

تقييم الجهاز العضلي الهيكلي

Assessment of Musculoskeletal System

إعداد:

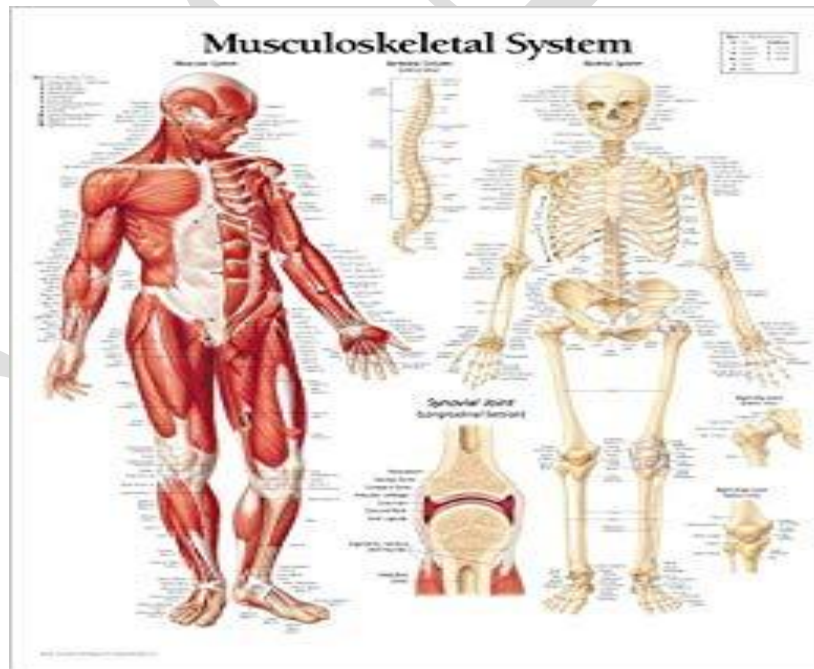
الدكتورة آنا أحمد

مدرس في كلية التمريض - جامعة تشرين

تقييم الجهاز العضلي الهيكلي

يتكون الجهاز العضلي الهيكلي من العضلات والعظام والغضاريف والمفاصل. يوفر هذا الجهاز للجسم الدعم والحركة. يحمي الجهاز العضلي الهيكلي الأعضاء الرئيسية وينتج خلايا الدم الحمراء ويخزن المعادن المهمة مثل الكالسيوم والفوسفور. يعد أداء الجهاز العضلي الهيكلي بشكل صحيح أمرًا مهمًا بالنسبة للفرد لأداء أنشطة الحياة اليومية (ADLs).

تشمل تقنيات تقييم الجهاز العضلي الهيكلي التأمل ، الجس ، ومراقبة مدى حركة المفاصل. عادةً ما يقوم الفاحص بتقييم الجهاز العضلي الهيكلي من أجل تحديد قوة العضلات ، ولونها وحجمها وتمائل النمو والتطور العضلي والارتجاج في العضلات (الارتعاش).



الشكل (١) الجهاز العضلي الهيكلي

تعريف الرجفة (A tremor): بانها ارتعاش لا إرادي لأحد الأطراف أو جزء من الجسم. قد تشمل الرجفات مجموعات كبيرة من ألياف العضلات أو حزم صغيرة من ألياف العضلات. ويكون الرجفان (الرعاش) القصدي أكثر وضوحا عندما يحاول الفرد القيام بحركة تطوعية إرادية مثل، مثل حمل فنجان من القهوة. أما رجفان الاسترخاء يكون أكثر وضوحا عندما يكون الفرد مسترخي ويتضاءل مع النشاط.

الإرتجاج الحُزمي (A fasciculation): هو انكماش غير طبيعي لمجموعة من الألياف العضلية التي تظهر كإنتفاض عضلي.



الشكل (٢): رجفة اليدين

يتم تقييم العظام لملاحظة الشكل الطبيعي. يتم تقييم المفاصل لمعرفة مواقع الإيلام والتورم والسّمك (الكثافة) والفرقة (صوت طقطقة وصريف) ومجال الحركة. يتم تقييم وضعية الجسم لمعرفة وضع الوقوف والجلوس الطبيعي.

أشيع أعراض الجهاز العضلي الهيكلي:

١. الألم

٢. الضعف

التقييم: مرحلة التحضير:

١. قبل تطبيق الإجراء، يجب التعريف بالذات أولاً والتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. شرح ما سوف يتم فعله للعميل ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. وكيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.
٢. غسل اليدين، واتخاذ الاحتياطات الوقائية لمنع العدوى.
٣. توفير الخصوصية للعميل.
٤. الحصول على المعلومات الذاتية من العميل، من خلال الاستفسار عن:

- المفاصل: (الألم ، اليبوسة، الحرارة الموضعية، الإحمرار، وتحدد الحركة).
- العضلات: الألم والضعف مع تحديد الأفعال التي لا يستطيع المريض القيام بها.
- العظام: الألم، التشوه، الرض، الكسر، الالتواء، والخلع.
- سلوكيات العناية الذاتية

يسأل المريض الأسئلة التالية حول:

الألم:

- متى بدء؟ وأين يشعر بالألم؟ مع الإشارة الى النقطة الأكثر إيلاماً بإصبع واحدة.
- هل بدء فجأة؟ يحدث بشكل يومي؟ في أي وقت خلال ٢٤ ساعة يزداد الألم سوء في الصباح، بعد الظهر، أم في المساء؟
- مالذي يزيد الألم؟ مانوع المعالجة التي يتناولها لتخفيف الألم؟
- هل لاحظ تغير في الألم تبعاً للطقس؟ هل هناك صعوبة في ارتداء الحذاء أو المعطف؟
- هل يسبب الاستيقاظ من النوم؟ هل ينتشر من مكان لآخر في الجسم؟
- هل لاحظ وجود أي تورم؟
- هل يشمل الألم العظام، أو العضلات أو المفاصل الأخرى؟ وهل يخف بالراحة؟

الضعف: هل توجد صعوبة في:

- تسريح الشعر؟
- رفع الأشياء؟
- مسك القلم؟
- قتل مقبض الباب؟
- النهوض عن الكرسي بعد الجلوس؟
- هل لاحظ مع مرور الوقت خلال النهار بوجود تغير في الضعف وإذا كان فهل يتطور نحو الأسوأ أو يتحسن؟ هل لاحظ وجود نقص في حجم العضلات؟

التشوه: قد ينجم عن شدوذ خلقي أو عن حالة مكتسبة. يجب أن يتم تحديد ما يلي في المريض المصاب بالتشوه:

- متى لاحظ التشوه اول مرة؟ وهل حدث التشوه فجأة؟
- هل حدث التشوه كنتيجة للمرض؟ هل حدث تغير في شكل التشوه مع الزمن؟

تقييم التورم، التيبس، والتهاب المفصلي:

يرتبط التورم عادة بالمفصل. ترتبط الصلابة عادة بالألم في المفاصل خاصة مع الحركة. يمكن أن يرتبط الالتهاب بالاضطرابات الجهازية.

