عفونت شدیدی ایجاد خواهند کرد. بدین لحاظ هر گونه زخم ناشی از گاز گرفتن توسط انسان به وسیله آب و صابون کاملاً شستشو داده شود. به دلیل عفونت شدید در مورد این زخم‌ها توصیه می‌شود که به پزشک مراجعه شود. تزریق واکسن یادآوری کزاز در هنرهای رزمی و مصرف آنتی‌بیوتیک ضرورت دارد. بیشتر آسیب‌های انگشتان در هنرهای رزمی از نوع پیچ‌خوردگی هستند، که اغلب در مفصل نزدیک به نوک انگشتان اتفاق می‌افتند. این آسیب‌ها در اثر عمل تدافعی با یک دست باز در مقابل ضربه‌های قوی پا رخ می‌دهند. در هنگام مبارزه هنرجویان مبتدی باید تا وقتی که در انجام حرکات دفاعی مهارت پیدا نکرده‌اند با مشت بسته دفاع کنند. وقتی که نزدیکترین مفصل به نوک انگشت بیش از حد به عقب یا به یک طرف خم شود. اصطلاحاً انگشت پیچ‌می‌خورد.

معمولاً محل حساس و دردخیز مشخص خواهد شد. وقتی انگشت بیش از حد به عقب خم شود رو و زیر مفصل احساس می‌شود و هنگامی که انگشت بیش از حد به یک طرف خم شود دو طرف مفصل حساس می‌شود. با گذاشتن قوری یخ روی مفصل یا فرو بردن آن در آب یخ به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پیچ‌خوردگی ساده را می‌توان درمان کرد.

سپس باید در حالی که انگشت کمی خمیده است این مفصل را در آتل قرار داد. یخ روی مفصل آسیب دیده باید سه مرتبه در روز و به مدت ۷۲ ساعت ادامه یابد و آتل باید تا فروکش کردن تورم و درد بر روی انگشت باقی بماند، چه بسا ممکن است درمان تا سه هفته طول بکشد به محض بهبود مفصل آسیب دیده بهتر است با از سرگیری تمرین‌های، انگشت آسیب دیده را حداقل به مدت یک هفته به انگشت کناریش بست.

در رفتگی‌های مفصلی

در رفتگی در مفاصل انگشتان به همان شیوه ای است که در پیچ خوردگی مفصلی شرح داده شد با این تفاوت که در مورد در رفتگی نیروی بیشتری وارد می‌شود. وقتی چنین اتفاقی بیفتد. از جای اصلی خود خارج می‌شود این آسیب با در رفتگی آشکار از قسمتی از انگشت از محل اصلی خود با آسانی تشخیص داده می‌شود و همیشه بسیار دردناک است. درمان باید فوراً در راستای جلوگیری از تورم باشد. برای جا انداختن انگشت در رفته را محکم در دست می‌گیرند و در حالی که به طور مداوم و آهسته آن را می‌کشند مفصل را با فشار به طرف پایین و کف دست می‌رانند درست مانند حالتی که انگشت بیش از حد به عقب خم شود، یعنی شست در سطح پشت دستی از مفصل قرار می‌گیرد و آن را به پایین می‌فشارد. معمولاً جا افتادن طبیعی مفصل را می‌توانید با احساس صدای مختصری (تق مانند) تشخیص دهید. در صورتی که قادر نبودید هر نوع در رفتگی را به راحتی جا بیندازید باید م صدوم را هر چه زودتر به مرکز اورژانس انتقال دهید. وقتی مفصل به آرامی جا افتاد ادامه درمان مشابه درمان پیچ خوردگی است

و فرد مصدوم می‌بایست همیشه با پزشک خود مشورت کند تا نسبت به عدم وجود شکستگی جزئی در زمان وقوع در رفتگی اطمینان حاصل کند.

بعد از جا انداختن در رفتگی ساده پیشنهاد می‌شود که انگشت برای مدت چهار هفته آتل قرار گیرد. این عمل فرصت کافی را برای بهبود رباط صدمه دیده ایجاد می‌کند. همچنین توصیه می‌شود که انگشت آسیب دیده در طول تمرین‌ها برای مدت چرخه هفته به انگشت کناری باند پیچی شود تا تورم درد و سفتی از بین بروند.

آسیب‌های تنه

تنه از نواحی قفسه سینه، شکم و نواحی کشاله ران، تشکیل شده است و اگر از سر و گردن صرف نظر کنیم قسمت اعظم ضربه‌ها در کاراته به آن اصابت می‌کنند. با استفاده از پوشش محافظ مخصوص در نواحی سینه و شکم به هنگام تمرین از بروز اغلب آسیب‌های جدی به این نواحی جلوگیری می‌شود. به علاوه به دلیل وجود انحناء در کشاله ران صدمات وارده به آن کمتر است.

آسیب‌های قفسه سینه

کوفتگی در قفسه سینه در اثر وارد آمدن ضربه دست یا پا به جلوی سینه روی می‌دهد چون این ناحیه در مبارزات قهرمانی قانوناً محل اصابت ضربه‌ها به شمار می‌آید. ناحیه آسیب دیده معمولاً نسبت به لمس حساس می‌شود. گاهی اوقات ضربه دست یا پا می‌تواند آنقدر قوی باشد که منجر به قطع تنفس شود. نفس کشیدن تا چند ثانیه مشکل خواهد بود، زیرا عضلات قفسه سینه دچار انقباضات متشنج می‌شوند اما این حالت به درمان خاصی نیاز ندارند، چون زمانی که این حالت از بین برود تنفس دوباره برقرار خواهد

شد. گذاشتن یخ بر روی موضع آسیب دیده درد و تورم را برطرف خواهد کرد.

