اصابات الكاحل

(المحاضرة الثامنة)

سلسلة محاضرات الاصابات الرياضية الشائعة

تأليف الاستاذة الدكتورة

سميعة خليل محمد

كلية التربية الرياضية للبنات / جامعة بغداد

شباط 2009

اصابات الكاحل:

تعتبر هي الأكثر شيوعا وقد تصل الى 85% من مجموع اصابات المفاصل , وذلك لكون الكاحل من اكثر مفاصل الجسم تعقيدا. وغالباً ما تكون الأصابة تمزق او تمدد في الأربطة التي تربط عظام الكاحل , وتحدث الاصابه نتيجة لحركات اسفل الجسم المختلفة التي لا تتناسب مع كمية الضغط المسلط على هذه المنطقة وحجم الكاحل.

تتكون منطقة الكاحل من مجموعه من العظام والأوتار والأربطة والتي تخضع لسيطرة مجموعة من العضلات. وغالبا ما تنتج ا صابة الكاحل عن الرياضات العنيفة والتي تتطلب حركات جانبية شديده كما في التنس وكرة السلة ويمكن ان تحدث الاصابه نتيجة لممارسة رياضات اخرى كالمشي. و يتعرض ايضا الافراد غير الرياضيين وقليلي الحركه لهذه الإصابة وذلك بسبب فقدان اربطة الكاحل قوتها وقدرتها على التمدد اثناء الحركه .

درجات الاصابه :

قد تكون الإصابة طفيفة حيث تتمدد الأربطة بنسبة قليلة مما يسبب الم خفيف لكن الكاحل يستمر في تحمل وزن الجسم , وتحتاج تلك الحالة الى علاج ,اما الإصابات الشديده فتكون اكثر وضوحا حيث يكون الألم اكثر حدة وتتورم منطقة الكاحل وقد يظهر احمرار تحت الجلد , ويعد تمزق اربطة الكاحل الكليً من اشد الاصابات حيث يمنع المفصل من العمل نهائيا وعادةً ما تكون الإصابات عكسيه وغالباً ما تنتج عن تحريك القدم بعنف الى الداخل مما يضع الإربطة الخارجيه المحيطة بالكاحل تحت ضغط كبير ويسبب اصابتها.

تعالج اصابات الكاحل الطفيفة والمتوسطة الشده كالاتي :

- استخدام الثلج الثلج لإزالة الاحمرار حال وقوع الاصابه
- الراحة التامة وربط منطقة الكاحل حتى اسفل القدم لتخفيف التورم
- رفع القدم عاليا .

علاج الاصابات الشديدة :

يحتاج الى تداخل جراحي لإعادة توصيل الأربطة الممزقة ومتابعة العلاج التأهيلي .

اهم الاصابات في مفصل الكاحل :

- **كدمات الكاحل**
- **كسور الكاحل**
- **التواء وتمزق اربطة مفصل الكاحل**

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

كدمات الكاحل :

تحدث في المبارزة والوثب بانواعه (العالي الثلاثي الطويل الزانة) وفي كرة اليد والسلة والطائرة والجمناستك

الاسباب والاعراض :

اصطدام الكاحل (كعب القدم) بارضية صلبة تؤدي الى تورمه مع الم عند اللمس والالتهاب المرضي بالانسجة قد يؤدي الى انتقال العظام من مكانها .

العلاج الاولي :

استخدام الثلج ورباط ضاغط حول القدم .

العلاج :

- وضع القدم في حوض ثلجي او اكياس ثلج في مكان الاصابة فور وقوعها
- رفع لمدة 24 ساعة او اكثر حتى زوال الالم
- وضع قطع اسفنج تحت وحول الكاحل عند المشي مع رباط ضاغط للسيطره على التورم
- علاج يدوي لتحريك المفصل
- تدريبات لتقوية العضلات اثناء رفع القدم لعضلات القدم والساق
- المشي في حوض مائي مع رفع الكعب (الكاحل)
- تيار كهربائي مزدوج اواستخدام الامواج فوق الصوتيه US في المرحلة النهائية من العلاج ويتم التدريب في جلسات يومية من 8 الى 12 يوم تقريبا

تحذيرات :

لايجوز التدريب قبل زوال الالم

الوقايه :

- تجنب التدريب علىارضية صلبة
- استخدام اربطة ضاغطة حول القدم او اسفنجة
- ارتداء احذية مناسبة ذات كعب سميك وعالي نسبيا لحماية الكاحل

كسور الكاحل :

هو تحطم أو تهشم كامل في عظام مفصل الكاحل، وقد يحدث في تقعر نهاية عظم القصبة من الجهة الخارجية في اسفل الساق، ويحدث بسبب التواء الانقلاب وقوة دفع الجسم تؤدي إلى كسر العظم، وهو شائع في كرة السلة وفي الرياضات التي تتطلب الجري.

