

الفصل العاشر

الكدم أو الرض Contusion

الفصل العاشر

الكدم أو الرض Contusion

الرض أو الكدم من الممكن أن يأتي نتيجة لإصابة مباشرة فوق الأماكن البارزة من الجهاز العضلي أو العظمى أو فى النسيج العضلى، ودرجة الإصابة فى تلك الحالة تتوقف على كمية ونوع الرشح الذى سوف يحدث بالإضافة إلى ارتباطه بدرجة الالتهاب.

وسوف تظهر عدة أعراض من أهمها ورم فى المنطقة المصابة Local swelling ومن الممكن أن يكون سطحياً أى خارجياً Superficial أو عميقاً Deep وذلك يعتمد على طبيعة الشيء الذى أدى إلى الإصابة وكذلك مكان الإصابة فى الجسم. فعلى سبيل المثال لو أن إصابة ما قد حدثت فوق عظم الردف وكان سببها هو الاصطدام بقائم المرمى، وبالطبع سوف تكون النتيجة إصابة الجلد نفسه وإصابة عظم الردف.

ويعتبر الكدم من أكثر الإصابات التى يتعرض لها اللاعبون، وهو عبارة عن هرس أنسجة الجسم المختلفة سواء فى الأنسجة الرخوة أو الصلبة نتيجة الاحتكاك بالخصم أو أى قوة خارجة بحيث تؤدي إلى تمزق الشعيرات الدموية.

وقد يحدث الكدم فى العظم أو العضلة أو المفاصل أو العصب، والإصابة فى جميع الحالات قد تكون سطحية أو شديدة.

الكدمات ربما تؤدي إلى التليف العضلى والتصلب المفصلى:

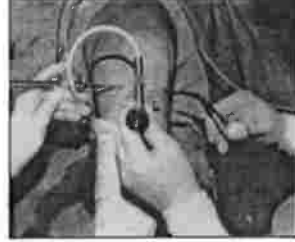
الرضوض أو الكدمات - جمع كدمة - من أكثر الإصابات شيوعاً بين الرياضيين وخاصة فى الألعاب التى يكثر فيها الاحتكاك بالخصم أو الأدوات.. وهى عبارة عن هرس وتمزق الأنسجة السطحية أو العميقة تحت الجلد وبين الجلد والعظم سواء الرخوة أو الصلبة. ونتيجة لتعطيم الأنسجة تصاب الشعيرات الدموية بالتمزق ويحدث انسكاب دموى داخلى تحت الجلد يؤدي إلى ظهور الورم عقب حدوث الإصابة بدقائق أو ساعات حسب شدتها ويسبب التجمع الدموى الداخلى ضغطاً على الأعصاب الحسية فيشعر اللاعب بالألم. وغالباً



الصورة العليا توضح التشريح النسيجي
لقطعة عظمية غضروفية مصابة في ركبة
لاعب رفع النقال، والصورة السفلى تبين
إصابة لاعب كرة قدم بكسر عظمي
غضروني بنهاية عظم الفخذ المنفصل في
ركبته والذي يختلف إكلينيكيًا عن الانفصال
العظمي في أنه يلى مباشرة إصابة وضربة
حادة.

الصورة العليا "Histology of Osteochan
dritic Fragment"

الصورة السفلى "Erosion of Femoral
Condyle"



نحصر وجراحة إصابة غضروف الركبة
بالمنظار تساهم في عودة اللاعب سريعاً إلى
الملعب بنفس كفاءته السابقة، وذلك بعد
عمل علاج طبيعى تأهيلى ملائم لنوع
الرياضة التي يمارسها اللاعب.
"Arthroscopy"



صورة تبين لحظة إزالة غضروف ركبة لاعب
كرة قدم بالمنظار بعد تمزقه في إصابة ملاعب،
ثم يتم عمل برنامج علاج طبيعى مكثف
يعود بعده اللاعب إلى ممارسة رياضته خلال
أسابيع قليلة نسبياً إذا ما قورنت بطرق
التدخل الجراحى الروتينية السابقة
"Arthroscopy"

ما تكون الكدمات البسيطة غير مصحوبة بأى انفصال فى اتصال الجلد بالأنسجة غير المجروحة - فيما عدا بعض الكدمات الخفيفة التى يكون فيها الجلد مشدودا فوق العظام مباشرة مثل مناطق فروة الرأس والعظام البارزة من الوجه والجزء الأمامى لعظم القصبة بالساق حيث يكون الجلد عرضه للتمزق السريع.