در طول مبارزه ممکن است ورزشکاران زن دچار آسیب‌های سینه شوند که چندان غیرعادی نیست اما می‌تواند خطرناک باشد زیرا سینه از بافت چربی تشکیل شده است و خونریزی داخلی آن می‌تواند خیلی شدید باشد. آسیب‌های وارده به سینه می‌بایست با گذاشتن سریع یخ تحت درمان قرار گیرند و از باند کشی پهن باید برای برطرف کردن تورم و کنترل خونریزی داخلی استفاده شود. این باند کشی باید برای مدت ۲۴ ساعت باقی بماند و در این بین روزی سه بار و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه باید روی باند کشی کیسه یخ قرار داده شود. ادامه تمرین می‌بایست تا فروکش کردن تورم و حساسیت در سینه آسیب دیده به تاخیر بیفتد. در طی جلسات بعدی تمرین باید از یک سینه بند که سینه‌ها را محکم نگاه می‌دارد استفاده شود.

آسیب‌های دنده‌ای - غضروفی

آسیب‌های دنده‌ای - غضروفی زمانی اتفاق می‌افتد که ضربه‌ای روی محل اتصال غضروف و دنده وارد آید. تقریباً تا ۵ سانتی متر جناغ سینه از دو طرف محل اتصال غضروفی دنده هاست. وارد آمدن ضربه قوی سبب می‌شود تا رباطی که دنده را به غضروف متصل می‌کند آسیب ببیند. با تنفس عمیق، سرفه یا عطسه درد افزایش می‌یابد. لمس دقیق موضع با نوک انگشتان ناحیه بسیار دردناکی را در محل اتصال غضروف بر روی دنده مشخص خواهد کرد. این نوع آسیب اغلب به غلط شکستگی دنده تشخیص داده می‌شود. نحوه درمان آسیب‌های غضروفی - دنده ای شبیه به شیوه درمان شکستگی دنده هاست. برای برطرف کردن درد. در سه روز اول بعد از آسیب، باید روزانه سه مرتبه و هر

مرتبۀ ۲۰ دقیقه روی محل آسیب دیده یخ گذاشته شود و سپس یک باند کشی مخصوص دنده، دور قفسه سینه پیچیده شود از محل اتصال غضروفی - دنده ای محافظت شود. ورزشکار باید تا رفع احساس درد در ناحیه قفسه سینه از حرکات تمرینی اجتناب کند. پس از این که حساسیت در قفسه سینه کاملاً برطرف شد. مبارزه را می‌توان از سر گرفت. روند بهبود در این نوع آسیب ممکن است بسیار کند و دردناک باشد. تنها آغاز دوباره تمرین‌ها زودتر از موعد مقرر در التهاب محل اتصال دنده است که بهبود آن ممکن است چند هفته یا چند ماه طول بکشد. در صورت بروز این عارضه برای معاینه و درمان بعدی به پزشک مراجعه کنید.

امکان بروز آسیب‌های دنده در حرکاتی از نوع کاراته وجود دارد. در این مورد نیز ورزشکار از ناحیه قفسه سینه در معرض ضربه دست، پا یا زانو قرار می‌گیرد. بعد از وارد آمدن این ضربه‌ها و آسیب دیدن دنده‌ها، درد شدیدی عارض می‌شود و ورزشکار نمی‌تواند نفس بکشد. در این شرایط درد در محل شکستگی دنده بروز می‌کند و ورزشکار فقط هنگامی که دیواره قفسه سینه را با دست‌هایش نگاه می‌دارد احساس راحتی می‌کند.

درمان باید به سرعت به وسیله آتل بندی دیواره قفسه سینه و با بستن بند به دور سینه یا باند کشی شروع شود. مریبان باید به ورزشکاران توصیه کنند تا از فعالیت بیشتر خودداری کنند و در صورتی که نسبت به شکستگی دنده تردید دارند درصد امداد پزشکی برآیند. معمولاً بهبودی شش هفته طول می‌کشد. وقتی ورزشکار بخواهد مجدداً مبارزه را شروع کند باید تا زمانی که حساسیت روی دنده

آسیب دیده از بین نرفته است، یک محافظ قفسه سینه (بالشتک) بیوشد.

آسیب‌های شکم

بیشتر آسیب‌های وارده به جداره شکم به صورت کوفتگی هستند. فلج زودگذر (اختلال در شبکه اعصاب خورشیدی) ضربه‌ای که درست به زیر جناح سینه در قسمت سر دل (بالای معده) به صورت ضربه دست یا پا می‌آید این محل در مبارزه به عنوان ناحیه ای برای از پای در آوردن حریف شناخته می‌شود. وارد آوردن ضربه دقیق به این ناحیه سبب افت ناگهانی فشار خون و کاهش تعداد نبض می‌شود. همچنین گرفتگی عضلات دیواره شکم، گرفتگی تنفسی را نیز به همراه دارد. اقدام درمانی باید در راستای ثابت نگاه داشتن فشار خون انجام گیرد.

