



كلية التربية الرياضية
قسم نظريات وتطبيقات رياضات المنازل

الفرقة الرابعة

مقرر مادة تخصص رياضات القسم التطبيقي كاراتيه

المحاضرة التاسعة

الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٩-٢٠٢٠م

إعداد

م.د/ أحمد السيد عبدالسلام

الإصابات الرياضية :

تعريف الإصابة الرياضية :

" هي حدوث قصور في الجهاز الحركي للرياضي مما يؤثر سلبيا على مستوى أدائه " سواء كان بالتوقف عن المشاركة أو انخفاض مستوى الأداء ويقصد بالجهاز الحركي هنا هو الجهاز العضلي والهيكلي العظمى والعضلات والأربطة " .

وتشمل : الكسور بأنواعها ، والجروح بأنواعها ، التقلصات والتمزقات العضلية

بأنواعها ، الإصابات الدماغية وتهتك الأعضاء الداخلية .

وتسبب : النزيف . إصابة أعضاء الجسم المختلفة . الإعاقة التشوهات . تأثر الدورة

الدموية والجهاز التنفسي والوفاة .

وسوف نأخذ بعض هذه الإصابات بعين الاعتبار وأقسامها وأهم مسبباتها وبعض طرق

الوقاية والعلام :-

إصابات الجهاز العضلي

إصابات العضلات بأنواعها تعتبر من الإصابات الكثيرة الحدوث والانتشار بين

الرياضيين لان العضلات هي الاداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الاداء البدني ومكون

رئيسي للجهاز الحركي للانسان .

إصابات الجهاز العضلي تنقسم إلى نوعين :

الكدمات: الكدم هو هرس الأنسجة و أعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات والعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي. ألم وورم ونزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي أعراض غالباً ما تصاحب الكدمات .

الشد والتمزق : عبارة عن شد او تمزق الألياف او الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة شدة اكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد يصاحب التمزق العضلي الم مكان الإصابة و ورم بالاضافة إلى عدم قدرة العضلات المصابة على اداء وظيفتها .

لماذا يحدث الشد العضلي والتمزق العضلي ؟

- (1) الانقباض العضلي المفاجئ.
- (2) المجهود العضلي الزائد او التمارين المرهقة .
- (3) إهمال الإحماء قبل التمارين .
- (4) عدم الاتزان والتناسق في التدريب .
- (5) عندما تكون مطاطية العضلات اقل من المستوى المطلوب .

لماذا يجب ان تُفعل منع الاصابات؟

- (1) اعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي .
- (2) وضع الماء البارد او قطع الثلج فور حدوث الإصابة وبعدها لإيقاف النزيف الداخلي وتخفيف الورم .

ما هو العلاج في مثل هذه الإصابات ؟

- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين الى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية .
- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الألم والورم.
- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم وإزالة عند النوم.
- استخدام وسادة عند النوم أو الجلوس لرفع العضو المصاب.
- تدريب العضلات المصابة تدريجياً تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي.

إصابة الرباط (وثني) مفصل الكاحل :

(* يعتبر التواء (وثني) مفصل الكاحل من الإصابات الكثيرة والشائعة بين العامة وخاصة الرياضيين منهم ، حيث يحدث ثني مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي مع عطف أخمصي أثناء ممارسة التمرينات أو حتى المشي على ارض غير مستوية. غالباً يسمع صوت تمزق الرباط وقت الإصابة .

والثني أو الالتواء فهو دلالة لعدم وجود كسر في منطقة الإصابة ويقصد به تمدد أو تمزق بعض الألياف حيث تتحدد درجة التواء المفصل بمدى التلف الحادث في الأربطة الخارجية فالالتواء من الدرجة الأولى او البسيط في حالة تمزق ٣٥٪ من الألياف، والدرجة الثانية أو المتوسطة في حالة تمزق ٣٠-٧٥٪ من الألياف ، والدرجة الثالثة او الشديدة في حالة تمزق اكثر من ٧٥٪ من الألياف، مما يؤدي بالطبع الى عدم ثبات المفصل بشكل ملحوظ الأربطة التي حول المفصل هي :

(١) الرباط الوحشي : ويتكون من ثلاثة حزم ليفية (خلفية - أمامية - سفلية) تمتد من الكعب حتى عظمة الشظية .

(٢) الرباط الإنسي :

وهو جزء من الرباط الدالي ويعتبر من أقوى أربطة مفصل الكاحل ومن النادر إن تتمزق إلا اذا حدث كسر مثل (كسر بسيط) .

(٣) الرباط الداخلي :

رباط مثلث الشكل يرتبط بالجهة الإنسية لعظام المفصل .

العلامات و الأعراض و التشخيص :

الشخص المصاب عادة يشكو من ألم وتورم وعدم المقدرة على المشي ويلاحظ التورم او الانتفاخ فيما لا يقل عن ٦٠٪ من حالات التواء الكاحل الشديد خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة مع تغير اللون الى ازرق غامق على سطح القدم، مع الشعور بالالم عند الجس على الرباط الأمامي، كما يلاحظ وجود صوت فرقة في مكان المحفظة الزلائية للمفصل و الأربطة الخلفية مع محدودية مدى الحركة للمفصل نتيجة الألم و التورم. عادة القوة العضلية لا تتغير خلال الأيام الأولى من الإصابة فقدان للتوازن العام لذلك يلاحظ عدم مقدرة القدم على تحمل وزن الجسم. و التشخيص الصحيح يلعب دوراً هاماً في شفاء هذه الإصابة و يعتمد على أخصائي ماهر بالإصابات الرياضية حيث تكون علامة الاختبار اليديوي (فحص السحب) لثبات مفصل الكاحل موجبة، وضرورة عمل صور الأشعة لنفي وجود كسر بالمفصل .