يسأل المريض الأسئلة التالية حول التيبس والالتهاب:

- هل لديه صلابة في الصباح الباكر؟
- هل لديه تصلب أو تورم بعد نشاط شاق؟
- هل يؤثر التورم أو الصلابة على قدرته على المشي أو الركض أو الوقوف من وضعية الجلوس أو تسلق السلالم أو استخدام اليبدين؟
- هل لديه ألم في المفاصل المرتبطة بالحركة؟

- هل يعاني من حمى أو قشعريرة أو طفح جلدي أو ضعف؟ يمكن أن تترافق هذه الأعراض مع حالات مثل التهاب المفاصل الروماتويدي.

الأدوات المستخدمة في التقييم والفحص:

✓ مقياس الزوايا (المنقلة)

✓ شريط القياس (المتري)

مرحلة الفحص باستخدام تقنيتي التأمل والجس، ثم اختبار مجال الحركة.

خطوات الفحص السريري:

- من الأقرب الى الأبعد ومن الرأس الى الأصابع
- يجب أن تكون المفاصل مسنودة أثناء الفحص
- يجب أن تكون العضلات مسترخية

أولاً: التأمل : يشمل تأمل حجم وكتلة محيط المفصل. تأمل الجلد والأنسجة تحته من اجل علامات (التورم، التشوه، اللون، الكتلة). تأمل التناظر والتماثل. ملاحظة حركات المريض عند إجراء مجموعة من مناورات الحركة. يجب أن تكون الحركات سلسلة.

1. التحقق من وجود تشوهات في المفاصل أو ضمور في العضلات أو وضع غير طبيعي للأطراف، أو تشوهات في الجلد (لون مختلف ، أو بروز عظمي بارز).
2. وجود أي تورم حول المفصل أو فيه. قد يشمل التورم الغشاء الزليلي فيظهر ناتئاً أو عجيني الملمس تحت الأصابع بالفحص. أو قد يشكل كمية زائدة من السائل المفصلي (انصباب مفصل) ضمن الجوف المفصلي.
3. الاستماع إلى صوت الطحن المسموع الذي يتردد صداها من المفصل. هذا الصوت يشير إلى فرقة مفصلية ويمكن أن يتم جسّه.
4. ملاحظة وضعية المريض. وضع الرأس والعنق

٥. تقييم مشية المريض. **مَشْيَةٌ مُنْهَادِيَّة** (**مِشْيَةُ** الاغْتِلَالِ العَضَلِيّ) يمكن أن تشير إلى وجود مشكلة في الفخذ. وتقييمه أثناء الوقوف (كم تبعد أقدامه عن بعضها، العرض العادي بين ٢-٤ إينش)، والجلوس، والتسلق والقبضة والقرص.
٦. تأمل العضلات من أجل حجمها. مقارنة العضلات على جانب واحد من الجسم (مثل الذراع والفخذ والساق) بنفس العضلات الموجودة على الجانب الآخر. في حال وجود تناقضات يجب قياس العضلات بشريط القياس.
٧. تأمل العضلات والأوتار للانقباضات(قصر في العضلة).
٨. تأمل العضلات بحثاً عن الرجفة (الارتعاش) ، على سبيل المثال من خلال جعل المريض يمسك بالذراع بعيداً أمام الجسم.

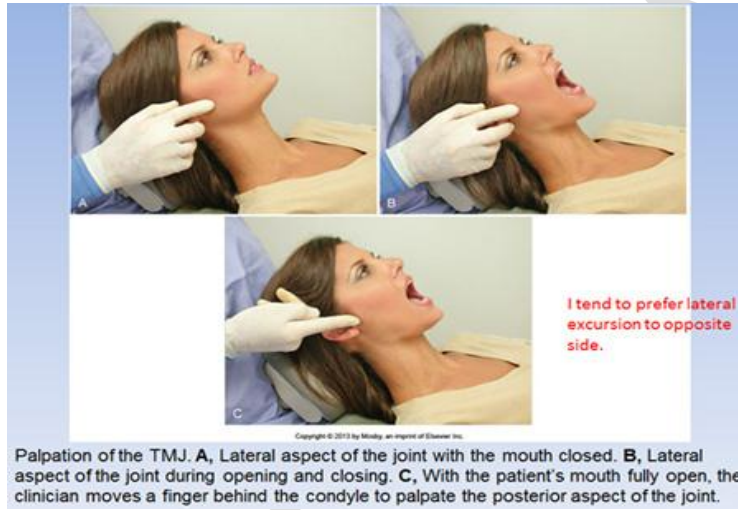
ثانياً: الجس: جس كل مفصل من أجل

- درجة حرارة الجلد لمعرفة حرارة المفصل
- تحديد كتلة العضلات
- التمثيل العظمي وملاحظة أي تورم، الإيلام أو كتل، عادة جس المفصل غير مؤلم وبحال وجود الألم يجب تحديد مناطقه تشريحياً من خلال:
 - ✓ استخدم الجزء الخلفي من اليد لتحسس الدفء.
 - ✓ المقارنة بين المنطقة المتأثرة ومنطقة غير متأثرة.
 - ✓ جس المعالم العظمية لكل مفصل.
 - ✓ جس كل منطقة للتورم خاصة في منطقة المفصل الزليلي.

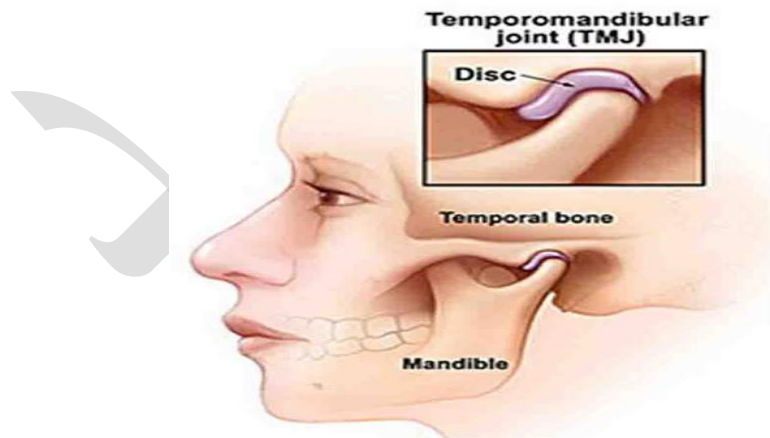
ثالثاً: تقييم مدى الحركة (Range of Motion (ROM): تحديد مدى الحركة الفاعلة لكل مفصل. ملاحظة وجود أي تحدد في المجال الطبيعي للحركة أو أي زيادة غير اعتيادية في الحركة المفصالية (عدم ثبات) يختلف مدى الحركة بين الأفراد وينقص مع التقدم بالعمر. يحدث نقص مدى الحركة في التهاب المفاصل أو النسيج حول المفصل أو تليف المفصل.

أولاً: التأمل والجس: يطلب من المريض أن يجلس:

أولاً: الرأس والعنق: فحص المفصل الفكي الصدغي: لجس المفصل الفكي الصدغي يضع الفاحص رأس أصبعه أمام وتدة الأذن تمام، ويطلب من المريض أن يفتح فمه. يجب أن تنزل رأس الإصبع في الجوف المفصلي عندما يكون الفم مفتوحاً. يتم ملاحظة مستوى الحركة والبحث عن التورم وملاحظة المضض. يشير التورم والمضض ونقص الحركة الى وجود التهاب مفاصل.



الشكل (٣) فحص المفصل الفكي الصدغي



تأمل العنق بحثا عن التشوهات والوضعية غير الصحيحة.

جس المفاصل بحثا عن الموض في العمود الفقري الرقبية وحول الفقرات والعضلة شبه المنحرفة.