معمولاً قرار دادن فرد مصدوم به پشت و بالا آوردن پاهای او در حدود ۴۵ تا ۶۰ سانتیمتر از سطح زمین مفید است. اما در صورتی که عضلات دیواره شکم دچار گرفتگی باشند. پس از این که ورزشکار به پشت قرار گرفت. زانوهای خود را باید به سمت قفسه سینه در داخل شکم جمع کند. این حرکت باعث می‌شود تا درد و گرفتگی عضلانی برطرف شود و کمک زیادی به برقراری تنفس به حالت عادی می‌کند. معمولاً به درمان دیگری نیازی نیست.

زمین افتادن شدید در اثر پرت شدن در کاراته ممکن است سبب آسیب داخلی شکم شود. نکته مهم در اینجا این است که وارد آمدن هر گونه آسیبی به داخل شکم معمولاً به جراحی فوری نیاز دارد. به این دلیل مربی باید از این نوع آسیب آگاهی داشته باشد. هر هنرجو یا ورزشکاری که ضربه شدید به ناحیه شکمش وارد می‌شود. و سپس دچار شکم

درد سختی می شود . باید فوراً پزشک او را معاینه کند . وجود درد مداوم در شکم ، حساسیت دردناک شکم ، رنگ پریدگی، عرق سرد و حال عمومی بد و شوک مانند، تهوع و ضعف همگی از علائم آسیب شدید داخل شکمی هستند . در صورتی که این علائم در عرض چند ثانیه برطرف نشود، ورزشکار را باید سریعاً با آمبولانس برای عمل جراحی به مرکز پزشکی اورژانس منتقل کرد.

آسیب‌های کمر

مهره‌های کمری و ساختمان‌های بافت نرم در فعالیت‌های هنرهای رزمی مستعد کشیدگی زردپی و پیچ خوردگی‌ها هستند . شکستگی‌ها و آسیب‌های دیسک در کاراته نسبتاً نادرند. اما در فعالیت‌هایی از نوع جودو بیشتر شایع اند . حرکت ناحیه کمر که بر روی پنج مهره کمری و اتصال آنها به استخوان خاجی انجام می‌شود عمدتاً به صورت خم و راست شدن به جلو و عقب است . ستون مهره‌ها در ناحیه کمر از نظر توانایی چرخش حول محور طولی محدود است . این حرکت چرخشی توسط مهره‌های فوقانی و میانی و مفصل ران امکان‌پذیر می‌شود. ناحیه کمر برای نگاهداشتن بالاتنه بر روی لگن مجهز به ساختار رباطی - عضلانی سفت و محکمی است. ساختار سفت و محکم عضلانی در پشت اعضاء داخلی شکم را در برابر ضرباتی که از عقب وارد می‌شوند نیز محافظت می‌کند . عضلات شکمی ناحیه کمر را از جلو نگه می‌دارند و نیز از محدودیت حرکتی پشت در حرکت خم شدن می‌کاهند. مریبان و هنرجویان باید همواره به تقویت عضلات و رباط‌های شکمی به اندازه عضلات و رباط‌های پشتی اهمیت دهند.

کشیدگی‌های عضلانی ناحیه کمر در اثر کشش بیش از حد یا تحمل فشار بار سنگین روی عضلات ناحیه کمری رخ می دهند. بسیاری از اوقات آسیب وارده به این ناحیه ترکیبی از آسیب‌های عضلانی و رباطی است. برای کمک به تشخیص کشیدگی عضلانی از پیچ خوردگی‌ها (آسیب عضلانی از آسیب رباطی) مربی و هنر جو باید هر دو به این اصول اساسی آشنا باشند. در هنگام معاینه عضله ای که در ناحیه دکمر دچار کشیدگی شده بهتر است محلی را که ورزشکار به وجود درد در آنجا اشاره می‌کند لمس کنیم. در صورتی که آسیب از نوع کشیدگی عضلانی باشد، وارد آوردن فشار به عضله آسیب دیده درد را افزایش می دهد. حساسیت در آسیب رباط معمولاً با لمس موضع چندان مشخص نمی شود زیرا ساختار رباط در عمق بیشتری قرار دارد. از هنرجو بخواهید که به سمت راست خم شود اگر در این حال با دست هایتان از حرکت مزبور جلوگیری کنید، در صورت وجود کشیدگی عضلانی درد افزایش می یابد اما در آسیب رباطی به این صورت نخواهد بود. این روش در تمام جهات خم شدن به عقب به جز به سمت جلو به کار می رود. در کشیدگی عضلانی اگر حرکت خیلی به آرامی انجام شود دامنه حرکتی ستون فقرات محدود نخواهد بود، برعکس در آسیب رباطی هر نوع حرکت باعث ایجاد درد در مهره‌ها خواهد شد.

کشیدگی عضلانی باید سریعاً با گذاشتن یخ بر روی محل حساس به مدت ۷۲ ساعت درمان شوند. کیسه‌های یخ سه بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بر روی محل آسیب دیده گذاشته شود. تا زمانی که بتوان حرکات کمر را به طور کامل و بدون درد انجام داد، محل فوق باید کاملاً تحت استراحت قرار گیرد. اگر درد وجود داشته باشد نشان

دهنده آن است که هنوز آسیب وجود دارد و زمان بیشتری برای بهبود آن مورد نیاز است.