العلاج قد يختلف حسب نوع الإصابة فهناك الثني الخفيف أو المزمع وهناك التمزق الجزئي او التام، فالعلاج الناقص لهذه الإصابة يؤدي الى عدم ثبات القدم ويضعف مقدرتها العضلية، وينتج عنه أيضاً ألم مزمن، وورم مما يؤدي بالنهاية الى عجز القدم

على أداء الأنشطة اليومية ومن أبسطها المشي .

تعتبر إراحة العضو المصاب من الأمور الهامة في الإصابة ويكون العلاج كالتالي للالتواء
"الوثي . "

(1) معالجة الإصابة من الدرجة الأولى و الثانية :

(1) استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة مع إراحة العضو المصاب . ولمدة ثلاثة أيام
الأولى من الإصابة .

(2) رفع العضو المصاب عن مستوى الأرض .

(3) استعمال رباط ضغط . بالإضافة الى الأدوية المضادة للالتهاب و المسكنات .

(4) بعد زوال الأعراض والتي قد تستمر أسبوع يستطيع الشخص ممارسة أعماله

السابقة .

(2) معالجة الالتواء (الثاني) المزمن :

تعتمد مدة العلاج على شدة الإصابة وغالبا تكون أسبوعين .

أ) الموجات فوق الصوتية .

ب) الحمامات الحارة .

ت) تمارين للمفصل بالأربع اتجاهات فقط تمارين حركيه .

ث) ثم التأهيل تحت إشراف الأخصائي المعالج بعد التأكد من تحسن الحالة .

أما العلاج في حالات الالتواء المصاحب بتمزق سوي كان جزئي أو تام فإن العلاج يكون :

(1) توضع القدم بالجبس لفترة ثلاثة أسابيع حتى يتم شفاء الأربطة الممزقة . ولا مانع من أن تكون جبيرة الجبس من النوع الثابت (الدائم) او المتحرك وهذه افضل لأنها تعطى مجالاً للحركة وسهولة استخدامها وخفة وزنها . وبعد إزالة الجبس (فترة التثبيت) تبدأ مرحلة العلاج الطبيعي ولمدة ثلاثة أسابيع للوصول الى :

(أ) إرجاع الحركة الطبيعية والقوة العضلية لمفصل وعضلات الكاحل

(ب) تقليل التورم حول المفصل .

(ت) إعادة الشخص لمزاولة نشاطه اليومي المعتاد .

وذلك باستخدام ما يلي :

(1) الأشعة تحت الحمراء لمدة 10 دقيقة لتحسين الدورة الدموية للعضو المصاب .

(٢) الموجات فوق الصوتية .

(٣) التمرينات التأهيلية للمفصل لزيادة الحركة وزيادة القوة العضلية تحت إشراف

الأخصائي المعالج الذي يحدد برنامج هذه التمارين وتطورها حسب الحالة .

مدة العلاج كما يلاحظ قد تطول في بعض الحالات وذلك للعمل على تجنب حدوث مضاعفات

مثل الالتواءات (الوثي) المتكررة أو قد يؤدي إلى الروماتزم بالمستقبل فلذلك لا بد

من المحافظة على الاستمرار بالعلاج تحت إشراف أخصائي ذو مهارة عالية بالإصابات

الرياضية .

ولكن تبقى الوقاية من أهم العوامل العلاجية في مثل هذه الإصابات ومن التوصيات

الضرورية للوقاية هي ارتداء جبيرة خفيفة او استعمال رباط ضاغط حول المفصل في

الأعمال التي قد تعرضك لهذه الإصابة كممارسة الرياضة بأنواعها وبعض الأعمال على

أرض غير مستوية .

وهذه الأشياء بسيطة جدا وقد تمنع عنك الإصابة وتغنيك عن زيارة المتخصص .

العوامل التي تقلل من التعرض للإصابة :

هناك الكثير من العوامل المهمة والمؤثرة التي تقلل من نسبة الإصابات الرياضية .. وعلى ممارس الرياضة أن يتأكد من اتقائه كافة الاحتياطات الضرورية لذلك ومنها:

الصفات الشخصية : تعتبر الصفة الشخصية للرياضي هامة جدا في الحصول على نتائج متقدمة، فقد يكون مزاجي الطباع في تصرفاته مما يعرضه لخطر الإصابة .

الخبرة : الخبرة الزمنية تلعب دور مهم في التقليل من حدوث الإصابة، على أن المبتدئين هم أكثر الممارسين تعرضا للإصابات الرياضية .

درجة الاستعداد للتمرينات : تزداد نسبة الإصابات عند بداية الموسم أو الدوري العام أو عند نهاية المباريات وكلما ازدادت فرصة التنافس، ارتفعت نسبة الإصابة، و كذلك عدم الاستعداد البدني الكافي للرياضي أو الإفراط في التمرينات الرياضية والتدريب لساعات طويلة يعطي فرصة لحدوث الإجهاد العضلي وبالتالي الإصابات .

التقنية : بروز التقنية الحديثة لها أهمية خاصة للرياضيين عند مزاوله الأنشطة الرياضية مثل: ألعاب القوى، الجمباز، التنس الأرضي ... حدوث خلل في التقنية والأجهزة الرياضية يسرع في حدوث الإصابة. قد يتسبب ذلك في تمزق العضلات والأربطة، ولدى فترة الإحماء ضرورية للعضلات لاستطالة الألياف العضلية. إن فترة الإحماء يجب أن تكون قبل وبعد ممارسة النشاط الرياضي .

