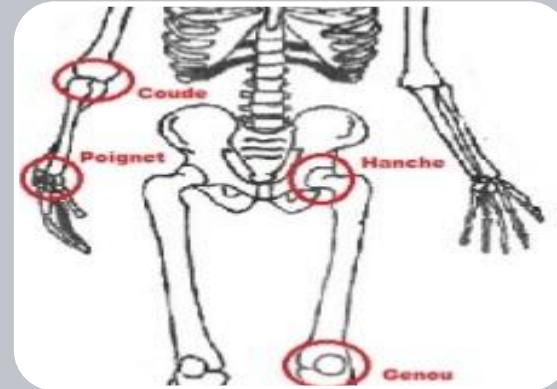
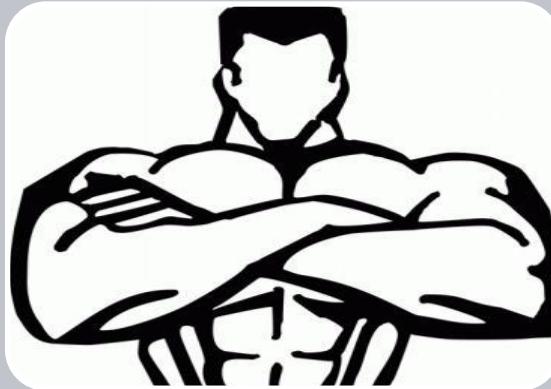
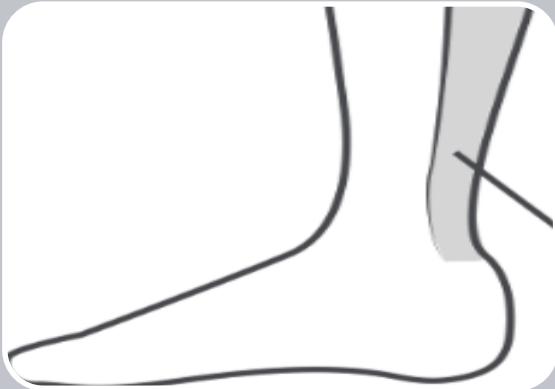


أنواع الإصابات بشكل عام



إصابات
الأوتار

إصابات
العضلات

إصابات
العظام و
المفاصل

- إصابات العظام و المفاصل:

+ 1. التواء: Entorse:

- التعريف: الإلتواء هو إصابة في الأربطة، ترتبط بخطورة إستطالتها وتتراوح من إستطالة إلى تمزق نمیز:
 - التواء خفيف درجة 01، وهذا يعني دون تمزق الرباط.
 - التواء متوسط 02 أوالالتواء الذي يوجد فيه تمزق جزئي.
 - التواء بتمزق كامل الرباط (خطير 03).

+ 2. خلع: Luxation:

- التعريف: الخلع هو حركة الأسطح المفصليّة وخروجها من مجال الإتصال يرتبط هذا دائمًا بإصابات المحافظ الزلازلية .. والأربطة. يتعلق الأمر في معظم الأحيان بالكتفين والأصابع المرفق والرصفة. سهل التشخيص باللحظة أما درجة الخطورة فهي مرتبطة بالمضاعفات والتغيرات الحاصلة في المفصل.

3. كسر :Fracture +

تعريف: الكسر هو شق حاد للعظم نميز:

- **الكسر المغلق:** الذي لا يوجد فيه جرح مرتبط.

- **الكسر المفتوح:** فيه إصابة جلدية يمكن أن تكشف العظم.

يمكن أن يحدث كسر نتيجة لصدمة عنيفة، وسقوط ولكن أيضاً كسور التعب نتيجة لصدمة طفيفة..، يحدث كسر التعب النهائي على عظام صحية تتعرض لظروف تكرار الصدمات الخفيفة **microtraumatismes** أياً كان منشؤها(تعب عضلي- هيكلـيـ وظيفي فزيولوجي ..) و التي تؤدي آثارها المتراكمة إلى معادلة الصدمة العنيفة الحادة يمكن هنا الإشارة إلى دور التكنولوجيات الحديثة في التنبؤ والحد من الوقوع في إصابات خطيرة. شدة الكسر تشخيص ليس بسبب إصابة العظام نفسها فقط ولكن إلى المضاعفات المتعلقة بالأنسجة المحيطة بها:

من بين العوامل المحددة للخطورة، نلاحظ:

- **الإصابات الجلدية (الجروح).**

- **الإصابات الوعائية (تمزق أو ضغط الوعاء).**

- **تلف الأعصاب (نقص الإحساس مثلًا).**

+ تفکك أو تملص العظام: les arrachements:

تعريف: عادة ما يكون مصحوب في حالة إلتواء خطير++ وهو تفکك عظام أو حتى خلع من مكان الإلتصاق مثل: عظم يسحبه وتر عند كسر جزئي..، ويؤثر في حالات نادرة على الأجزاء الغضروفية. يمكن حتى أن يتضح بأشعة بسيطة.

2 - إصابات العضلات :blessures musculaires

++ الألم أو الشد العضلي: Courbature:

• تعريف: شعور بالألم والتعب العضلي. ومن المؤكد أن زيادة الحموضة المحلية للكتات العضلات المنتجة خلال النشاط البدني أو أسباب أخرى كشدة الحمل ونوعه..، وبالتالي هي ليست إصابة عضلية تشريحية بل لأسباب بيوكيميائية وطاقوية. إخ وهذا لا ينفي أنها يمكن أن تتضاعف.

++ التقلص أو التشنج: crampe:

- تعريف: التشنج هو التقلص العنيف اللارادي والمؤلم لمجموعة عضلية، وعادة ما تبدأ فجأة ولا تتجاوز بضع دقائق تسبب إعاقة حركية مؤقتة وتتطلب توقف ويمكن أن يستمر لعدة أيام فيسمى تقلص مطول Contracture. وفي الغالب تكون المرحلة الأولى التي تسبق الإصابات التالية:



++ التمدد العضلي Elongation.
++ الإرتخاء العنيف claquage.

++ التمزق الجزئي déchirure أو قطع كلي.

** يمكن أن جمعها وتعريفها بأنها إصابات تشريحية (provoque على مستوي الألياف العضلية في الغالب جراء عمل عضلي يعني تقلص--

أو تمدد++) عنيفين جدا انظر الجدول الآتي:



المرحلة 03	المرحلة 02	المرحلة 01	المرحلة
تمزق أو قطع	التندد أو الإرتخاء العنيف	تمدد غير عنيف	التسمية
+++	++	+	عدد الألياف العضلية المتأثرة
تضرر ملاحظ بشدة	تضرر ملاحظ	حد أدنى من التضرر	تأثير الأنسجة الضامة (الغلاف)
نعم	نعم	لا	الإنسكاب الدموي داخل العضلة

++ الكدمة العضلية Contusion musculaire.

تعريف: الكدمة هي إصابة ألياف عضلية ناتجة عن صدمة مباشرة (على سبيل المثال: إستعمال آداة ضرب بار .. عضو: يد، دراع، رجل، سقوط على أرضية ..) والتي يمكن أن تترواح بين سحق بسيط للألياف والأوعية إلى تمزق، وشدة الإصابة يعتمد على حالة: - تقلص العضلات أثناء الصدمة رد الفعل.

- درجة العجز في العضو أو المنطقة المصابة، نحن نعتبر كدمة حميدة أو غير خطيرة، إذا لم يكن هناك صعوبة بالغة في الحركة. على سبيل المثال: إصابة عضلات الفخذ الرباعية، إذا كان ثني الركبة أكبر من 90 درجة. - من 45° إلى 90° تعتبر متوسطة savoir une gravité grave في نفس المثال السابق، أما --- تحت 45° تعتبر خطيرة

3- إصابات الأربطة: **blessures tendineuses:**

□ التهاب الوتر: **Tendinite:**

- تعریف:

هو التهاب في وتر. قد يكون بسبب حجم حمل كبير أثناء جهد مطول يمكن مزمن أو متكرر.

الموقع الأكثر شيوعا هي المرفق ("شائع في رياضة التنفس") أو التهاب على مستوى الكاحل (التهاب الأوتار في وتر أخيلس وتر باطن القدم "للعدائين"... ومناطق كثيرة) نميز:

1- التهاب الوتر يمس: منطقة إندغام العظم بالوتر.

2- التهاب غمد الوتر يمس: المحفظة الزلية الملتحقة للوتر نفسه.

4- التهاب كيسى: يمس محافظ (تحت الجلد، أو في العمق تحت العضلات) الرابطة بين العظم والوتر والعضلات في بعض الوظائف.

□ تمزق الوتر : Rupture tendineuse :

- يمكن أن يكون جزئي أو كلي حسب الأعراض المصاحبة.

فيما يخص الأعراض وطرق التدخل والإسعاف الأولي والمتابعة سنتطرق لها بالتفصيل لكل نوع على حدى سواء كان كسر إلتواء أو تمزق .. من الإصابات الشائعة مفصليية عظمية، عضلية و إصابات الأوتار:



إصابات الكاحل **blessures de la cheville**

تعتبر إصابات الكاحل من الإصابات الشائعة والمناطق الأكثر تعرضاً بسبب المجهودات الواقعية عليها وكثرة إستعماله في أغلبية الرياضات سواءً ألعاب جماعية أو رياضات فردية حركيته وأبعاده وزواياه محدودة حيث ترتكز على الرفع والإإنزال للأمام:

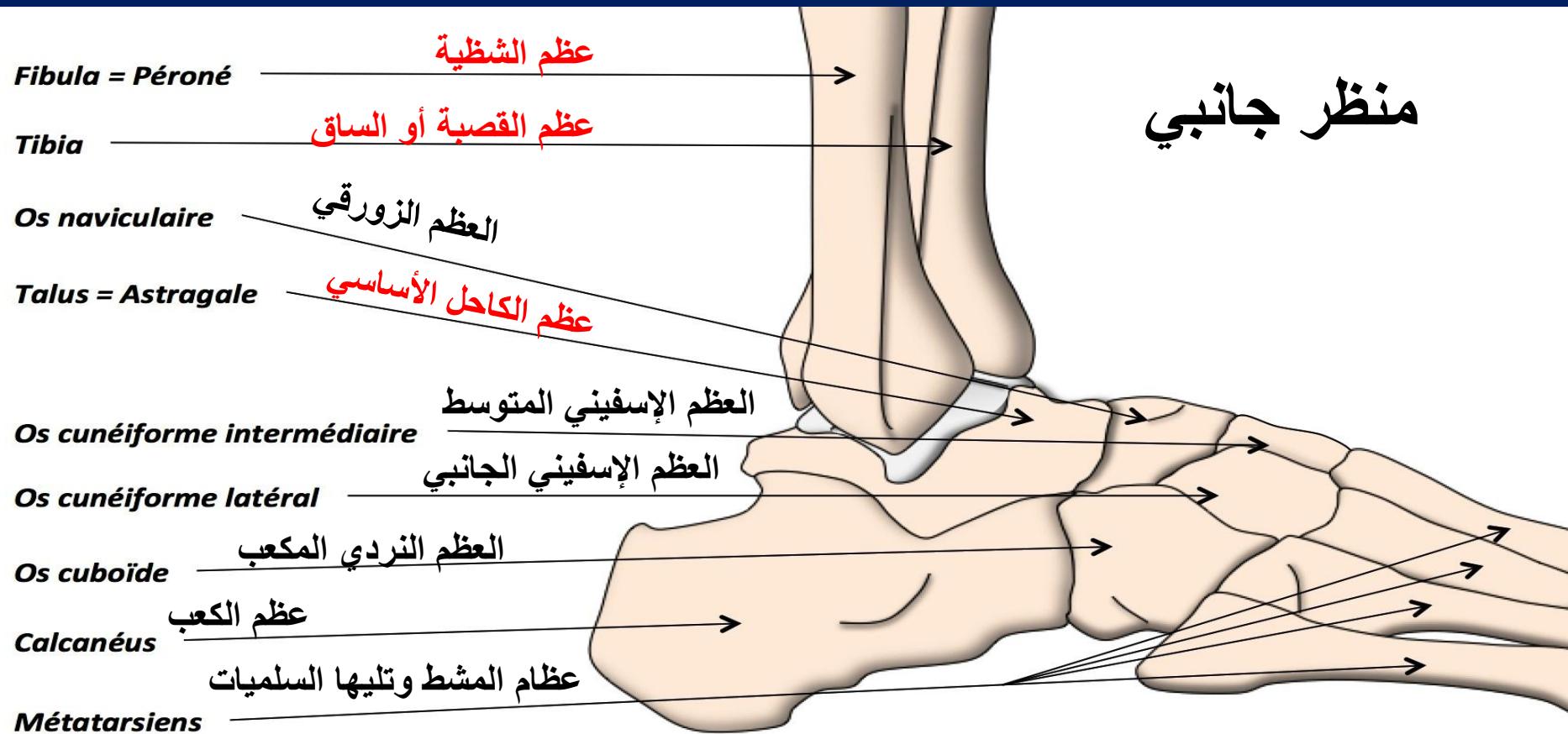
لذلك أبعد من الإصابة..، لنتعرف على مفصل الكاحل تشريحياً: يتكون مفصل الكاحل من ثلاثة عظام رئيسية وأخرى وعدة أربطة وأوتار وحافظة زلالية للمفصل...:



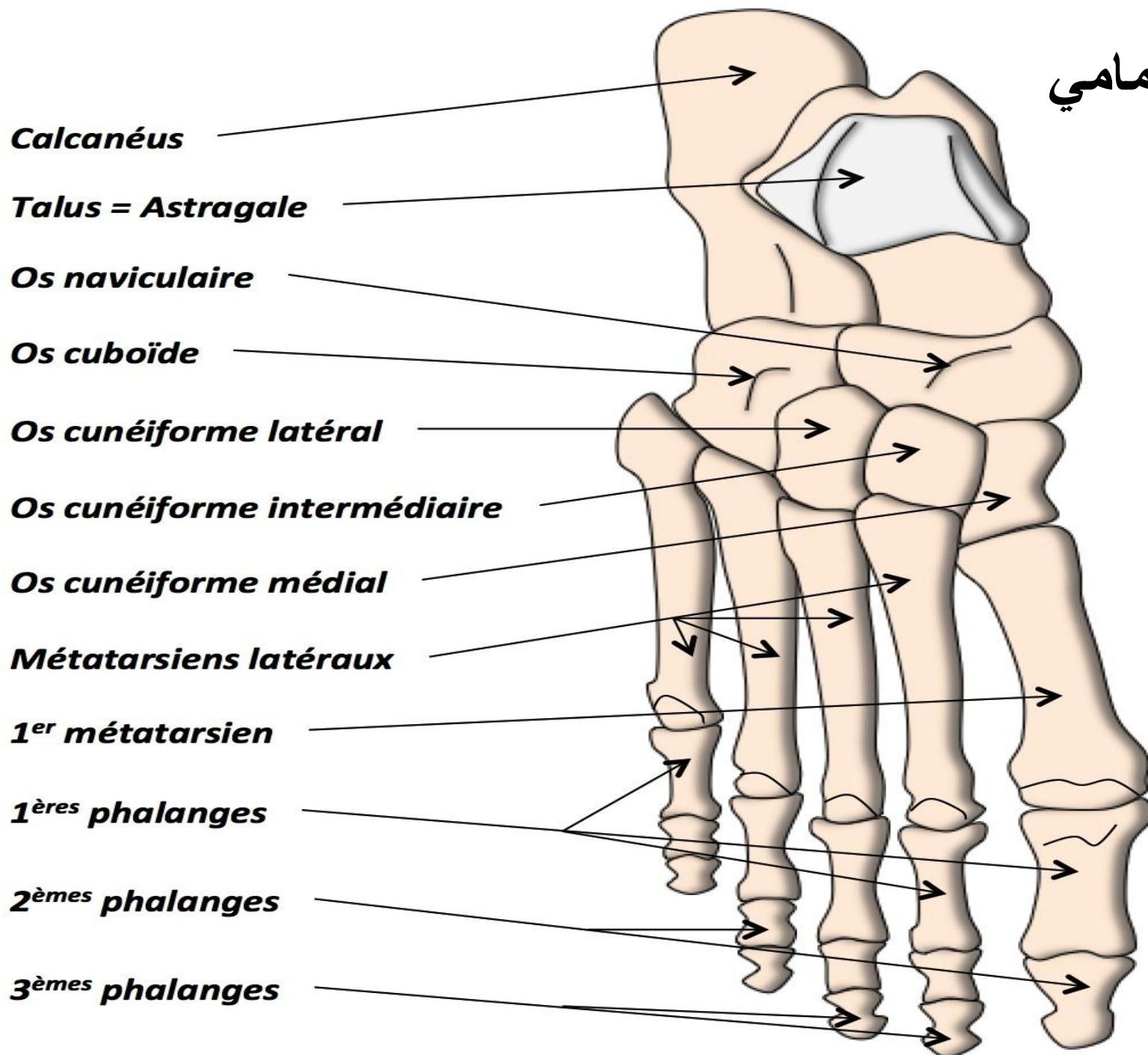
عظمتاً الساق: **tibia**: وهي العظمة الرئيسية من الجزء الأسفل من الساق وهي التي تتحمل معظم وزن الجسم والجزء الأسفل منها هو الذي يشكل النتوء الداخلي للكاحل (ントء الرجل الداخلي).