به عبارت دیگر استراحت کنید تا زمانی که قادر شوید پشت آسیب دیده خود را بدون درد حرکت دهید. این استراحت نباید آنقدر طول بکشد که منجر به سفتی عضلات شود. به محض برطرف شدن درد پشت تمرینات کششی را به آهستگی و با شیوه اصولی آغاز کنید. حرکات سریع و شدید را با این عضلات انجام ندهید. کشش آرام و ملایم بودن ایجاد آسیب مجدد موجب برقراری دامنه حرکتی طبیعی و کامل پشت می‌شود. وقتی دامنه حرکتی کامل این ناحیه برقرار شد می‌توانید برنامه تمرینی عادی خود را مجدداً آغاز کنید.

در برخی از گروه‌های هنرهای رزمی استفاده از روش‌های ماساژ با دست در آسیب‌های پشت معمول است. در صورتی که درد ملایم است و نبودن شکستگی مسلم، این کار ضرورتی ندارد. به هر حال از این روش برای آسیب‌های شدید پشت استفاده نکنید، مگر آنکه در مورد نبودن شکستگی یا امکان آسیب دیسک از طریق اطلاعات پرتو نگاری مطمئن باشید.

پیچ خوردگی در اثر آسیب به رباط‌های پشتی ایجاد می‌شود. این آسیبها را باید جدی تلقی کرد زیرا همیشه انقباضات متشنج عضلات را به همراه دارد. این عمل یک سازو کار حفاظتی فیزیولوژیکی جهت جلوگیری از حرکت رباط است. به عبارت دیگر عضو آسیب دیده می‌گوید «با بهبودی کامل از حرکت دادن این ناحیه خودداری کنید».

آسیب ناشی از کشیده شدن رباطی نظیر آسیب‌های ناشی از کشیدن شدن زردپی ابتدا با جلوگیری از ادامه فعالیت و سپس گذاشتن فوری یخ بر روی محل درد سریعاً

درمان می‌شود. معمولاً به دلیل شدت درد استراحت بر روی تخت ضرورت دارد. پس از ۷۲ ساعت استفاده از گرما اثر آرام بخشی خواهد داشت. با مصرف ۲ قرص آسپیرین چهار مرتبه در روز از درد و هرنوع التهاب همراه با آن کاسته می‌شود.

استفاده از تخت سفت یا قرار دادن چوب در زیر تشک طی مرحله بهبود یا بازگشت به حالت اولیه در حفظ پشت در یک وضعیت ختی مؤثر خواهد بود. در صورت درد شدید پزشک داروی شل کننده عضله و بی حس کننده قوی تجویز خواهد کرد. کلیه آسیب‌های پشت که موجب درد شدید و کاهش دامه حرکت می‌شوند باید توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرند. به دلیل کندی روند بهبود آسیب های رباطی شروع مجدد تمرین‌های عادی ورزشی به تاخیر خواهد افتاد. این نکته اهمیت دارد که هرنجروی رزمی مصدوم تا زمان کسب توانایی مجدد انجام حرکت و قدرت کامل در ناحیه کمر، نباید شروع به انجام دادن حرکات زمینی یا مبارزه کند نباید صرفاً با برطرف شدن درد در این ناحیه حرکات را از سر بگیرد.

قسمت ششم

آسیب‌های اندام‌های تحتانی

آسیب‌های ران

در هنرهای رزمی آسیب‌های ران معمولاً روی بخش عضلانی بزرگ در قسمت قدامی ران (عضله چهار سر ران) یا قسمت (خلفی آن گروه عضلانی پشت پا) رخ می‌دهند. آسیب شایع در عضله چهار سر ران خونمردگی است، که معمولاً در اثر وارد آمدن ضربه به ران اتفاق می‌افتد. خونریزی و تورم باید سریعاً با گذاشتن یخ و سپس بستن موضع با یک باند کشی کنترل شود این دو اقدام باید تا مدت ۷۲ ساعت ادامه یابد لازم است گذاشتن یخ سه بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه تکرار شود.

زمان آغاز فعالیت مجدد هنرجو بستگی به شدت آسیب دارد که می‌توان میزان آن را با قدرت خم کردن کامل زانو بدون بروز درد تعیین کرد. در صورتی که موقع خم کردن زانو در عضلات ران درد ایجاد شد. توصیه می‌شود که شروع مجدد تمرین‌ها به تاخیر بیفتد. شروع مجدد تمرین‌ها زمانی بی‌خطر خواهد بود که خم کردن زانو به طور کامل و بدون درد امکان‌پذیر باشد. مالیدن یا ماساژ دادن محل آسیب دیده در مرحله ابتدایی وقوع آسیب (هفت تا ده روز اول) عمل نادرستی است. این موضوع به ویژه در مورد کوفتگی‌های عمیقی که با خونریزی همراهند. صدق می‌کند. مشخص شده است که ماساژ دادن در حین این مرحله از بهبود موجب بروز عارضه ای به نام میوزیت استخوان شونده می‌شود که به دلیل تحریک ضریع استخوان (غشایی که روی استخوان را می‌پوشاند) رخ می‌دهد. هنگامی که چنین عارضه‌ای رخ می‌دهد توده استخوانی در داخل عضله آسیب دیده تشکیل می‌شود. از سرگیری تمرین‌ها زودتر از

موعد یا ماساژ نادرست محل آسیب دیده منجر به رشد توده استخوانی می‌شود. احساس هر نوع توده سفتی و سختی در زیر عضله ضربه دیده باید توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرد. پرتو نگاری از محل آسیب دیده رسوب کلسیم را در بافت عضلانی به خوبی مشخص خواهد کرد. ناحیه آسیب دیده به استراحت و محافظت در برابر بروز آسیب بعدی نیاز دارد. معمولاً رسوبات کلسیم در بافت عضله بعد از مدتی از بین می‌روند، بنابراین عمل جراحی به ندرت ضرورت می‌یابد. در هنرهای رزمی وقتی برای حرکات گرم کردن زمان کافی وجود نداشته باشد عضلات کشاله ران و پشت ران دچار کشیدگی می‌شوند. این نکته اهمیت خاصی دارد که حرکاتی برای افزایش انعطاف پذیری عضلات قبل از فعالیت منظم کلاس و هیارزه صورت گیرد.