التغذية : يجب أن تشتمل التغذية على كميات وفيرة من السوائل منعا لحدوث أي جفاف، وبالتالي تزداد خطورة حدوث التمزق العضلي. كما يفضل بأن تكون التغذية متنوعة ومحتوية على كميات من المواد النشوية

، البروتينية ،مع التقليل من المواد الدهنية، مع إضافة الفيتامينات والمعادن الطبيعية،ولذا ينصح بتناول الفواكه والخضروات.بالإضافة،إلى أن شدة التنافس والتدريبات العنيفة تتسبب في ارتفاع نسبة الإصابات وحدوثها.وايضا هناك خطورة بليغة، إذ أن الكثير من الرياضيين والمدربين يجهلها، حيث أن التعرض للالتهابات الرئوية أو الانفلونزا أو نزلات البرد، تؤدي إلى خطورة على الصحة العامة، من خلال تأثيرها على عضلات القلب، ولذا يمنع ممارسة الرياضة إلا بعد الشفاء التام منها.كذلك يمنع ممارسة أي نشاط رياضي عند إصابة الرياضي بارتفاع في درجة حرارة الجسم. من الضروري الحصول على قسط وافر من الراحة والنوم لساعات كافية قبيل المباريات والابتعاد عن تناول الكحوليات والتدخين بدرجة أولى، لما لهذه العوامل من ضرر مباشر وغير مباشر على وظائف القلب والرئتين، مما يقلل من وصول الاوكسجين اللازم للاحتراق بالخلايا العضلية

تلميح : في رياضة الكاراتيه يعتمد معظم الأداء بل ل أكاد أجزم أن الأداء كله يعتمد اعتماد كلي على القدم عامة " ومفصل الركبة بالأخص " لذا سوف أتناول شرح هذا المفصل بالتفصيل مبتدءا بوصفه وإصاباته وذلك من خلال العرض التالي :

وصف الركبة

مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم و يتكون من التقاء ثلاث عظام هي عظمة الفخذ و القصبه و الردفة (الصابونة). و تغطي الغضاريف الناعمة أسطح هذه العظام المكونه للمفصل حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة. و يوجد بين عظمتي الفخذ و القصبه غضاريف هلاليه تعملان كوسادتان تساعدان على إمتصاص الصدمات أثناء المشي و الجري.



يحافظ على

و

ثبات الركبة وجود أربعة أربطة بين عظامي الفخذ و القصبة و هي الرباط الصليبي الأمامي و الخلفي و الأربطة الجانبية الداخلية و الخارجية. و يبطن جدار كبسولة المفصل من الداخل غشاء سينوفي يقوم بإنتاج السائل الذي يساعد على ليونة حركة المفصل و تغذية خلايا الغضاريف.

إصابات الركبة :

حركات الركبة ..

أنواع الكدمات :

هناك أربعة أنواع من الكدمات هي الكدم العظمي والكدم العصبي والكدم العظمي والمفصلي وتختلف درجة الإصابة حسب نوعها وشدتها وكمية النزيف منها والإنسكابات الداخلية والمساحة التي تأثرت بها ولا يمكن تقدير حالة الأنسجة المصابة عقب الكدمة مباشرة وإنما بعد مرور عدة ساعات من حدوثها .

- قد تكون الإصابة عبارة عن تمزق في بعض الأنسجة والشعيرات الدموية السطحية وربما تصل أعمق من ذلك الى تمزق بعض الألياف العضلة أو المحفظة الزلالية لأحد المفاصل أو التأثير الشديد على أحد الأعصاب أو الإصابة العنيفة المباشرة لسماق العظم - الطبقة السطحية للعظام - وما الأورام التي نشاهدها في رضوض المفاصل وتمزق العضلات وكسور العظام إلا عبارة عن كدمات من هذا النوع .
- لكن اذا تعدت الكدمات هذه الأنواع وإصابات الرأس أو الأحشاء الداخلية أو البطن او الخصيتين فقد تؤدي إلى عواقب سيئة إذا لم نسرع بعرضها على الطبيب الأخصائي فوراً ، حيث يفضل الخبراء في مثل هذه الحالات عمل أشعة تشخيصية للمنطقة المصابة للتأكد من وجود شئ أو كسر بالعظام وزيادة تحديد التغيرات الداخلية التي ربما تكون قد حدثت فعلاً للمفصل .

حركات الركبة ..

ينتج الكدم بمفصل الركبة من السقوط المباشر على مفصل الركبة أو حدوث صدمة مباشرة على المفصل . إذا كانت الركبة مفرودة فعظم الردفة يمتص قوة الصدمة ، أما إذا كانت الركبة منثنية فيمتص قوة الصدمة القطب السفلى لعظم الردفة أو ربطتها .. أو النتوء العظمى لعظم القصبة .

إصابة راحى ..

تساوى محيط المفصل نتيجة للتورم " الانتفاخ " أوديما ، والنزيف الدموى فى النسج الخلالى حول المفصل وألم أثناء الحركة ويمكن تشخيص الدم فى الحالة التالية عندما تظهر صور الأشعة والوسائل الأكلينيكية عدم وجود إصابات أخرى بالمفصل.

وعادة ما يصاحب الكدم بمفصل الركبة نزيف دموى فى تجويف المفصل . وفى هذه الحالة يتحدد مدى الحركة بالمفصل ، والمصحوب بألم نتيجة تراكم السوائل بالمفصل .

كيفية العلاج ..

- عمل كمادات باردة على المفصل والعمل على راحته .
- الحد من النشاط الحركى حوالى من ٣٤ : ٤٨ ساعة ، ولا تستعمل الحرارة الموضعية أو التدليك أو التمرينات نهائيا الا بعد ٤٨ ساعة .
- عمل رباط ضغط على المفصل .
- تدليك الكدم بالمرهم الطبية مثل مرهم " هيمو كلار " .
- رش كلوريد الايثيل ، وضع كمادات الثلج .
- فى حالة النزيف الدموى بتجويف المفصل من الضرورى بزل المفصل لتفريغه من الدم وكذلك حقنه ٣٠ مللى ٢ ٪ محلول النوفوكين المخدر ثم توضع جبيرة من الجبس لمدة أسبوعان والمعالجة بالتنبيه بتيار عالى التردد خلال جبيرة الجبس ويوصى بالتمرينات العلاجية بعد التخلص من الجبيرة .
- التدليك والعلاج الطبيعى والدهان بالأوزوكريت البرافينى .