عَظْمَةُ الشَّظِيَّةِ péroné: وهي العَظْمَةُ الصَّغِيرَى أو الأَصْغَرُ مِنْ الْعَظْمَتَانِ اللَّاتَانِ تَشْكَلُانِ عَظْمَ السَّاقِ، وَالْجَزْءُ الْأَسْفَلُ مِنْهُمَا هُوَ الَّذِي يُشكِّلُ النَّتوءَ الْخَارِجِيَّ لِلْكَاحِلِ (نَتوءُ الرَّجُلِ الْخَارِجِيِّ).

عَظْمَةُ الْكَاحِلِ l'astragale: وهي أَعْلَى عَظَامِ الْقَدْمِ وَتَتَحَكَّمُ فِي مَفْصِلِ الْكَاحِلِ .. إِضْمَانًا إِلَى عَظَامٍ مُتَعَدِّدةٍ 26 عَظَامًا.



منظر أمامي



أربطة الكاحل :les ligaments

وتسمح بالحفظ على ثبات المفصل تتكون من ثلاث مجموعات من الأربطة:

1- الرباط الجانبي الخارجي LLE *ligament latéral externe*.

ويتكون من ثلاث حزم ليفية *faisceaux* (خلفية/أمامية/سفلى) أساسية، تمتد من الكعب حتى عظمة الشظية والكاحل وفيه حزم ليفية متشعبه مساعدة كثيرة.

+ الرباط الأمامي (الكاحل - الشظية).

+ الرباط الأمامي (قصبة - شظية).

+ أربطة مثبتة للشظية بالكعب. الكاحل بالزورقى ..وفيها أنواع بإختصار فقط.

+ الرباط الخلفي (الشظية - الكاحل).

+ الرباط السفلي (الكعب - الشظية).

- ✓ le ligament talo-fibulaire antérieur.
- ✓ Le ligament tibio-fibulaire antérieur.
- ✓ Rétinaculum des fibulaire.
- ✓ Le ligament postérieur.
- ✓ le ligament calcanéo-fibulaire.



منظر جانبي (خارجي)

مجموع الأربطة الأساسية من الجهة الخارجية الواضحة في الصورة لها دور في الحماية من الإلتواء والتقوص الخارجي stabilité en varus والحفاظ على الثبات وعدم التدبرب والإختلال الداخلي أيضا وهي الأكثر تضررا في حالة إصابة الإلتواء.

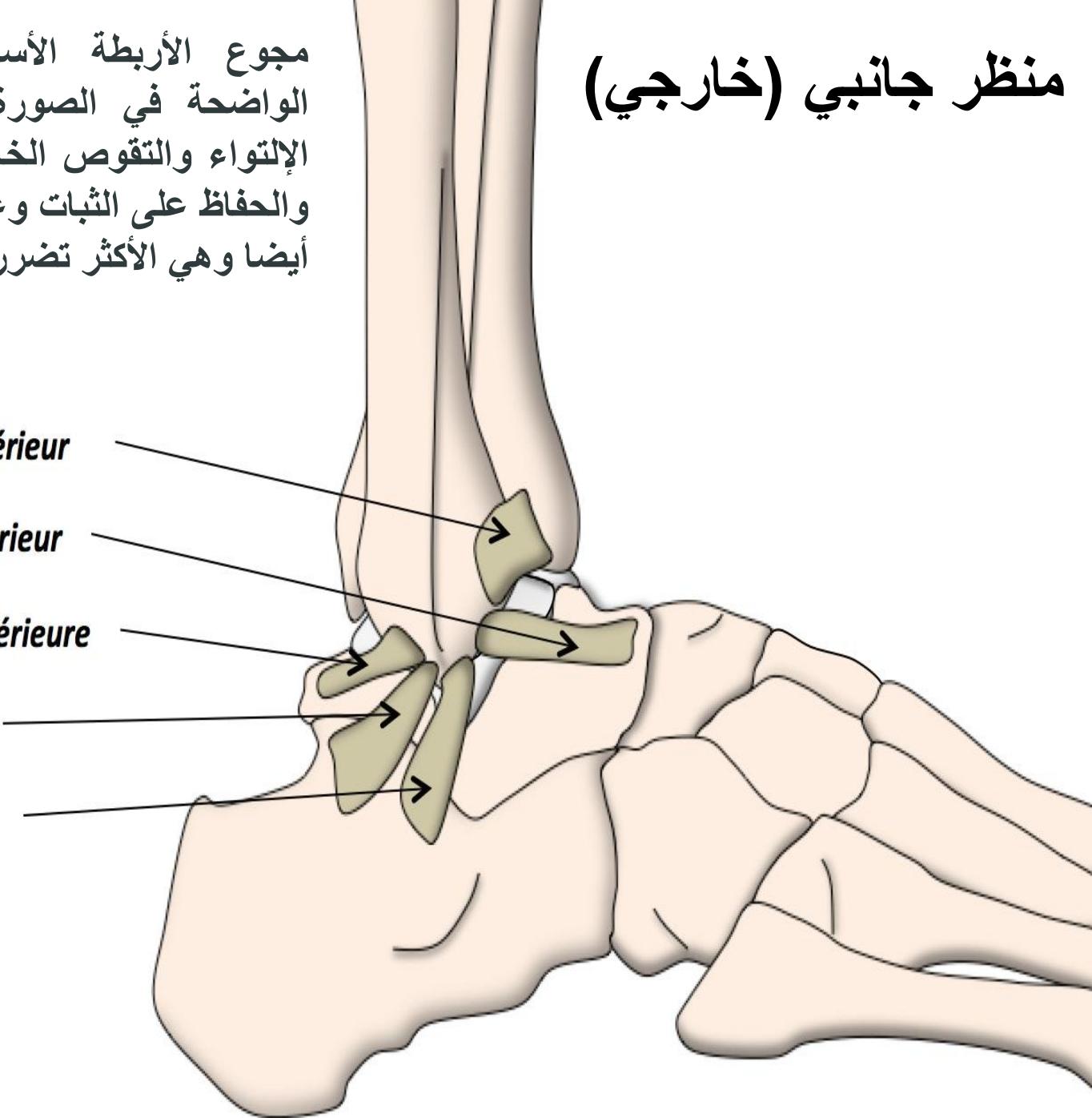
Ligament tibio-fibulaire antérieur

Ligament talo-fibulaire antérieur

Ligament talo-fibulaire postérieure

Rétinaculum des fibulaires

Ligament calcanéo-fibulaire



منظر جانبي (داخلي)

Ligament collatéral médial de la cheville :

Partie tibio-talaire postérieure

رباط خلفي : الكاحل - القصبة

Partie tibio-talaire antérieure

رباط أمامي : الكاحل - القصبة

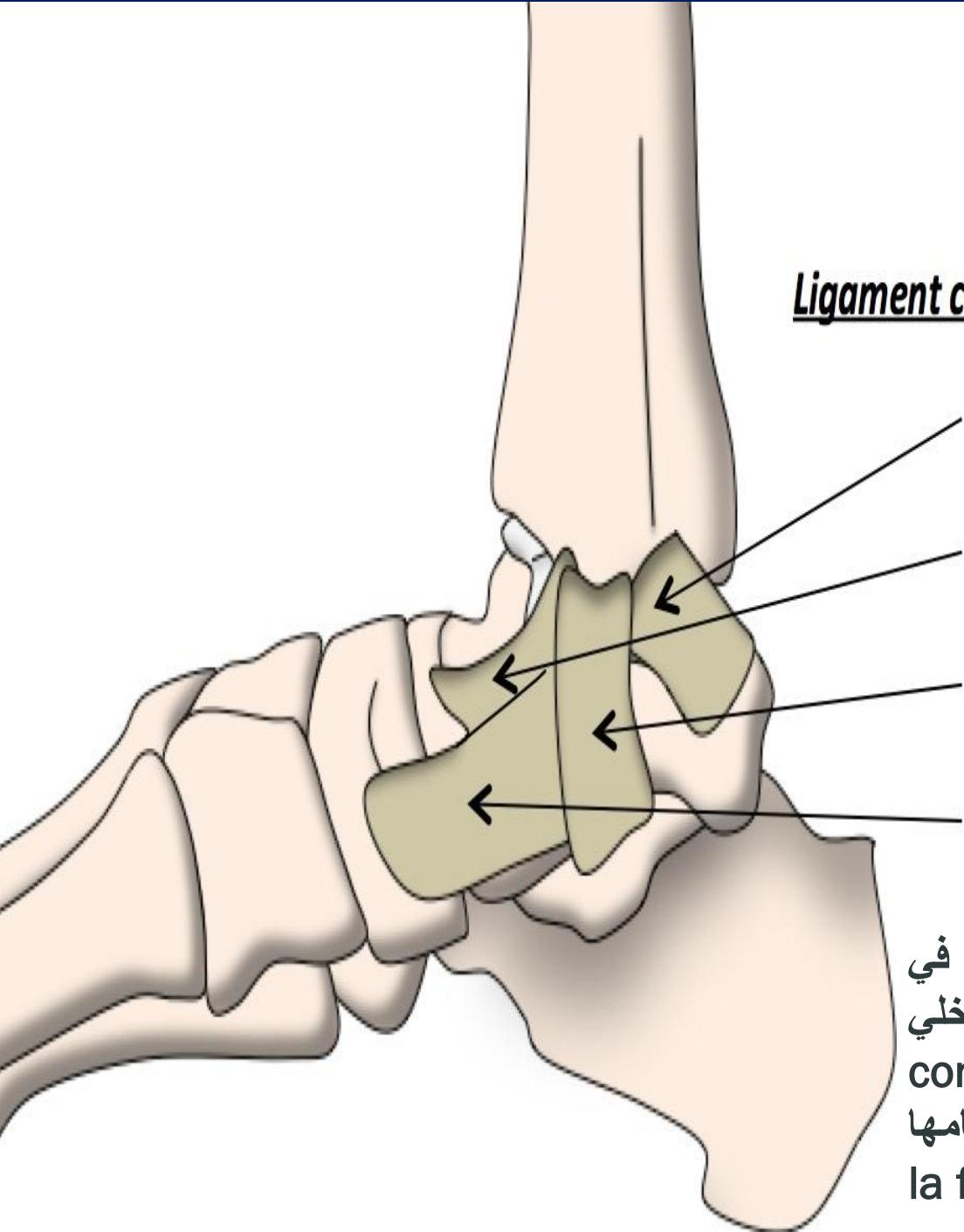
Partie tibio-calcanéenne

رباط : القصبة - العقب

Partie tibio-naviculaire

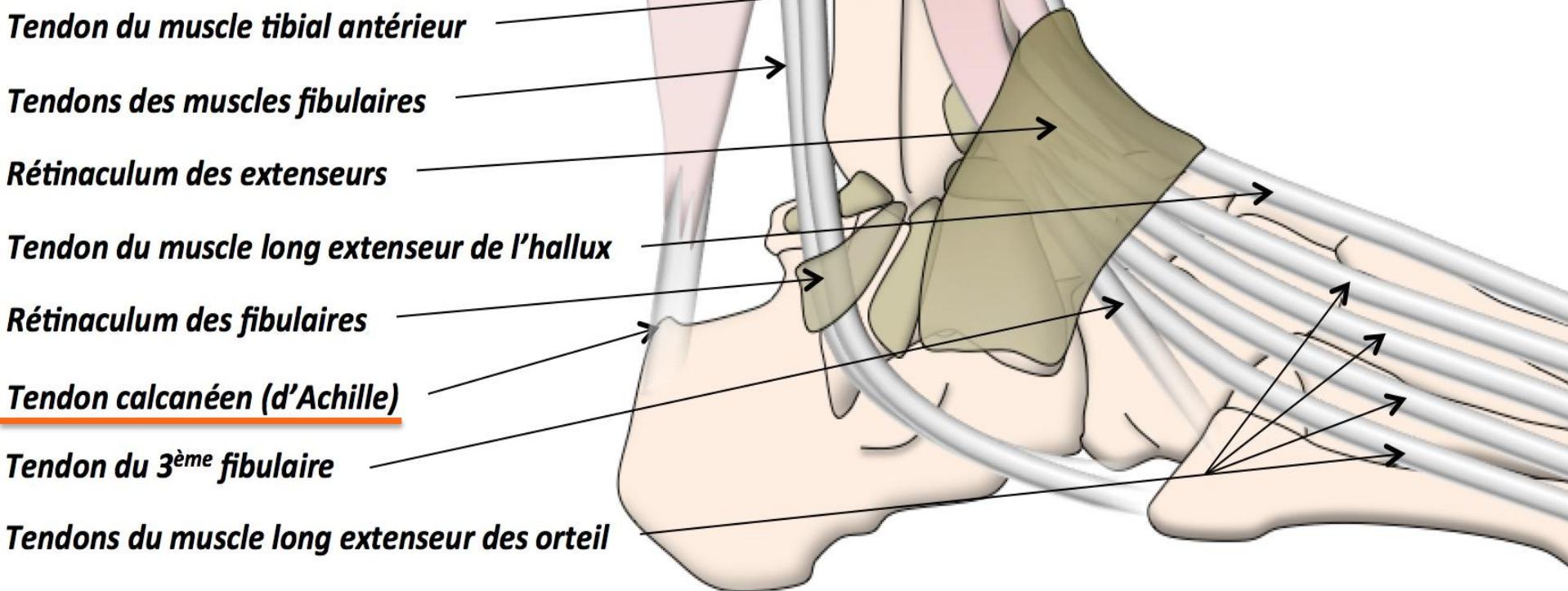
رباط: القصبة - الزورقى

مجموع الأربطة الأساسية من **الجهة الداخلية** في الصورة لها دور في الحماية من الإلتواء الداخلي والتفوّص **contrôle la stabilité en valgus** تمنع الكاحل من الخروج والإإنزالق و من مهامها الرئيسية بإختصار تجمع و تثبت **الشظية la fubila** مقابل القصبة والحفاظ على قوة الساق متكاملة.



لنذهب إلى أهم الأوتار في الكاحل ؟

كما نلاحظ هناك العديد من الأوتار متعلقة بأمشاط وسلميات أصابع القدم .. بإختصار فقط .. ما يهمنا ونطرق إليه بالتفصيل هو وتر أخيلis tendon d'achile لاأهمية القصوى في الميدان الرياضي.



أهم الإصابات الواقعة على مستوى الكاحل؟؟؟

1- إلتواء الكاحل ?*entorse*

2- كسور في عظام الكاحل ?*fractures*

3- إصابات وتر أخيلis .. ?*tendinite au déchirure etc* ..
أولاً: إلتواء الكاحل.

هو تمدد أو تمزق جزئي أو كلي لأحد الأربطة أو أكثر التي تربط عظام مفصل الكاحل معاً ويعرض لهته الإصابة لاعبو كرة القدم، السلة، اليد، الجري، ما يتطلب قفز .. إخ

أنواع إلتواء الكاحل حسب نوع الحركة المسببة للإلتواء:

× إلتواء المنقلب :*inversion*

-- عندما ينقلب كاحل الرياضي إلى الداخل ويمثل 90% من حالات إلتواء الكاحل.

-- يسبب هذا النوع من الإلتواء إصابة في الرباط الجانبي الخارجي LLE وغالباً ما تكون الحزمة الليفية الأمامية هي المصابة.

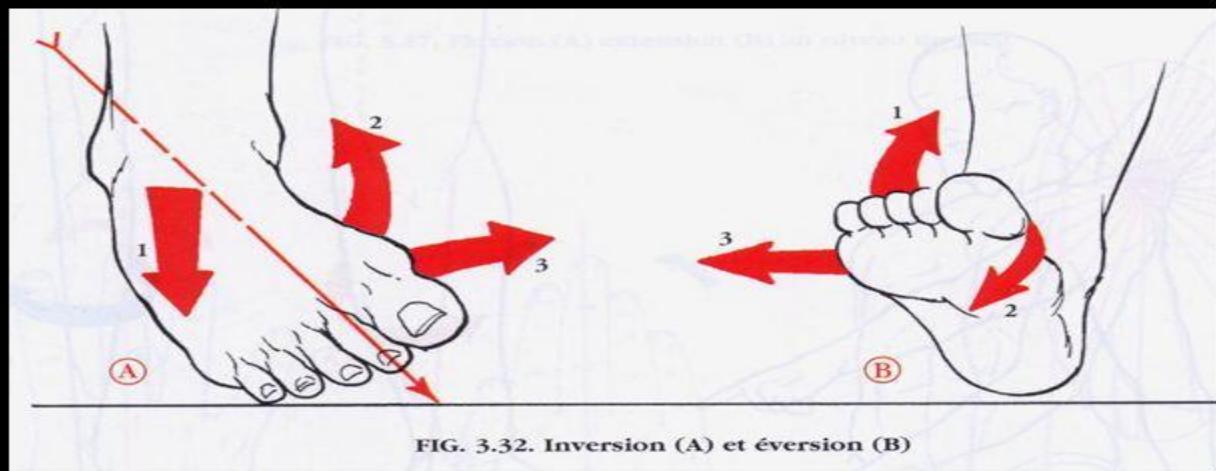
× الإلتواء المنعكس :éversion

--ويحدث بسبب زيادة لف الكاحل نحو الخارج ويمثل 10% من حالات إلتواء الكاحل.

--يسبب هذا النوع من الإلتواء إصابة في الرباط الجانبي الداخلي L.L.