کشیدگی گروه عضلات کشاله ران و پشت ران به راحتی تشخیص داده می‌شود. معمولاً بلافاصله بعد از این آسیب درد و سفتی در محل احساس می‌شود. به محض اینکه ورزشکار با عضو صدمه دیده به فعالیت خود ادامه دهد سفتی و درد افزایش می‌یابد. لمس اطراف محل آسیب دیده به دریافتن هر نوع حساسیت در عضله مبتلا به کشیدگی کمک می‌کند و هنگامی که ورزشکار حرکات بخصوصی نظیر ضربه پا به جلو را اجرا می‌کند در پشت ران احساس می‌شود. اجرای حرکاتی مثل وارد آوردن ضربه لگد از پهلو در صورت وجود آسیب کشاله ران موجب ناراحتی می‌شود.

مفصل زانو از نظر آسیب پذیری از مستعدترین مفاصل به شمار می‌آید. زانو را استخوانهای اصلی تشکیل دهنده مفصل، رباطها و عضلات اطراف آن از آسیب دیدگی محافظت می‌کنند. مفصل زانو از انتهای فوقانی استخوان بزرگتر ساق پا که درشت نی نام دارد تشکیل می‌شود. انتهای هر یک از

این استخوان‌ها از سطوح مفصلی و صاف ساخته شده است که با یکدیگر یک مفصل لولائی را تشکیل می‌دهند و به وسیله رباطها و عضلات قوی متصل به اطراف زانو در کنار هم نگه داشته می‌شوند. کاسه زانو قسمتی از مفصل زانوست و شامل استخوان کشکک است که زردپی عضله چهار سر رانی از روی آن می‌گذرد. کاسه زانو یک محافظ استخوانی ایجاد می‌کند که جلوی مفصل زانو را می‌پوشاند. در داخل مفصل دو قطعه غضروف لیفی نیمه هلالی (به شکل نیم کره ماه) قرار دارند که به سر فوقانی استخوان درشت نی متصل هستند. این غضروفها مفصلی را بر روی سطح مفصلی تسهیل می‌کنند و هر گونه بی‌نظمی در سطح مفصلی را برطرف می‌کنند. با وجود این که غضروفهای مزبور به استخوان درشت نی متصلند، اما عملاً با استخوان ران حرکت می‌کنند به این دلیل در اغلب موارد آسیب می‌بینند. به عنوان مثال وقتی که زانو باز می‌شود غضروفها همراه با استخوان ران بر روی استخوان درشت نی به سمت جلو سر می‌خورند و وقتی زانو خم می‌شود غضروفها همراه با استخوان ران بر روی استخوان درشت نی به سمت عقب می‌لغزند.

اصولاً آسیب‌های وارده به اطراف زانو به چهار دسته

کلی تقسیم می‌شوند:

۱) کوفتگی

۲) کشیدگی اتصالات عضلانی

۳) پیچ خوردگی (کشیدگی رباطها)

۴) آسیب غضروفها

آسیب دسته پنجمی نیز وجود دارد که شامل شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها است اما در هنرهای رزمی خیلی به ندرت اتفاق می‌افتند.

شایع‌ترین آسیب کوفتگی است که در اثر وارد آمدن ضربه کوتاه توسط قسمت تحتانی پا با استفاده از زانو برای دفاع در برابر ضربه رخ می‌دهد. معمولاً اصابت استخوان پاشنه یا جلوی پا به زانو سبب خونریزی خفیف در بافت نرم اطراف زانو و حساس شدن آن می‌شود. بهترین شیوه درمانی گذاشتن سریع یخ بر روی محل آسیب دیده است که باید به مدت ۱۵ تا ۲۵ دقیقه طول بکشد. این کار به طور مشخص درد، سفتی و تورم بعدی را کاهش می‌دهد و به ورزشکار کمک می‌کند که بدون اتلاف وقت برنامه تمرینی خود را ادامه دهد. گذاشتن یخ باید سه مرتبه در روز تا ۷۲ ساعت بعد از رخ دادن آسیب ادامه یابد.

