浅析中学生体育运动损伤与现场急救

鲍劲松[1] 左天香[2]

（1铜陵市第四中学，安徽 铜陵 244000；2安徽中医药高等专科学校，安徽 芜湖 241000）

摘 要：体育教学是中学教育的重要组成部分，也是我国素质教育实施进程中的一项重要改革内容。体育教学不仅能锻炼学生的身体素质而且能培养学生的品质，但是，在体育教学活动中学生往往会出现一些运动损伤，而损伤的现场急救不仅影响患处愈合还对后期功能的康复有一定的影响。本文就体育教学中学生的运动损伤问题进行了探讨，以期切实保证学生身心健康安全。

关键词：中学体育教学 运动损伤 现场急救

随着我国中小学教育体制改革的不断深入，从应试教育逐渐向素质教育全面发展，体育教育成为重要的教学任务之一，在中考中占有一定的比例，且逐年有增加的趋势。体育教育不仅能促进身体素质的发展，而且能健全学生心理的健康。同时，竞技体育全民的健身意识，从小就养成体育锻炼的习惯。在运动过程中，损伤在所难免，重要的是损伤会影响身体健康，甚至会出现功能障碍，给学生留下负面的阴影。因此，在体育教学中要对运动损伤有充分的认识，在一定程度上对运动损伤具备急救操作能力，对损伤的愈合和后期的康复功能恢复起到重要的作用。笔者对中学生体育常见的运动损伤及急救措施进行了综述。

1.中学体育教学常见运动损伤

赵昌莉等人对南昌市五所中学近3000学生进行抽样调查分析[1]，结果显示：学生运动损伤发生率为58.2%，易发人群为初中学生，尤其初中一年级将占21.9%；对运动项目分析发现：篮球、田径运动损伤发生率最高，其次是足球和排球，而羽毛球和乒乓球发生率最低；从损伤部位看，四肢占85.8%，其中腕、指伤占29.3%，膝、踝关节韧带扭、占41%；对于初一学生，运动损伤主要发生在两个时间段，分别为3–5月和10–12月。刘军对本校200名学生通过文献调查研究发现相似结果[2]，校园运动损伤多发生在冬季，多频率长时间运动损伤几率大，损伤部位多发生在下肢，以球类运动损伤多见。王国基等人分析4年收治的235例大、中学生四肢急性运动损伤[3]，发现75.3%为轻微皮肤和软组织挫、擦、裂伤，18.3%（43/235）遗留瘢痕；24.7%属于高能量损伤导致肌腱韧带和骨质、关节严重损伤，5.1%（12/235）遗留活动功能障碍，认为缺乏安全保护意识是导致损伤的主要原因，而及时、正确地救治才能有效减少并发症和后遗症的发生。黄景华对390中学生进行一项对比问卷调查显示[4]：大部分中学生对运动损伤急救知识学习非常感兴趣，但是在体育教学中，老师忽视对学生运动损伤急救操作能力的教学，只是在损伤发生后对个别学生进行指导和帮助。谢张爱针对体育课堂时间段对学生运动进行分析[5]，把运动损伤分为准备、基本和结束三部分，基础训练阶段损伤几率最大，主要是软组织拉伤，其次准备阶段，主要是韧带柔韧性牵伸练习损伤，结束阶段损伤主要疲劳损伤或意外受伤等。