Mouvements de la cheville

1) L'inversion et l'éversion :



أنواع إلتواء الكاحل حسب درجة الخطورة:

1 * إلتواء بسيط :

هو تمدد شديد لأحد الأربطة دون حدوث تمزق **distension ligamentaire**

2 * إلتواء خطير :

هو تمزق جزئي أو كلي لأحد الأربطة أو عدة أربطة **rupture ou arrachement ligamentaire**

1-2 تمزق جزئي للرباط **rupture partielle**

2-2 تمزق كلي للرباط **rupture complète**

3-2 تمزق كلي للرباطين (من جهتي الداخل والخارج) **rupture bilatéral**

3-2 تملص الرباط **arrachement** بمعنى يصاحب ذلك تملص عظم وهذا نادر الحدوث إلا في تدخل عنيف جدا.



كيف يتم تشخيص إلتواء الكاحل الخطير:

التشخيص الصحيح يلعب دورا هاما في شفاء هذه الإصابة، ويعتمد على أخصائي ماهر في الإصابة الرياضية:

1- الإختبار اليدوي (فحص السحب) sign de tiroir لثبات مفصل الكاحل:

1- نقوم بشد الجزء السفلي للساقي براحة اليد

2- وباليد الأخرى نقوم بدفعه بلفظ إلى الأمام

Instabilité de cheville

■ Manœuvre de tiroir antérieur

✓ نقول أن فحص السحب موجب + إذا كان إنزلاق عظمة الكاحل للأمام أكبر من 10 مليمتر يعني وجود تقطيع في الأربطة أي خطير، يجب عدم تحريك المفصل قبل عمل أشعة لنفي وجود كسر.

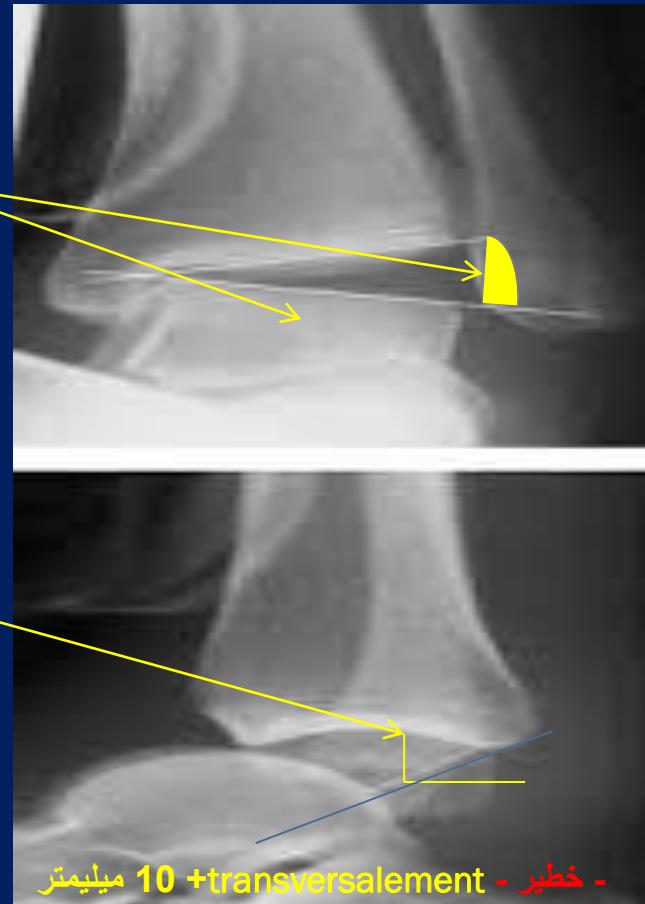
■ Manœuvre en varus forcé : bâillement externe



التصوير بالأشعة image radiographique de la cheville

طبعاً في حالة الشك بدرجة كبيرة يمكن حتى تحقيق الإختبار السابق:

لما نلاحظ فالصورة يتبيّن ميول خارجي لعظمة الكاحل هذا الميول إذا تعدى زاوية 15° فهو خطير.



نفس التشخيص في إختبار السحب للأمام

يمكن أن يشخص بصفة عاديّة(دون إختبار) في حالة الشك في التملص أو الكسور الخطيرة في جميع الزوايا الجانبين أو الأمام.

المعلومات الواجب حفظها عن إصابة إلتواء الكاحل (المنقلب) يمثل 90% من حالات إلتواء الكاحل.

الإلتواء الخطير entorse maligne	الإلتواء البسيط entorse bénigne	
- تمزق حزمه أو عدة حزم في الرباط الجانبي الخارجي.	- تمدد الرباط الجانبي الخارجي.	الإصابة
<ul style="list-style-type: none"> - ألم + تورم + محدودية كبيرة لمدى حرارة المفصل. - صوت فرقعة في مكان المحفظة الزلالية. - إحساس واضح بخطورة الإصابة، - تورم حول وتحت نتوء الرجل الخارجي <i>malléole externe</i> مع كدمات زرقاء غامقة. - إنزلاق أمامي لعظمة الساق وعظمة الكاحل (فحص السحب موجب) + عدم ثبات في حركة البطح <i>supination</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - ألم + تورم + محدودية مدى الحرارة للمفصل. - لا يوجد إنزلاق لعظام الكاحل. 	الأعراض والعلامات
<ul style="list-style-type: none"> - صورة عادية في أغلب الأحيان. - في بعض الحالات تملص عظمي صغير في عظمة الكاحل أو العظمة الشظوية للرباط الجانبي الخارجي <i>arrachement</i>. - نادراً ما يحدث كسر في قمة عظمة الكاحل. - فحص السحب موجب = إنزلاق كما ذكرنا عظمة الكاحل $10+$ مم. - زاوية ميل عظمة الساق على عظمة الكاحل أكبر من 15°. 	<ul style="list-style-type: none"> - صور الأشعة تكون عادية. - إنزلاق أقل من 5 مم لعظمة الكاحل. - ميل أقل من 5 درجات لزاوية عظمة الساق مع عظمة الكاحل. 	لاتحرك المفصل قبل إجراء صور الأشعة
<ul style="list-style-type: none"> - عدم ثبات وألم مزمن للمفصل. - عدم توازن المفصل. - إلتواء متكرر. - فحص السحب يبقى موجباً. 	<ul style="list-style-type: none"> - غالباً ما تكون حسنة. 	التطورات

علاج إلتواء الكاحل؟

قد يختلف العلاج حسب نوع الإصابة فسواء التعامل مع درجة خطورة الإصابة قد يخالف مضاعفات وعواقب حتى على النشاط اليومي ناهيك عن النشاط الرياضي كالآلام المزمنة، الورم المزمن ..

تعتبر إرادة العضو المصاب من الأمور الهامة في علاج الإصابة ويكون علاج إلتواء الكاحل كالتالي:

علاج الإصابة البسيطة:

- 1) استخدام كيس الثلج وقت الإصابة مع إرادة العضو المصاب لمدة ثلاثة أيام الأولى (وضع الثلج 20 د × 3 مرات في اليوم).
- 2) رفع العضو مثلاً باستخدام وسادة على مستوى القلب.
- 3) استخدام ربطة ضاغط بالإضافة إلى الأدوية المضادة للإلتهاب ومسكنت الألم و المساعدة لحركية الدم المحلية.
- 4) بعد أسبوع يمكن أن تزول الأعراض ويمكن للرياضي إسترجاع نشاطه السابق بتساوي.

أما الإصابة الخطيرة:

ثبيت القدم immobilisation لمدة 4 إلى 6 أسابيع حتى يتم شفاء الأربطة المتمزقة ولا مانع من أن تكون من النوع الدائم (الثابت أو المتحرك) وبعد التخلص من الجبس أو المثبت تبدأ مرحلة العلاج ولمدة ثلاثة أسابيع تحت إشراف أخصائي التأهيل للوصول إلى:

- إرجاع الحركة الطبيعية والقوة العضلية للمفصل وعضلات الكاحل.
- تقليل التورم تحت المفصل.
- ويكون برنامج تمارين إعادة التأهيل حسب تطور الحالة.
- مدة العلاج قد تطول من 7 - 9 أسابيع في بعض الحالات وذلك للعمل على عدم حدوث مضاعفات مثل: الإلتواء المتكرر، أو روماتيزم مستقبلاً، ولذلك يجب المحافظة والإستمرار تحت إشراف مختص بكفاءة عالية.

إعادة تأهيل وترويض العضو بالتمارين الخاصة والفعالة يمكن أن

نطرق له في نهاية الدروس إن أمكن تماشيا مع سرعة الزمن

ثانياً: كسور عظام الكاحل. Les fractures de cheville.

تعتبر عظام الكاحل الأكثر عرضة للإصابة بالكسور في الأعضاء السفلية من جسم الإنسان وذلك لعدة أسباب منها:

- كثرة إستعمال الكاحل في جميع الأنشطة الحركية.
- عظام الكاحل مغطاة بطبقة جلدية رقيقة من الداخل والخارج مما يجعلها معرضة للإصابة بسهولة.
- عظام الكاحل تتحمل كل وزن الجسم.

كيف تحدث كسور الكاحل:

تحدث كسور الكاحل بسبب :

السقوط أو الإلتواء الناجم عن خطوة خاطئة، المشي على أرضية غير مستوية، السقوط في حفرة، بسبب ضربة مباشرة.

يمكن أن يحدث الكسر على مستوى النتوء الخارجي *malléole externe* أو النتوء الداخلي *malléole interne* أو كلاهما معاً.

تصنيف كسور عظام الكاحل :

❖ حسب نوع الحركة المسببة:

2- الكسر المنعكس.

1- الكسر المنقلب.

❖ التصنيف حسب العظم المصاب:

2 - كسر في النتوء الداخلي أو نتوء
عظمية الساق
fracture de la malléole tibiale ou malléole
interne

1 - كسر في نتوء الخارجي أو نتوء
عظم الشظوية، وهي الإصابة الأكثر
 شيوعا
fracture de la malléole péronière ou malléole externe



fracture de 4 - كسر عظمة الكاحل l'astragale وهي إصابة قليلة الحدوث.



3 - كسر النتوء الداخلي والخارجي معا.



أهم نتائج فحص المصاب بكسير في الكاحل:

- الإحساس بالألم يتمركز حول نتوءات عظام الكاحل.
- الورم حول منطقة الكسر ينتشر بسرعة ليشمل الكاحل بأكمله.
- الضغط على منطقة الورم يسبب ألم شديد للمصاب.

خيارات العلاج للمصاب بكسير في الكاحل:

-1 **تقنية التثبيت بإستعمال الجس حسب**
درجة الخطورة.

-2 **التدخل الجراحي وفيه عدة تقنيات:**
تقنية إعادة تشكيل العظام بإستعمال:

ostéosynthèse par المسامير *

broche

* البراغي par vis

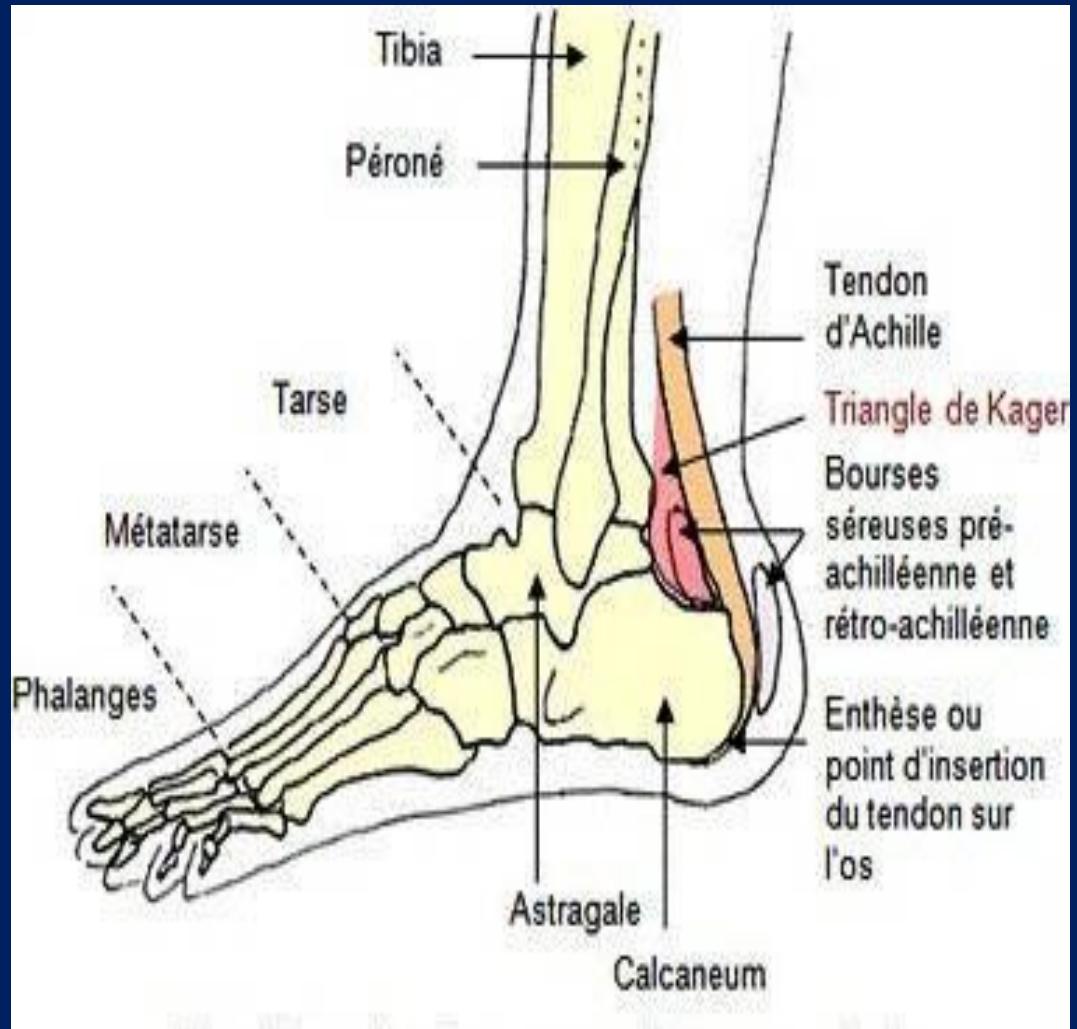
* لوحه + البراغي par plaque vis

إصابات وتر أخيلس:

1- الإلتهابات.

2- القطع الجزئي أو الكلوي.

1/ إلتهاب وتر أخيلس: و نميز أربع أنواع لـ إلتهاب وتر أخيلس:



1 إلتهاب في الألياف وتر أخيلس la tendinite.

2 إلتهاب في غمد وتر أخيلس la ténosynovite.

3 إلتهاب في الكيسين المخاطيين الموجودين أمام وخلف النهاية السفلية لوتر أخيلس (la bursite): منطقة التحام وتر أخيلس مع عظمة العقب).

4 إلتهاب في منطقة إنذمام الوتر بالعظم la tendinopériostite qui touche les insertions.

أعراض التهاب وتر أخيلس:

- 0 الشعور بألم شديد عند إلتقاء الوتر بعظمة الكعب.
- 0 يزداد الشعor بالألم دائماً بعد فترة من الراحة خصوصاً عند النهوض من السرير.
- 0 وجود صعوبة في لبس الأحذية.

علاج التهاب وتر أخيلس: يتم علاج وتر أخيلس بالأساليب التالية:

/ الراحة التامة.

/ إستعمال الكمادات الباردة أو كيس الثلج ثلاث مرات في اليوم(20 د متقطعة في كل مرة).

/ العلاج بالأدوية والمرادهم المضادة للالتهاب ، مسكنات الألم.

/ علاجات تأهيلية:

- بالموجات فوق الصوتية الليزر والعلاج بالتنبيهات الكهربائية.

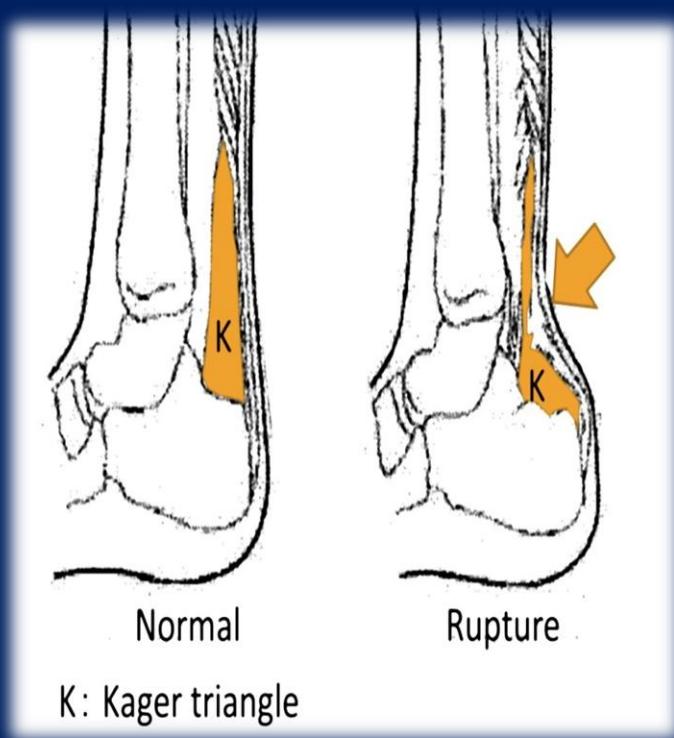
/ أما في الحالات المعقدة فيحتاج المصاب إلى تدخل جراحي.

/ القطع الجزئي أو الكلي لوتر أخيلس: ويحدث نتيجة للأسباب التالية:

+ علاج سيئ أو غير كامل لحالات الإلتهاب الخاصة بالوتر.