آسیب شایع دیگر باز شدن بیش از حد زانو است. این آسیب معمولاً در هنرجویان مبتدی هنرهای رزمی روی می‌دهد یا در هنرجویان ماهر در حین مسابقه یا مبارزه بروز می‌کند. آسیب فوق در هنگام وارد آوردن ضربه از جلو در صورتی که مفصل زانو بیش از اندازه معمولی با فشار باز شود روی می‌دهد. در صورت بروز چنین آسیبی عضله پشت ران در عقب زانو عموماً بیش از حد کشیده می‌شود و معمولاً درد شدیدی در پشت زانو احساس می‌شود. در چنین مواردی باز هم شامل گذاشتن یخ بر روی محلی که حساسیت زیادی دارد و پیچیدن بانداژی به دور زانو است. کشش آرام عضله پشت ران و جلوگیری از اجرای ضربه‌های شدید تا چند روز پس از شروع مجدد تمرین به تکمیل روند بهبود کمک خواهد کرد. آسیب دیگری که به نظر می‌رسد کمتر شایع باشد، آسیبی است که به جلوی زانو، روی زردپی کاسه زانو یا روی زردپی عضله ران وارد می‌آید این آسیب در اثر انقباض شدید و ناگهانی عضلات بزرگ ران پس از فرود آمدن روی زمین بعد از اجرای تکنیک جهشی یا بعد از

ممانعت از افتادن به کمک پا به وجود می‌آید. مجدداً درمان شامل گذاشتن یخ و بستن باند کشی و استراحت است. هر نوع آسیب در اطراف زردپی‌ها که بعد از گذشت ۵ تا ۷ روز تخفیف پیدا نکند باید به وسیله پزشک مورد معاینه قرار گیرد تا اگر پارگی خیلی شدیدی وجود داشت تشخیص داده شود.

احتمالاً شایعترین آسیب زانو مربوط به وارد آمدن صدمه به رباط جانبی داخلی است. این آسیب باعث ناتوانی بسیار شدیدتری نسبت به سایر آسیب‌هایی که قبلاً گفته شد می‌شود زیرا سبب بی‌حرکی واقعی مفصل زانو می‌شود. اغلب در کاراته پارگی فقط در این رباط به صورت جزئی یا ناقص بروز می‌کند. با وجود این گاهی اوقات پارگی وسیعتر سبب ناتوانی سریع همراه با عدم استقامت در مفصل زانو می‌شود. در اینجا نیز بسیاری از کشیدگی‌های رباطی خفیف در هنرجویان کم‌تجربه هنگام وارد کردن ضربه از پهلو اتفاق می‌افتد، لازم است قبل از وارد آوردن نیرو از پهلو زانو بالا برده شود. اگر زانو به اندازه کافی بلند نشود، ساق پا به طور ناگهانی به طرف بالا کشیده شده و از زانو بالاتر می‌آید و نیروی شدیدی به مفصل و رباطهای داخلی زانو وارد می‌شود این نیرو باعث کشیدگی و پارگی رباطهای داخلی می‌شود برای جلوگیری از بروز چنین آسیبی باید یک نیروی پرتاب به صورت خط مستقیمی از ران تا پاشنه اعمال شود. بدین ترتیب بالا آوردن زانو در هنگام اجرای ضربه از پهلو و پیشگیری از بروز این نوع آسیب بسیار اهمیت دارد.

وضعیت شایع بعدی که باعث آسیب به این رباط می‌شود در حالی اتفاق می‌افتد که پای ورزشکار روی زمین قرار داشته باشد و به پهلوی خارجی زانو او ضربه ای وارد شود.

از آنجا که نیروی حاصل از ضربه فوق به بخش داخلی زانو منتقل می‌شود بنابراین رباطهای جانبی داخلی زانو کشیده می‌شوند. کشیدگی رباطی خفیف با گذاشتن یخ، پیچیدن باند کشی و استراحت درمان می‌شود. در صورت متوسط بودن شدت آن، زانو باید به وسیله آتل به مدت چهار تا شش هفته ثابت نگاه داشته شود تا موقعی که رباطها بهبود یابند. پارگی کامل نیاز به جراحی ترمیمی دارد و برای بدست آوردن عملکرد مناسب و استحکام زانو، ترمیم باید در طی همان چند روز اول صورت پذیرد. اگر آسیب بعد از یک هفته یا بیشتر ترمیم شود بهبودی چندان رضایت بخش نخواهد بود. به این دلیل تشخیص سریع خیلی اهمیت دارد. هر گاه در مورد آسیب شدید زانو تردیدی داشتید بهترین کار این است که بلافاصله پس از وقوع حادثه، زانو به وسیله پزشک متخصص معاینه شود تا تشخیص قطعی شود. وارد آمدن آسیب به رباط جانبی خارجی در کاراته کمتر شایع است. این آسیب معمولاً در اثر برخورد لگد به قسمت داخلی زانو در حالی که پا روی زمین قرار دارد روی می‌دهد. یا ممکن است در اثر یک ضربه درو کردن اتفاق افتد. این عمل نیرویی را بر رباطهای خارجی مفصل زانو اعمال می‌کند. درمان این نوع آسیب مشابه درمان رباط جانبی داخلی است. رباط صلیبی قدامی که در داخل مفصل زانو قرار دارد نیز از طریق مختلف آسیب می‌بیند. در فعالیت های هنرهای رزمی معمولاً در اثر وارد آمدن ضربه مستقیم به جلوی زانو آسیب می‌بیند. این آسیب رباطی معمولاً در اثر وارد آمدن ضربه مستقیم به جلوی زانو آسیب می‌بیند. این آسیب رباطی معمولاً نادیده گرفته می‌شود.