جسور الركبة

نبتك :
:

تحدث الكسور فى مفصل الركبة غالبا نتيجة إصابات مباشرة مثل حوادث السيارات كما قد تحدث نتيجة إصابة غير مباشرة مثل الوقوع من ارتفاع.

التشخيص:

عند حدوث الإصابة يشكو المريض من ألم حاد بالركبة و يفقد القدرة على الوقوف على قدميه. و عادة ما يصاحب ذلك حدوث تورم شديد بالركبة نتيجة إنسكاب كمية

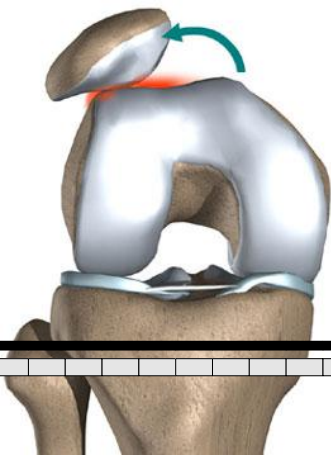
من الدم داخل المفصل. و بعد عدة ساعات يبدأ ظهور زرقان بالجلد.

و يجب عند فحص المريض التأكد من عدم وجود إصابات أخرى مثل وجود إصابة بالأوعية الدموية أو الأعصاب أو قطع بالأربطة لأن كثيرا ما يتم إغفال هذه الإصابات الهامة عند وجود كسر.

و عادة يتم الإكتفاء بالأشعة العادية لتشخيص الكسر إلا أنه قد يتم اللجوء لعمل أشعة مقطعية بالكمبيوتر فى بعض الكسور المعقدة التى قد تصيب سطح المفصل. كما قد يتم عمل رنين مغناطيسي فى الحالات التى يشتبه فى وجود إصابات مصاحبة للأربطة.

العلاج:

تتوقف طريقة علاج الكسر على عدة عوامل منها: موضع الكسر و مدى تحركه من مكانه و وجود إصابات مصاحبة. و غالبا ما يتم علاج هذه الكسور جراحيا و لا سيما إذا كان الكسر قد أثر على سطح المفصل و ذلك لضمان عودة سطح المفصل لوضعه السليم تجنباً لحدوث خشونة



نلع عظمة الصابونة

لاحقاً.

يوجد على السطح الأمامي لعظمة الفخذ مجرى مخصص للصابونة للحفاظ على وضعها الطبيعي أثناء حركتها لأعلى وأسفل عند فرد و ثني الركبة.

غالباً ما يحدث خلع للصابونة نتيجة تغيير مفاجيء للإتجاه أثناء الجري كما قد تحدث نتيجة إصابة مباشرة للصابونة ذاتها. وهذه الإصابة شائعة في الأشخاص بين سن 10 - ٢٥ سنة.

الأعراض:

تكون الركبة متورمة بعد الإصابة مباشرة و منتثية كما يلاحظ أن الصابونة لم تعد في مكانها الطبيعي (أمام الركبة) بل تكون على الجهة الخارجية للركبة. و عادة لا يكون المريض قادراً على الوقوف على ركبته المصابة.

التشخيص:

عادة ما يكفي الكشف على المريض للوصول للتشخيص و لكن قد يتم عمل أشعة للتأكد من موضع الصابونة بالنسبة لعظمة الفخذ.

العلاج:

إذا كانت الصابونة قد خلعت تماماً من موضعها و مازالت مخلوعة فإن أول خطوة في العلاج هو رد الصابونة الى مكانها الطبيعي.

و عادة ما يؤدي الخلع الى حدوث إصابة للغضاريف أسفل الصابونة مما قد يؤدي لاحقا الى حدوث خشونة و ألم بالركبة. و لذا فقد يحتاج المريض لعمل منظار للركبة لفحص الغضاريف أسفل الصابونة و علاجها.

و إذا وجد أن الركبة ليست مخلوعة تماما من مجراها بل مائلة فقط عن وضعها المثالي فيتم علاج هذا الحالات عادة دون اللجوء للجراحة و ذلك عن طريق عمل تمارين لتقوية بعض العضلات الأمامية و التي تساعد على عودة الصابونة لوضعها السليم. كما قد ينصح المريض بإرتداء ركبة مطاطية خاصة تحافظ على وضع الصابونة.

و لكن إذا أستمرت الأعراض رغم العلاج التحفظي فعندها يتم اللجوء للجراحة لتصليح وضع الصابونة.

شريحة غضاريف الركبة

قزم غضاريف الركبة من الإصابات الشائعة و ينتج عنها فقدان جزء من سطح الغضاريف فى مساحة محدودة من المفصل. و قد تكون القرحة سطحية (أي لا تشمل كامل سمك الغضروف) أو تكون عميقة (أي تشمل كل سمك الغضاريف) بحيث تنكشف مساحة من العظام أسفل الغضاريف (كما فى الشكل).



و قد يحدث أن ينفصل جزء من الغضاريف بحيث يصبح حر الحركة داخل المفصل مما يؤدي الى حدوث أعراض مرضية مثل الألم و حدوث توقف فجائي لحركة الركبة.

والغضاريف المفصالية ليس بها أوعية دموية و بالتالي ليس له القدرة على الالتئام أو إعادة بناء أنسجتها و بالتالي فإن حالة القرص عادة ما تسوء بالوقت الى أن تتحول القرحة السطحية الى قرحة عميقة.

التهنئة:

قد لا يشكو المريض المصاب بقرحة سطحية من أي أعراض حتى تتحول القرحة السطحية الى قرحة عميقة. و قد لا تظهر القرص فى الأشعات و كثيرا ما تكتشف القرص مصادفة أثناء إجراء جراحة للركبة.