اهم الاسباب التى تحدث منها الكدمات

- * الاصطدام بجسم صلب غير حاد.
- * استخدام العنف الخارجى أو الخشونة المتعمدة.
- * عدم التمييز بين الأداء الحركى الجاد والأداء المتهور.
- * الصدمات الخارجية التى يسببها اللاعب لنفسه مثل الوقوع المفاجئ على جسم صلب أو الاصدام بالخصم أو الأدوات.

التغيرات المصاحبة للإصابة:

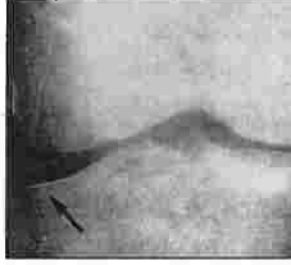
تتوقف التغيرات الداخلية المصاحبة للإصابة وطول أو قصر فترة الشفاء على نوع الكدمة والمساحة التى تأثرت بها وكمية النزيف الداخلى التى تحدد مدى زيادة تمزق الشعيرات الدموية وحدوث الإلتهاب بين الأنسجة وكمية الورم الذى يحدث ضغطا على النهايات العصبية فيسبب الألم وربما عدم القدرة على استعمال المنطقة المصابة حيث تقل مرونتها ويزداد تورمها ويتغير لون الجلد فوقها تبعا للتغيرات الكيميائية التى تحدث لليهموجلوبين.

عموما يمتص الدم والانسكابات الداخلية المترسبة بين الأنسجة المصابة على عدة مراحل مختلفة يصاحبها تغير لون الجلد فى البداية من اللون البنى الأزرق إلى الأصفر الأخضر أو من الأحمر الغامق إلى القرمزى ثم الأصفر الرمادى كلما تقدمت الحالة نحو الشفاء.

أنواع الكدمات:

هناك أربعة أنواع من الكدمات هى:

الكدم العضلى - الكدم العصبى - الكدم العظمى - الكدم المفصلى



إصابة غضروفية متكلسة يشير إليها السهم
في مفصل ركة لاهب كرة يد، وتظهر فيها
تآكل إصايبى فى الغضروف مع تكلس
موضعى به.

"Chondrocal Cinosis"



إصابة أخرى فى لاهب كرة يد بشمزيق
غضروف مفصل الركبة المسماة بالتمزيق
النفارى، حيث تشبه فى شكلها منقار الببغاء؛
لذلك كانت التسمية "Parrot Beak, Trar"
والصورة العليا توضح الإصابة فى صورة
أشعة بالألوان ويشير إليها السهم، والصورة
السفلى توضح الغضروف المصاب بعد إزالته
جراحيا، يعود اللاعب إلى الملاعب بعد إجراء
برنامج فنى متقدم فى العلاج الطبيعي
والتأهيل "Tagor Parrot Beak tear" إصابة
شائعة فى مختلف الرياضات مثل كرة القدم
والسلة واليد والمصارعة والجودو والجيباز
والمبارزة ورفع الأثقال والملاكمة والوئب
والقفز فى ألعاب القوى والغطس.



رياضة كرة القدم وإصابات متكررة فى
مفصل الركبة.

وتختلف درجة الإصابة حسب نوعها وشدها وكمية النزيف والانسكابات الداخلية والمساحة التي تأثرت بها ولا يمكن تقدير حالة الأنسجة المصابة عقب الكدمة مباشرة وإنما بعد مرور عدة ساعات من حدوثها فقد تكون الإصابة عبارة عن تمزق فى بعض الأنسجة والشعيرات الدموية السطحية وربما تصل أعماق من ذلك إلى تمزق بعض الألياف العضلية المختلفة أو الحفظة الزلالية لأحد المفاصل أو التأثير الشديد على أحد الأعصاب أو الإصابة العنيفة المباشرة لسمحاق عظم الطبقة السطحية للعظام. وما الأورام التي نشاهدها فى رصوص المفاصل وتمزق العضلات وكسور العظام إلا عبارة عن كدمات من هذا النوع.