2.加强中学生体育运动损伤急救方法的必要性与重要性

在体育教学中，教师比较注重运动损伤的预防，一旦学生发生运动损伤，就束手无策。发生校园体育活动损伤，同学和教师是最早出现在现场的人，如果具备一定的救护常识，对于轻度损伤可进行紧急处理，较重损伤实施正确急救可防止二次损伤，从而降低危重者的致残率，甚至死亡率。因此，中小学生和教师应该掌握急救知识和技术是必要的。张燕翔等人对初等教育学院的学生进行抽样调查[6]，结果显示：中小学教育专业师范生对中小学生体育易出现的损伤及急救知识和技能匮乏，其中86.35%的师范生认为学生运动损伤急救处置是校医、专业医生的职责，做到尽快通知家长或拨打“120”，对于重症患者往往错过了最佳抢救时机。郑欣调查研究青少年运动损伤的急救与护理方法[7]，采用随机数字表法将68例青少年运动损伤患者分成观察组和对照组各34例，给予观察组患者实施急救护理，给予对照组患者实施常规性护理。结果显示：观察组患者护理总有效率为88.2%，对照组患者的67.7%相比存在较大的差异性，且具有统计学意义（$P<0.05$）。由此可见，急救与护理应用在青少年运动损伤中，可以减轻患者的痛苦，挽救患者的生命，争取治疗时间，提高临床治疗效率，且安全性较高。

3.常见运动损伤急救措施

急救的目的：保护学生的生命安全，防止发生二度损伤和减轻受伤者的痛苦及受伤程度。首先做好运动前的急救准备，当重大的运动损伤发生时要做好急救处理，再送医院治疗，可能有人会说发生重大的运动损伤及时送医院治疗，但有时运动损伤在送往医院的途中耽误一些时间，这对损伤学生的伤势是不利的。这就要求体育教师和在场学生要掌握运动损伤方面的知识，有高度的责任感和热爱学生的心，做到以下几个方面：①询问患者损伤经过，疼痛感觉，肢体活动状况，以便确定受伤性质，若学生昏迷时及时向周围人询问受伤经过。②观察受伤学生的全身状况，了解生命体征，最后依据情况及时处理。③依据学生损伤程度和现场急救设备做一些处理或送往医院。

3.1急性开放性软组织损伤的处理方法

止血，清创，消毒，包扎。注意：甲紫具有收缩作用，因此关节部位不能用；红汞含有无机汞，口腔部不能用，不能与碘酒合用。为防止留下有色疤痕，面部的擦伤不能用红汞和甲紫，应该用新苯扎氯铵。如果创伤面较脏，伤口深且嵌有杂物，为防止感染或形成“刺花”，应在用普鲁卡因局部浸润麻醉后，用消毒毛刷清除异物再行处理，必要时到医院注射破伤风抗毒素。

3.2急性软组织闭合性损伤的处理方法

软组织拉伤急救方法：拉伤较轻时，可用冷水渗透毛巾或冰块直接在痛点上或放在水袋内冷敷，保持，每隔敷一次，重复次，以使小血管收缩，减少局部充血、水肿，切忌搓揉热敷。如果是肌肉大部分或全部断裂，在加压包扎后应立即送医院进行手术缝合。肌肉痉挛的急救方法：用力牵拉痉挛的肌肉，如小腿后肌群肌肉抽筋可伸直膝关节，勾起脚尖，双手用力牵拉脚即可，或让别人推拉，也可以采用按摩、点穴、叩击等方法进行肌肉痉挛的缓解。

3.3脱位的处理办法

让病人保持安静，不要活动。急性腰扭伤，让患者仰卧在垫得较厚的木床上，腰下垫枕头，冷敷后包扎，注意不能用冰块接触皮肤。踝关节、膝关节、腕关节扭伤时，将扭伤部位垫高，先冷敷使局部血管收缩，减轻患处充血肿胀，尽快使血栓堵住出血口；病患处可用弹性绷带或充气式固定器加以压迫，防止进一步肿胀，同时将下肢抬高增加静脉血回流以防肿胀。准备送医院的同时，可用大小相称的夹板固定伤肢，如果没有夹板，可将伤肢固定在自己的躯干或健肢上。肩关节脱臼，可以把肘部弯成直角，再用毛巾把肘和前臂托起，挂在颈上。肘关节脱臼，可用三角巾托起前臂挂在颈上，（下转第155页）