العلاج:

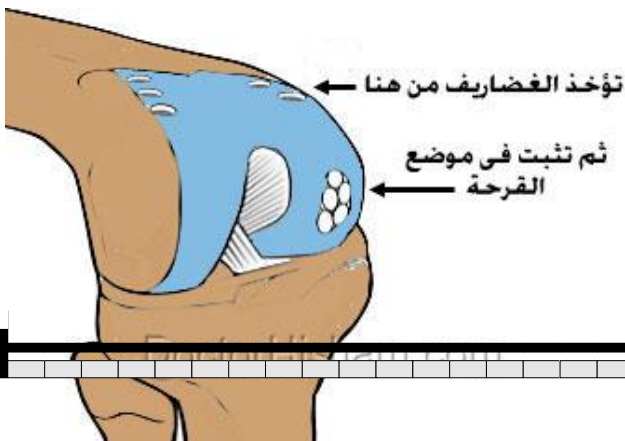
عادة ما تحتاج قرص الركبة للعلاج الجراحي. و هناك نوعان من الجراحات المستخدمة فى هذه الحالات:

١. الجراحات التحفيزية:

و فيها يقوم الجراح بإستخدام المنظار بعمل ثقب صغيرة فى العظام الموجودة أسفل القرحة فتحفز العظام بتكوين غضاريف تملأ القرحة. إلا أن الغضاريف التى تتكون فى هذه الحالة تكون من نوعية "ليفية" و ليس لها قوة تماسك الغضاريف المفصالية و بالتالي يعتبر هذا العلاج مؤقتاً لأن الغضاريف التى تتكون لن تتحمل الأحمال لفترات طويلة.

٢. الجراحات التصليحية:

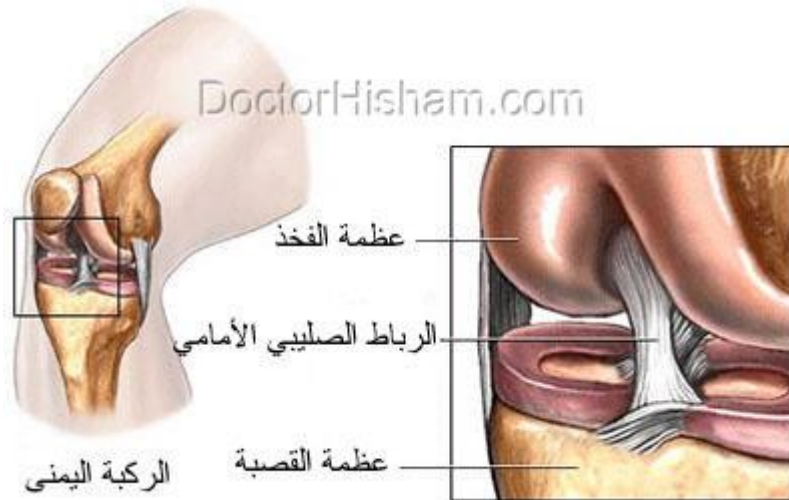
مثل جراحة الترقيع الذاتى للغضاريف و فيها يحاول الجراح ملء القرحة بغضاريف مفصالية و ذلك عن طريق عمل ترقيع للقرحة بإستخدام آلات خاصة تقوم بأخذ



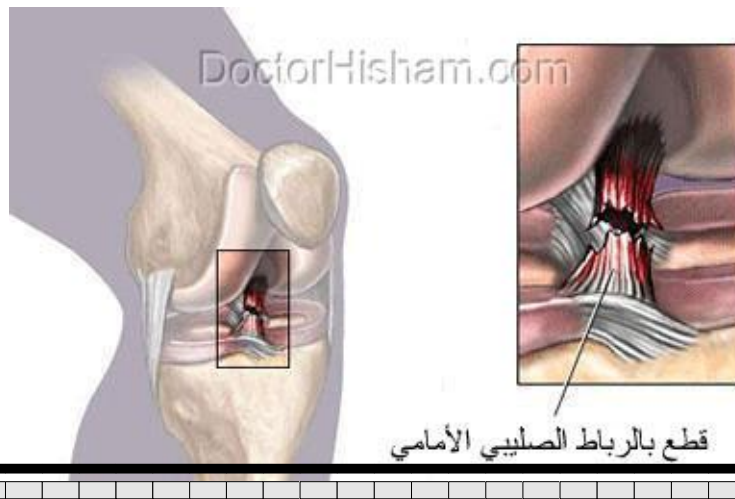
غضاريف مفصالية من أماكن بالركبة ليس عليها تحميل ليتم تثبيتها في مكان القرحة.

قطع الرباط الصليبي الأمامي

يوجد الرباط الصليبي الأمامي في منتصف الركبة وهو واحد من أربع أربطة هامة تحافظ على ثبات المفصل إلا أنه أكثرهم عرضة للإصابة. وهذا الرباط يشبه الحبل حيث يمسك طرفه العلوي بعظمة الفخذ و طرفه السفلي بعظمة القصبة. و وظيفة هذا الرباط أن يمنح عظمة القصبة من التحرك للأمام بالنسبة لعظمة الفخذ.



و قد ينتج عن قطع الرباط الصليبي الأمامي عدم ثبات مفصل الركبة خاصة مع الجري و تغيير الإتجاه المفاجئ. كما ينتج عن القطع زيادة احتمالات حدوث خشونة بالركبة و قطع بالغضاريف الهلالية.



أعراض قطع الرباط الصليبي الأمامي:

عادة ما تحدث الإصابة أثناء الرياضة (مثل كرة القدم) كما قد تحدث نتيجة حادث مثل السقوط من ارتفاع أو حدوث ألتواء بالركبة. و عندها يشتكى المريض من ألم شديد مفاجئ يليه حدوث تورم بالركبة. أما إذا كانت الإصابة قديمة فيشكو المريض من تكرار عدم ثبات الركبة (الإحساس بأن الركبة تخونه) و قد يتكرر حدوث تورم بها ومع مرور الوقت تحدث خشونة بالركبة.