لكن إذا تعدت الكدمات هذه الأنواع وأصاب الرأس أو الأحشاء الداخلية أو البطن أو الخصيتين فقد تؤدي إلى عواقب سيئة إذا لم نسرع بعرضها على الطبيب المتخصص فوراً.. لذلك يفضل خبراء الإصابات فى مثل هذه الحالات ضرورة عمل أشعة تشخيصية للمنطقة المصابة للتأكد من وجود شرخ أو كسر بالعظام وزيادة تحديد درجة التغيرات الداخلية التي ربما تكون قد حدثت فعلاً للمفصل أو العظم.

علامات الكدمات البسيطة:

- * الإحساس بالألم فى منطقة الإصابة وربما فقدان وظيفة العضو لفترة قصيرة.
- * ظهور الورم تدريجياً بعد مرور بضع دقائق متمركزاً فوق منطقة الكدمة سواء أثناء الراحة أو الحركة.
- * قدرة اللاعب على تحمل الألم الذى سرعان ما يقل أو يزول عقب المعالجة الفورية وإمكانية استمراره فى اللعب.

المعالجة الفورية:

- * بالنسبة لجميع أنواع الكدمات ماعدا الكدم العصبى يمكن استعمال الكلورائيل البخاخ أو المكدمات المثلجة فوق الإصابة ثم عمل رباط ضاغط لمنع أو تقليل الورم والألم.
- * إذا كانت الإصابة فى مكان متحرك مثل الكتف أو الركبة أو القدم أو اليد يمكن عمل بعض التحريكات السلبية للجزء المصاب ثم تشجيع اللاعب على عمل بعض الحركات الإيجابية.

تمزق أربطة مفصل الركبة المتعامدة "Cruciate

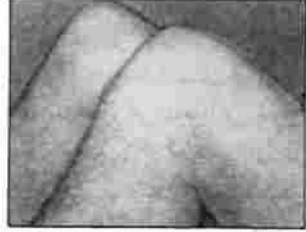
Ligament injury"

الصورة العليا لإصابة بتمزق برباط مفصل
الركبة المتعامد الخلفى ويلاحظ معه تشوه
طفيف ومؤقت يتمثل فى رجوع الساق تحت
الركبة إلى الخلف نسبيا، والصورة السفلى
لأشعة توضح تمزق الرباط المتعامد الأمامى
لفصل الركبة.

الصورة العليا "Posterior Cruciate injury"

الصورة السفلى "Anterior Cruciate

Ligament tear"



- * يمكن استعمال التدليك المسحي السطحي السريع فى الأماكن أعلى وأسفل منطقة الكدمة لتخفيف الألم.
- * ضرورة تغطية مكان الإصابة بغرض الوقاية مع استعمال رباط ضاغط وفى هذه الحالة يمكن للاعب الاستمرار فى المباراة.

علامات الكدمات الشديدة:

- * الشعور بألم حاد يتركز فى مكان الإصابة مع عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب.
- * سخونة واحمرار مع وجود ورم فى منطقة الإصابة بعد فترة تطول أو تقصر من المعالجة الفورية فربما يحاول اللاعب استكمال المباراة ولكنه سرعان ما يعاوده الألم من جديد بشكل حاد مع زيادة كمية الورم (ومن هنا تكمن الخطورة على إصابة اللاعب).

المعالجة الفورية:

- * خروج اللاعب من المباراة واتخاذ الجزء المصاب لأفضل الأوضاع راحة.
- * استعمال كمادات الثلج المجروش بعد إضافة جزء من الكحول النقى إلى الماء لمدة لا تقل عن (ربع ساعة).
- * تغطية الجزء المصاب بقطعة من القطن مغموسة فى مزيج مكون من البلارونا والكلورفورم أو صبغة الجاوى - بنزوين - بفرض تقليل الألم.
- * عمل رباط ضاغط لمدة لا تقل عن (٣٦ ساعة) مع عدم المبالغة فى شد الرباط حتى لا يعوق الدورة الدموية.
- * العناية بالنغمة العضلية وسرعة التخلص من الانسكابات والسوائل المتجمعة عن طريق استخدام وسائل التبريد طوال الـ ٢٤ ساعة الأولى من الإصابة وتحريك المفاصل السليمة وأداء تمرينات الانقباضات الثابتة للعضلات العاملة فوق المفصل المصاب.