ثانيا: اليدين والرسغان :

- تأمل اليدين والرسغين هل يوجد تورم او احمرار أو عقيدات أو تشوه أو ضمور عضلي.
- جس الجانبين الأنسي والوحشي لكل من الأصابع بين سبابة الفاحص وابهامه وملاحظة وجود التورم والانتفاخ وضخامة العظم والمضض.
- (تدل ضخامة العظم في المفاصل بين السلاميات على وجود آفة تنكسية وهو يصيب المفاصل القريبة أكثر من البعيدة).



الشكل (٥) يوضح جس الأصابع بواسطة الإبهام والسبابة

- جس المفاصل المشطية السلامية عند جانبي البراجم تماما أو بعيدا عنها بواسطة الإبهام وملاحظة وجود التورم أو الانتفاخ أو المضض. (يصيب التهاب المفاصل الرثواني عادة المفاصل بين السلاميات في حين نادرا ما يصيب التهاب المفاصل التنكسي المفاصل المشطية السلامية).

د. آنا أحمد



Figure 2 - In the proximal interphalangeal joint examination, the examiner places his or her thumbs on the medial and lateral sides of each joint to evaluate for swelling, exerts pressure with one thumb and then the other to ballot for increased joint fluid, and assesses tenderness with bilateral thumb pressure at the joint line margins.

- الشكل (٦) يوضح جس المفاصل المشطية السلامية عند جانبي البراجم ويعيدا عنها بواسطة الإبهام
- الجس بواسطة الإبهام كل مفصل من مفاصل الرسغ الموجودة على الوجه الظهري للرسغ حيث تكون بقية أصابع الفاحص أسفل على الوجه الباطن. ملاحظة وجود أي تورم أو انتفاخ أو مضمض على الجانب المقابل. (يدل التورم على التهاب مفاصل رثواني إذا كان ثنائي الجانب واستمر لعدة أسابيع.



الشكل (٧) جس مفاصل الرسغ على الوجه الظهري لليد

ثالثا: المرفقان:

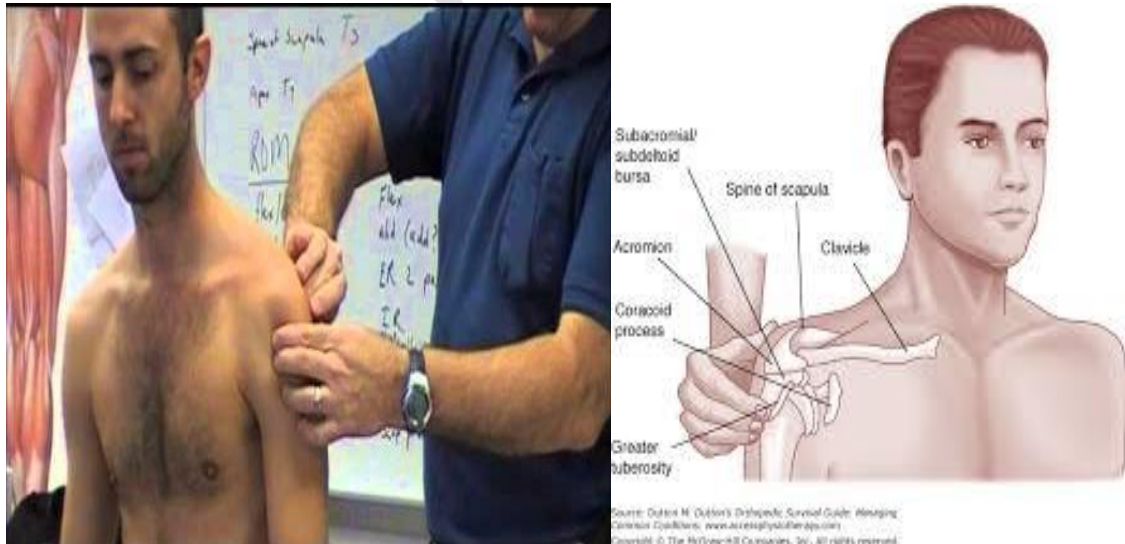
- تأمل وجس المرفق بما في ذلك السطح الباسط للزند والناثئ الزجي من خلال سند ساعد المريض باليد الثانية للفاحص بحيث تكون معطوفة ٧٠ درجة. وملاحظة وجود أي تورمات أو عقيدات.
- جس الثلم على جانبي الناثئ الزجي (المرفقي) وملاحظة التسمك أو التورم أو المضمض.



الشكل (٨) وجس المرفق و السطح الباسط للزند والناتئ الزجي

رابعاً: الكتفان وملحقاتهما:

- تأمل الكتفين وحزامهما في الأمام وملاحظة وجود أي تورم أو تشوه أو ضمور عضلي. تأمل لوح الكتف وعلاقته بعضلات الظهر.
- الجس والتحرري عن المضض لكل من المفصل الترقوي القصي، المفصل الأخرمي الترقوي، ولوح الكتف بما في ذلك الحية الكبرى للعضد. وتلم وتر ذات الرأسين.



الشكل (٩) يوضح جس الحديبة الكبرى وتلم العضلة ذات الرأسين العضدية والمفصل الأخرمي

خامسا: القدم والكاحل: المريض في وضع الاستلقاء:

- تأمل الكاحلين والقدمين وملاحظة وجود التشنوهات أو العقيدات أو التورمات.
- جس السطح الأمامي لمفصل الكاحل والتحرري عن الممض أو التورم والانتفاخ
- جس وتر أشيل والتحرري عن وجود العقيدات وخصوصا العقيدات الرثوية.
- التحري عن الممض في المفاصل المشطية السلامية بضغط الجزء الأمامي من القدم بين السبابة والابهام. (الممض في المفاصل المشطية السلامية الصغيرة علامة مبكرة على التهاب المفاصل الرثواني. قد يؤدي النقرس الحاد الى ألم شديد وممض وتورم واحمرار في المفصل المشطي السلامي الأول. الأول الذي يسبب الممض في هذا المفصل هو التهاب الغمد الزليلي للابهام الأفحج.
- جس رؤوس المفاصل المشطي في أخمص القدمين وضغط كل مفصل بين الابهام والأصابع.

**سادسا: الركبة والورك:**

- تأمل الركبة ملاحظة وضعيتها وأي تشوه فيها: تشوه الساقين
- صك الركبتين (فحج) أو انكماش العطف (عدم القدرة على بسط الركبة بشكل تام). ملاحظة أي ضمور في مربعة الرؤوس الفخذية أو فقدان للتجويف الطبيعي حول الداغصة. يدل فقدان التجويف الطبيعي فوق الداغصة وقربها الى تمسك في الغشاء الزليلي أو انصباب سائل في الركبة.
- جس الجيب فوق الداغصي على جانبي مربعة الرؤوس الفخذية: يتم ملاحظة تمسك أو انتفاخه أو الممض في الغشاء الزليلي. يشير تمسك الغشاء الزليلي أو انتفاخه أو وجود التهاب في الغشاء الزليلي لمفصل الركبة.