+ إهمال مرحلة التأهيل الخاصة بالعضلات المتصلة بالوتر مما يتسبب في حركات عنيفة وتأثيرات عصبية تسبب تشنج للعضلات وقد يؤدي للقطع.

+ ضربة مباشرة وعنيفة للوتر.



K: Kager triangle



/ الأعراض وطرق التشخيص:

- ألم شديد وعدم القدرة على المشي عليها.
- إحمرار وتورم شديد.
- ملاحظة تقلص عضلة الساق الخلفية نحو الأعلى.
- عند الفحص يشعر الطبيب بوجود فجوة عظمة الكعب والمنطقة العلوية.
- الملاحظ أيضاً هناك علاقة بين تغير شكل منطقة (مثلث) كاجر وخطورة قطع الوتر.
- التشخيص يكون بالعديد من التقييمات والأجهزة والأهم الرنين المغناطيسي والمواجات فوق صوتية.
- إحساس المصاب بالخطورة.

إصابات الركبة Traumatisme du genou

تذكير تشريحي rappelle anatomique

العظم والغضاريف والأربطة والأوتار الأساسية المكونة لفصل الركبة

العظام:

تعتبر الركبة أكثر مفاصل الجسم حرارة وأكثرها تعرضا للإصابة و تتكون من عظام أساسية:

- عظم الفخذ.
- عظم الساق.
- عظمة الصابونة.
- عظم الشظية.

الغضاريف المفصالية:

تقوم بامتصاص الصدمات في الحركة العادية وتحمي عند وقوع الإصابة:

- نهايات العظام تغلف بالغضاريف المفصالية cartilage ménisque
- وسائل غضروفية (الغضاريف الهلالية)

أربطة الركبة الأساسية:

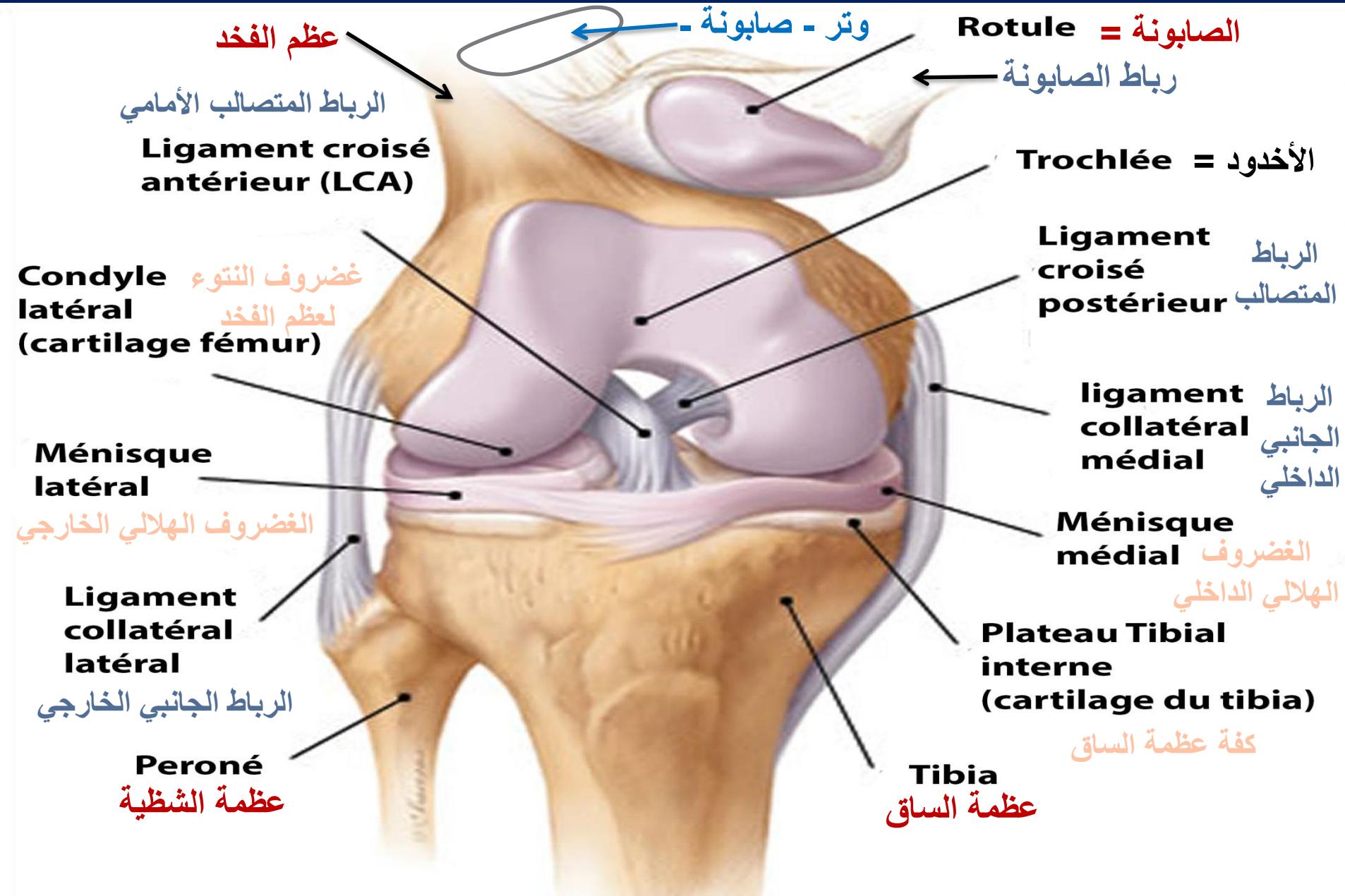
تحتوي الركبة على عدة أربطة قوية، تحافظ على ثبات الركبة في إطارها الخارجي ومركزها من الداخل، عندما تقوم بحركة تحميها من الحركات غير العادية والمفاجئة ذكر منها:

- الرباط الجانبي الداخلي LLI = Ligament Latérale Interne
- الرباط الجانبي الخارجي LLE
- الرباط المتصالب أو المتقطع LC Ligament Croisé ويتكون من رباطين أمامي وخلفي LCA et LCP
- رباط الصابونة Ligament Routulienne

أوتار الركبة الأساسية:

- وتر الصابونة (الواقع على مستوى الصابونة من شأه العضلة الرباعية الرؤوس الفخدية) Tendon Rotulienne
- الأوتار الجانبية الداخلية مثل (tendon de la patte d'oie)
- أوتار أخرى عديدة ..

لذهب أبعد للعظام والاربطة الأساسية ونفصل لاحقا، من خلال الإصابات الواقعة



أهم إصابات الركبة

يتعرض الكثير من الرياضيين إلى إصابات في أربطة الركبة، ومن أكثر الأربطة تعرضاً للإصابة هو الرباط المتصالب الأمامي LCA والرباط الجانبي الداخلي LLI فيما يتعرض الرباط المتصالب الخلفي LCP بدرجة أقل.

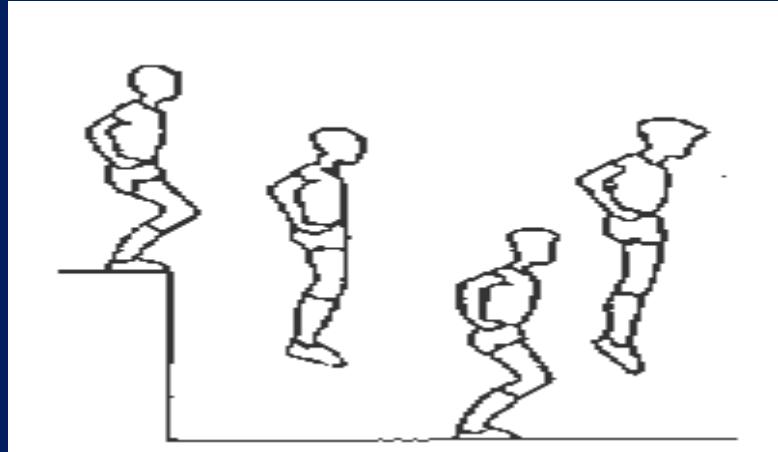
1- الرباط المتصالب الأمامي Ligament Croisé Antérieur



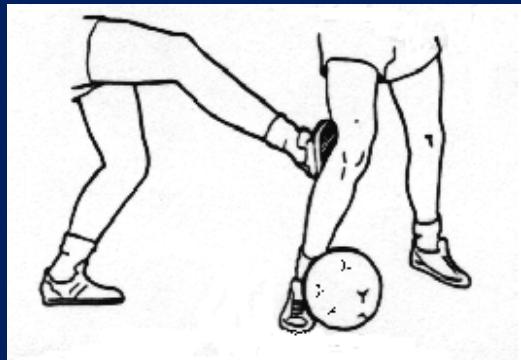
يمكن بسبب تغيير إتجاه الجسم وخاصة في الحركات الدائرية

التوقف العنيف والفجائي أثناء الركض

بسبب أيضاً القفز
أو إستقبال القفز
من إرتفاع عالي
بطريقة خاطئة



2- الرباط الجانبي الداخلي ??? Ligament Latérale Interne



تكون في الرياضات التي تعتمد
على إحتكاكات شديدة بسبب مثلاً:
- تعرض الركبة لركلة من
الجانب الخارجي.
- ميل عنيف مثلاً لرياضيي
التزلج على الجليد.

3- أما الرباط المتصالب الخلفي بسبب ضربة مباشرة قوية من الأمام أو تعثر ..

إصابة الرباط المتصالب الأمامي وفيه إحتمالات:



Rupture du
Ligament Croisé
Antérieur



- القطع الجزئي.

- القطع الكلّي.

- تملّص الرباط.

أعراض إصابة الرباط المتصالب الأمامي:

- ✓ ألم حاد وتورم في الركبة، وعادة ما يتفاقم الورم بعد عدة ساعات من وقوع الضرر (بسبب النزيف داخل الركبة)
- ✓ شعور بعدم استقرار وثبات الركبة.
- ✓ -الركبة المقفلة- أي أن المصاب لا يستطيع ثني الركبة عند المشي.
- ✓ إثناء أو إنزلاق الركبة بشكل مفاجئ بسبب وزن الجسم.

علاج إصابات الرباط المتصالب الأمامي

في حالة القطع الجزئي:

هذا النوع من الإصابة يمكن معالجته باستخدام الأدوية والعلاج التأهيلي لمدة 03 إلى 04 أشهر وإذا فشل العلاج وجب اللجوء إلى الجراحة.

في حالة القطع الكلي:

لا مكان للعلاج بالأدوية لذا وجب إجراء عملية جراحية تتبعها فترة من العلاجات التأهيلية.

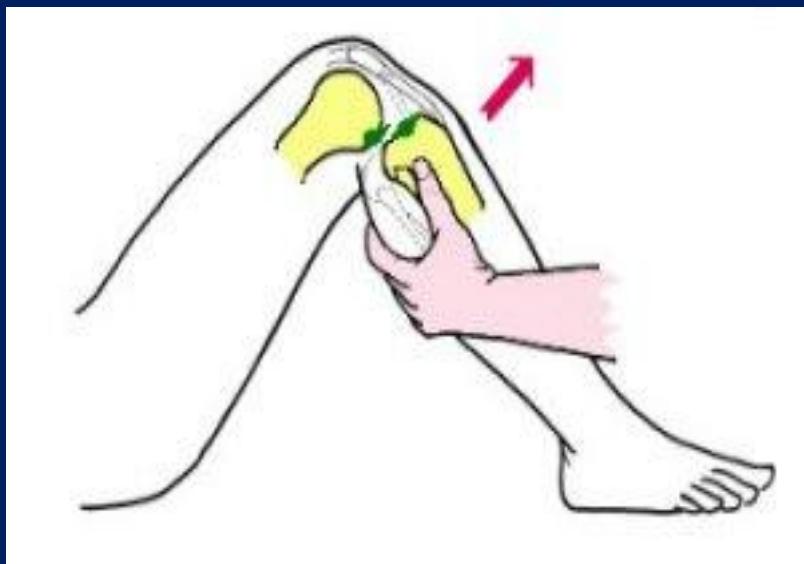
تدخل الطاقم الطبي على أرضية الميدان:

عند حدوث إصابة في الركبة للاعب على أرضية الميدان يقوم الطاقم الطبي بالإسعافات الأولية والتي تستعمل بطريقة عفوية من طرف المسعفين الرياضيين وتسمى : R.I.C.E الرحمة - التبريد - الضغط - الرفع - ثم بعد التدخل تأتي مرحلة التشخيص.

التشخيص الدقيق:

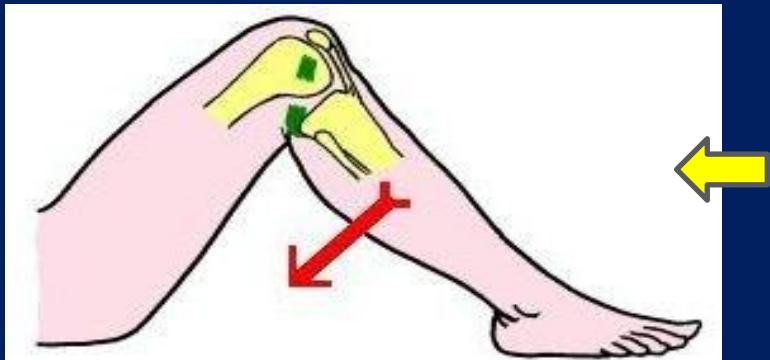
يكون التشخيص عن طريق الفحص السريري والذي يسمى فحص السحب، بحيث يمدد المصايب على الظهر مع رفع الفخذ بزاوية 40° ثم يقوم بدفع و بلطف الساق إلى الأمام في حالة وجود قطع في الرباط المتصالب الأمامي نلاحظ إنزلاق عظمة الساق إلى الأمام ونقول فحص السحب موجب.

✓ التشخيص الأدق يكون بإستعمال أشعة الرنين المغناطيسي.



إصابة الرباط المتصالب الخلفي : L.C.P :

هي إصابة نادرة تحدث عندما تتعرض الركبة لضربة قوية من الأمام أو خطأ اللاعب في تقدير خطواته في الملعب مما يضطره إلى ضرب الأرض، أو بسبب الخشونة المتمعة.



فحص السحب للخلف موجب.

إصابة الرباط الجانبي الداخلي : I.L.I :

أو كما ذكرنا التواء الركبة الداخلي وهي إصابة في الرباط الجانبي الداخلي الذي يربط بين عظمة الساق وعظمة الفخذ، بسبب ميل الركبة للداخل أو ميل القدم للخارج وتكثر كما ذكرنا عند المتزلجين وكرة القدم ..

أعراض التواء الركبة الداخلي:

- الإلتواء البسيط: هو تمدد للرباط الجانبي الداخلي للركبة.
- ألم + تورم + محدودية الحركة للركبة.
- صورة الأشعة تكون عادية.
- التطورات تكون حسنة.
- الإلتواء المتوسط إلى الخطير: تمزق جزئي او كلي للرباط الجانبي الداخلي للركبة.
- عدم ثبات المفصل.
- عدم التوازن.
- صورة الأشعة قد تكشف أيضاً تملصاً في أعلى عظمة الساق وفي الحالات الخطيرة جداً وجود كسور.

العلاج: نفسه علاج الكاحل

سوء معالجة الإلتواء الخطير يسبب مضاعفات كثيرة كالإلتواء المتكرر عدم الثبات والتوازن .. والآلام المزمنة.



إرشادات وتجهيزات علاجية وتأهيلية لعلاج إلتواء الركبة:
من أجل العودة السريعة للمصاب بالإلتواء الداخلي للركبة يمكن أن
نقتصر بعض التمارين التي يستطيع القيام بها في بيته.

يوجد تورم حول الركبة ؟ الحل ؟



إذا كانت الركبة منتفخة علينا بالثلج لأنها ظاهرة طبيعية عند
الإصابة:

- ثلات مرات في اليوم (20 د متقطعة كل خمس 05 دقائق هي
الأفضل).

- قماش أو فوطة مبللة بين الثلج والركبة.

ينصح الطبيب في حالة الإصابة الخطرة بالراحة التامة مع عدم
تحريك المفصل حتى تلتئم نهايتها الرباط المقطوع إذن يجب� إحترام
الإرشادات التالية:



- يجب المحافظة على حركة ومرنة المفصل حتى يستطيع أداء مهمته مستقبلاً/ لذلك إذا كانت مدة التثبيت المقررة من طرف الطبيب 3 أسابيع(21 يوم) ينصح أخصائي التأهيل ببداية التحرير بـلطف خلال الأسبوع الثالث، هذه العملية ليست خطرة وإنما تعمل :
- على التحضير التدريجي لمفصل للركبة حتى يكتسب مرoneته السابقة ونقترح بعض التمارين المتنوعة المساعدة إضافة إلى تمارين خاصة تأتي بعد:

التمرين 01 تمهيدي:

يتمدد الرياضي على الظهر يقوم بثني ركبته بـلطف، يسوى الكعب مع الأرض ثم يحاول أن يثني أكثر ركبته بـلطف وتتوقف عند الشعور بالألم يمكن أن يستمر عدة أيام 3 - 4 أيام.



التمرين 02:

نفس التمرين السابق + إدراة نهاية القدم باتجاه الساق الأخرى ثم العكس، نقوم بهذا التمرين بعد مرور الأيام المخصصة للتمرين السابق وهو تمرين يرجح بلطف الركبة المصابة باتجاه الركبة الأخرى من وضع الجلوس مدى الحركة واستمراريتها يعتمد على الألم المحلي المصاحب.