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

教师教育和职业教育新理念,以就业为导向,以应用实践能力的培养为核心。按照上述人才的培养目标的定位,在课体系的建构中既不能是在原中职地质勘查专业课程基础上增加而成,又不能简单地以现有高职地质勘查专业的课程思路建构,要建立具有五年一贯制自身教育教学特征的新颖的课程体系。为此,要从以下几个层面整体建构。

(一)明确五年一贯制人才培养模式架构总体思路。

所谓五年一贯制人才培养模式是指对五年学制进行总体设计,不再区分中职与高职。采用"3.5+0.5+1"模式对五年学制进行总体设计,即校内教育培训阶段3.5年,校内综合实训0.5年,校外顶岗实习1年。充分发挥五年一贯制高职学制较长的优势,体现对学生整体设计、一站式培养特征的人才培养模式。

(二)遵循地质认知规律,构建课程体系。

地质勘查专业课程体系构建的原则:(1)对事物认知规律,由易到难,由浅入深;(2)地质认知规律,由简单地质现象认识到复杂地质现象认识,由单一地质现象认识到综合地质现象认识。

基于工作过程系统化的专业课程体系主要由专业核心课程和专业基础课程构成,从而形成了从基础能力培养、核心能力培养,到综合能力培养的进阶式、模块化课程体系构架(图1)。

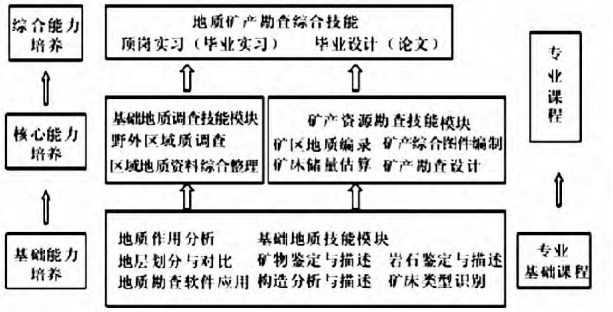

图1 地质勘查专业核心课程体系构架

(三)实施"全程化"实践教学体系

实践教学是整个教学体系中的重要组成部分,是与理论教学相对应的教学过程,最能体现人才培养的应用型特色。要强化实践教学,加大实践课程比重,更好地发挥实践教学在专业技能和职业素质培养中的重要作用。所谓"全程化",就是将地质勘查专业发展全程中所有实践教学课程与内容和环节作为一个整体系统定位、统筹安排,贯穿于学生5个学年10个学期的学习生活中。全程化既是实践理念,实施策略,又是操作模式。一年级安排2周野外地质认识实习,让学生对本专业将来的工作环境、工作对象、工作性质有清醒认识,对地质工作的艰辛有初步体验;二年级安排一次4周的野外区域地质调查实训,三年级安排4周的矿区地质编录实训,四年级安排安排为一个学期(0.5)地质调查与找矿综合实训,实训内容涵盖基础地质技能、区域地质调查技能和矿产资源勘查技能。地质调查与找矿综合实训课程,向前对岗位实训项目进行整合,向后为学生进入顶岗实习单位进行岗位职业素质与技能储备,从而将校内职业教育培养与顶岗实习企业需要有机衔接。上述实训都是以真实的工作任务为载体,以地矿行业标准为学习成果的检验标准,完成具体的教学任务,让学生切身体会地质工作的探索性和挑战性,激发学生对地质找矿的学习兴趣;五年级安排40周(1)的顶岗实习,学生全部到地矿企业、矿山企业等参与生产项目,提高职业综合技能,实现实践教学与岗位工作"零"距离。

通过专业认知、课程教学、校内实训、校外实习等培养内容与途径达到全程化实践教学的目标,即在时间上要全程延通,在空间上要全方位展开,在内容上要全面整合,使实践教学与理论教学相辅相成,共同促进人才培养目标的实现。

五年一贯制高职地质勘查专业人才培养模式创新实践在我院刚刚起步,我们要在了解国内外学最新研究成果和先进经验基础上,对五年一贯制高职地质调勘查专业的培养目标、课程体系、运作机制、考核标准等核心要素进行较全面的研究分析,并从实践角度对这些问题作进一步探索,努力形成具有行业特色多元化的五年一贯制地质勘查专业人才培养模式。

参考文献:

[1]教育部关于进一步办好五年制高等职业技术教育的几点意见[Z].教职成[2002]2号文件.