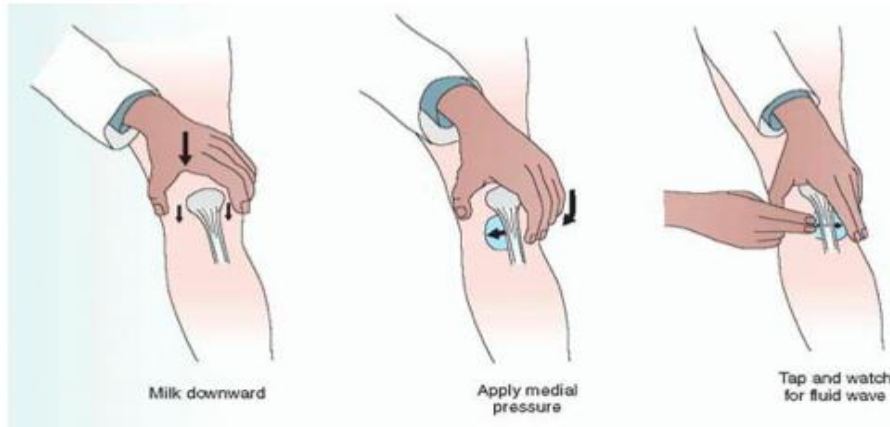
د. أنا أحمد

- ملاحظة أي ضخامة عضلية حول المفصل. تحدث في التهاب المفاصل التنكسي).
- ضغط المسافة فوق الداغصة بإحدى اليدين وجس جانبي الداغصة، وفوق المفصل الشظوي الفخذي.
- ملاحظة وجود أي مضمض في الحيز المفصلي في المنطقة القريبة من اللقمة الفخذية. عند فحص المريض الذي يعاني من ألم في الركبة، يضغط الفاحص على حديبة الظنبوب لتحري عن التورم والمضمض.
- جس المسافة المأبضية لتحري التورم والكيسات. (يتم تمييزها بسهولة اكبر عندما يقف المريض ويبسط ركبتيه).



جس جانبي الداغصة لتحري عن المضمض (الإيلام)

- التحري عن علامة التورم: (bulge test knee)



التحري عن علامة التورم

- يعصر الفاحص براحة يديه الجانب الأنسي من الركبة بثبات للأعلى مرتين أو ثلاث مرات لكي يتغير موضع السائل.
- يمكن أن يكتشف الفاحص هذه العلامة الانصبابات الصغيرة من السائل لكنها تغيب عندما يكون الانصباب شديدا والضغط في الحيز كبيرا.
- يضغط الفاحص بعد ذلك خلف الحافة الوحشية للداغصة.
- التحري عن حدوث التورم الناتج عن عودة السائل الى التجويف الأنسي للداغصة. في الحالة الطبيعية لا يمكن أن يجس شيئا.

نهز الداغصة:

يحاول الفاحص أن يهز الركبة (الداغصة الطافية): يمسك فخذ المريض فوق الركبة تماما بإحدى يديه وبهذا يجبر السائل على الخروج من الجزء العلوي للحيز المفصلي الى الكيس خلف الداغصة بينها وبين الفخذ. ويدفع الداغصة للخلف بأصابع يده الأخرى. في حال لا يوجد سائل لن يشعر الفاحص بشيء. يدل الشعور بحركة الداغصة على وجود سائل في مفصل الركبة. النهز هو أضعف الاختبارات حساسية لكشف التورم (علامة التبارز) ولكنه مفيد عندما تكون كمية السائل في الركبة غزيرة.



سابعاً: العمود الفقري: المريض في وضعية الوقوف

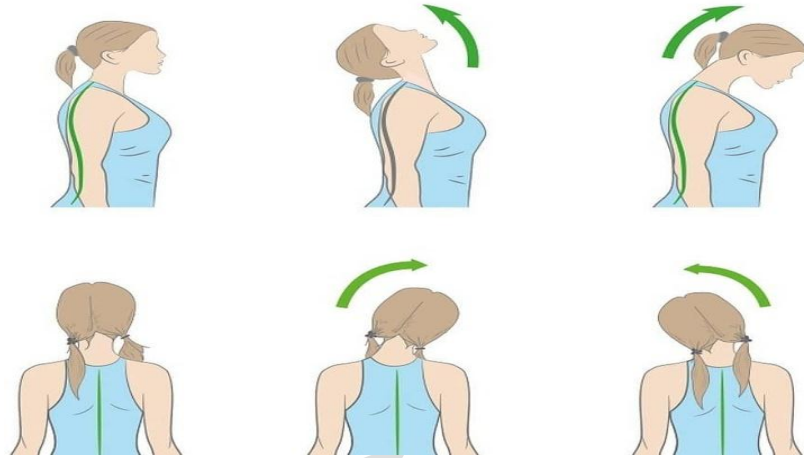
- تأمل العمود الفقري وملاحظة انحناءاته الطبيعية: الانحناء الرقبي، الانحناء الصدري، والانحناء القطني.

- يقف الفاحص خلف المريض ويتأمل عموده الفقري من حيث الانحناء الجانبي. يلاحظ وجود أي فرق في ارتفاع الكتفين، والعرفين الحرقفيين، وثنيات الجلد تحت الإليتين.
- يدل عدم تساوي ارتفاع العرفين الحرقفيين (أي ميل الحوض) على ان طول الساقين قد يكون غير متساوي.
- يجلس الفاحص خلف المريض ويثبت حوضه بيديه ويطلب منه أن ينحني للجانبا، ثم ينحني للخلف باتجاه الفاحص (بسط)، وان يميل أحد كتفيه جانبيا ثم يميل الكتف الآخر (الدوران)
- نقص حركية العمود الفقري ويحدث ذلك في الآفات المفصالية المقسطة وفي التهاب الفقار المقسط.
- يطلب الفاحص من المريض أن يضع يديه على طاولة الفحص وراحته للأسفل ومرفقاه مستقيمان، وأن يركز وزن جسمه على يديه. يستخدم الفاحص إبهامه لجس النواتئ الشوكية للتحري عن الممض. يمكن قرع العمود الفقري بلطف أيضا لتحري الممض باستخدام الجانب الزندي لقبضة اليد. (قد يؤدي القرع لإحداث الألم عندما يوجد تخلخل عظام أو خباثة أو خمج في العمود الفقري).
- جس العضلات جانب الفقار بحثا عن الممض والتشنج. قد يشير الممض في الزاوية الفقرية الضلعية الى خمج كلوي وليس الى مشكلة عضلية.
- انفتاق القرص بين الفقرات أكثر شيوعا بين الفقرة القطنية الخامسة والعجزية الاولى، أو بين القطنية الرابعة والخامسة. وقد يحدث ممض عند جس النواتئ الشوكية والمفاصل بين الفقرات والعضلات جانب الفقرات. (التهاب المفاصل الرثواني قد يؤدي الى ممض في المفاصل بين الفقرات).

ثانيا: فحص مدى الحركة:

١. **فحص مدى الحركة للرأس والعنق:** يطلب من المريض أن:
 - يلامس قبضة القص بقلبه (عطف)
 - أن يلامس كل من لحي الكتف بقلبه (تدوير)
 - أن يلامس كل أذن بالمفصل الكتفي المرافق (انحناء جانبي)
 - أن يميل رأسه للخلف (بسط وفرط بسط).