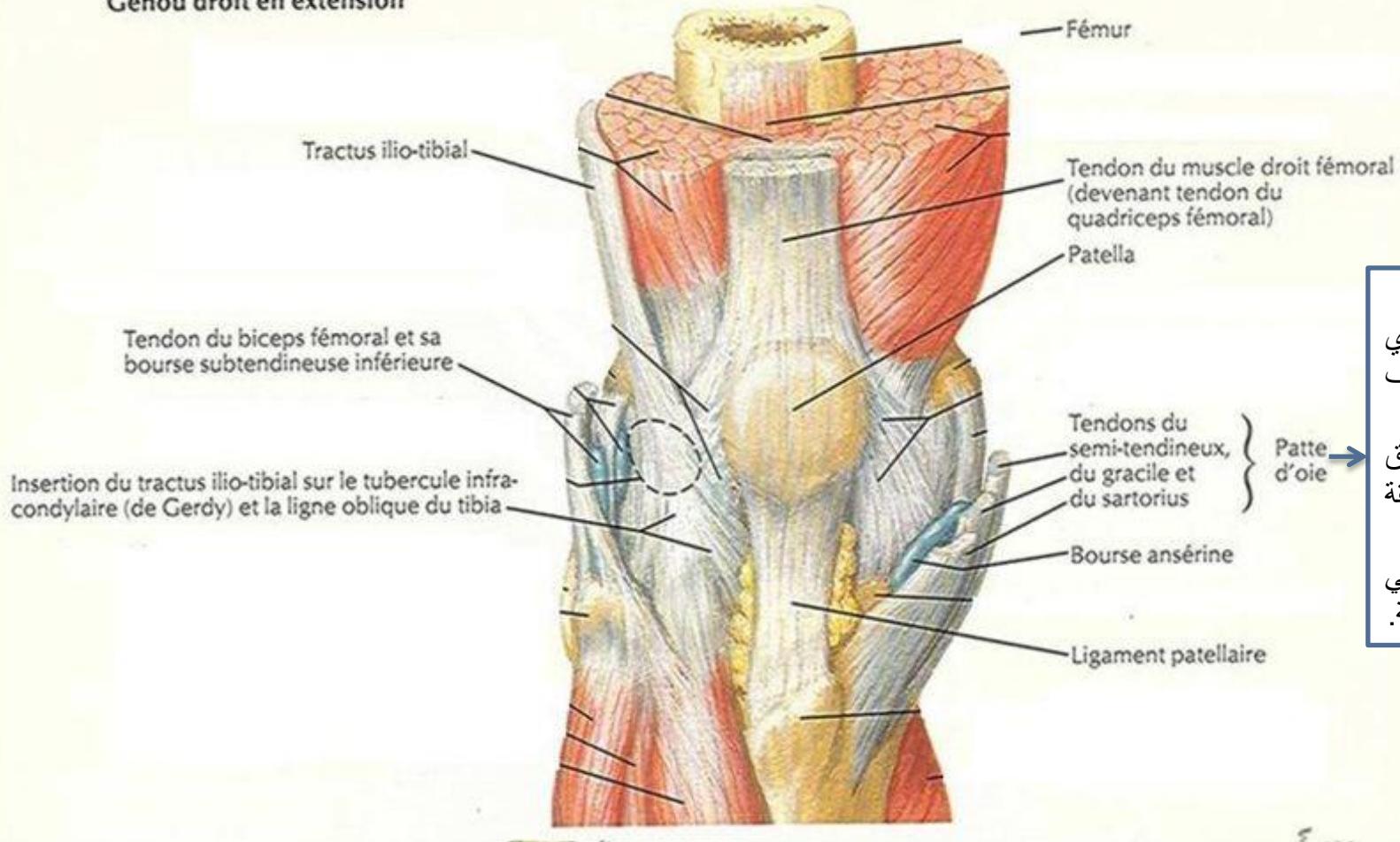


- يهدف هذا التمرين والتمرين الذي يليه لتنمية الألياف حتى تقاوم حركة خاطئة مستقبلاً.

- تأهيل وتنمية أولية للعضلات المثبتة للركبة، ثلاثة عضلات تغطي المنطقة الداخلية للركبة، تلتقي اوتار هاته العضلات على شكل مروحة في المنطقة الداخلية لعظمة الساق تسمى رجل الإوز عندما تكون هذه العضلات قوية ونشطة فهي تحمي الرباط الداخلي بفعالية.

RAPPEL ANATOMIQUE

Genou droit en extension



ثلاث أوتار.

- نصف وترى
النصف

وترية.

- الدقيق + الوتر
الدقique للعضلة

الدقique

- الجميلة.
الوتر الخياطي
العضلة الخياطية.

التمرين الثالث :03

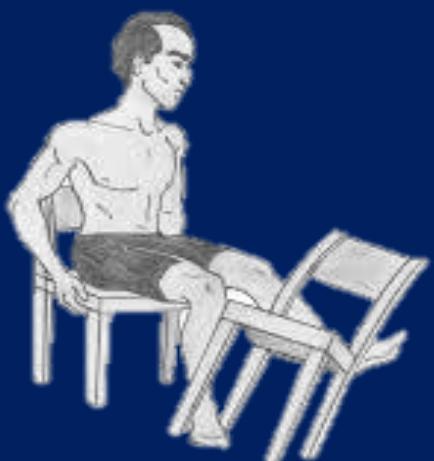
- يجلس ويدفع بالمنطقة الداخلية للعקב على جدار، أثاث ..
- يتخد حذره بتحرير المفصل ولكن يسير مقدار الضغط والمقاومة حسب الإحساس المعمق ألم ++ أولا --
- يضغط (عمل) 6 ثواني - راحة 30 ثانية - 3 إلى 5 دقائق.



بعد عدة أيام وحسب إحساسك بإمكانياتك

التمرين الرابع :04

- إجلس على كرسي وقم بتحريك ظهر الكرسي المقابل للأسفل وللأعلى بالجهة الداخلية للقدم ثم قم برفعه بضع سنتيمترات على الأرض لا تتسرع في الرجوع للوضعية الأولية، يمكن زيادة وزن الكرسي بوضع ثقل إضافي على ظهره ملابس مثلا ..

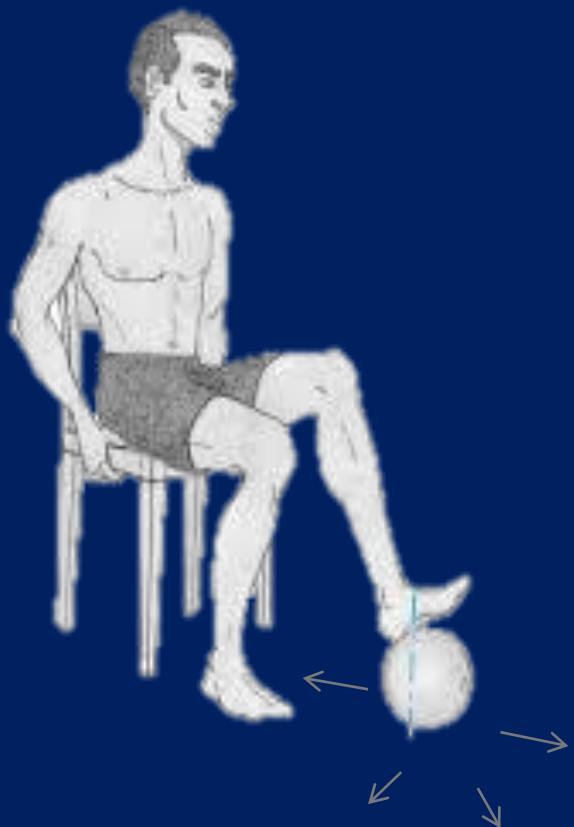


التمرين الخامس: 05:



- الميل الجانبي.
- الهبوط ببطء والرجوع لوضع الوقف بسرعة.
- إبدأ التمرين بعشرات المرات.
- وزن إضافي ثم عمل نفس الحركة.

التمرين 06: لإسترجاع التنسيق والتوازن لتفادي الإلتواءات المتكررة:



- إجلس على كرسي وقم بتحريك كرة أو قارورة ..
موضوعة تحت القدم.
- قم بتحريكها للأمام و الخلف ثم من اليمين إلى
اليسار ثم في كل الإتجاهات بتأني ثم بأكثر سرعة.
- قم بالبقاء في وضعية معينة بعض الوقت.
- قم بهذه الحركة بأعين مفتوحة ثم بأعين مغمضة
تعقيدا للوضعية.

بعد عدة أيام وحسب التطور:
التمرين 07:



- قف على الساق المصابة وثني ركبتيك وحاول أن تحافظ على توازنك حتى تتحسن أكثر.
- إبدأ أمام المرأة ثم نستغنى عنها.
- انظر أمامك ثم حرك رأسك وأغمض عينيك، حرك القدم الأخرى للأمام والخلف ثم اليمين واليسار وإثني ومدد الركبة.
- إلعب بكرة بين يديك.
- قم بهذا التمرين على أرضية صلبة ثم على أرضية رملية أو لينة كوسادة أو على أي سطح متحرك في النهاية.

التمرين 08:



- + قم بما يفعله المتزلج على الثلج.
- + قف على ساقيك وثبيهما قليلا.
- ++ حرك ركبتيك مثلاً يفعل المتزلج في المنعرجات.

بعد عدة أيام يمكن الانتقال لتمارين خاصة في الميدان بإستخدام أدوات تدريبية وهي نفسها يمكن اعتبارها تمارينات وفائدة.



إصابات الغضروف المفصلي خشونة الركبة = L'Arthrose



التشخيص :

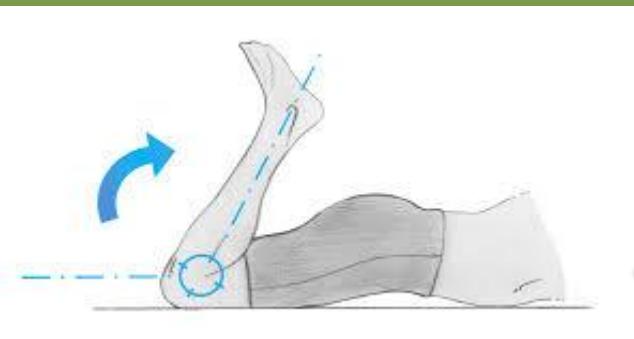
- قبل كل شيء يوجد ألم وإلتهاب متكرر.
- صورة عادية تظهر ضيقا في الفراغ الموجود بين عظمة الساق وعظمة الفخذ.

العلاج:

- يعتمد على أدوية من طرف الطبيب ومسكنتات الألم.
- إلتزام المصاب ببعض التعليمات الوقائية.
- الجراحة في حالة عدم الإلتزام وتفاقم الوضع.

تعليمات وقائية للمصاب بخشونة الركبة :L'Arthrose

- + تجنب فترات الوقف كثيرا + تكرار صعود ونزول السلالم.
- + تجنب ثني مفصل الركبة أكثر من 90°.
- + تجنب أنواع الجلوس الخاطئة.
- + تجنب الدراجة.
- + الإنقاص والمحافظة على وزن مثالي.
- + تقوية العضلات المحيطة بتمارين حرفة تستبعد الضغط
- مثلا من الاستلقاء على الظهر على البطن لاستهداف العضلات الخلفية .. + إضافة مطاط لطيف .



إصابات الغضاريف الهلاليية Ménisques:

الغضروف الهلالي: يمكن أن نصف:

- إصابة الغضروف الهلالي الحادة: يشعر المريض بألم شديد قد يصاحبه تورم وصعوبة في المشي وثني الركبة.
 - إصابة الغضروف الهلالي المزمنة: في حالة تأكل الغضروف المزمن فإن الألم يكون تدريجياً وتصاحبه صعوبة في الجلوس على الأرض في وضعية القرفصاء عند الصلاة.
- التشخيص: يتم التشخيص بفحص سريري + وينبغي أن نعمل أشعة الرنين المغناطيسي IRM.

هناك العديد من الأنماط التشريحية لإصابة الغضروف الهلالي حيث :

- يكون تمزق مركزي، محيطي، عرضي، طولي، أو تمزق نهائي ثانوي ..

علاج إصابات الغضروف الهرلي:

-1 العلاج التحفظي:

في معظم الحالات يكون العلاج تحفظياً عن طريق الراحة + العلاج بالأدوية المضادة للالتهاب والمسكبة للألم.

-2 العلاج الجراحي:

في حالة عدم الاستجابة للعلاج التحفظي + التدخل الجراحي بمنظار الركبة يكون ضرورياً، وهي عملية بسيطة يتم فيها استئصال الجزء المصايب أو المتآكل من الغضروف الهرلي وهي تعد من عمليات ليوم واحد حيث المصايب يمكن أن يعود لبيته في نفس اليوم.

في الغالب من الحالات يكون الجزء المصايب صغيراً ويتم استئصاله بدون أي آثار لاحقة على الركبة، أما عندما يكون الجزء المصايب كبيراً فقد تجرى عملية خياطة ترميمية، وبعد العملية وحسب حجم الإصابة تكون الراحة لعدة أيام إلى عدة أسابيع يليها علاج تأهيلي لتقوية العضلات المحيطة بالفخذ.

التهاب وتر الصابونة / Inflammation du Tendon Rotulien

هو التهاب في الوتر أو الرابط بين عظمة الصابونة مع عظمة الساق إذ يشعر المصاب حينها بألم في الركبة عند السكون، ويزداد الألم عند الحركة كالهرولة والقفز أو حتى مجرد المشي، كما أن تكرار الإلتهاب مع ظهور ندبات وتغيرات حول الوتر أو تمزق فيه قد يستلزم التدخل الجراحي.

أعراض الإلتهاب:

- ألم يشعر به المصاب حول الوتر، أو بشكل أكبر عند الضغط عليه، وخلف الصابونة أيضاً.
- إنتفاخ في مفصل الركبة أو في منطقة التصاق الوتر بعظمة الساق.
- ألم عند الوثب أو القفز أو الهرولة أو المشي خاصة في منحدرات أو مرتفعات بصعود ادراج أو سلالم.

IRM للتشخيص التدقيق

الإسعاف و العلاج:

• وضع الثلج لمدة 20 د 5 مرات في اليوم حتى يزول الألم والإنتفاخ.

• العلاج الصيدلاني - مضادات الإلتهاب..
• تضميد الركبة.

• الجوء للجراحة في حالة الإلتهاب المتكرر والمزمن.
• مدة الشفاء حوالي بضع أسابيع إلى 1 شهر.
• سرعة الشفاء تعتمد على التقيد بالشروط.

علامات الشفاء:

+ قدرة المصاب من ثني ومد مفصل الركبة إلى آخر مداها دون ألم.
+ زوال الإنتفاخ.
+ التمكن من المشي وجلوس القرفصاء ..
+ إسترجاع القوة العضلية والتوازن والثبات المفصلي مقارنة بالجهة الأخرى.

إصابات كسور الساق Fractures De La Jambe

أنواعها:

* كسر بسيط * * كسر معقد* * أو حسب العظم المكسورة وشكل الكسر*

كيف يمكن أن نميز الكسور من خلال العلامات؟

إذا كان العظم ظاهراً من خلال الجرح، فإن المسعف يتأكد من وجود كسر، ولكن في الغالب من الحالات يكون الكسر قليل الوضوح، لذلك يجب تثبيت الشك بوجود كسر عند كل شخص مصاب عنده العلامات التالية:

- تغير واضح في شكل العضو كأن يكون مقوساً إلى الداخل أو الخارج.

- بالتأكيد وجود ألم خاصة عند محاولة تحريك العضو.

- إنتفاخ في مكان الإصابة وجلد بارد وشاحب.

- فقدان جزئي أو كلي للحركة في العضو المصاب.

إذا كان الشخص فاقداً للوعي يمكن من خلال الشهود الشك بوجود كسر لدى الضحية حسب ظروف ونوعية وشدة الحادث.

