

الرضوض أو الكدمات

- تعريف الرضوض أو الكدمات:

الرضوض W هي التورمات الأكثر شيوعا في إصابات الرياضيين التي تحدث خلال ممارسة النشاط الرياضي ، و الرضوض تحدث عادة بسبب الصدمة المباشرة أو اصطدام جزء معين من الجسم بشيء خارجي ، و التي بالتالي تحدث أضرارا بالأوعية الدموية التحتية.
الرض أو الكدم هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات والعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي. ألم وورم ونزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي أعراض غالبا ما تصاحب الكدمات .

درجات الكدمات:

الكدم البسيط : يستمر اللاعب في الأداء و قد لا يشعر به لحظة حدوثه و إنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

الكدم الشديد: لدرجة ان اللاعب لا يستمر في الأداء، و يشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم و ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

و فيما يلي أهم الاختلافات بين الكدم البسيط و الكدم الشديد كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول يوضح أهم الاختلافات بين درجات الكدم

الكدم الشديد	الكدم الشديد
✓ يخرج اللاعب من الملعب و لا يستطيع الاستمرار في الأداء.	✓ يستمر اللاعب في الداء.
✓ يحدث ألم و ورم لحظة حدوث الإصابة مع حدوث تغير في لون الجلد.	✓ لا تحدث في الغالب تغيرات فسيولوجية كبيرة مكان الإصابة.
✓ ترتفع فيه حرارة الجزء المصاب.	✓ لا ترتفع فيه درجة حرارة الجزء المصاب.

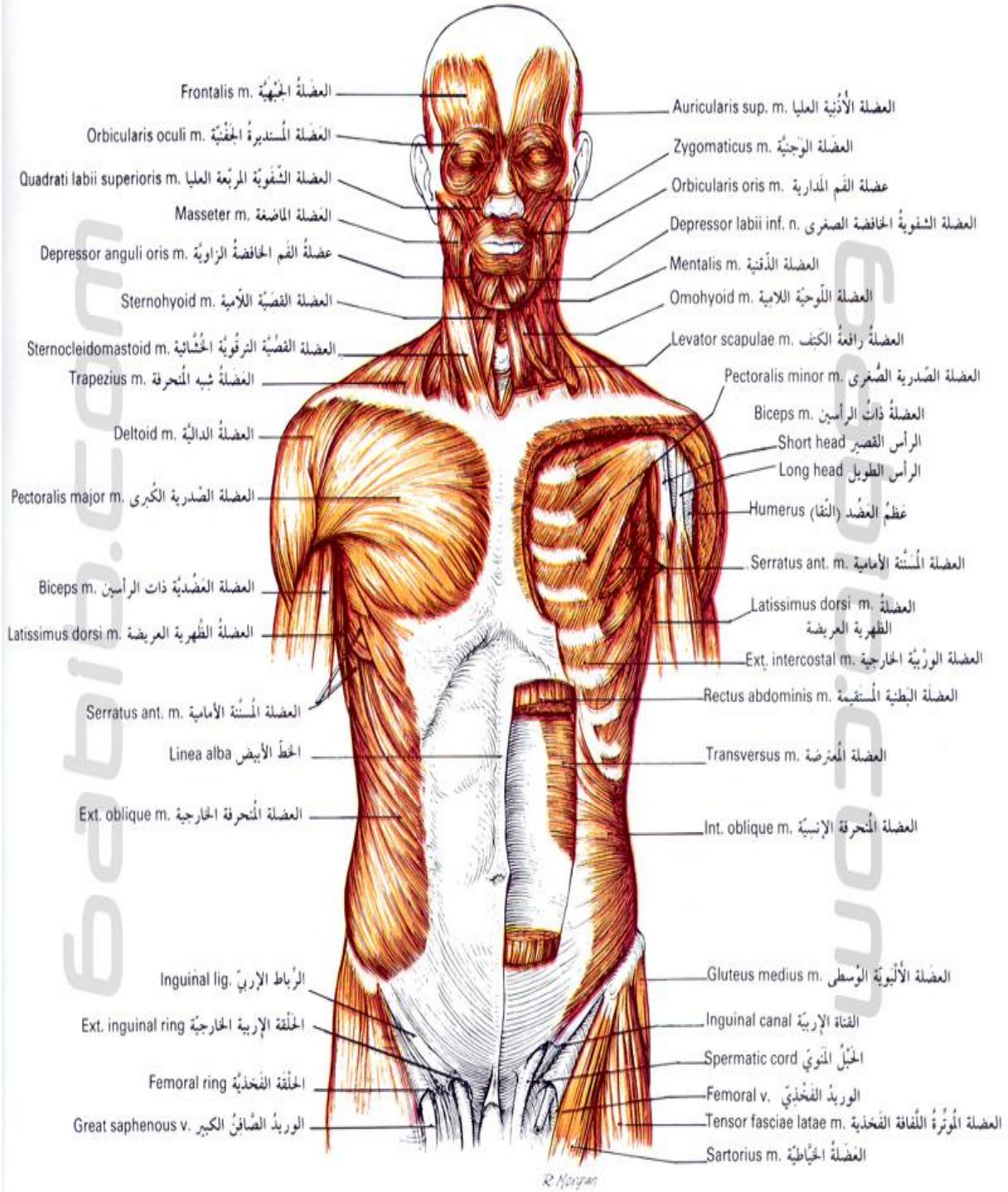
أنواع الكدمات:

كدم الجلد:

- ✓ و يسمى أحيانا بالجروح الرياضية و تتميز بورم يغير لون الجلد، و هي لا تتاح من العلاج سواء تطير الجلد منعا من حدوث الالتهاب.
- ✓ و قد يتجمع الدم تحت الجلد و يكون الكدم تحت الجلد فيمكن للتجمع الدموي ان يظهر من الأنسجة العميقة إلى سطح الجلد. و تكون الكدمة لونها أزرق قاتم تتحول تدريجيا الى اللون الطبيعي، و لا تحتاج من العلاج أكثر من رباط ضاغط لتخفيف الألم و الورم مع عمل حمام دافئ أو تدليك خفيف سطحي.

كدم العضلات:

- ✓ و فيها يحدث تمزق جزئي لبعض الشرايين و ينشأ عن ذلك انسكاب الدم ، و البلازما بين العضلات و تتميز رضوض العضلات بحدوث الورم، حيث يستمر في الزيادة التدريجية في خلال 24 ساعة من حدوث الإصابة و يصاحبه الألم شديد عند أداء أي حركة تتطلب جهدا من العضلة و في الحالات الشديدة ترتفع درجة الحرارة، و عدم قدرة أداء العضو المصاب بوظيفته.
- ✓ في الحالات البسيطة: يعقب الإصابة ألم شديد مع فقدان القدرة على تحريك العضو إلا ان الألم لن يستمر طويلا و يعود اللاعب الى اللعب، ففي هذه الحالات يمكن ترك الإصابة بدون أي تدخل علاجي ، أو عمل رباط ضاغط على مكان الإصابة، عمل حركات إرادية مع عمل تدليك سطحي خفيف أعلى و أسفل الإصابة. و يمكن للاعب مزاولة النشاط الرياضي.
- ✓ في الحالات الشديدة : فإن النزيف الداخلي يستمر و يفقد اللاعب القدرة على الحركة و تظهر بصورة واضحة، ففي هذه الحالة يجب أن يركن اللاعب الى الراحة و اتخاذ الوضع الذي يؤدي الى التوتر للعضلة المصابة مع عمل كمادات ماء بارد او ثلج مجروش للحد من النزيف. ثم عمل رباط ضاغط على العضلة مع الراحة لمدة 36 ساعة مع عمل انقباض للعضلة و ذلك للمحافظة على التوازن العضلي و لمنع حدوث الالتصاقات و لسرعة امتصاص الارتشاحات و النزيف في منطقة الإصابة .
- ✓ المرحلة الثانية و تستمر ثلاثة أسابيع و تبدأ بعمل تمارينات علاجية متدرجة كذلك استعمال وسائل التدفئة كالتدليك و الكمادات الساخنة و المراهم و عمل جلسات كهربائية و ذلك لمنع تليف الأنسجة العضلية ، و يمكن العمل على إزالة الألم بإستعمال المراهم الخاصة بذلك مثل الهيموكلار.
- ✓ التدخل الجراحي إذا كان التجمع الدموي شديدا لأنه يشكل خطورة على الدورة الدموية للطرف المصاب.