[2]湖北省教育厅关于开展中高职人才培养一体化改革试点工作的通知[Z].[2014]2号文件.

[3]魏俊飞.五年一贯衔接人才培养模式创新实践.职教通讯,2011(16).

[4]王宇.五年一贯制高职人才培养的实践与探索[J].职业教育,2014(2).

[5]熊晓云.高职院校地质找矿高技能人才培养模式探讨中国地质教育,2012(4).

(上接第108页)再加一条宽带缠过胸部,在对侧胸前打结,把脱位关节固定住。髋关节脱臼,可以让患者躺在软软的卧具上送院。

3.4骨折的处理办法

对于开放性骨折,先做无菌处理,用消毒的敷料或干净的毛巾、手帕包扎。止血后,再用木板固定,及时送医院处理。对于闭合性骨折的伤员,千万不要移动患肢,要用木板把患处包扎、固定,及时送医院。严重骨折发生后,要注意防止休克。对出血性休克应用指压法或止血带应急止血。对损伤性休克应让患者去枕平卧,保持温暖。对呼吸困难者应解开其衣领或进行人工呼吸,并及时送医院。

3.5其他损伤的急救

重力性休克赛跑后特别是中长跑后突然停止运动站立或坐在地上,这时下肢毛细血管大量开放并充血,并且由于突然停止运动,血流量减少,出现暂时性知觉丧失,叫重力性休克。急救方法:程度较轻者立即平卧,头略低于心脏,下肢可适当抬高,以使脑部供血增加,衣领和腰带较紧要松开,但要注意保暖,用热毛巾擦脸,由足部向心脏回血血流方向做重推摩;程度较重者用以上方法还不能苏醒的可用针刺或手指捏人中、百会、涌泉、合谷等穴位,或给氨水闻嗅,若有呕吐则可将头偏向一边,如呼吸停止必须进行人工呼吸,切莫围观,以使空气流通,待神志清醒后可给热茶。因饥饿休克者,可给热糖水、巧克力、冰糖等,让学生休息。

运动性腹痛是激烈运动引起的一时性机能紊乱,如胃肠痉挛、肝脾区疼痛、腹直肌痉挛、慢性阑尾炎、溃疡病、盆腔炎或肠寄生虫等。急救方法:发生腹痛时立即适当减低运动速度,调整呼吸,用手按压痛部。如果还不能减轻或使疼痛消失就应停止运动,如疼痛加重者应送医院诊治。如果是胃肠痉挛,则可针刺、手刺、手指点柔内关、足三里、大肠俞、阳陵泉、承山等穴。如属腹直肌痉挛,则可做局部按摩和背伸动作,拉长腹部肌肉。

参考文献:

[1]赵昌莉,李成.关于中学生运动损伤的调查分析[J].江西教育科研,2007(7).

[2]刘军.中学生常见运动损伤的调查与分析[J].当代体育科技,2011,第1卷(3).

[3]王国基,熊茂湘,张轶群.青年学生四肢急性运动损伤救治和预防研究[J].湖南人文科技学院学报,2006(6).

[4]黄景华.中学体育运动损伤急救实践教学开展状况调查分析[J].新课程导学,2013,9.

[5]谢张爱.中学体育课堂中运动损伤问题的探讨及对策研究[J].前沿探索,2013,25卷.

[6]张燕翔.张立云,王雪秋.首都师范大学初等教育专业学生急救知识调查[J].中国学校卫生,2007,10,第28卷(10).

[7]郑欣.青少年运动损伤的急救与护理[J].现代养生,2013,9.

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net