د. آنا أحمد

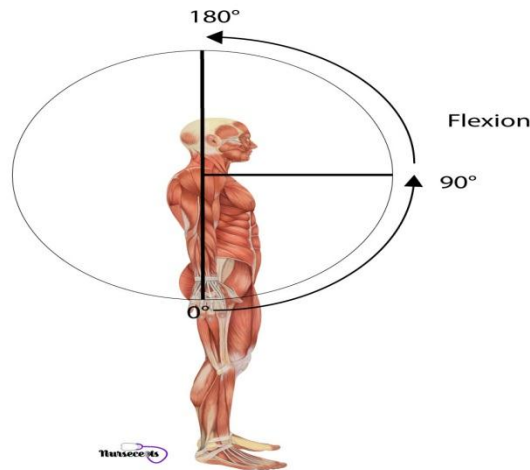


فحص مدى الحركة للعمود الفقري الرقبى والرأس

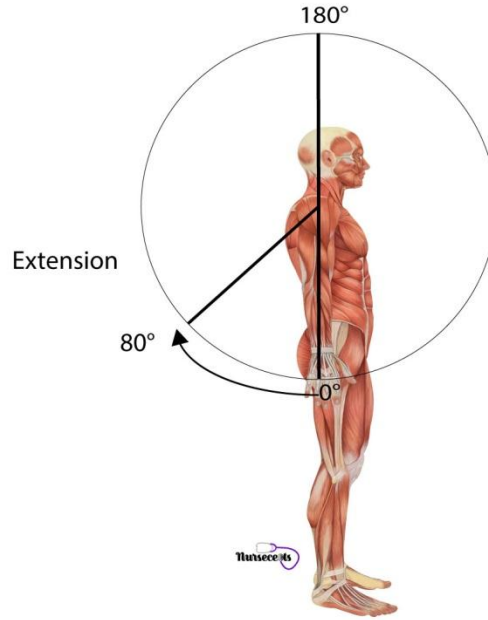
٢. تقييم مدى الحركة (ROM) الكتف.

تقييم مفصل الكتف لستة (٦) حركات مختلفة. وتشمل هذه الحركات التمديد ، الانحناء ، التقريب ، الاختطاف ، الدوران الداخلي ، الدوران الخارجي. أثناء قيام المريض بأداء هذه الحركات ، راقب نعومة وسلاسة وانسجام حركته. اجعل المريض يقف أمامك ويديه على الجانبين ويتبع تعليماتك. وتأكد من انه يقوم بتنفيذ الحركات من كل جانب.

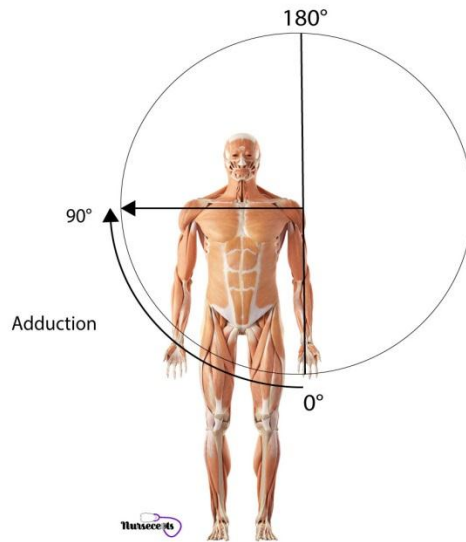
١- لفحص الانثناء: مع تمديد المرفقين ، يطلب من المريض رفع ذراعيه إلى الأمام إلى ٩٠ درجة وعلى رأسه إلى ١٨٠ درجة.



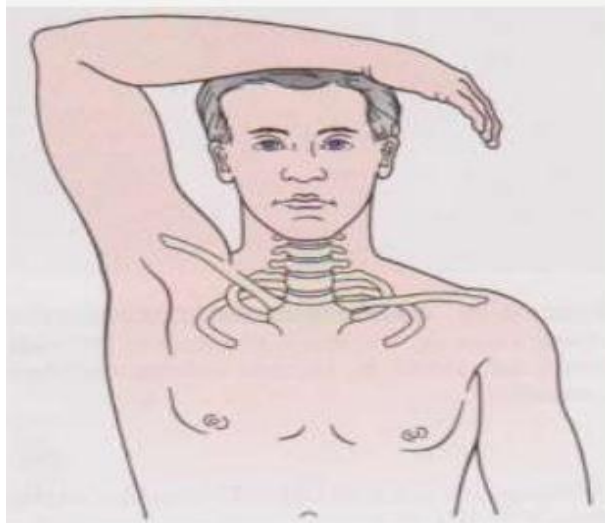
٢- لفحص البسط: مع تمديد المرفقين ، يطلب من المريض رفع ذراعيه إلى الورااء ٨٠ درجة.



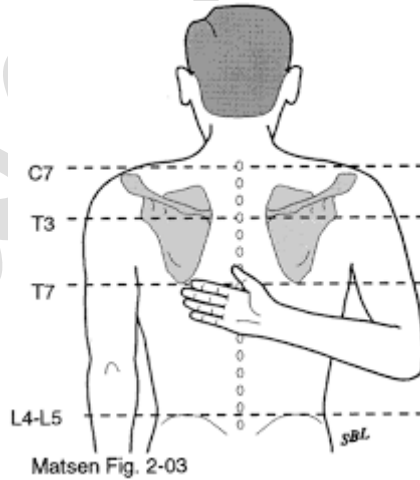
٣- لفحص التقريب: مع تمديد المرفقين وعلى جانب المريض ، يطلب منه تحريك ذراعه عبر مقدمة جسمه إلى ٩٠ درجة.



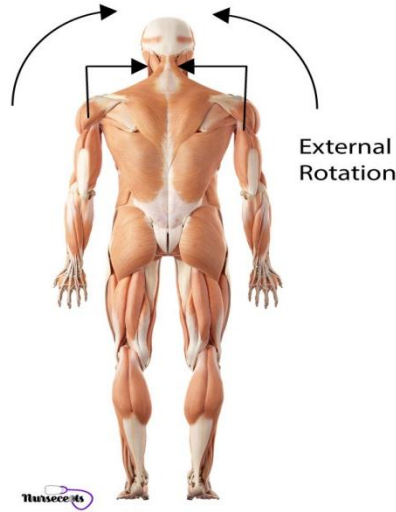
- ٤- اختبار التباعد: مع تمديد المرفقين وعلى جانب المريض، يطلب من المريض تحريك ذراعيه إلى الجانب بمقدار ٩٠ درجة ثم فوق رأسه ١٨٠ درجة.



- ٥- اختبار الدوران الداخلي: مع تمديد المرفقين وعلى جانب المريض، يطلب من المريض تحريك ذراعيه خلف ظهره، والانحناء عند الكوع ومحاولة لمس شفرة الكتف المقابلة.



- ٦- اختبار الدوران الخارجي: مع تمديد المرفقين وعلى جانب المريض، يطلب من المريض رفع ذراعيه، وثني الكوع وربط يديه خلف الرأس.



