

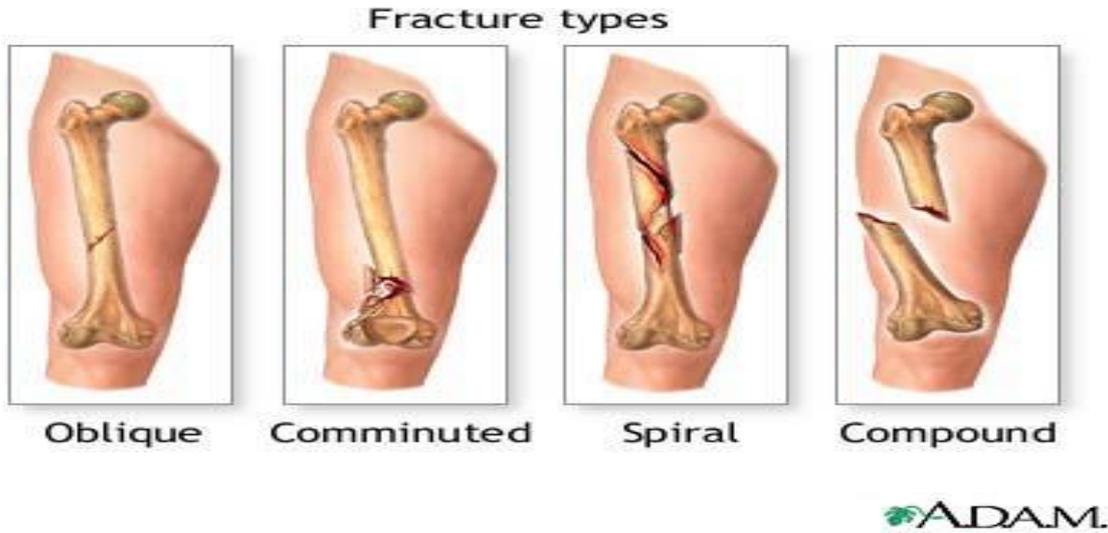
المحاضرة السابعة

5-8 الكسور:

1-5-8 تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". "أسامة رياض، 1998، ص55."

2-5-8 أنواع الكسور:



تنقسم الكسور إلى أربعة أنواع:

أ- كسر الفصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرح).

ب- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج- الكسر المركب:

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

3-5-8 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- 1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- 2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- 7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. "أسامة رياض ، 2002 ، ص81."

4-5-8 أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

- أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. "عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، ص98".

8-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.

إصابة العمود الفقري:

يتكون العمود الفقري في الإنسان من مجموعة فقرات عظمية يفصل بينها أقراص غضروفية لينه تعطي العمود الفقري المرونة في الحركة فيتمكن الشخص من عمل حركاته بسهولة.

هو عمود متحرك يقع في المحور الرأسي الخلفي للجسم ويصل الطرف العلوي بالطرف السفلي فتتصل به الجمجمة من أعلي والقفص الصدري في المنطقة الصدرية والحوض في المنطقة العزبة عن طريق مفاصل زلائية وليفية.

أكثر المناطق عرضة للإصابة في العمود الفقري:

من أكثر المناطق عرضة للإصابة هي ال 5 فقرات القطنية ويصابوا بالانزلاق الغضروفي DISK وقد تصاب العنقية الأولى والثانية تصاب بخشونة ويمر النخاع الشوكي عن طريق العمود الفقري.

القرص الغضروفي:

هو عبارة عن هاز هيدروليكي ماص للصدمات ويتكون من الصفيحة الفقرية والحلقة الليفية والنواة اللبية، وينكون القرص من واد مركبة من الكولاجين وماء.

إصابة القرص :

مع ان إصابة القرص هي سبب شائع لألم الظهر لدي الكبار إلا أنها نادرة نسبيا لدي الرياضيين الصغار. من ناحية أخرى، ألم الظهر النتائج عن إصابة القرص قد يصاحبه-وقد لا يصاحبه -عرق النسا(ألم يصل الي أسفل لساق). لذا فان التاريخ الطبي والفحص مهمان جدا لمعرفة ما اذا كانت شكاوي الرياضي ناتجة عن مشكلة في القرص. كما أن تصوير الرنتين المغناطسي قد يساعد علي معرفة ما اذا كان القرص هو سبب الألم أم لا ، إضافة الي استبعاد احتمال وجود مشاكل أخرى تسبب أعراض شبيهة بأعراض إصابة القرص لدي الرياضي.

علاج إصابة القرص شبيه بعلاج القرص المفتوق لدي لكبار. يمكن إعطاء الرياضي حقن فوق الجافية ولكنها غير ضرورية في معظم الحالات . اذا لم تتحسن الأعراض بعد الانتهاء من برنامج إعادة التأهيل الشامل فان الجراحة قد تكون ضرورية مع العلم أن الجراحة تكون ضرورية لدي نسبة مئوية صغيرة من الرياضيين.

www.saudispine.org . info@saudispine.org

4-6 - الالتواء:

4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

8-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. "أسامة رياض ، 2002، ص 69، 70."

8-7 الملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.

- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.

- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.

- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. "أسامة رياض ، 1998 ، ص 44."