الاسباب والمضاعفات :

- التفاف فوق منطقة الكاحل الخارجية.
- دوران القدم بقوة الساق عندما تكون القدمان ثابته
- الدوران الجانبي في مفصل الكاحل عند الحدود غير الفسيولوجيه لحركة المفصل
- يكون الكسر اما بسيط او معقد , وغالبا مايصاب الكاحلين معا او يصاب الكاحل مع اطراف عظم القصبه ويصاحبه خع القدم عادة ومن مضاعفات الإصابة في حالة عدم كفاية علاجها تؤدي إلى هبوط الغضروف المفصلي للأسفل وعند التواءه يؤدي إلى التهاب المفصل.

الاعراض :

-ألم مباشر فوق منطقة الإصابة.
-تشوه المنطقة في لحظة الإصابة.
-ألم حاد كالصدمة الكهربائية يعقبه خدر.

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

العلاج الاولي :
- التبريد والضغط والرفع.
- وضع جبيرة اسفل الساق.
-اخذ الأشعة للتأكد من التشخيص ووضع الجبيرة لمدة (4-8)أسابيع إذا كان المفصل ثابت ولا يوجد خلع في العظم.
- في حالة خلع المفصل تثبت نهايتي العظم المكسور باستخدام الصفائح والبراغي وتستخدم في العملية الجراحية
- تبقى الساق بعد العملية في وضع ثابت لمدة (2-3)أسابيع باستخدام جبيرة جبسية
- تمارين التأهيل ممكن ممارستها حسب المستويات 1، 2، 3 والتأكيد على تقوية عضلات الساق.

العلاج :

الحالات البسيطه :

يستخدم رباط جبسي مع العلاج الحركي

الحالات الشديده :

والتي يصاحبها خلع القدم تعالج بالتقويم الفوري للعظام المصابه ثم التثبيت والعلاج الحركي بعد التثبيت بالجبس .

ويشمل العلاج مايأتي :

- تدريبات ايجابيه لمفصل الركبه والفخذ واصابع القدم
- التدليك المسحي لعضلات الفخذ لتنشيط الدوره الدمويه وتقليل التورم القدمين
- المشي بالعكازات بعد 4-5 ايام

مدة التثبيت 3,5- 4اسبوع في حالة اصابة الجانب الوحشي او الانسي وفي حالة اصابة الجانبين 6-8 اسبوع

بعد ازالة الجبس تستخدم التدريبات الاتيه :

- تمارين تقوية العضلات الداعمه لقوس القدم عضلات الساق
- تمارين لاستعادة وظائف المفصل مثل (ثني جسم القدم كب وطرح القدم حركه دورانيه في المفصل ثني ومد الاصبع الكبير واصابع القدم مسك المواد الدقيقه بأصابع القدم)
- المشى بالعصا بدل العكاز
- تمارين بمقاومه
- المشي بدون استناد
- تمارين على العقب ورؤوس الاصابع

يرجع الرياضي إلى حالته الطبيعية بعد (4-8)أسابيع (من الإصابة ويستغرق الشفاء (2-3) اشهر (لالتئام العظم وتتم العودة إلى النشاط الرياضي بعد(4)أشهر.

التواء مفصل الكاحل:

هو تمدد أو تمزق كامل لأحد الأربطة أو اكثر والتي تربط عظام مفصل الكاحل معاً , ويعد التواء مفصل الكاحل من الإصابات الكثيرة والشائعة بين الرياضيين ويتعرض لهذه الإصابة لاعبو كرة السلة كذلك الرياضات التي تتطلب القفز والركض. ، ويحدث بشكل مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي مع انحناء أخمصي أثناء ممارسة التمرينات أو اثناء المشي على ارض غير مستوية.غالباً يسمع صوت تمزق الرباط اثناء الإصابة نتيجه دوران القدم .

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

أنواع الالتواءات :

- الالتواء المنقلب :

هو من الالتواءات الشائعة ويحدث عند دوران الساق إلى الخارج من الكاحل فيصاب بذلك الرباط العقبي الثالوسي القريب وبنسبة (20%)من الحالات يصاب الرباط الشظوي الكعبي..

- الالتواء المنعكس :

يحدث بسبب زيادة دوران الكاحل نحو الخارج وهو اقل حدوثاً من الالتواء المنقلب وغير شائع .

ان تمدد أو تمزق الألياف تتحدد بمدى التلف الحادث في الأربطة الخارجية

الأربطة التي حول مفصل الكاحل:

- الرباط الوحشي :

ويتكون من ثلاثة حزم ليفية (خلفية – أمامية – سفلية) تمتد من الكعب حتى عظمة الشظية

-الرباط الإنسي :

وهو جزء من الرباط الدالي ويعد من أقوى أربطة مفصل الكاحل ونادرا مايتمزق

- الرباط الداخلي:

وهو رباط مثلث الشكل يرتبط بالجهة الإنسية لعظام مفصل الكاحل .