٣. تقييم مدى الحركة للمرفق: تقييم مفصل الكوع لأربع (٤) حركات مختلفة. وتشمل هذه الحركات

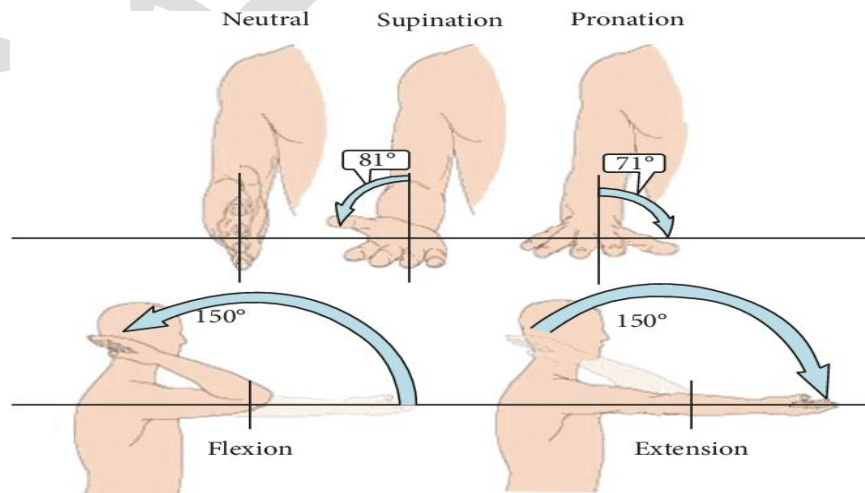
تمديد وانثناء الكوع. حركات إضافية أيضا تشمل بسط وكب الساعد.

✓ لاختبار بسط الكوع: يطلب من المريض أن يقوم الكوع بشكل مستقيم.

✓ لاختبار ثني الكوع: يطلب من المريض يثني (يلوي) الكوع.

✓ لاختبار بسط الساعد: يطلب من المريض أن يمد ذراعيه للأمام ويرفع راحة اليد كما لو كان يحمل شيئاً ما.

✓ لاختبار كب الساعد: يطلب من المريض مَدّ الذراعين للأمام وأمامه وخفّض راحة اليد.

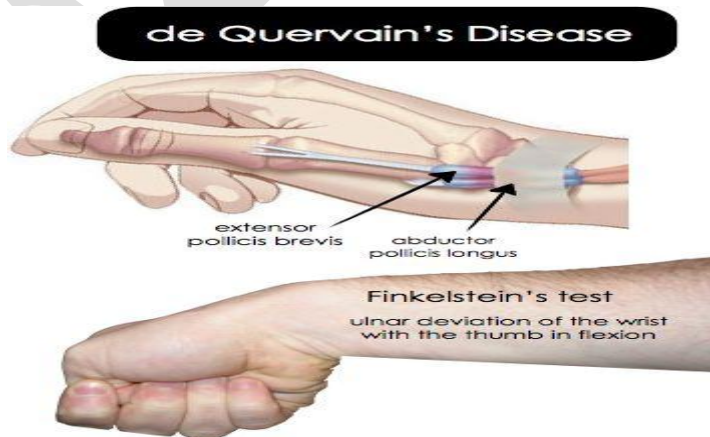


٤. تقييم مدى الحركة (ROM) - المعصم والأصابع والإبهام:

✓ اختبار قبضة اليد: تختبر هذه الحركة وظيفية العضلات والمفاصل للأصابع والمعصم. لإجراء تقييم قبضة اليد ، يطلب من المريض يقبض يمسك إصبعين من كلتا يدي الفاحص و يضغط عليهما بشدة.

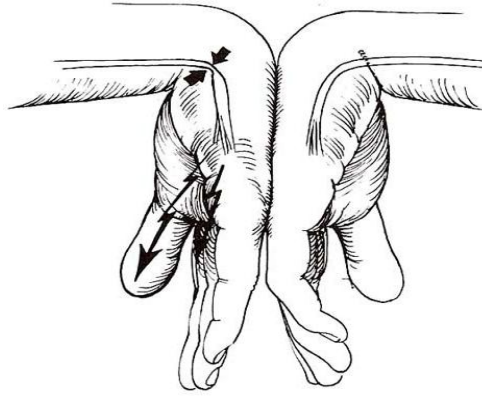


✓ اختبار Finkelstein's: يقوم اختبار Finkelstein بتقييم حركة الإبهام ووظيفته. عند إجراء هذه الحركة ، يقوم الفاحص بتقييم أي ألم في الرسغ على الجانب الإبهامي من اليد. يمكن أن يكون الألم عند إجراء هذه المناورة مؤشراً على وجود مشكلة في الحركة المتكررة مثل التهاب غمد (زليل) الوتر. لإجراء اختبار Finkelstein ، يقوم المريض بثني إبهامه إلى راحة اليد وإطباق الإبهام بأصابع اليد (اصنع قبضة). اختبار إيجابي إذا كان هناك أي ألم في الرسغ.



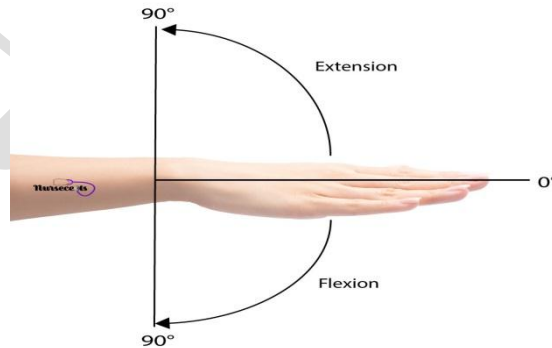
✓ اختبار فالن (Phalen's Test): اختبار فالن هو اختبار يستخدم لتحديد متلازمة النفق الرسغي. يقيم اختبار فالن متوسط ضغط العصب .. لإجراء اختبار فالين ، اجعل المريض يضع ظهر يديه معاً أمام الجسم مع ثني الرسغ. اجعل المريض يحتفظ بهذه الوضعية لمدة دقيقة واحدة على الأقل. يكون الاختبار إيجابياً إذا اشتكى المريض من خدر أو وخز في الإبهام أو السبابة أو الإصبع الأوسط.

Phalen's test



✓ اختبار مدى الحركة في الرسغ: اختبار البسط: يطلب من المريض تمديد ذراع واحد أمامه مع راحة اليد. ثم ، يطلب منه توجيه أصابعه إلى السقف ثنيًا عند الرسغ.

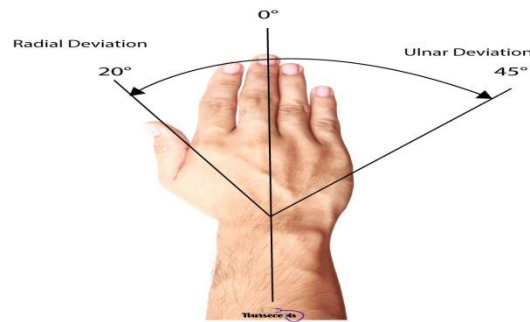
✓ اختبار الثني (العطف): يطلب من المريض تمديد ذراع واحد أمامه و راحة اليد باتجاه الأسفل، ثم يطلب منه توجيه أصابعه إلى الأرض ثنيًا عند الرسغ.



د. آنا أحمد

✓ اختبار الإنحراف الزندي: يطلب من المريض تمديد ذراع واحدة امامه وراحة اليد للأسفل على السطح. ثم يطلب تحريك يده بالكامل من خط الوسط باتجاه الإصبع الخامس. يجب ان تصل الحركة الى ٤٥ درجة تقريباً.

✓ اختبار الانحراف الكعبري: يطلب من المريض تمديد ذراع واحدة امامه وراحة اليد للأسفل على السطح ثم يطلب تحريك يده بالكامل بعيداً عن خط الوسط نحو الإبهام. يجب أن تصل الحركة إلى ٢٠ درجة تقريباً.

