

آسیب رباط صلیبی

Anterior Cruciate Ligament

رباط متقاطع جلویی یا رباط صلیبی جلویی یکی از رباطهای مهم مفصل زانو است. از جمله عوامل مهم ثبات هر مفصل، سالم بودن ساختمان رباط آن است و اگر مفصل در حالت طبیعی تحرک زیادی داشته باشد، نقش رباط یا رباطهای آن اهمیت بیشتری می یابد. این رباط از جمله رباطهایی است که به هنگام فعالیت های شدید، آسیب می بیند و در ورزشکاران حرفه ای شایع است. زانو بعد از مچ پا شایعترین محل صدمات ورزشی است. جراحات این رباط مهم عمدتاً در موارد زیر دیده می شود:

- کاهش ناگهانی سرعت در هنگام دویدن، تغییر مسیر ناگهانی یا افتادن روی پا بعد از پرش.
- ورزشهای فوتبال، اسکی، بیسبال و بسکتبال
- مسئول ۸۷ درصد از جراحات مرتبط با رباط صلیبی قدامی هستند.
- صدمات ورزشی در خانمها بیشتر است.
- کفشهای ورزشی که کناره های آنها سفت تر و محکم تر از وسط آن است، بیشتر فرد را مستعد صدمه دیدگی ورزشی می کند.
- هنگامی که فرد تنه و استخوان ران خود را روی زانویی که بطور ثابت در وضعیت کاملاً باز قرار دارد بچرخاند.

راه های تشخیص

دادن یک شرح حال مناسب به پزشکتان که تاکید آن بر شناسایی آسیب های احتمالی قبلی است. تستهای بالینی، مشاهده دقیق زانو برای بررسی

تجمع مایع یا تغییر شکل استخوانی، معاینه دامنه حرکات مفصل زانو و ارزیابی آسیب رباطهای جانبی

زانو

- آرتروسکوپی (روش تشخیصی درمانی)
- ام آر آی که حدود ۹۵ درصد برای تشخیص آسیب های رباط صلیبی حساسیت دارد.

درمان

نحوه درمان به شدت صدمات و تاثیر آن روی فعالیت های روزانه بیمار بستگی دارد و به دو صورت غیر جراحی و جراحی صورت می گیرد و فیزیوتراپی در هر دو روش موثر است.



اهداف فیزیوتراپی عبارتند از:

- کاهش درد، التهاب و تورم
- افزایش دامنه حرکتی مفصل
- تقویت عضلات
- آموزش تمرینات تقویتی
- افزایش تعادل و عملکرد فرد
- برگشت سریعتر فرد به فعالیت های روزانه یا ورزش حرفه ای آسیب ها بر حسب شدت در سه

درجه تقسیم بندی می شوند و درمان آنها نیز به شدت آسیب، بستگی دارد:

درمان آسیب درجه ۱:

در ابتدا از روش هایی جهت کاهش التهاب، درد و تورم استفاده می شود (مثلاً استفاده از یخ) و بعد به تدریج افزایش دامنه حرکتی مفصل زانو با توجه به درد انجام می گردد سپس تمرینات تعادلی و عملکردی و در نهایت تمرینات تقویت عضلات انجام می شود.

درمان آسیب درجه ۲:

اصول درمان مانند آسیب درجه ۱ است. اما بدلیل آسیب بیشتر، از یک بریس (کمر بند) جهت حفاظت از بافت آسیب دیده استفاده می شود.

درمان آسیب درجه ۳:

در پارگی کامل یا نسبی به صلاحدید پزشک، عمل جراحی صورت می گیرد. اگر بیمار فرد مسنی باشد عمل جراحی با توجه به سطح پایین فعالیت و آرتروز زانو توصیه نمی شود. اما اگر فردی جوان و فعال و یا به خصوص یک ورزشکار حرفه ای دچار پارگی کامل رباط شود و همچنین با توجه به میزان شلی مفصل معمولاً عمل جراحی توصیه می شود.