شخص الرباط الصليبي الأمامي

التشخيص:

يتم تشخيص القطع بفحص ركبة المريض و إختبار مدى ثباتها. و قد يتم عمل رنين مغناطيسي للركبة (كما في الصورة) للتأكد من التشخيص وللتأكد من عدم وجود إصابات أخرى بالركبة.



إذا كانت الإصابة حديثة (خلال ساعات) يتم وضع كمادات ثلج على الركبة مع رفعها وإعطاء المريض أدوية مسكنة و مضادة للإلتهابات و ينصح المريض بالراحة.

* يتم تقييم مدى إحتياج المريض لإجراء جراحة له حسب العوامل الآتية :

- سن المريض
- مدى عدم ثبات الركبة
- مستوى نشاط المريض
- إحتياجات المريض الحركيه
- وجود إصابات مصاحبة بالركبة

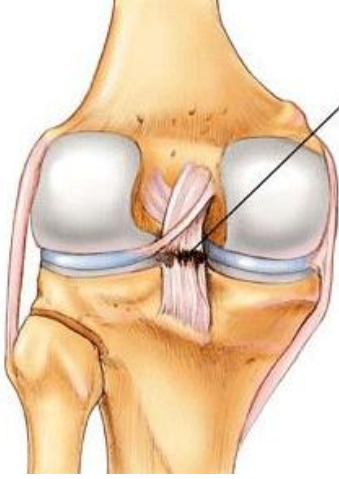
إذا تقرر إجراء جراحة للمريض فيتم إجرائها بعد عدة أسابيع من الإصابة حتى يكون تورم الركبة قد زال و تحسن مدى حركة الركبة. و في هذه الجراحة لا يتم خياطة الرباط المقطوع (حيث أن لبس له القدرة على الالتئام) بل يتم عمل رباط صليبي جديد من الأنسجة الموجودة بالركبة.

أما إذا تقرر عدم إجراء الجراحة فيتم علاج المريض بوصف تمارين معينة لتقوية عضلات الفخذ مع مراعاة عدم إرهاق الركبة. و قد ينصح المريض بإرتداء ركة مطاطية ذات مواصفات خاصة.

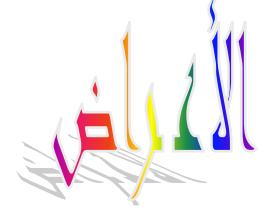
قطع الرباط الصليبي الخلفي

الرباط الصليبي الخلفي هو أحد الأربطة الأربعة التي تربط عظمي القصبة و الفخذ و وظيفته الأساسية هي منع حركة عظمة القصبة للخلف بالنسبة لعظمة القصبة.

قطع الرباط الصليبي الخلفي يعتبر من الإصابات الغير شائعة و تحدث عادة نتيجة حدوث إصابة شديدة للجزء الأمامي من عظمة القصبة مثل إرتطام ركبة سائق السيارة بلوحة السيارة أثناء حوادث التصادم .



قطع بالرباط
الصلبي الخلفي



• ألم شديد

• تورم بالركبة

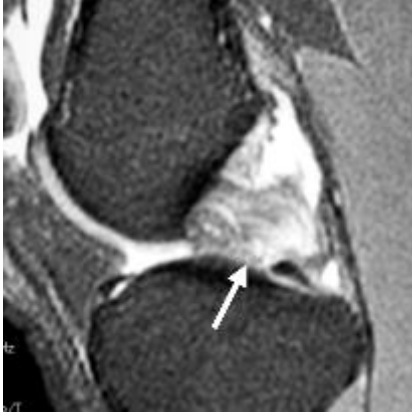
• عدم القدرة على ثني أو

فرد الركبة بالكامل

التشخيص:

قد يكفى الكشف على المريض لتشخيص الإصابة حيث يمكن دفع عظمة القصبة للخلف بالنسبة لعظمة الفخذ.

و فى بعض الحالات يتم اللجوء لعمل رنين مغناطيسي (أنظر الصورة) للتأكد من التشخيص و التأكد من عدم وجود إصابات أخرى بالركبة مثل قطع الغضاريف الهلالية.



قطع الرباط الصليبي الخلفي



الرباط الصليبي الخلفي السليم

العلاج:

يتم علاج هذه الإصابة عادة بدون جراحة ولا سيما إذا كان القطع جزئي أو كان هناك خشونة بمفصل الركبة و في هذه الحالة يقوم المريض بتقوية العضلات المحيطة بالركبة لتعويض قطع الرباط

و قد يتم علاج القطع جراحيا بعمل ترقيع للرباط الصليبي الخلفي إذا كان القطع كاملا و كان هناك أحد العوامل التالية:

- إذا كان هناك قطع آخر في أحد الأربطة الأربعة للركبة
- إذا كان هناك قطع بالعصروفة الملالي، يحتاج لتدخل جراحي
- إذا كان المريض يريد العودة لممارسة رياضة عنيفة
- إذا كان هناك عدم ثباته (خيانة) متكررة بالركبة

قطع و تمزق الغضاريف الملالية

يوجد فى مفصل الركبة وسادتين تفصلان بين عظمتي الفخذ و القصبة و هما
الغضروف الهلالي الداخلي و الغضروف الهلالي الخارجي. و للغضاريف الهلالية وظائف
هامة هي :

١. أنها تساهم فى ثبات مفصل الركبة

٢. تعمل كوسادة لتقليل الاحتكاك بين عظمتي الفخذ و القصبة و لإمتصاص الصدمات
الناجمة عن المشي و الجري

٣. تعمل على توزيع سائل الركبة على سطح غضاريف المفصل لتغذيتها.



و قد يحدث قطع بأحد الغضاريف الهلالية نتيجة إصابة لمفصل الركبة مثل ما قد
يحدث فى الرياضيين. أما فى السن الكبيرة فقد يحدث قطع بالغضروف بدون حدوث
إصابة شديدة بالركبة و ذلك نظرا لضعف الغضاريف و تآكلها مع تقدم العمر.