أولاً: كدمات العضلات:

وهى أكثر عضلات الجسم تعرضاً لهذه الإصابة هى عضلات الفخذ وسمانة الساق والكتف واليد ومفصل الركبة. وعموماً يتحكم الألم إلى حد كبير فى تحديد طرق العلاج

«ركبة المصارعين»

إصابة رياضية بتورم أمامى خارج الركبة
شائعة بين المصارعين خاصة والرياضيين
عامة عند الوقوع بالركبة على الأرض "Pre"
- Patellar Bursitis



إصابة متحوصلة في مفصل الركبة في
الصورة الوسطى "Cystic meniscus"
تصاحب الإصابة الفسروفية للمفصل (غالباً
تحدث الإصابة بالفسروف الوحشى)
والصورة السفلى تبين حويصلات خلف
الركبة والتي قد تنصل بالنسيج الخلفى
الخاص بحفظة المفصل المصاب وتحتاج إلى
تفريق تشخيصى بين هذه الإصابة وإصابة
تحد شرايين الركبة الخلفية التي يصاحبها
دائماً نبض منتظم يفرقها عن هذه الإصابة
الرياضية، إصابات شائعة في رياضات مثل
الفروسية والمبارزة وكرة القدم والمصارعة
والجيمباز والعباب القوى ورفع الأثقال
واللاكمة.



الصورة الوسطى "Cystic meniscus".

الصورة السفلى "Popliteal Cyst".

وفترة الشفاء؛ لأن الإحساس بالألم يؤدي إلى عدم استخدام العضلة المصابة. وبذلك تقل كمية الدم الواردة إليها وتحدث التصاقات بين الأنسجة ولهذا يخشى من هذه الكدمات حدوث التهاب عضلي نتيجة للإهمال في العلاج الفوري.

العلامات:

- * الشعور بالألم مع عدم تحريك العضلة المصابة وظهور ورم واحمرار مع سخونة مكانة الكدمة.
- * تغير لون الجلد إلى الأزرق خلال (الثمان والأربعين ساعة) الأولى ثم يتغير تدريجياً إلى الأصفر ثم الطبيعي في خلال أسبوع أو أسبوعين.

المعالجة الفورية:

- * اتخاذ أفضل الأوضاع راحة لإزالة التوتر في المنطقة المصابة ثم تغطية مكانها بمكدمات مغموسة في مزيج مكون من البيلادونا والكلورفورم.
- * بالنسبة للكدمات الشديدة يجب عدم تحريك العضلة المصابة وسرعة العمل على تقليل النزيف الداخلي بواسطة مكدمات الثلج المجروش أو الكلوراثيل البخاخ لمدة لا تقل عن ربع ساعة.
- * عمل رباط ضاغط أو لاصق حول المنطقة كلها بهدف سند العضلة ومنعها من الحركة.
- * ضرورة الاستمرار في عمل المكدمات الثلجة فوق الرباط الضاغط طوال فترة (الـ ٢٤ ساعة الأولى) من حدوث الإصابة بمعدل (١٥ دقيقة) مكدمات كل ساعة أو ساعتين.
- * وضع الجزء المصاب مستوياً أعلى من الجسم خلال فترة الراحة لتقليل كمية الورم.
- * بالنسبة للحالات البسيطة يمكن بعد استخدام الكلوراثيل البخاخ أو المكدمات الثلجة وعمل رباط ضاغط أداء الحركات السلبية للجزء المصاب مع إمكانية استكمال اللاعب للمباراة. ولكنه يفضل استكمال فترة علاج اللاعب حتى لا يتضاعف وجود الإصابة.

العلاج الطبيعي والتأهيل:

- * يجب استعادة الوظيفة الطبيعية للعضو المصاب بأسرع ما يمكن وذلك لمنع فقدان التوازن أو حدوث التصاقات مع ضرورة العناية بالناحية النفسية للاعب وتقليل حجم النزيف



الإصابة الرياضية بضمعظم زائد في أسفل
رضفة الركبة ونشابه إلى حد كبير في
أعراضها. الإصابة بركبة الوثب الرياضي
"Prominent lower pole "Inferior pole
Pointed Syndrome"



التآكل الموضعي في وتر رضفة الركبة للاعب
كرة سلة والصورة العليا أثناء التدخل
الجراحي، والصورة السفلى للنسيج المصاب
مكبر مجهرياً مع ملاحظة زيادة الخلايا
والأوعية الدموية الجديدة بالنسيج المصاب
"Focal degeneration of the Patella tendon"



كسور الإجهاد في عظام الساق شائعة بين
لاعبى الجمباز والجري مسافات طويلة وكرة
القدم.