در بیمارانی که علاوه بر رباط متقاطع جلویی، دچار پارگی رباط داخلی نیز می شوند به علت درد و تورم زیاد، زمان جراحی جهت جلوگیری از خشکی مفصل به تاخیر می افتد. در این مدت عضلات جلو و عقب ران و دامنه حرکت مفصل زانو تقویت می شود تا به کاهش تجمع مایع مفصلی و بدست آوردن سریع توان عضلانی پس از عمل کمک کند.

هو الشافي



موسسه خدمات درمانی البرز

با آرزوی سلامتی و موفقیت

پمفلت آموزشی

آسیب رباط صلیبی

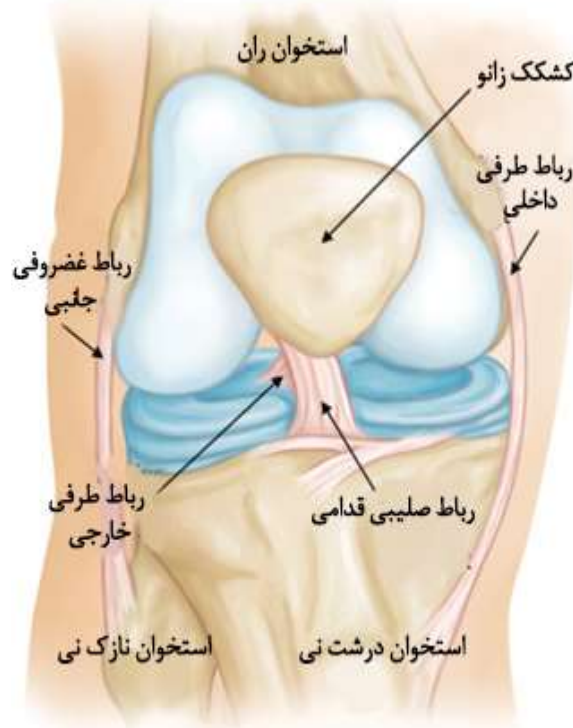
تهیه کننده: بخش بیمه تکمیلی ۱ (VIP)

بازنگری: اردیبهشت ۹۶

تنظیم: واحد آموزش

• در ده جلسه سوم باید بتوانید به تدریج پاها را تا آخر خم کنید، به طوریکه پس از ۶ هفته زانو کاملاً خم و راست شود.

• در تمام این ۳۰ جلسه فشار به ماهیچه جلو ران (عضله چهار سر) وارد نشود.



در روش داخل مفصلی با استفاده از آرتروسکوپ تاندون را بازسازی می کنند که نتایج بهتری به همراه دارد.

پس از عمل جراحی، بیمار در بخش جراحی تحت مراقبت قرار می گیرد. با استفاده از سرما درمانی و مسکن های تزریقی و خوراکی درد و التهاب کنترل می شود.

توسط فیزیوتراپ ورزش ها و تمرینات لازم به او آموزش داده می شود. مرحله بهبودی طی ۶ هفته صورت می گیرد.

باز توانی ۱۲ - ۶ ماه طول می کشد.

باید محدودیت های ورزشی را رعایت کند و یا از وسیله بی حرکت کننده زانو استفاده کند.

توصیه های خود مراقبتی پس از عمل جراحی:

- آنتی بیوتیک را به موقع مصرف نمایید.
- تعویض پانسمان را یک روز در میان تا زمانیکه زخم هیچگونه ترشحاتی نداشته باشد ادامه دهید.
- وقتی که اطمینان یافتید که زخم هیچگونه خونریزی و ترشحاتی ندارد می توانید حمام کنید.
- پس از ۱۴ روز بخیه ها کشیده شود.
- تا یک ماه از زانو بند و عصا استفاده شود.
- روز پس از عمل، می توانید موقع راه رفتن پاها را روی زمین بگذارید اما به کمک دو عصا راه بروید.
- فیزیوتراپی را هر چه سریعتر پس از ترخیص آغاز کنید.
- در ده جلسه اول فیزیوتراپی باید بتوانید کاملاً زانو را راست کنید (خم شدن تا ۹۰ درجه).
- در ده جلسه دوم، خم شدن پا را تا ۱۲۰ درجه ادامه دهید.