الشكل يوضح أهم عضلات الطرف العلوي و الجذع

كدم العظام:

- ✓ و هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها معظم اللاعبين و تحدث غالبا في العظام السطحية و غير المكسوة بعضلات سميكة مثل عظم القصبه و الساعد، و تتميز هذه الكدمات بالآتي:
- ✓ ألم شديد.
- ✓ ورم بالعظام.
- ✓ تغير في اللون اذا كانت الكدمات مماثلة في الجلد.
- ✓ عدم القدرة على الحركة.

و أنسب الوسائل العلاجية هي الحرارة العميقة عن طريق جلسات كهربائية بالموجات القصيرة، و يعتبر العلاج المائي عاملا هاما في سرعة الشفاء مع احتفظ اللاعب بالاتزان العضلي التام و يعطى مسكنات للألم مثل أقراص النوفالجين.

كدم المفاصل:

و يصاحبه دائما نزيف في المحفظة الزلالية، علاوة على النزيف الدموي مع تراكم هذا النزيف حول المفصل، ففي هذه الحالة يجب السيطرة على هذا النزيف بأسرع ما يمكن ذلك بوسائل التدريب او الرباط الضاغط.

العلاج يأخذ نفس الوسيلة السابق ذكرها مع عدم إجبار المفصل على العمل في المدى الكامل، و على المصاب عمل حركات إنقباضية كل فترة زمنية معينة ولعدة مرات، عمل تدليك اعلى و اسفل الجزء المصاب و بالتدرج على المفصل، و يبدأ العمل بالتدليك بعد اتليوم الأول و الثاني و ذلك يساعد على سرعة الالتئام ومنع الالتصاقات .

كدم الأعصاب:

هذه الإصابات غالبا ما تحدث في الأجزاء المكشوفة مثل رأس عظم الشظية، و تحدث هذه الإصابة بسبب ألم شديد قد يستمر من ثوان إلى ساعات و أحيانا يحدث شلل مؤقت و في هذه الحالة يجب العناية بحالة اللاعب النفسية.

وينحصر العلاج في الراحة و التدفئة (كدمات ساخنة) و يجب تجنب التدليك في مكان الإصابة.

خطورة الكدم:

حدوث إصابات داخلية (إصابة المخ في كدم الرأس – إصابة الأحشاء الداخلية في كدم البطن) و عليه يجب إرسال المصاب فورا للمستشفى مهما كانت الإصابة بسيطة.

- الأعراض المصاحبة لحدوث الرض أو الكدم :

يصاحب الكدمة الم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد و الصبغة التي تحت الجلد و يتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق و البنفسجي بعد اليوم الثاني او الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموغلوبين الموجودة في الدم و يمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع الم بسيط أو بدون الم تبعاً لشدة الكدمة.

- الإسعافات الأولية للرضوض أو الكدمات :

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

- العلاج:

العلاج في مثل هذه الإصابات يتمثل في :

- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين إلى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية .
- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الألم و الورم .
- 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.

الالتواءات

- تعريف الالتواءات:

الالتواءات هي الإصابة التي تصيب الأربطة العضلية و هي ألياف غير مطاطية خلقت لكي تمنع الحركات الغير طبيعية في المفصل ، اذ كلما اجبر المفصل على أداء حركات غير طبيعية فإن الأربطة العضلية تتمزق و تنقطع مسببة إصابة ، علما بان الأربطة تصاب في المناطق الرقيقة فيها . ويمكن ان تحصل الإصابة في الأربطة كلها او في وتر من اوتارها , بالنسبة الى مستوى الإصابة و مقدار الضرر الحاصل جراءها فيعتمد على شدة الحمل و الفترة الزمنية التي استغرقتها الحركة الغير طبيعية . ان هناك مفاصل ذات اتجاه حركي واحد و التي تحصل فيها اكبر نسبة من إصابات الالتواءات. و تحدث الإصابة في حالة الحركة عند الدوران او الارتكاز ، و أحيانا تكون بسبب سقوط احد على المنطقة أو جراء ضربة على سطح القدم الخارجية.