الداخلي أثناء فترة الانقطاع عن التدريب وذلك عن طريق استعمال الحمامات الدافئة أو كمادات الماء الدافئ المذاب فيه الملح بمعدل ملعقتين ملح لكل لتر من الماء بغرض تصريف التجمع الدموي والانسكابات الداخلية بحيث يكون ذلك بعد مرور (٢٤ ساعة) على الإصابة.

* يمكن الاستفادة كثيراً من وسائل العلاج الحرارى الكهربائى مثل الأشعة الحمراء أو الموجات القصيرة (لمدة من ٦ إلى ١٠ دقائق) أو حسب ما يقرره الطبيب المشرف.

* غالباً ما يكون الجزء المصاب بالكدمة الشديدة الحساسية ولذلك تكون قدرته على الأداء الحركى محدودة وغير كاملة وقد اتضح أن الاستمرار فى الأداء الحركى مع تجنب حدوث أى احتكاكات مباشرة على المنطقة المصابة من أفضل أساليب العلاج.

* يجب بعد الانتهاء من جلسة العلاج الطبيعى إعادة استعمال الرباط الضاغط لمدة لا تقل عن (٣٦ ساعة) من حدوث الإصابة بغرض مساعدة الشعيرات الدموية وخلايا الألياف العضلية على سرعة الالتئام.

* بعد مرور (٤٨ ساعة) على الإصابة يمكن استبدال التحريكات العلاجية تحت الماء بأداء التمرينات العلاجية السلبية بواسطة الأخصائى ثم التدرج بها لأداء اللاعب لحركات إيجابية ثم مع المقاومة، ومن أجل تخفيف الألم على العضلات المصابة يستعمل دهان من الكلامينا أو بعض الدهانات الطبية الأخرى.

* ويجب الحرص التام والحذر الشديد فى استعمال التدليك وخاصة بالنسبة لهذا النوع من الإصابة ولابد وأن يكون بمعرفة الأخصائى فقط خوفاً من حدوث التهاب عضلى متكلس، ويكون الغرض من التدليك العمل على إزالة الورم بحيث تتخذ اتجاهات حركات التدليك خط سير الجهاز الليمفاوى وتكون بعيدة عن مكان الكدمة وليس فوقها أو قبلها.

* ينبغى العمل على استعادة قوة العضلات ومرونتها خلال فترة الانقطاع عن التدريب مع الفريق وذلك عن طريق أداء تمرينات الانقباضات العضلية الثابتة لعضلات الجزء المصاب وتمرينات إيجابية لجميع المفاصل السليمة بغرض المحافظة على درجة النغمة العضلية. وإذا كانت هناك مباراة قريبة جداً لابد من عمل رباط ضاغط وتقويته برباط لاصق.

صورة أشعة توضح انحرافا تشريحيا في وضع الرضفة إلى الخارج نسبيا مع التهاب خلفها.

"Subluxation of Patella with Chondromalacia patellae"

يتعرض فيه اللاعب إلى نسبة عالية من الإصابة وخاصة في رياضات الدرجات والجمباز.



ضمور في الجانب الداخلى من العضلة الرباعية الفخلية الأمامية وهو شائع بعد حدوث الإصابة بالتهابات مزمنة خلف الرضفة، وقد يصاحبها قليل من الارتشاح والالتهاب بمفصل الركبة والذي يحتاج إلى علاج طبيعى فى برامج فنية معينة مع علاج السبب الأساسى، كما يصاحب أيضا الإصابة الغضروفية وما بعد التدخل الجراحى بمفصل الركبة.



"Vastus medialis wasting"



صور أشعة لنشوهات خلقية في الرضفة
تسبب احتمال الإصابة في الملاحظ.
الصور العليا لرضفة صغيرة "Small
Patella" والتي تتعرض لاحتمالات تكرار
الخلع المكناني.
الصور السفلى لرضفة ذات اندغام طويل
"Patella alta "Long Patella Tendon"



أحد الطرق التطبيقية لفحص إصابات
الرضفة (التهاب خلف الرضفة) ويتم بفرد
مفصل الركبة تماما ويتم تنبيه المريض
لإحداث ارتخاء عضلي، ثم يضغط الطبيب -
كما هو موضح في الصورة العليا - لأسفل
وبالنجاه القدم، ثم يطلب من المصاب إحداث
تقلص عضلي إرادي نسي بمضلات الفخذ
كما في الصورة السفلى فيشعر المصاب بالم
في حالة وجود إصابة خلف الرضفة.