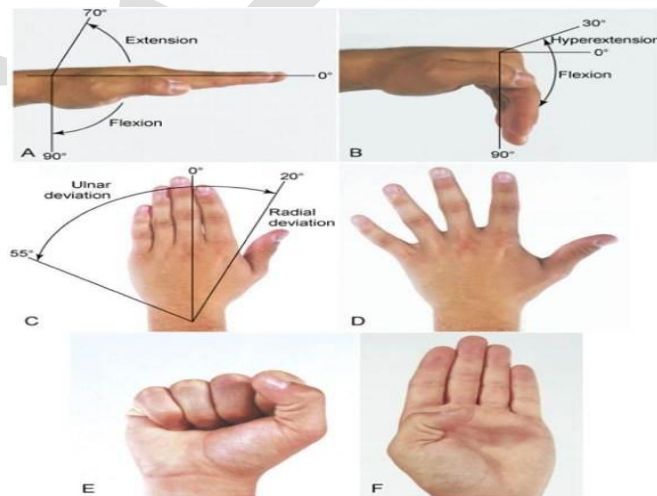


✓ اختبار مدى الحركة للأصابع: اختبار الثني أو العطف: يطلب من المريض أن يمد ذراعه ويصنع قبضة مع الإبهام و المفاصل.

✓ اختبار البسط: يطلب من المريض أن يقوم أصابعه من وضع القبضة.

✓ اختبار التباعد: يطلب من المريض أن يمد الذراع واليد ثم ينشر و يباعد بين أصابعه.

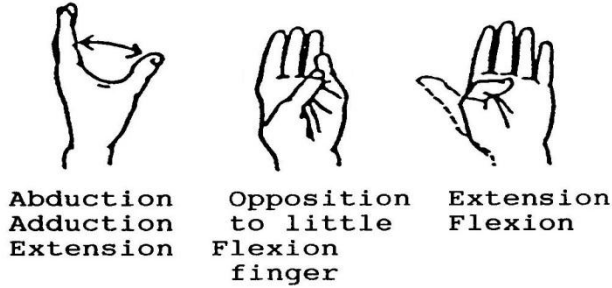
✓ اختبار التقريب: يطلب من المريض إعادة أصابعه الى الوضع السابق (التقريب).



Copyright © 2012, 2008, 2004, 2000, 1996, 1992 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

د. آنا أحمد

- ✓ اختبار مدى الحركة للإبهام: اختبار الثني: يطلب من المريض تحريك إصبع الإبهام عبر الكف ولمس قاعدة الإصبع الخامس (نحو جانب الزندي).
- ✓ اختبار البسط: يطلب من المريض تحريك إبهامه بعيداً عن اليد قدر الإمكان.
- ✓ اختبار التقريب والتباعد: يطلب من المريض رفع يده وراحة اليد باتجاه الأعلى. بعد ذلك ، يطلب منه تحريك إبهامه بعيداً عن بقية اليد لأعلى (التباعد) والعودة الى اليد (التقريب).



٥. تقييم مدى الحركة (ROM) - العمود الفقري: تقييم حركات الانثناء ، التمديد ، الدوران ، والانحناء الجانبي.

- ✓ اختبار الثني (الانحناء): يطلب من المريض أن ينحني للأمام ولمس أصابع قدميه دون ثني الركبتين. يجب أن تكون الحركة سلسلة ومتماثلة. يقيم العمود الفقري القطني أي تشوهات. يقيم لمعرفة ما إذا كان الانحناء في العمود الفقري القطني متسطح.
- ✓ اختبار البسط: يطلب من المريض ينحني للخلف من وضع الوقوف إلى أقصى حد ممكن. ادمع المريض أثناء إجراء هذه المناورة. يقيم لانخفاض الحركة أو الألم مع الحركة.

د. آنا أحمد

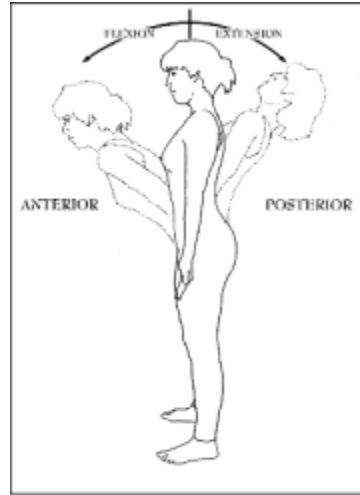
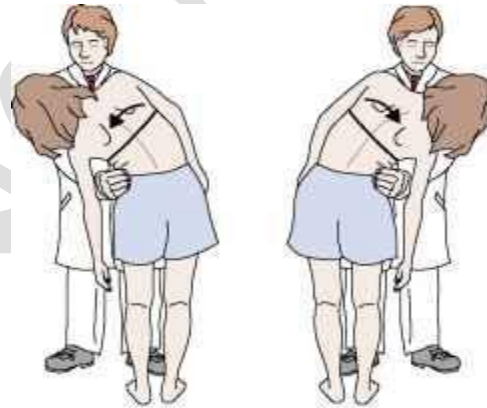


Figure 2 Flexion and Extension at the Lumbar region from the Neutral anatomical position.

- ✓ اختبار الدوران: يطلب من المريض تدوير العمود الفقري جنباً دون تحريك أقدامه. يدعم الفاحص المريض أثناء إجراء هذه المناورة. يطلب من المريض أن يدور إلى جانب واحد ثم إلى الجانب الآخر قدر استطاعته.
- ✓ اختبار الانحناء الجانبي: يطلب من المريض أن ينحني من جانب إلى آخر عند الخصر. ادم المريض أثناء إجراء هذه المناورة. يقيم لملاحظة وجود نقصان أو تحدد في الحركة.

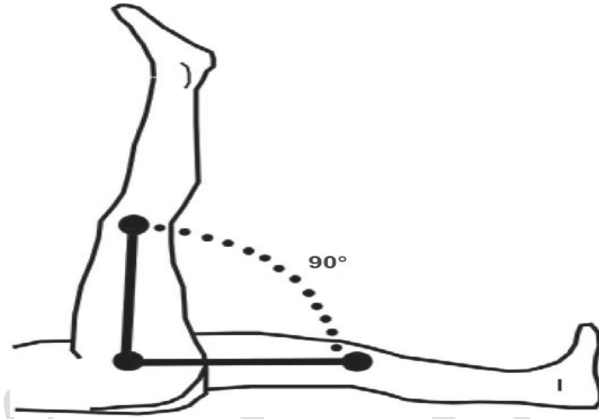


Lateral bending

- ٦. تقييم مدى الحركة (ROM) – الورك: اختبار حركات الانثناء ، التمديد ، الاختطاف ، التقريب ، الدوران الخارجي ، الدوران الداخلي. لإجراء تقييم للورك ، يوضع المريض في وضع الاستلقاء. البدء مع المريض في وضعية الاستلقاء الظهرية.

د. أنا أحمد

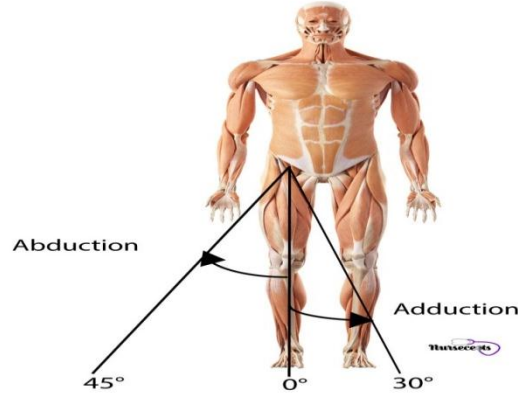
✓ **اختبار الانثناء:** ضع المريض على ظهره. ضع يدك تحت ظهر المريض عند العمود الفقري القطني. اطلب من المريض أن يرفع الساق مع تمديد الركبة أو الساق المستقيمة. هذا يكون انثناء الورك من ٩٠ درجة. راقب الركبة المقابلة لمعرفة ما إذا كانت لا تزال ممتدة. يجب أن تظل الركبة المقابلة مسطحة.