درجات التواء مفصل الكاحل :

يصنف الالتواء حسب شدته إلى ثلاث درجات:

الدرجة الأولى :

أو البسيطه عند تمزق ٢٥ % من الألياف ولاتتاثر الاستقراريه في المفصل وتتميز بالأعراض الآتية:

- ألم خفيف مع تورم موضعي.
- فقدان مرونة المفصل.
- عدم ثبات الكاحل.
- تحدد وظيفي وبدون كدمات

الدرجة الثانية :

أو المتوسطة في حالة تمزق ٧٥ % من الألياف وتتميز بالأعراض الآتية :

- الإحساس بصوت في المفصل (طقطقة)
- تمزق الأربطة فوق الكـاحل مع تورم
- تظهر الكدمـات بعد(3-4)أيام بعد الإصابة
- صعوبة في المشـي

الدرجة الثالثة :

أو الشديدة في حالة تمزق أكثر من- 75 % من الألياف، مما يؤدي إلى عدم ثبات المفصل مع اختلال استقرارية المفصل بشكل ملحوظ وتتميز بما يأتي :

- انزلاق العظام المفصلية خارج مكانها.
- تورم ومرونة في المنطقة الخارجية القريبة من مفصل الكاحل.
- مرونة عالية وعدم ثبات المفصل.
- صعوبة المشي مع تشوه المفصل.

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

الاسباب :

- السقوط على الجانب الخارجي بينما زاوية ووزن الجسم يندفعان نحو الداخل بشدة مما يحدث التمزق
- اللف فوق الجهة الخارجية مما يسبب تحدد المفصل
- القفز ثم الهبوط على قدم الخصم
- التخطي على الحافة

العلامات والأعراض :

- ألم وتورم, والشعوربالألم عند الجس على الرباط الأمامي
- يلاحظ التورم فيما لا يقل عن ٦٠ % من حالات التواء الكاحل الشديد خلال ٤٨ساعة من حدوث الإصابة
- تغير اللون إلى ازرق غامق على سطح القدم
- تحدد المدى الحركي للمفصل نتيجة الألم والتورم وعدم المقدرة على المشي
- يلاحظ وجود صوت فرقعة في مكان المحفظة الزلالية للمفصل و الأربطة الخلفية
- فقدان التوازن العام وعدم مقدرة القدم على تحمل وزن الجسم
- انخفاض القوة العضلية في المراحل المتأخره من الإصابة

المضاعفات :

تشير نتائج بعض الدراسات أن 40% من حالات التواء الكاحل يمكن أن تتطور إلى اصابات مزمنة وتسبب الآلام المستمره وتؤثر بنسبه كبيره على الاعمار تحت سن العشرين ومن مضاعفات هذه الإصابة عند قصور العلاج لهذه الإصابة ما يأتي :

- عدم الثبات المزمن في القدم ويضعف مقدرتها العضلية مما يؤدي إلى تكرار الإصابة
- يمكن إن تسبب الكسور لأسباب ميكانيكية.
- الالام المزمنة، وتورم مما يؤدي الى فقدان المفصل وظائفه الطبيعيه
- ويمكن إن يحدث الالتواء المتصلب تمزقاً في الشبكة قبل الإصبعية وهذا يسبب إصابة لفافة النسيج التي تحمل الأوتار قبل الإصبعية والذي قد يؤدي إلى تكرار تغيير موقع الوتر قبل الإصبعي أي عدم استقرارية مزمنة.

العلاج:

يتم العلاج بعد التشخيص الصحيح الذي يلعب دوراً هاماً في شفاء هذه الإصابة عن طريق الاختبار اليدوي (فحص السحب) لثبات مفصل الكاحل ، وضرورة التشخيص بالأشعة للتأكد من عدم وجود كسر بالمفصل.
والعلاج قد يختلف حسب درجة الإصابة وان إراحة المفصل المصاب من الأمور الهامة في العلاج.

علاج الإلتواء من الدرجة الأولى و الثانية :

العلاج الاولي :

- استخدام الثلج حال وقوع الإصابة مع إراحة العضو المصاب . ولمدة ثلاثة أيام
- رباط ضاغط
- رفع ا لعضو المصاب عاليا .
- ادوية مضادة للالتهاب والمسكنات (بوصفه طبيه)

تزول الأعراض خلال أسبوع بعدها يستطيع الشخص ممارسة نشاطه .