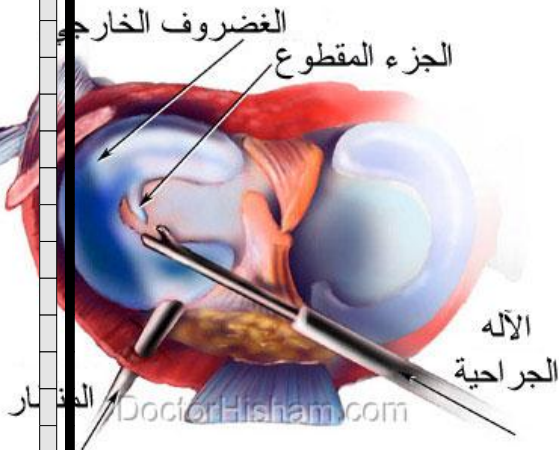
أمراض الإصابات:

عادة ما تنتسب الإصابة فى ألم حاد بالركبة و قد يصاحبها تورم بالركبة و عدم
القدرة على ثنيها لآخر مدى لها. و بمرور الوقت قد يتحرك الجزء المقطوع من موضعه مما
يتسبب فى حدوث إحساس بعدم ثبات المفصل (خيانة) أو حدوث توقف مفاجئ فى الحركة
(تعليق).

التشخيص:

يتم تشخيص الإصابة بالكشف على ركلة المريض. و إذا كان التشخيص غير أكيد
يتم اللجوء لعمل رنين مغناطيسي أو منظار لمفصل الركبة للتأكد من التشخيص.

تقطع و تمزق الغضاريف الهلالية (٢)



علاج قطع الضكاريف الكهالائية :

* العلاج الغير جراحي :

عند حدوث الإصابة يتم وضع الثلج على ركبة المريض مع رفعها لأعلى. كما يتم وضع رباط ضاغط لتقليل فرصة حدوث إرتشام بالركبة. كما يتم إعطاء المريض أدوية تساعد على تقليل الألم و التورم.

إذا أدى العلاج الغير جراحي لإختفاء أعراض الإصابة فلا يوجد داعي لأي تدخل آخر. أما إذا استمرت الأعراض رغم العلاج فيتم اللجوء للتدخل الجراحي.

* العلاج الجراحي :

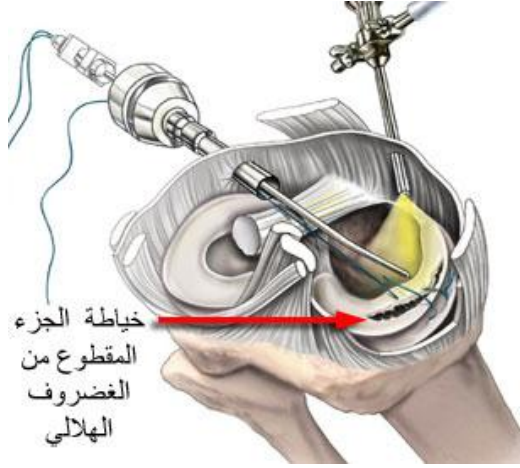
يتم العلاج الجراحي عن طريق منظار الركبة لأن ذلك يساعد على سرعة عودة المريض لممارسة نشاطاته اليومية. و يتوقف نوع الجراحة على سن المريض و نوع و موضع القطع و حالة الجزء الغير مصاب من الغضروف.

١ - الإستئصال :

غالبا ما يتم إستئصال الجزء المقطوع فقط مع المحافظة على باقي الغضروف و ذلك لأهمية الغضاريف بالنسبة للركبة. و لا يحتاج المريض للبقاء فى المستشفى بعد الجراحة حيث يعود الى بيته فى نفس اليوم و يستطيع المشي فى اليوم التالي للجراحة دون الحاجة لعكازات.

٢ - الخياطه :

فى بعض الأحيان قد تسمح حالة الغضروف بإعادة خياطة الجزء المقطوع منه باستخدام مواد تذوب تلقائياً بمرور الوقت. و لخياطة الغضروف الهلالي يجب أن يكون القطع بسيط (غير متهتك) و أن يكون الجزء المقطوع بحالة جيدة. و بعد خياطة الغضروف يحتاج المريض لإستخدام العكازات لعدة أسابيع حتى يلتئم الغضروف.



٢ - زرع الغضروف الهلالي :

هذه جراحة حديثة يتم فيها نقل غضروف هلاي من شخص متوفي الى المريض حيث يتم خياطته فى الركبة. و يتم إجراء هذه الجراحة فى المرضى صغار السن (أقل من أربعون سنة) الذين أصيبوا بتلف شديد لأحد الغضاريف الهلالية و لكن دون وجود خشونة بالمفصل.

و لكن من عيوب هذه الجراحة أنها حديثة العهد و بالتالي فإن نتائجها على مدى عدة سنين غير معروف حتى الآن، كما أن الحصول على الغضروف الذى سيتم زرعه يتطلب وجود بنك للأنسجة يقوم بحفظ الغضاريف الهلالية من المتوفين.

أضرار الكسور الخفيفة بالألعاب الكارتيه :

(أولاً) تعريف: الكسر: " هو عبارة عن تفرق اتصال العظم .

أسباب الكسر :

(1) إصابة مباشرة على العظم

(2) إصابة غير مباشرة على العظم.

(3) حدوث مرض في العظم كتخلخل العظام.

أنواع الكسور:

(1) الشمرى : ويحدث عادة لدى الأطفال نتيجة ليونة العظم أو إصابة العظم بضربات خفيفة على العظم ، ولا يحدث هنا تفرق اتصال في العظم ، ويكون الألم شديداً .