لدينا:

الكسر المتداخل	fracture avec chevauchement	0
كسر بشكل جناح فراشة	fracture en aile de papillon	0
أو كسر بخط حلزوني	spioidal.	أو
كسر متشعب متعدد القطع	f. comminutive	0
كسر بسيط	f.s	0

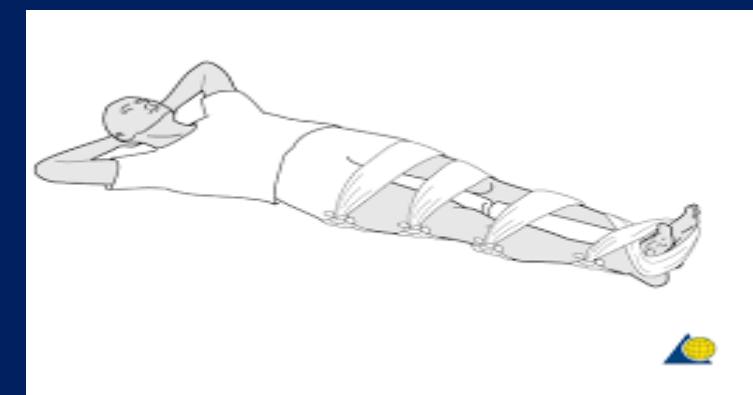
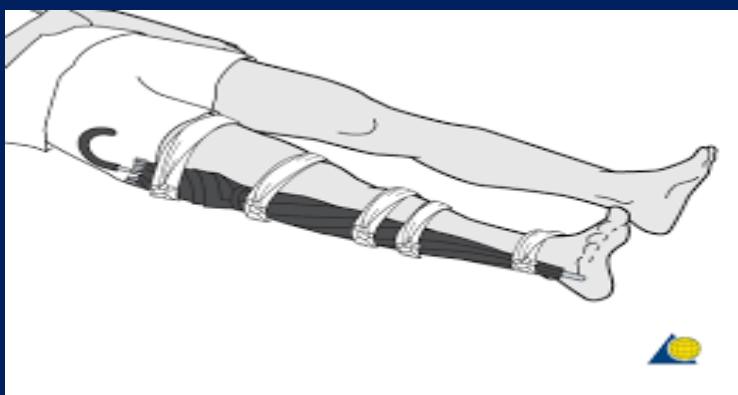
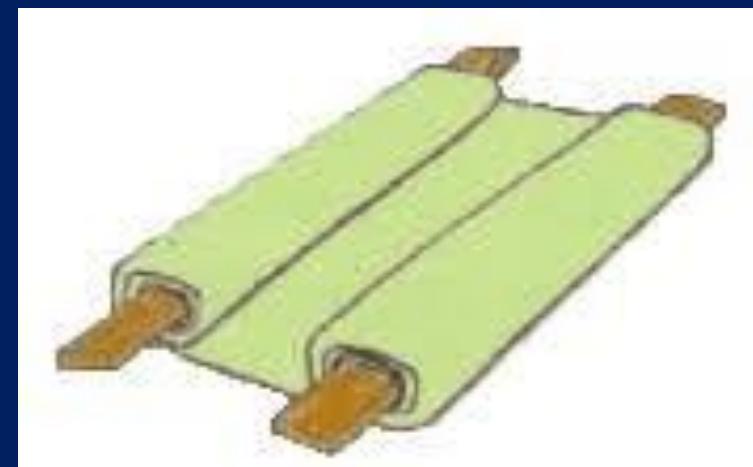
الطريقة المتبعة للإسعاف:

- تجنب كل حركة من المصاب أو نقله قبل تثبيت العضو المكسور.
- القيام بفحص شامل للضحية لإكتشاف أيّة إصابات أخرى غير الكسور وتثبيت العضو المكسور برفق.
- مرافقه الضحية ونقلها إلى المستشفى بطريقة مريحة بعد تدفئتها.

كيف ثبت الكسر؟

مبادئ عامة:

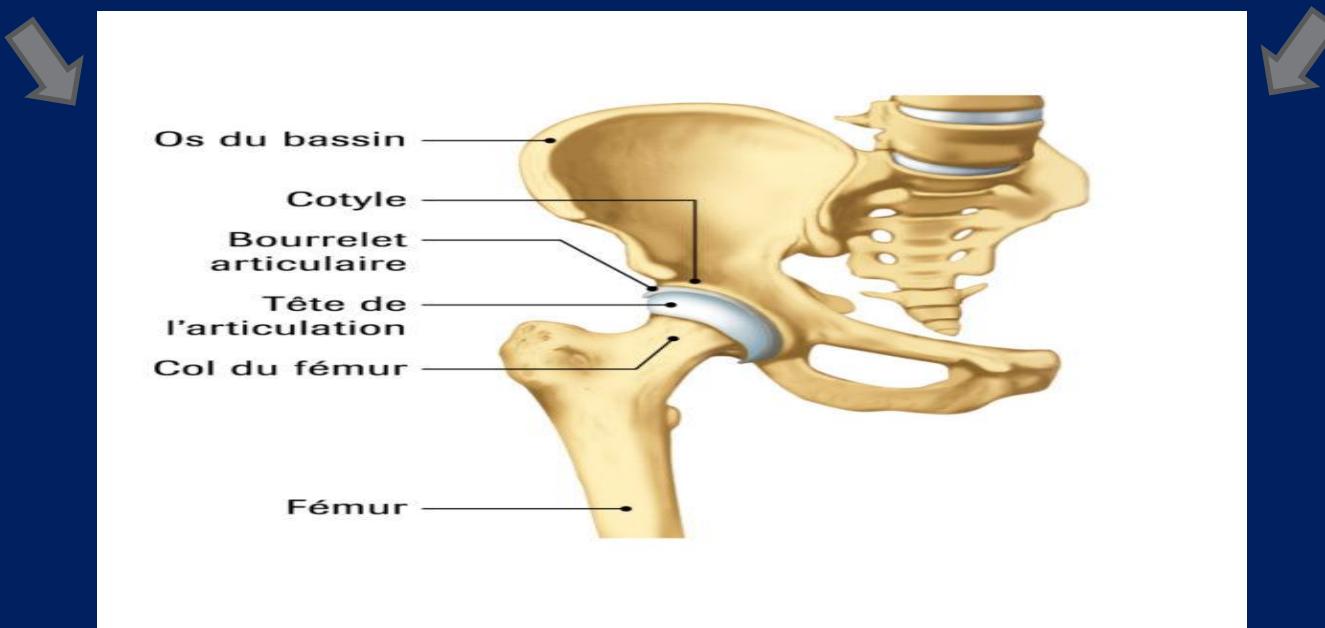
- يهدف تثبيت الكسور إلى منع تحريك العضو المكسور لتجنب حدوث مضاعفات ويتم تثبيت الكسور بواسطة جبيرة أو عدة جبائر(وهي عبارة عن ألواح خشبية أو معدنية، أو جبائر مطاطية خاصة قابلة للنفخ).
- كما يمكن الإستعانة بكل ما يحيط بالمسعف من خشب كرطون، جرائد، عصي، أغصان شجر ..
- يجب أن تكون الجبيرة بطول يسمح بثبيت العتلة أو كلا المفصلين الحادان بالعظم المكسور ويمكن إستعمال جبيرة من كل جانب ثم يتم الربط بواسطة أربطة قوية نوعا ما.
- يجب الربط فوق الجبائر بعيدا عن الكسر وليس عليه.
- يجب رفع العضو المصاب بهدوء قبل وضع الجبيرة.
- يجب التأكد أن الجبائر ليست ضاغطة على الأوعية الدموية.



- ✓ إذن يتم مسك الطرف المكسور بجعل يد قريبة من مكان الكسر(مثلاً موضع الكسر في الساق) واليد الأخرى في نهاية إتجاه الطرف(مكان العقب والكاحل)، بوضع الساق في موضع واحد مع الجسم.
- ✓ إستعمال جبيرتين على جانبي الساق ملفوفتين جيداً تمتدان من فوق الركبة حتى نقطة أسفل القدم.
- ✓ في حالة توفر جبيرة واحدة فقط تستعمل الساق الأخرى كجبيرة حيث نضع الجبيرة المتاحة خارج الساق المصابة طبعاً.
- وفي الحقيقة يجب توفير الجبيرة الخاصة ضروري جداً (الجبيرة القابلة للنفخ).
- في حالة وجود كسر مضاعف يتم تعقيم الجرح أو بوضع منديل نظيف..

كسور عظمة الفخذ Fractures De fémur

عظمة الفخذ هي أطول وأقوى عظمة في جسم الإنسان، تتصل من الأعلى مع العظمة الإلالية **os illiaque**، ومن الأسفل مع عظمة الساق **tibia**، نهايتها العلوية تكون من زاوية مفصلية تنتهي برأس بارزة كروية الشكل تسمى رأس عظمة الفخذ **tête fémorale** يتصل رأس العظمة بالعظمة الرئيسية عن طريق قطعة عظمية قصيرة تسمى عنق عظمة الفخذ **col du fémur**، وإتصال بعظام الحوض ..



أنواع كسور عظمة الفخذ:

- كسر عنق عظمة الفخذ.
- كسر رأس عظمة الفخذ.
- كسر أعلى عظمة الفخذ.
- كسر وسط عظمة الفخذ.
- كسر أسفل عظمة الفخذ.

ملاحظة:

- حان الوقت لاستعمال الأدوات والتجهيزات المتاحة ببساطة مثلاً في هذه الحالة:



تدخل المسعف الرياضي:

- وضعية المصاب على ظهره.
- فرد الرجل المصابة في وضعية تسمح بوضع الجبيرة.
- وضع الجبيرة خلف ساق المصاب تمتد من الكاحل إلى الحوض وتثبت.

الإصابات الشائعة في الطرف العلوي

مكونات الطرف العلوي للإنسان: (العظم - المفاصل - العضلات)

العظم:

يتكون الطرف العلوي من لوح الكتف omoplate و عظم الترقوة humérus و عظم العضد clavicule و عظم الزند cubitus و عظم الرسغ poignet ou carpe. العبرة radius و عظام اليد main.

المفاصل:

+ مفصل الكتف: épaule: الذي يربط الذراع أو العضد بالقفص الصدري.

+ مفصل المرفق: coude: الذي يربط الذراع (العضد) بمقدمة الذراع (عظم الزند و عظم العبرة).

+ مفصل المعصم أو الرسغ: poignet ou carpe: الذي يربط عظم الزند و عظم ال عبرة بعظام اليد.

العضلات: أهم العضلات وهي أربعة:

- 1 العضلة ذات الرأسين biceps الوجه الأمامي للذراع: تعمل على ثني مقدمة الذراع على الذراع.
- 2 العضلة ذات الثلات رؤوس triceps الوجه الخلفي للذراع: تعمل على مد مقدمة الذراع على الذراع.
- 3 العضلات العضدية الرسغية القابضة les épitrochléens الوجه الأمامي لمقدمة الذراع.
- 4 العضلة العضدية الكعبيرية - باسطة للرسغ - les épicondyliens الوجه الخلفي لمقدمة الذراع.

لذهب أبعد



/ أَهْمَ إِصَابَاتُ الْطَرْفِ الْعُلُوِيِّ: (الْمَرْفَقُ وَالْمَعْصَمُ):

• إِصَابَاتُ الْمَرْفَقِ: traumatisme du coude:

تذكير تشريحي

مفصل المرفق: le coude:

يتكون مفصل المرفق من ثلاثة عظام هي على التوالي، عظم العضد، عظم الزند، عظم الكعبرة، والعضلات والأربطة.

1- عظم العضد humérus:

+ وبه العقدة الخارجية الوحشية épicondyle.

+ العقدة الداخلية الإنسية épitrochlée

+ يتمفصل العضد مع مقدمة الذراع (عظم الزند وعظم الكعبرة).

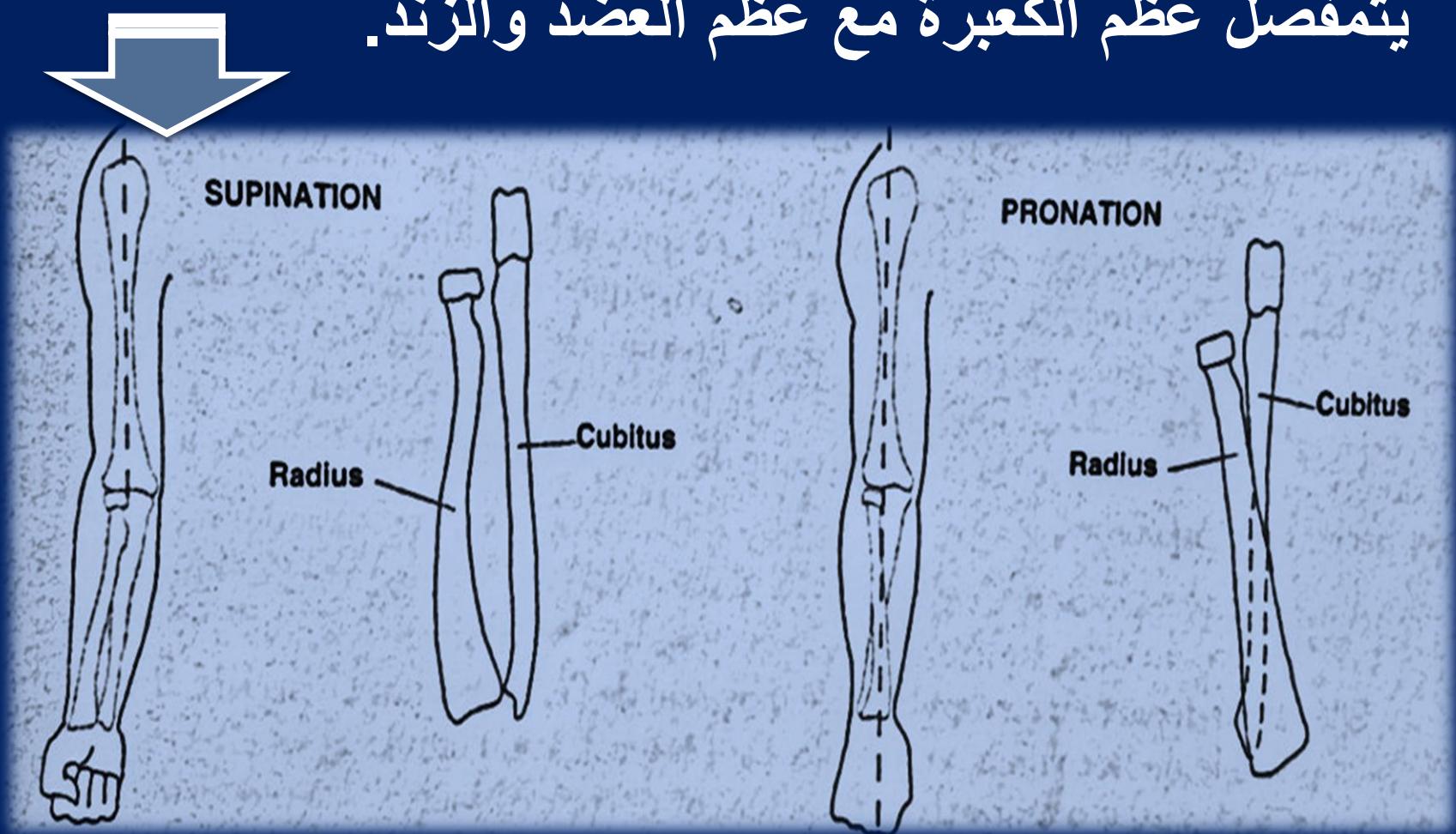
-2- عظم الزند **cubitus**: هو العظم الداخلي لمقدمة الذراع وبه:

+ النتوء المرفقي: 'olécrâine' هو بروز عظمي كبير متوجه للأعلى والخلف وله سطح أمامي للتمفصل مع عظم العضد (الحفرة المرفقية) وسطحه وهذا النتوء يمكن أن يحافظ ويحد من حركة البسط والمد.

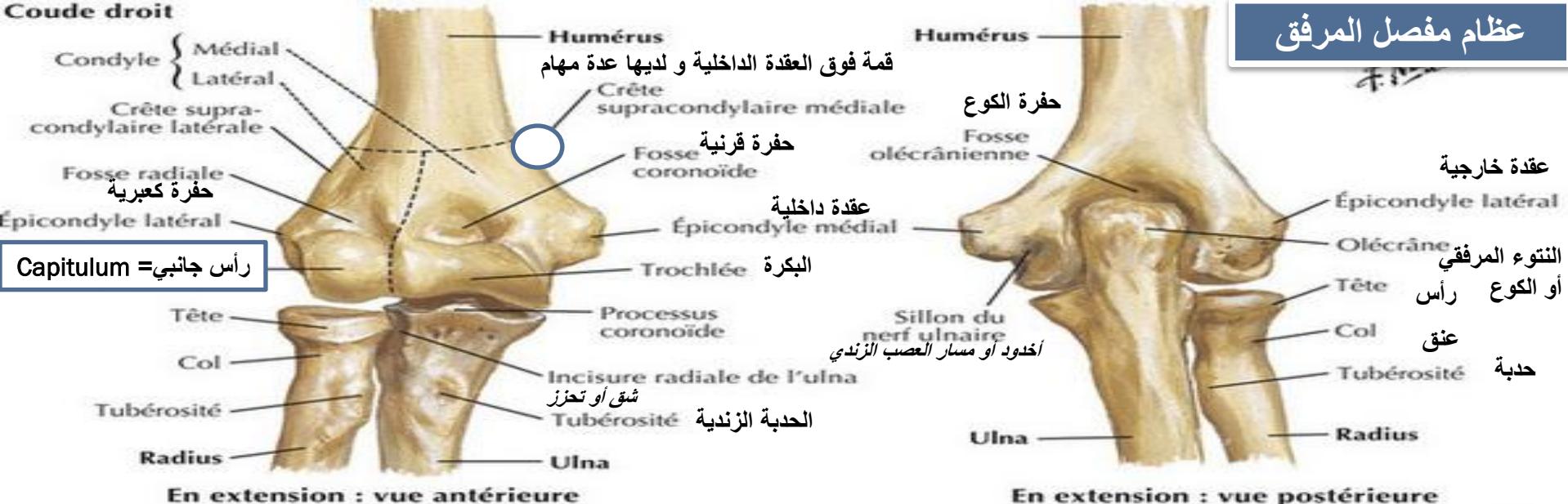
+ النتوء القرني: 'la coronoïde' هو بروز عظمي صغير متوجه للأمام ولأسفل قليلاً له سطح علوي مفصلي للتمفصل مع عظم العضد ويعمل هذا النتوء من الحد من حركة القبض.

+ يتمفصل عظم الزند مع عظم العضد وعظم الكعبرة.

3- عظم الكعبرة radius: وهو العظم الخارجي لمقدمة الدراع وفيه أو يسمح هذا العظم بالقيام بحركات الكب والبسط pronation و supination + يتمفصل عظم الكعبرة مع عظم العضد والزند.