- أنواع الالتواءات:

تصنف الالتواءات إلى ثلاثة أنواع حسب شدة الإصابة و تتمثل في :

- الالتواء البسيط (الدرجة الأولى):

و يحدث نتيجة تمطيه بسيطة أو تمزق موضعي صغير، مع ضرر قليل جدا في استمرارية الأربطة. و يحتمل ان يعاني الرياضي من بعض الألم خلال الأداء الرياضي و لكن هذا النوع من الإصابة لا يعوق حركة الرياضي بشكل كبير. و يحدث في حالة التمدد الزائد لأحد أربطة الكاحل لكن دون تمزق الرباط.

العلاج:

الراحة لمدة ثلاثة أيام ، مع استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة، و يعالج هذا النوع من الالتواء بالشد على الموضع لحماية الإصابة من ان تتضاعف بالإضافة إلى الأدوية المضادة للالتهاب و المسكنات.

- الالتواء المتوسط (الدرجة الثانية):

و يحدث بتمزق في ألياف الأربطة و يحدث قطع بسيط في استمرارية هذه الأربطة الغير قابلة للتقلص . وتعتمد درجة الضرر على شدة الإصابة و يجب إبلاغ المدرب الرياضي عنها، و تكون هذه الإصابات عادة من الأنواع التي يصعب على المدرب تقييمها لأنها ليست شديدة و ليست بسيطة.

و تتخلل الإصابة المتوسطة الم قليل الشدة و ورم و عدم استقرار .ان تمزق الأربطة هذا يسبب ألما موضعيا و يعتمد على شدة الإصابة و تتحدد الحركة الرياضية به مما يسبب تعباً نفسياً للرياضي إضافة إلى ألم الإصابة .

العلاج:

يتطلب هذا النوع من الالتواء استخدام الجبس في شد و بناء الموضع لتسريع عملية الالتئام ولمنع الحركة ، و استخدام العكازات في حركة الرياضي. و يأخذ زمن الالتئام فترة من 03 الى 07 أسابيع أو ربما أطول لتكتمل عملية الالتئام ، و بعدها يستخدم المدرب برنامجاً لإعادة تأهيل الرياضي المصاب .

- الالتواء الشديد (الدرجة الثالثة):

يحدث قطع كامل في الأربطة ، بحيث تصبح الأربطة منزوعة من احد طرفي العظم في موضع الإصابة وربما تسبب كسرا بسيطا في موضع العظم أو تتمزق الألياف العضلية من اي مكان من العضلة . و عند الإصابة يسمع الرياضي صوت القطع في التمزق و يتولد لديه إحساسا شديدا بالألم. و لهذا فالربط المباشر مع استخدام الثلج يقلل كثيرا من معاناة الرياضي المصاب، و يجب نقله إلى اقرب مركز صحي لإجراء التقييم الشامل.

العلاج:

إجراء الصور الشعاعية و بناء الموضع لتمكين عملية الالتئام من البدء. و التمزق الشديد يكون صعبا و يستغرق فترة طويلة للالتئام، و يحتاج الرياضي إلى برنامج إعادة تأهيل إلزامي يساعد الرياضي على العودة إلى ميادين الأنشطة الرياضية بشكل جيد.

الخلوع

- تعريف الخلوع:

الخلوع هي تغيير في مكان رأس العظم في منطقة المفصل . و هذا النوع من الإصابات ينتج من قوة كبيرة و عادة تكون خارجية تجبر المفصل إلى الاندفاع إلى خارج مكانه الطبيعي المحدد. و عندما يكون خروج العظم من مفصله بشكل غير كامل فتسمى هذه الحالة بالخلع الجزئي . اما عندما يكون خروج العظم من مفصله بشكل كامل فتسمى هذه الحالة بالخلع الكامل . و يمكن إرجاع رأس العظم الى مكانه بالمفصل من قبل المدرب الرياضي الخبير المتمرس في هذا النوع من الإصابات ، و من ثم استكمال إجراءات العلاج الأخرى ، و هذا يكون في الحالات البسيطة اما في الحالات الشديدة فيجب ان يقوم بذلك أخصائي المفاصل و العظام.