كدمات الكاحل بالقدم ((كعب القدم)

تحدث عادة في رياضات المبارزة والوثب بأنواعه (العالي والثلاثى - والطويل والزانة) وكرة اليد والطائرة والسلة والجمباز وهى ناتجة من اصطدام الكاحل (الكعب) بأرضية صلبة فتؤدى إلى تورمه وحدوث ألم عند لمسه، نظرا للالتهاب المرضى الحادث بالأنسجة فيه وقد يؤدى الأمر إلى انتقال عظامه من مكانها.

العلاج الطبيعى لكدمات الكاحل بالقدم

يهدف العلاج لإزالة الألم والورم المصاحب للإصابة للعودة للحالة الطبيعية والممارسة الرياضية بنفس الكفاءة السابقة للإصابة، ويلزم عمل العلاج الطبيعى فور وقوع الإصابة كما يلى:

١- العلاج الطبيعى السلبي:

١- الوضع والتثبيت والرباط الضاغط:

ترفع القدم المصابة أعلى من مستوى الجسم لمدة ٢٤ ساعة أو أكثر حتى زوال الألم وتستخدم قطعه إسفنجية لوضعها تحت وخلف الكاحل عند المشى مع رباط ضاغط للقدم.

٢- الثلج:

وضع القدم المصابة فى حوض ثلجى أو وضع أكياس الثلج فى مكان الإصابة فور وقوعها.

٣- العلاج الكهربائى:

قد يستخدم بالتيار المزدوج أو بالموجات فوق الصوتية فى المرحلة النهائية للإصابة.

العلاج الطبيعى الإيجابى:

١- علاج يدوى لتحريك المفصل.

٢- تدريبات تقوية عضلية أثناء رفع القدم (لعضلات القدم والساق).

٣- العلاج بالمشى فى حوض مائى مع رفع الكعب (الكاحل) ووضع أسفنج حوله، ويتم التدريب فى جلسات يومية لمدة من ٨ - ١٢ يوماً.



إصابة رياضية بالتهابى سينوفى بالمضلات
الفاردة للقدم، تحدث غالباً نتيجة عدم تناسب
الحذاء مع قدم اللاعب أو لزيادة إحكام ربطة
بما يحدث ضغطاً غير متوازن على قدم
اللاعب، وينصح وقائياً باستخدام الحذاء
المناسب لنوع الرياضة وأرضية الملاعب
ويفضل أن يكون مرتفع الرقبة نسبياً مع
وجود أكثر من ثلاثة صفوف من القلوب
لربطه برياط مستقاطع، وأن يكون الرباط
مكتملاً فى نهايته فى اتجاه الساق ومخففاً
نسبياً فى بدايته تجاه أصابع القدم.

"Extensor tenosynovitis"



الصورة العليا إصابة رياضية بجلطة فى
الأوعية الدموية الوريدية بقدم لاعب أدى
تدريبات مكثفة وجديدة على أرض شديدة
الصلابة، والصورة السفلى لتضوء خلقى فى
قدم لاعب فيما يخص الوضع التشريحي
للأصبع الرابع والخامس مما يسبب له مشاكل
تتملق بتناسب الأحذية مع التركيب
التشريحي للقدم وينتج عنها إصابات عند
ممارسته للرياضة البدنية خاصة فى الألعاب
التي يزداد فيها استخدام القدمين

الصورة العليا "Deep vein thrombosis"
الصورة السفلى "Congenital abnormality"



ملاحظات هامة:

- ١- يوقف تماما التدريب الرياضى لحين زوال الألم.
- ٢- تجنب استخدام السطح الصلب أو استخدام أربطة ضاغطة حول القدم ووضع أسفنج حول الكعب للوقاية من الإصابة.
- ٣- يفضل استخدام الأحذية المناسبة لكل رياضة وذات الكعب السميكة والعالي لحماية الكاحل مع وضع أسفنج حول الكاحل.

العلاج الأولي في الملاعب:

- ١- وضع الثلج.
- ٢- وضع رباط ضاغط حول القدم.