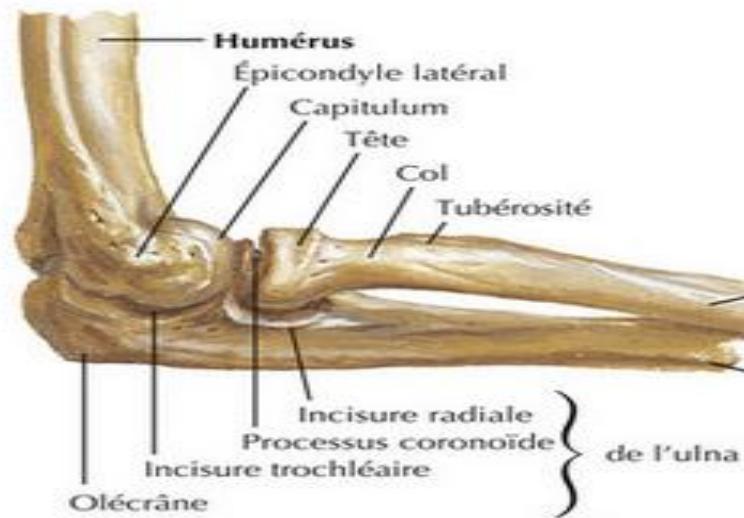
ظام مفصل المرفق



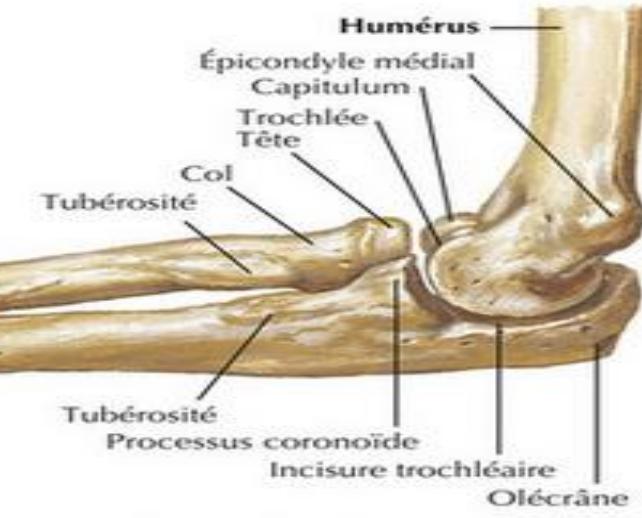
En extension : vue latérale



En extension : vue médiale

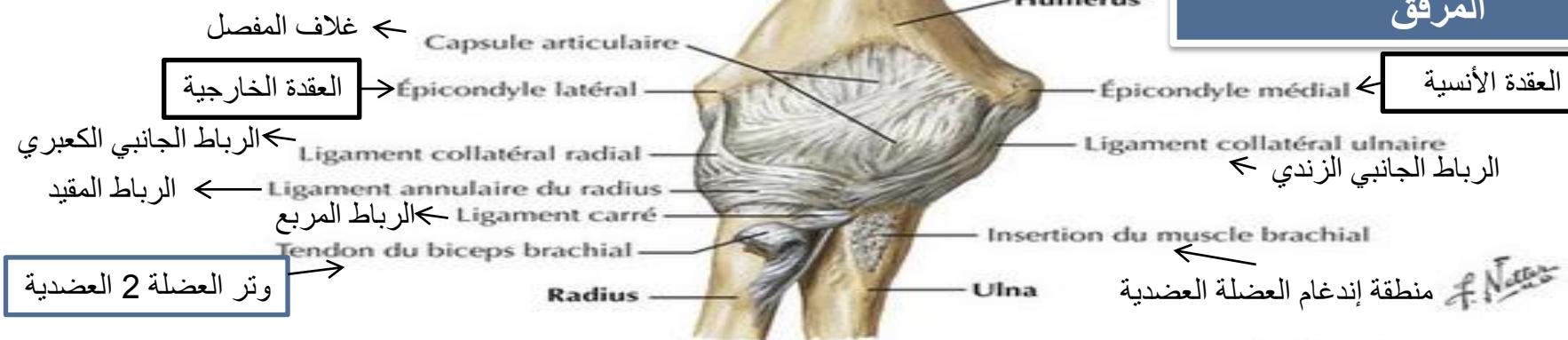


de l'uln.

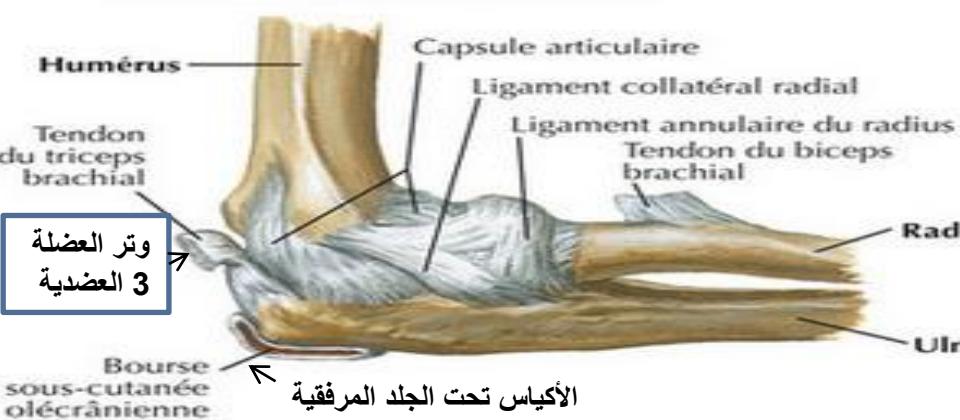


أربطة وأوتار وغضاريف مفصل المرفق

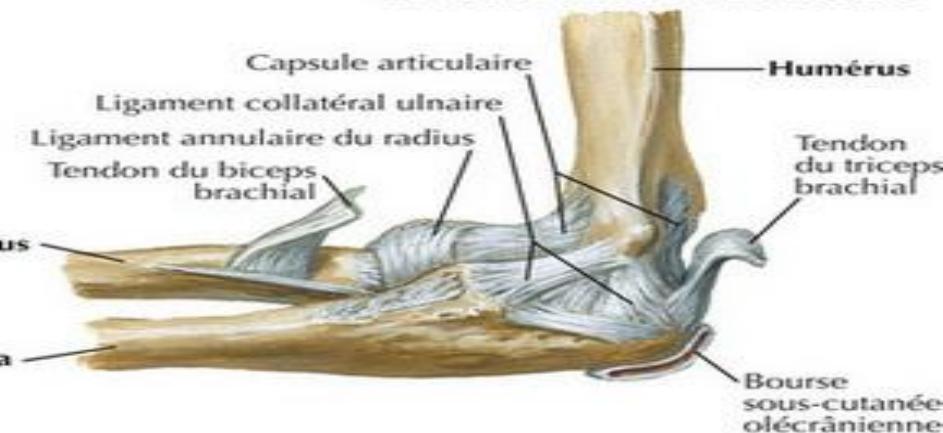
Coude droit : vue antérieure



En flexion de 90° : vue latérale



En flexion de 90° : vue médiale



Articulation ouverte : vue antérieure



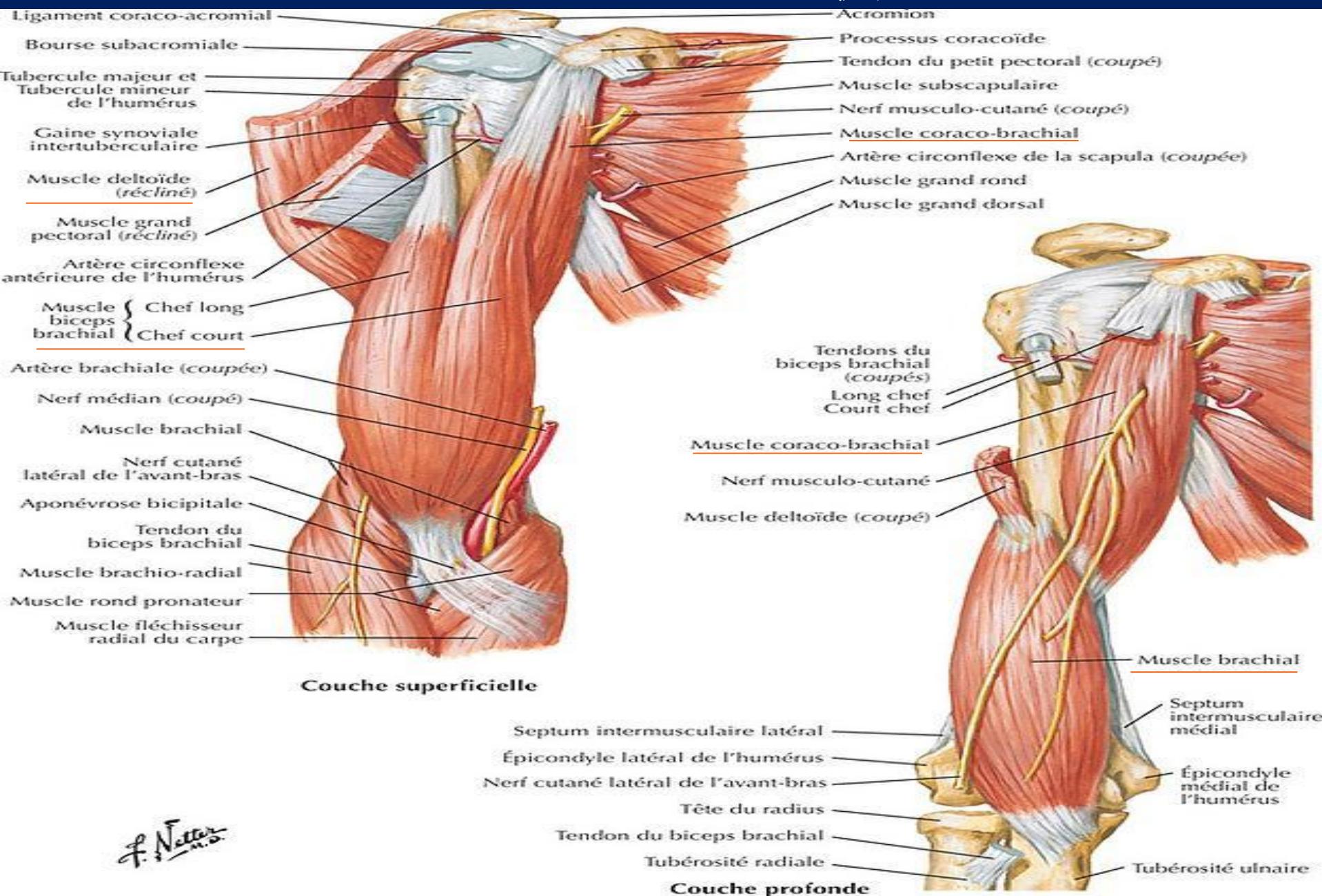
المكونات الداخلية لمفصل المرفق:

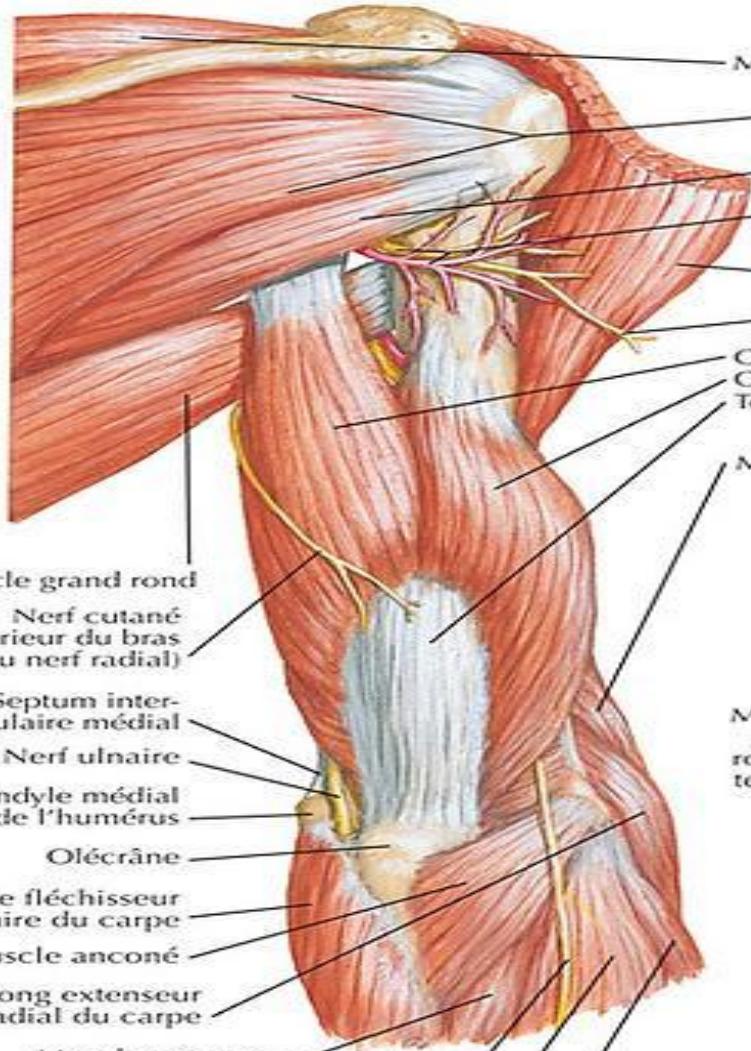
- * الأسطح المفصليّة تكون ملساء وتطفيها غضاريف مفصليّة ملساء.
- * يفصل الأسطح المفصليّة تجويف مفصلي.
- * يحيط بأطراف العظام المتمفصلة - محفظة مفصليّة - مشدودة باربطة ليفية.
- * يبطّن المحفظة المفصليّة من الداخل غشاء مفصلي يفرز السائل السينوفي ووظيفته هذا الغشاء تسهيل الحركة داخل المفصل.

Articulation ouverte : vue postérieure



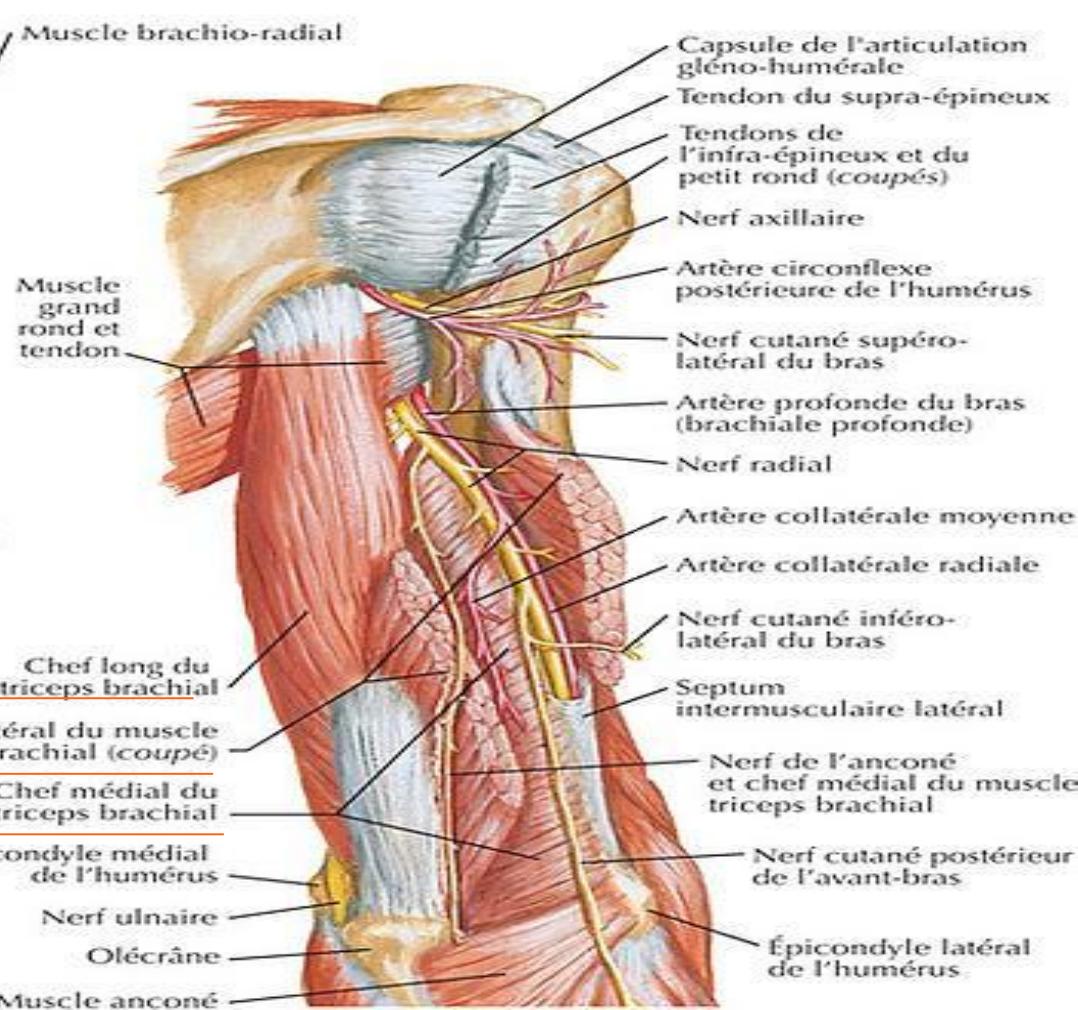
**الثبات الحركي لمفصل المرفق بإستعمال مجموعة متنوعة من العضلات:
هناك عدة عضلات تحكم في مفصل المرفق منها عضلات قابضة ومنها عضلات مادة.**





Couche superficielle

Muscle supra-épineux
Muscle infra-épineux
Muscle petit rond
Nerf axillaire et artère circonflexe postérieure de l'humérus
Muscle deltoïde (coupé et récliné)
Nerf cutané supéro-latéral du bras
Chef long
Chef latéral
Tendon } du muscle triceps brachial
Muscle brachio-radial



Couche profonde

Muscle anconé

*فحص المرفق من طرف الطاقم الطبي للبحث عن المعالم التشريحية.