و تتأثر المفاصل بهذا النوع من الإصابة إذ يتسبب ذلك في ضرر كبير و إذا ما تكررت الإصابة في نفس المفصل فيكون لدى الرياضي خلع مزمن و يفقد القدرة على الأداء الرياضي الصحيح. و تتضرر المفاصل ذات الاتجاه الحركي الواحد بهذا النوع من الخلع و تتضرر الأنسجة المجاورة لمنطقة الخلع، بينما تقل الأضرار في المفاصل المتعددة الاتجاهات مثل مفصل الكتف . و يسبب الخلع قدرا كبيرا من الألم خصوصا في بدايته و حتى إعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي ، و يجب حماية المفصل خلال فترة الالتئام ليكون الشفاء متكاملا منعا لحدوث مضاعفات في هذا الموضع البدني الحساس.

- أعراض الخلع:

- ✓ التشوه.
 - ✓ فقدان القدرة على الحركة.
 - ✓ الألم.
 - ✓ ورم (النزيف للأوعية الدموية، ارتشاح في المحفظة الزلالية و السائل الليمفاوي).
- و أهم التغييرات التي تحدث في الخلع بخلاف النزيف هي حدوث شد أو تمزق في الأربطة.

- الإسعافات الأولية للخلع:

- ✓ التقليل من تحريك اللاعب المصاب إلا في أضيق الحدود حيث ان الحركة يمكن ان تؤدي إلى مضاعفة الخلع.
- ✓ تثبيت الطرف المصاب بواسطة الجبيرة المناسبة .
- ✓ وضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع و تثبيتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- ✓ نقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى اقرب مستشفى أو مركز صحي.

العلاج:

- ✓ من أجل التشخيص السليم لبد من الفحص بالأشعة و ذلك للتأكد من عدم وجود كسر في عنق العظم المخلوع. و التثبيت من عدم وجود إصابة عصبية أو وعائية دموية.
- ✓ يجب رد الخلع في أقصر مدة ممكنة منذ الساعات الأولى للإصابة بواسطة أخصائي العظام.
- ✓ تثبيت المنطقة المصابة بالجبس في حالة وجود كسر.

إصابات الأوتار العضلية:

تحدث الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية نتيجة لزيادة أو إفراط في الاستخدام، أي أنها إصابات داخلية، و نادر ما تحدث من عنف خارجي مباشر، و تقسم الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية طبقا لطبيعتها المرضية، بالإضافة للأعراض الطبية الإكلينيكية.

ونذكر هنا بعض الملاحظات الخاصة بالتشخيص الطبي لتلك الإصابات:

جدول يبين التشخيص الطبي للإصابات في المجال الرياضي

التشخيص	ملاحظات تشخيصية
- تمزق كامل بالوتر العضلي	- فجائي الحدوث. - وجود فجوة في مكان الإصابة بالوتر العضلي.
- تمزق جزئي بالوتر العضلي	- فجائي الحدوث. - لا توجد فجوة في مكان الإصابة بالوتر العضلي.
- تآكل موضعي بالوتر العضلي	- تدريجي الحدوث. - محدد جيدا بمكان معين - تورم بسيط مكان الإصابة - يتحرك مع حركة الوتر المصاب.
- إلتهاب بالوتر العضلي.	- تدريجي الحدوث. - ألم غير محدد نسبي. - تورم واضح و محدد تماما. - يتحرك مع حركة الوتر المصاب.
- الالتهاب الحاد بالأنسجة المحيطة بالوتر العضلي	- يحدث بسرعة فجائية. - خشونة مكان الإصابة بالتحسس. - تورم غير محدد. - لا يتحرك مع حركة الوتر المصاب.
- الالتهاب المزمن بالأنسجة المحيطة بالوتر العضلي	- يحدث ببطء، و غالبا مع تكرار حدوث الإصابة. - زيادة محددة في كثافة و حجم الوتر المصاب. - لا يتحرك بتحرك الوتر المصاب.
- إصابات متنوعة مما سبق	- أعراض متنوعة مما سبق