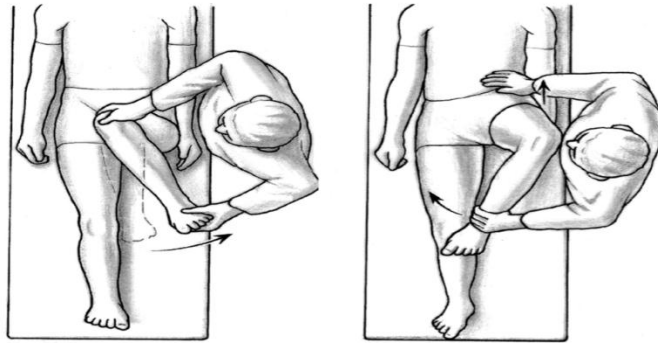
✓ **اختبار التمدد:** يوضع المريض على بطنه ومساعدته في رفع الساق الخلفية ثم تقويم مقدار التمدد في الورك.

✓ **اختبار التباعد:** يوضع المريض في وضعية الاستلقاء الظهرى أو الوقوف ويطلب منه تحريك الساق بعيدا عن خط الوسط ، الى الجانب قد يشير التباعد المحدود الى التهاب مفصلي في الورك.

✓ **اختبار التقريب:** يوضع المريض في وضعية الاستلقاء الظهرى أو الوقوف ويطلب منه تحريك ساقه نحو خط الوسط.



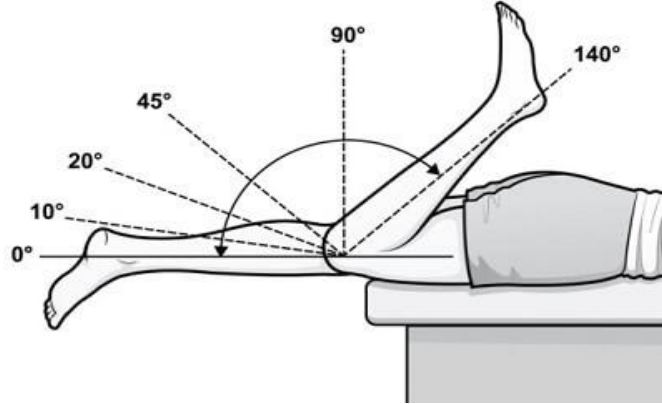
- ✓ اختبار الدوران الداخلي: يوضع المريض في وضعية الاستلقاء الظهرى. واطلب منه ثني ركبته. اطلب من المريض تحريك قدمه بعيداً عن خط الوسط بينما تتحرك الركبة باتجاه خط الوسط.
- ✓ اختبار الدوران الخارجي: يوضع المريض في وضعية الاستلقاء الظهرى. واطلب منه ثني ركبته. اطلب من المريض تحريك قدمه نحو خط الوسط حيث تبتعد الركبة عن خط الوسط.



٧. تقييم مدى الحركة (ROM) – الركبة: اختبار حركات الانثناء والإطالة والدوران الداخلي والدوران الخارجي.

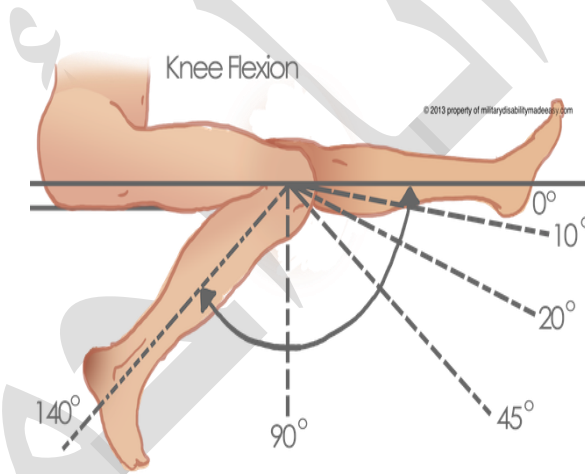
- ✓ اختبار الإنثناء: يطلب من المريض ثني الركبة أو القرفصاء. يمكن أن تشير مشكلة ثني الركبة إلى التهاب المفاصل أو الإصابة.
- ✓ اختبار البسط: اطلب من المريض بسط الركبة من وضع ثني أو رفع من القرفصاء. يمكن أن تشير مشكلة الانتقال من وضعية منحنية إلى وضعية ممتدة أيضاً إلى التهاب المفاصل أو الإصابة.

د. آنا أحمد



✓ اختبار الدوران الداخلي: ضع المريض في وضع الجلوس. اجعل المريض يتأرجح في أسفل الساق باتجاه خط الوسط.

✓ اختبار الدوران الخارجي: ضع المريض في نفس وضع الجلوس. اطلب من المريض أن يتأرجح أسفل الساق بعيداً عن خط الوسط.

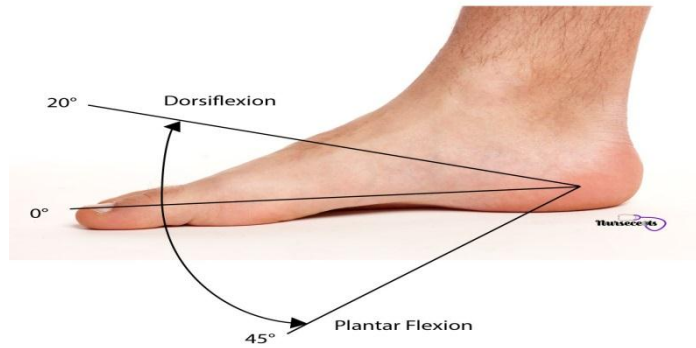


٨. تقييم مدى الحركة (ROM) - الكاحل والقدم: تقييم حركات الانثناء الأمامي ، عطف ظهري ، انقلاب ، والخروج.

✓ اختبار ثني الأخص: يطلب من المريض ثني قدمه للأسفل.

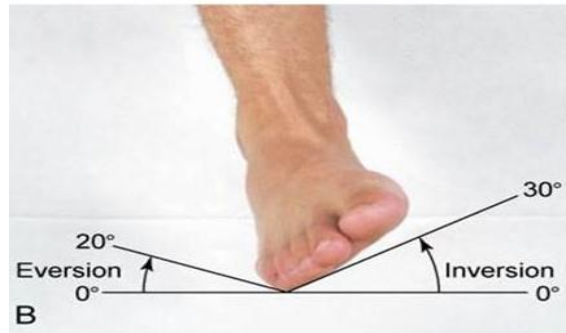
✓ اختبار العطف الظهري: يطلب من المريض رفع أصابع قدميه نحو الأعلى أقصى ارتفاع يستطيع.

د. آنا أحمد



✓ اختبار الانقلاب الداخلي (الانعكاس): يطلب من المريض ثني كعبه نحو الداخل باتجاه منتصف الخط.

✓ اختبار الانقلاب الخارجي: يطلب من المريض ينحني كعبه للخارج بعيداً عن خط الوسط.



انتهت المحاضرة