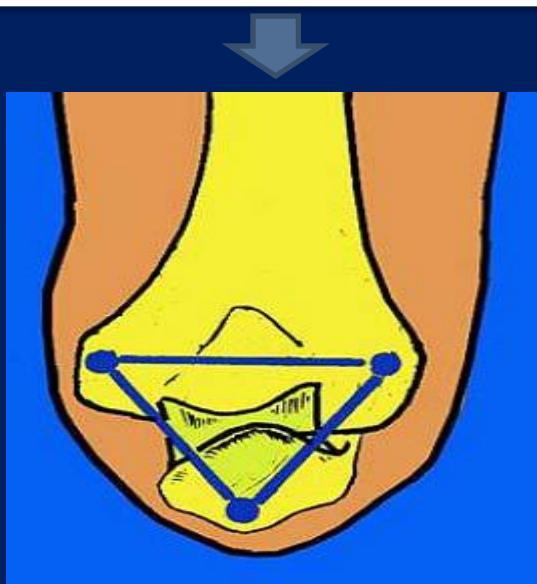
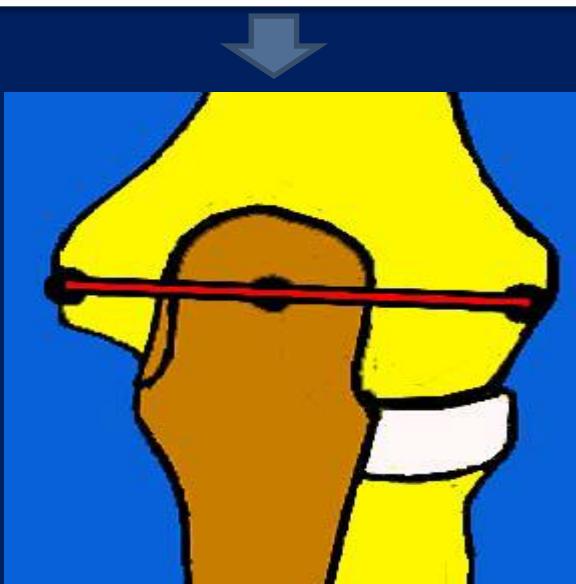
ما هو دورك ؟ إذن الوعي التام بالخطوات المطلوبة عند إصابة أحد رياضيك فلا يمكن أن تغفل ؟

مثلاً : 1- l'inspection

التفتيش والبحث قبل إجراء أي خطوة بمرافقة الطبيب المختص ..

2- la palpation

جس وتحسس في مختلف المناطق الهامة في العضو ..



كيف تحدث إصابات المرفق:

- 1) إصابات مباشرة: بسبب سقوط سيء على المرفق أو بسبب مد وسط متكررة.
- 2) إصابات غير مباشرة: بسبب السقوط على راحة اليد وإنقال قوة الإرتطام إلى المرفق عبر عظم الكعبرة R.
- 3) بسبب حركة عنيفة: ضربة غير مباشرة على المرفق في وضعية المد.

إذن لنستعرض أهم إصابات المرفق (الخلع - الإلتواء - الكسور ..)
الخلع الخلفي لمفصل المرفق:

وهو الأكثر حدوثاً وهي حالة إستعجالية حقيقة، التشخيص يكون عادة سهل من خلال المشاهدة خصوصاً في حالة الخلع الخلفي والخلع الخلفي الخارجي، وهذا النوع من الإصابات يكثر في الرياضات القتالية مثل الجودو، الكاراتي .. كرة اليد ..

أعراض الخلع الخلفي لمفصل المرفق:

- ✓ إحساس المصاب بحدوث الخلع وألم مصاحب شديد.
- ✓ وضعية مميزة للمرفق - إثناء المرفق بزاوية 60° درجة - مع بروز خلفي للنتوء المرفقي
- ✓ مقدمة الذراع تظهر متقلصة نصف منبسطة محمولة باليد المقابلة وعدم القدرة تماما على الحركة وكل محاولة تحريك المرفق تكون فاشلة.



أول شيء يقوم به المسعف أو طبيب الفريق:

- الجلوس في مستوى اللاعب المصاب مع المسئ برفق مرفق المصاب ثم الوقوف - اللاعب والمسعف معا - يقوم بعدها الطبيب بتقييم درجة الخطورة ومن الأحسن عمل هذا التقييم أو أي تدخل في غرف تبديل الملابس أو قاعة خاصة بعيدا عن أرضية أو مكان التدريب أو اللعب.
- الفحص أساسا يقوم على مراجعة حالة الأوعية الدموية والأعصاب التي تمر على مستوى هذا المفصل ويعمل هذا الفحص بالمقارنة مع المرفق المقابل.
- في بعض الأحيان يستلزم توجيه المصاب للمصالح المختصة بسبب الإصابة في الأوعية الدموية أو الأعصاب حسب أيضا درجة الخطورة الواقعة بسببها الإصابة..



طريقة فحص الأوعية الدموية والأعصاب بإختصار:

- ❖ جس نبض الشريان العضدي والشريان الكبيري مع ملاحظة أي تغير في لون وحرارة البشرة.
- ❖ فحص العصب الوسطي: اختبار الإحساس في الأصبع الأوسط وقبض المعصم والأصابع.
- ❖ فحص العصب الكبيري: حركة إبعاد الإبهام وبسط المعصم.
- ❖ فحص العصب الزندي: بحركة الإبعاد بين الأصابع.. + إجتهادات..
- .. إذن .. ما هي التفتيات الصحيحة لرد هذا الخلع في مفصل المرفق.



من طرف
مسعف ممارس



من طرف
طبيب مختص

+ من التقنيات الفعالة وهناك عدة طرق: المصاب يكون مستلقي على الظهر يمسك الطبيب أو المسعف المرفق بيديه في مستوى النهاية السفلية والإبهامين في رأس عظمة الكوع(المرفق) بمساعدة زميل .. أفضـلـ كما يجب أن نحرص على وضع مقدمة الدراع l'avant bras في وضع بطـحـ supination الصورة توضح ..



Elbow dislocation reduction



بعد ذلك تثبيـتـ
المفصل ..

الإلتواء المرفق - من الشائع:

الإلتواء في الرباط الجانبي الداخلي (الإلتواء الداخلي):



- حركة قوية للمرفق نحو الخارج بسبب فتح زائد للذراع.
- سقوط مع وجود المرفق في حركة المد القصوى ويكون هنا الإلتواء إما معزول أو مصحوب مع خلع خلفي أو كسر في رأس عظمة الكعبية.
- تحدث كثيرا خلال رياضات الرمي كالرمي .. كرة اليد .. إما تمدد للأربطة الجانبية الداخلية أو تمزق.

أعراض الإلتواء:

آلام وتورم وكدمات في المنطقة الداخلية للمرفق.
إحساس بالألم عند لمس المنطقة الداخلية للمرفق.
وجود حركة زائدة عند تحريك المرفق للخارج.

بعض كسور عظام المرفق

إذا كان العظم ظاهرا من خلال الجرح، فإن المسعف يتتأكد من وجود كسر، ولكن في العديد من الحالات يكون الكسر قليل الوضوح، لذلك عند شخص مصاب بكسر في المرفق تظهر علامات منها:

/ تغير واضح في شكل العضو كأن يكون مقوس إلى الداخل أو الخارج.

/ ألم شديد في مكان الإصابة خاصة عند تحريك العضو.

/ إنتفاخ في مكان الإصابة وجلد بارد وشاحب وجود زرقة في المرفق.
فقدان جزئي أو كلي للحركة في المرفق المصاب.

/ إذا كان الشخص فقد للوعي يمكن من خلال مسائلة الشهود الشك بكسر.

الشخص يعتمد على الأشعة

أ-- أشهر وأخطر كسور عظم العضد :l'humérus

1- كسور في جسم عظم العضد (في الوسط).

2- كسور في النهاية السفلية الممفصلة مع عظمي الزند C والكعبرة

B- تملص عظمي مصاحب للأربطة غالبا على مستوى العقدة الداخلية

لعظم العضد l'épicondyle médial - et l'épitrochlée H

ب-- كسور في عظم الزند le cubitus

1- كسور على مستوى النتوء المرفقي l'olécrane.



2- كسر على مستوى النتوء القرني fracture

.l'apophyse coronoïde

ج-- كسور في رأس عظم الكعبرة le radius la tête radiale

مع الخلع الخلفي لمفصل المرفق يعتبر كسر رأس عظم الكعبرة la tête radiale، من الإصابات لأكثر حدوثاً على مستوى المرفق.

الأعراض

- عادة يحدث الكسر على مستوى رأس عظم الكعبرة بعد السقوط على راحة اليد مع وجود المرفق في وضعية المد القصوى.
- ألم وصوت إحتكاك على مستوى الوجه الخارجي للمرفق مع تورم في بعض الأحيان وظهور الكدمات والزرقة مبدياً.
- حركة مفصل المرفق محدودة في حركة المد ومؤلمة في حركة الكب والبطح.
- كما توجد آلام عند لمس أو تحريك عظم الكعبرة.

نلاحظ الصورة



Type I



Type II



Type III

نلاحظ النوع 01:
- كسر بدون انفصال
العظم عن بعضه.

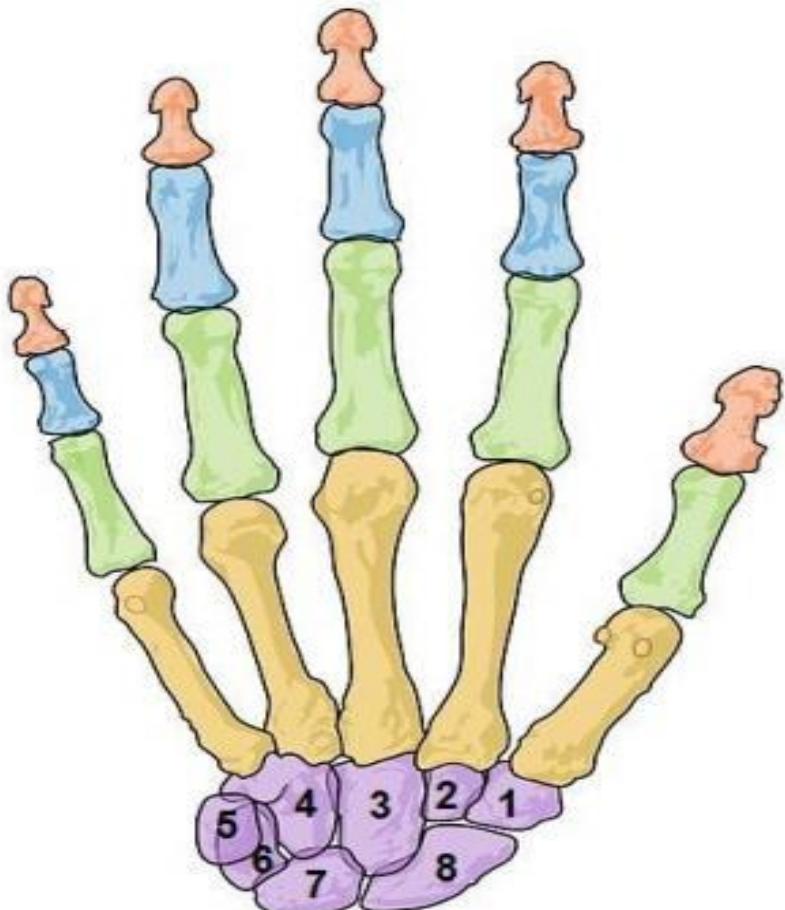
نلاحظ النوع 02:
- كسر مع انفصال
خفيف للعظم.

نلاحظ النوع 03:
- كسر متعدد القطع.

/ أهم إصابات الطرف العلوي: (المرفق والمعصم):

إصابات الرسغ أو المعصم

ومضة تشريحية سريعة للعظام:



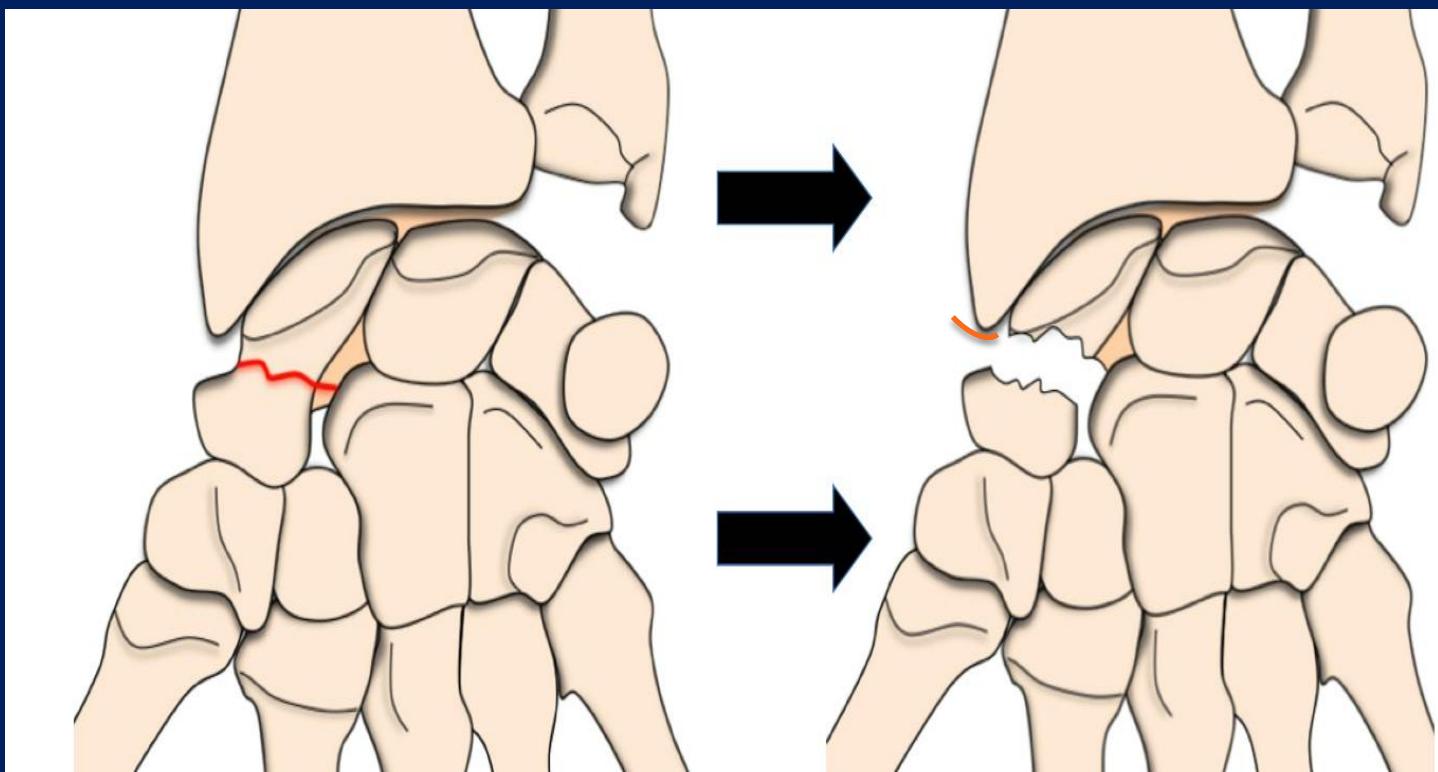
- Phalanges distales
- Phalanges médianes
- Phalanges proximales
- Métacarpes
- Carpes

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. Trapèze | المربع أو المنحرف |
| 2. Trapézoïde | الشبيه منحرف |
| 3. Grand os | الكبير |
| 4. Os crochu | الكلابي |
| 5. Pisiforme | الحمصي |
| 6. Pyramidal | الهرمي |
| 7. Semi-lunaire | الهلالي أو النصف |
| 8. Scaphoïde | الزورقى |

نترق لأهم إصابة في المعصم، حيث عند إصابة المعصم نذكر دائماً
القاعدة الطبية التالية:

كل إصابة على مستوى المعصم هي كسر على مستوى العظم
الزورقي (يشبه القارب) حتى يتم إثبات العكس.

Toutes traumatisme du poignet c'est une fracture
du scaphoïde jusqu'à preuve du contraire.



هي الإصابة الكثيرة الحدوث ويمكن أن يكون سببها عادة السقوط على عقب اليد، محدثة ألمًا على مستوى الجهة الخارجية للمرفق وكذلك الطرف السفلي لأصبع الإبهام حينما يكون منضغط.

الثبيت ضروري جداً من 6 إلى 12 أسبوع.

الإسعاف الأولى .. ثبيت أو تجبير بوضع قطعة قماش داخل راحة اليد وتضميد القبضة ككل، مع رفع اليد نحو الصدر بتعليقه في العنق بقطعة قماش.