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

كيفية ربط الكاحل :

قبل ربط المنطقه وقائيا تتخذ الاجراءات الاتيه :

- حلق المنطقه المراد ربطها
- وضع باجات صغيره فيها فازلين في المناطق التي بها مفاصل من الامام والخلف
- لف المنطقه بالتيب او الرباط غير اللاصق اولا
- وضع الرباط بشكل مريح (الكاحل في زاوية 90 درجه وضع اللاصق غير المطاطي بعرض 3,9 سم وطوله 14م وهذا لكلا الكاحلين ويجب ان ينتهي الربط بالجهه الوحشيه.
- استعمال جوارب مثبته للكاحل تحت وفوق الرباط

علاج الالتواء المزمن :

تعتمد مدة العلاج على شدة الإصابة وغالبا تكون أسبوعين.

- الموجات فوق الصوتية.
- الحمامات الحارة.
- تمارين للمفصل باربع اتجاهات مع تمارين حرة ثم التأهيل تحت إشراف الأخصائي المعالج بعد التأكد من تحسن الحالة .

العلاج :

التثبيت :

تثبيت القدم بالجبس لفترة ثلاثة أسابيع حتى يتم شفاء الأربطة المتمزقة وتفضل جبيرة الجبس من النوع المتحرك لأنها تعطى مجالا للحركة وسهولة استخدامها و خفة وزنها .

العلاج الطبيعي :

اهدافه :

- تقليل التورم حول المفصل
- عودة الحركة الطبيعية والقوة العضلية لمفصل وعضلات الكاحل
- إعادة الحالة الطبيعيه للمفصل واستعادة قوة عضلات الساق.
- استعادة التحسس بالأبعاد الحركية المفقودة والتي ترافق إصابة الأربطة الرئيسية للكاحل .

يبدأ العلاج بعد فترة التثبيت ولمدة ثلاثةأسابيع وفي حالة الالتواء الدرجة الأولى يبدأ التأهيل خلال (24-48)ساعة وفي حالة الالتواء الدرجة الثانية والثالثة بعد (1-3)أسبوع مع جبائر متحركة لمدة (6)أسابيع بعد الإصابة.

العلاج الكهربائي:

تستخدم الأشعة تحت الحمراء لمدة ١٥دقيقة لتحسين الدورة الدموية للعضو المصاب والموجات فوق الصوتيه

العلاج الحركي :

- التدريبات التأهيلية لزيادة الحركة
- تدريبات لزيادة القوة العضلية في المفصل
- وتؤدى التمارين كما في كسور الكاحل ويمكن استخدام تمارين إضافية مثل الدراجة الثابتة، تمارين الانقلاب للداخل والخارج، التأرجح.

مدة العلاج قد تستغرق وقتا طويلا في بعض الحالات . وذلك للعمل على تجنب حدوث مضاعفات مثل الاصابه المتكررة او قد يؤدي الى الروماتزم بالمستقبل لذلك لابد من المحافظة على الاستمرار بالعلاج الصحيح .

يشفى الالتواء من الدرجة الأولى خلال (4-6)أسابيع
أما التواء الدرجة الثانية فيستغرق (4-8)أسابيع.
أما التواء الدرجة الثالثة فيستغرق (6-12)أسبوع

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org

الوقايه :
ارتداء جبيرة خفيفة اواستعمال رباط ضاغط حول المفصل في النشاطات التي تشكل اجهادا على المفصل آو عند ممارسة الرياضة بأنواعها على ارض غير مستوية.
ومن الجدير بالذكر ان 80- 85% من اصابات الرياضيين في الاربطه الوحشيه للكاحل وقد تكون من الدرجه الاولى او الثانيه او الثالثه وقد تكون مزمنه فلهذا الربط يقلل من الجهد الواقع على الكاحل مما يؤدي الى حمايته من الاصابه بصوره مستمره ,ومن الناحيه البيوميكانيكيه ان مفصل الكاحل في حالة المشي يتحمل ضعف مايتحمله من الثقل وهو ثابت اما في حالة الجري فان الجهد يتضاعف على مفصل الكاحل الى ثلاث مرات وفي الرياضات التي تتطلب حركه مفاجئه خاصة ذات الشده العاليه فان الجهد الذي يتحمله مفصل الكاحل يتضاعف اربع مرات .

التقنيات الحديثة المستخدمة لالتواءات الكاحل :
تستخدم التقنية الحديثة للتحريك المبكر بعد السيطرة على الالتهاب عن طريق التبريد والضغط والرفع وبعد (48)ساعة تستخدم جبيرة متحركة هوائية تسمح بحركة المفصل نحو الأعلى والأسفل، وتستخدم المعالجة الفيزيائية لتحديد الحركة وتمارين الشد وتمارين التغيير وبعد (72)ساعة يمكن أداء فعاليات عامة مثل الجري ، قفز (بعدارتداء جبيرة الحماية).

© الحقوق محفوظة للمؤلفة وللاكاديمية الرياضية العراقية 2009
www.iraqacad.org