آسیب‌های غضروفی در زانو بر اثر فعالیت هایی است که مستلزم انجام دادن حرکات چرخشی یا پیچیدن سریع پا و

یا در اثر وارد آمدن ضربه مستقیم به پهلوی خارجی مفصل زانوی اتفاق می افتند. آسیب غضروف داخلی هنگامی رخ می دهد که در حین جمع بودن زانو و محکم بو دن پا بر روی زمین، ران به سمت داخل یا خط مرکزی بدن بچرخد. در صورتی که این عمل با سرعت و نیروی زیادی انجام شود فشار شدیدی به غضروف داخلی وارد می آید. به دلیل اتصال محکم غضروف داخلی به رباط داخلی و سر استخوان درشت نی در صورتی که مفصل زانو بیش از حد طبیعی بچرخد ممکن است در غضروف پارگی روی دهد یا در آن شکاف ایجاد شود. غضروف خارجی به دلیل تحرک بیشتر در داخل مفصل به ندرت آسیب می بیند.

نشانه های پارگی غضروف داخلی به طور کلی برای هنرجوی هنرهای رزمی که آسیب مزبور را تجربه کرده است آشناست زیرا اطراف مفصل زانو به شدت متورم می شود. یکی دیگر از علائم پارگی غضروف احساس قفل شدن زانو می باشد. در مواقعی هنرجو ممکن است هنگام چرخش مفصل زانو دچار قفل شدن و سپس باز شدن ناگهانی قفل زانو شود این موضوع به علت قرار گرفتن قطعه پاره شده غضروف در وسط مفصل بین استخوانهای درشت نی و ران روی می دهد. به دنبال آسیب غضروف تورم و درد در طی چند هفته فروکش می کند. در این زمان ممکن است هنرجو احساس کند که زانوبیش به طور ناگهانی خم شود یا از حالت عادی در می رود. او همچنین ممکن است پس از تمرین متوجه برگشت تورم و سفتی زانو گردد. درمان پارگی غضروف معمولاً جراحی است که توسط متخصص ارتوپدی با برداشتن غضروف صورت می گیرد. درمان محافظه کارانه اولیه شامل استفاده از باند کشی، گذاشتن یخ و استراحت مفصل زانو تا برطرف شدت تورم و درد است.

آسیب‌های مچ پا

مفصل مچ پا اصولاً یک مفصل لولایی است و برای حرکت روبه بالا و پایین و تا حدودی حرکت چرخشی متناسب است. سه گروه رباط وجود دارند که مفصل مچ پا را نگه می‌دارند: یکسری رباطهای بزرگ در بخش خارجی، یک رباط بر روی بخش داخلی و یک رباط بر روی بخش پشتی مچ پا. شایعترین آسیبی که به مچ پا وارد می‌آید کشیدگی رباط خارجی است که ضعیفترین قسمت مچ پا محسوب می‌شود. برای تشخیص ضعف آن کف پایتان را به سمت داخل بچرخانید به طوری که لبه خارجی بر روی زمین قرار گیرد، در این حال به لبه خارجی فشار بیاورید و میزان ناتوانی پا را در این وضعیت ملاحظه کنید.

کشیدگی رباط‌های مچ پا از آسیب خفیف درجه یک پارگی شدید درجه ۳ متفاوت هستند. کمک‌های اولیه ساده در هر نوع آسیب مچ پا عبارتند از: گذاشتن یخ برای کاهش تورم و خونریزی و پیچیدن باند کشی جهت تحت فشار قرار دادن این ناحیه، پس از آن پا باید بالا نگاه داشته شود و بهتر است تا معاینه پزشک از ایستادن یا نشستن بر روی مفصل آسیب دیده خودداری شود. تحت هیچ شرایطی نباید تا ۷۲ ساعت اول بعد از صدمه، مفصل آسیب دیده گرم شود. بعد از این زمان گرم کردن محل اقدام بسیار مناسبی است.

آسیب‌های پا (قسمت زیر مچ)

در فعالیت‌هایی از نوع کاراته پا یکی از مهم‌ترین قسمت‌های بدن است زیرا همانند یک سلاح تهاجمی و یک نیروی تدافعی عمل می‌کند. به دلیل تمایل استفاده از پا این

عضو در هنرهای رزمی بیشتر از سایر ورزش ها مستعد آسیب پذیری است و نوع این آسیب نیز به دلیل درگیری زیادتر انگشتان و نیز پاشنه ، نسبت به آسیب های دیگر متفاوت است.

در کاراته، کوفتگی‌های پا بیشتر در اطراف انگشتان سر استخوان‌های کف پای یا پاشنه روی می‌دهند. وقتی مثلا در هنگام ضربه پا به جلو انگشتان به سمت بالا خم شوند، سر استخوان‌های کف پای به یک برجستگی استخوانهای کف پای (مربوط به انگشت شست) هستند زیرا آنها از نظر اندازه بزرگتر و بلندتر هستند و اولین برخورد به هدف محسوب می‌شوند.