(2) الكسر : ويكون هناك تفرق اتصال ، وهو يقسم إلى ثلاث أنواع :

(أ) كسر بسيط : وجود كسر بدون حدوث تمزق بالجلد أو إصابة بالأعضاء الداخلية للجسم .

(ب) كسر مفتوح أو مركب : يكون هناك تمزق بالجلد إما نتيجة خروج العظم الناتئ أو نتيجة الإصابة بالجسم الذي سبب الإصابة .

(ج) كسر مختلط : هناك إصابة في أعضاء الجسم الداخلية .

" الإصابة والعلاج "

(١) كسور الذراع :- " كسر قريب من مفصل الكتف " .

هذا الكسر لا يحتاج إلى جبيرة وإنما يستعمل علاقة وربط العضو إلى جانب الجسم بواسطة رباط مثلث عريض لثنيه .
كسر العضد عند المنتصف : يحمل الذراع فى علاقة تربط حول الرقبة وحول المعصم وباستخدام ثلاثة قطع صغيرة من الخشب المكسوة بالقطن ممتدة من مفصل المرفق حتى الكتف ويمكن تثبيت العضو إليها

(٢) كسور عظام الساعد :

يثنى مفصل المرفق زاوية قائمة حتى يكون الإبهام مشيراً إلى أعلى ويوضع الساعد بين جبيرتين مكسورتين بوسادة بشرط أن تمتد من المرفق حتى الأصابع واحدة على جانب ويربط برباط بدون ضغط .

(٣) كسور عظام اليد :-

توضع اليد على جبيرة عريضة مكسورة بوسادة طرية بشرط أن تكون على الأسعد وكف اليد من الأمام ويغشى من الخلف بطبقة سمكية من القطن ويربط برباط ثم يسند الذراع فى علاقة كبير للذراع .

(٤) كسور الساق : كسور عظام الفخذ :

يرقد المصاب مستلقياً على ظهره وتوضع طبقة سمكية من القطن بين الركبتين وأخرى بين مفصلي القدمين ثم يربط المفصليين والقدمين برباط يعمل لفات على شكل

ثم تربط الركبتين مع بعضهما كذلك الفخدين مع بعضهما برباط فوق منطقة الكسر آخر أسفله وإذا كان الكسر فى أعلى الفخذ فإن رباط واحد فى منتصف الفخذ يكون كافى مع العلم بأن جميع العقد يجب ربطها فى الخط المنتصف للجسم ويمكن استعماله رباط ضاغط بدلاً من الربطة المثلثة وعند نقل المصاب يجب وضع كمية من الوسائد حول الفخذ قبل ربطه على النقالة .

(١) كسر عظام الساق :-

عادة تكون كسور مضاعفة ولذلك تمسك الساق والقدم بثبات وبدون حركة ويغضى الجرح بضمادة معقمة أو بقطعة قماش نظيفة وتوضع على جبيرة مع تثبيتها بالأربطة كأن الجرح غير موجود ويحفظ الساق والقدم فى الوضع الطبيعى ثم تحرك الساق السليمة إلى جانب المصاب مع وضع القدمين بجانب بعضهما ثم يتم ربطهما برباط مثلث ضيق بلقات على شكل ثم توضع جبيرة مبطنه بوسادة على الجانب الخارجى للساق المصابة وذات عرض كافى بشرط أن تمتد من كعب القدم حتى أعلى الفخذ ويجب وضع وسادات كافية بين الساقية والركبتين وخلف السلق لملئ الفراغ الناتج من عضلات الساق .

(٦) كسور عظام المرفق : كسر عظام الترقوة :-

من غير الممكن تجبير هذه العظمة والغرض هو حفظ الكتف وحمل ثقل الذراع عنه توضع وسادة من القطن أو لفة من رباط مثلث فى الإبط ويحمل الذراع فى علاقة من رباط مثلث مع جعل الحافة السفلية عند حافة المرفق ثم يلف الطرفين حول الجسم ويتم ربطه على الجانب المقابل .

(٧) كسر لوح الكتف :

الغرض من الإسعافات الأولية هو تثبيت حركة مفصل الكتف باستعمال علاقة للذراع لحمل الذراع ويمكن ربط الذراع إلى جانب الجسم برباط مثلث عريض الثنية .

(٨) كسور الأضلاع :

الغرض من الإسعافات الأولية هو تثبيت حركة الضلع بقدر الإمكان ويمكن عمل ذلك بربط رباطين مثلثين ذات تنية عريضة حول الصدر مع استعمال الضغط عند عمل الرباط أثناء الزفير مع سند الذراع الأولية والمصاب جالس حيث وضع الجلوس يكون أكثر راحة للمصاب إذا لم يكن يعاني من صدمة .

(٩) كسر الجمجمة :-

في حالة كسر قاع الجمجمة يحدث نزيف دموي من الأذن أو الأنف أو الفم وتعتبر إصابة المخ أمراً خطيراً إذا وجد جرح يضمه مثل أي جرح آخر إذا كان المصاب في غيبوبة بسبب ارتجاج ضم رأسه فوق وسادة طرية وإسندها من الجانب بوسائد لمنع حركتها بقدر الإمكان .

(١٠) دور المدرب :

- الدراية الكاملة بالإصابات الرياضية العامة ونم ثم الإصابات الخاصة بنوع النشاط الرياضي الخاص به .
- عدم اشتراك أي لاعب دون إجراء الكشف الطبي عليه .
- توفير التغذية المناسبة للاعب .
- الاهتمام بالإحماء الكافي في بداية كل وحدة تدريبية .
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للاعبين في الكاراتيه .
- مراعاة تقنين الأحمال التدريبية والراحات البيئية .
- عدم السماح بتناول المنشطات .
- مراعاة الحالة النفسية للاعبين قبل المنافسات وبعدها .
- عدم اشتراك اللاعب المصاب في المنافسات التي تغير من حالته .
- الإعداد البدني والمهاري والنفسي والخططي السليم مما لا يعرض اللاعب للإصابات .