کوفتگی‌های سر استخوان‌های کف پای را با گذاشتن بیخ، بستن باند کشی و بالا قرار دادن پاها می‌توان درمان کرد. از آوردن هر گونه فشار و سنگینی بر روی ناحیه آسیب دیده باید جلوگیری شود تا زمانی که درد و تورم فروکش کند که معمولاً این زمان در حدود ۷۲ ساعت است. پوشاندن محل آسیب دیده با اسفنج یا نمدی نرم در هنگام راه رفتن ، درد سر استخوان های کف پای را تسکین می دهد . کوفتگی‌های پاشنه در نتیجه ضرباتی اتفاق می‌افتند که از پاشنه به عروان محل اصابت استفاده می‌شود مثل ضربه دورانی پا - اورراماواشی گری - که با پاشنه یا کف پا زده می‌شود. در ایرجا نیز با گذاشتن سریع بیخ تخت فشار قرار دادن و استراحت دادن به ناحیه آسیب دیده می‌توان آن را درمان کرد. در صورتی که درد و تورم بعد از ۵ روز در سر استخوان‌های کف پای و ناحیه پاشنه هنوز وجود داشت پیشنهاد می‌شود که ورزشکار با پزشک خود مشورت کند تا در صورت نیاز پرتونگاری صورت گیرد.

پلرگی زردپی آشیل

امکان بروز پارگی زردپی آشیل در هنرهای رزمی وجود دارد بخصوص در حین اجرای تکنیک‌های پرشی این زردپی بر اثر وارد آمدن هر نوع فشار ناگهانی به قسمت عقبی (گروه زردپی ساق یا پاشنه) آسیب می‌بیند. این آسیب اکثر موجب بروز درد ناگهانی و احساس حالتی مانند ترکیدگی در عقب زردپی پاشنه‌ای می‌شود. اغلب این حالت اشتباها به عنوان آسیب مچ پا تشخیص داده می‌شود. معمولا در عرض ۱۲ ساعت اطراف مچ پا و پاشنه ورم کوده و تغییر رنگی به رنگ آبی در این ناحیه مشاهده می‌شود. با مشاهده موارد زیر تشخیص پارگی زردپی آشیل آسانتر می‌شود.

۱. فرد مصدوم قادر به ایستادن روی انگشتان خویش نیست.

۲. وقتی معاینه کننده عضله ساق پا را با دست بگیرد و آن را تحت فشار قرار دهد، کف پا بر خلاف حالت طبیعی به سمت پایین خم نخواهد شد.

۳. وقتی کف پا به سمت بالا خم شود، به جای سفتی طبیعی در محل اتصال زردپی در پشت مچ پا، در زردپی پاشنه فرورفتگی حس می‌شود.

درمان اولیه با گذاشتن یخ بر روی محل آسیب، پیچیدن باند کشی و بالا نگه داشتن اندام آسیب دیده جهت کاهش تورم صورت می‌پذیرد. این اقدامات در تشخیص دقیق و سریع به جراح کمک می‌کند. زیرا در صورتی که زردپی آشیل پاره شده باشد برای ترمیم مجدد به جراحی نیاز دارد.

آسیب‌های انگشتان پا

آسیب‌های انگشتان پا معمولا زمانی که ضربه کف پا با دست یا ساعد حریف دفاع شود. اتفاق می‌افتند. طریق دیگر آسیب دیدن انگشت پا قرا نگر فتن در وضعیت مناسب به هنگام اجرای ضربه شدید با پا است . بالا کشیدن ناکافی انگشتان به سمت بالا سبب وارد آمدن نیروی زیادی به مفاصل انگشتان می شود . در یک ضربه صحیح از جلو، سرهای استخوانهای کف پایی به عنوان نقطه برخورد عمل می‌کنند. انگشتان همچنین زمانی که با فشار به داخل خم شوند آسیب می بینند . این حالت در اثر اج رای نامناسب ضربه پا با استفاده از نیروی سرانگشتانی است که قبلا خم شده‌اند. این عمل باعث وارد آمدن نیرویی به این انگشتان خمیده می شود که موجب پیچ خوردگی ، شکستگی یا در رفتگی آنها می‌شوند.

از آسیب های انگشتان پا می توان با استفاده از تکنیک‌های صحیح ضربه پا به بهترین نحو جلوگیری کرد . مربیان باید در هنگام آموزش دادن تکنیک‌های ضربه پا به طرز قرار گرفتن کف پا و انگشتان توجه خاصی مبذول دارند. تا وقتی که مربی نسبت به طرز قرار گرفتن صحیح کف پا و انگشتان هنرجو اطمینان حاصل نکرده است نباید به او اجازه دهد که در مبارزه یا اجرای تکنیک های شکستن شرکت کند . رعایت این نکته بیشتر آسیب های شایع انگشتان در کاراته را کاهش می دهد . وقتی مفصل های متصل کننده بند انگشتان به استخوان کف پایی آسیب ببینند نوار بیشتری برای محدود کردن نیاز است . ابتدا انگشت آسیب دیده به انگشت کناری خود بسته می شود . سپس باند پیچی از انگشتان تا روی پا ادامه می یابد . تا فروکش کردن درد، وزن بسیار کمی باید به روی انگشت قرار گیرد. یک کفش تنیس که قسمت انگشتی آن بریده

شده باشد. جهت تسرکین این نوع آسیب مناسب است . باند پیچی باید هر روز عوض شود و می‌بایست حداقل به مدت یک هفته یا بیشتر به منظور حصول اطمینان از بهبود مفاصل آسیب دیده ادامه یابد. در صورت وجود درد و تورم مداوم در مفاصل، انگشتان را باید پزشک جهت اطمینان از عدم شکستگی یا آسیب زردپی معاینه کند.

تهیه و گردآوری کمیته کمیته آموزش و تحقیق فدراسیون کاراته

منبع: کتاب آسیبهای ورزش رزمی

دکتر دنیس آر-بوک

ترجمه: کیانوش شریف آذر

پایان