

ACL

گروه هدف:

بیماران، همراهیان



آدرس: بیرجند - سایت اداری

تلفن: ۰۵۶-۲۱۲۱ / ۰۵۶-۲۲۲۸۶۶۶
فریباط با بیمارستان،
لویست دهنی لفسن

www.milad3.ir

کد سند: TR-PM-21

واحد بهبود کیفیت

پس از جراحی:

زانوی بیمار در آنل قرار دارد. به منظور کاهش تورم بعد جراحی اندام بالاتر قرار داده میشود. از همان ابتدا تمرین استاتیک (انقباض درجا) عضله چهار سر رانی توسط بیمار انجام میشود. در این مدت بیمار نباید زانو را حرکت دهد.

قابل توجه:

■ در منزل جهت کاهش درد از مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.

■ در منزل جهت کاهش درد از مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.

■ پای خود را بالاتر از بدن قرار دهید.

■ پانسمان محل عمل را هر روز تعویض کنید و چنانچه در محل عمل دچار گرمی، التهاب، تورم، عفونت و خروج ترشحات شده بود هر چه سریعتر به پزشک خود مراجعه کنید.

■ شما بیمار عزیز باید آنتی بیوتیکهای تجویز شده را بطور منظم و سر وقت مصرف کنید.

■ غذاهای پرکالری و پر کلسیم مثل لبنیات و مایعات قرلوان و میوه جات و سبزیجات تازه استفاده کنید.



روش توپیمی:

معمولا موفقیت آمیز نیست و نتایجی به همراه ندارد.

روش بازسازی:

به دو طریقه بازسازی داخلی مفصلی یا خارجی مفصلی انجام میشود. در روش بازسازی رباط از یک بافت دیگر (مثلا تاندون پاتلا و یا تاندون عضلات پشت ران) استفاده می شود.

عوارض احتمالی پس از جراحی:

- تورم: ایجاد تورم در مفصل بعد از جراحی طبیعی است و ممکن است کمی از آن تا مدتی باقی بماند.

- درد: اوایل بعد از جراحی درد وجود دارد که از شدت آن کاسته شده و در نهایت در برخی حرکات زانو درد خود را نشان میدهد.

- بی حسی: ممکن است در جلوی زانو اطراف محل جراحی بیمار بی حسی داشته باشد که به علت آسیب است که اعصاب حسی سطحی جلوی زانو در هنگام جراحی دیده و معمولا تا مدت زمان زیادی این بی حسی وجود دارد.

- آسیب بافت جایگزین: بافت جایگزین شده حدوداً ۵ ماه وقت لازم دارد تا خونگیری مجدد کند اما از نظر بافت شناسی این زمان تا یک سال طول میکشد.

- رباط جدید پس از جراحی تا چندین ماه در ضعیف ترین وضعیت خود میباشد. لذا بیمار تا ماه ها نباید مثل زانوی سالم با زانوی جراحی شده رفتار کند باید احتیاط بسیار زیادی داشته باشد تا به رباط جدید آسیب نزند.

- از عوارض دیگر جراحی میتوان از عفونت و ایجاد لخته خون در عروق اندام تحتانی نام برد که شایع نیست.

یکی از رباط های مهم مفصل زانو است. از جمله عوامل مهم ثبات هر مفصل بستگی به سالم بودن ساختمان رباط هر مفصل دارد و اگر مفصلی تحرک زیادی در حالت طبیعی داشته باشد، نقش رباط یا رباط های آن مفصل اهمیت بیشتری می یابد. قدرت رباط متقاطع جلویی معادل رباط طرفی داخلی یا MCL و نصف قدرت رباط متقاطع پشتی PCL است. رباط متقاطع جلویی معمولا رباط صلیبی جلویی (قدامی) نیز خوانده می شود. این رباط از جمله رباط های است که به هنگام فعالیت های شدید آسیب می بیند. در ورزشکاران حرفه ای پارگی رباط متقاطع جلویی شایع است و به پارگی ACL معروف است. اگر نیروی اعمال شده خیلی زیاد باشد، احتمال پارگی رباط طرفی داخلی و مینسک داخلی به همراه پارگی رباط متقاطع جلویی وجود دارد.

عواملی که در پارگی ACL موثرند:

- 1- مکانیسم پارگی رباط متقاطع جلویی (صلیبی قدامی) چرخش زانو به خارج است.
- 2- عوامل محیطی ورزش هایی که با پریدن و دویدن در ارتباطند احتمال آسیب رباط افزایش می یابد
- 3- علل آناتومیک: احتمال آسیب رباط متقاطع جلویی در قسمت میانی، بیشتر از نواحی دیگر است. همچنین در خانم های ورزشکار، پارگی رباط بیشتر اتفاق می افتد.
- 4- علل هورمونی: با افزایش سطح هورمون استروژن احتمال پارگی ACL بیشتر است.

شایع ترین مکانیسم پارگی لیگامان ها:

شایع ترین مکانیسم پارگی لیگامان ها موقعی است که یک بازیکن فوتبال از بغلی (در هنگامی که پایش روی زمین است و زانو مختصری خم است) نته بخورد. چرخش داخلی ساق (نیبیا) نسبت به ران نیز از مکانیسم های پارگی ACL است. اگر ضربه ای شدید روی قسمت جلوی ران وارد شود و ران را نسبت به ساق به سمت عقب ببرد یا ضربه بطوریکه ساق نسبت به ران به شدت و بیش از حد به سمت جلو حرکت کند ACL صدمه ببیند.

تشخیص

بهترین روش های تشخیص پارگی رباط ACL:

- 1- تست های بالینی
- 2- آرتروسکوپی (دقیق ترین روش)
- 3- MRI

درمان

به طور کلی درمان رباط صلیبی قدامی (ACL) به دو صورت غیر جراحی یا جراحی است. فیزیوتراپی در هر دو روش غیر جراحی و جراحی (گاهی حتی قبل از عمل جراحی) جهت تسریع و افزایش کیفیت روند درمانی موثر است.

مهمترین اهداف فیزیوتراپی عبارتند از:

- کاهش درد، التهاب و تورم
- افزایش دامنه حرکتی مفصل
- تقویت عضلات با توجه به درجات آسیب
- آموزش تمرینات حسی عمقی
- آموزش تمرینات زنجیره حرکتی بسته
- افزایش تعادل و عملکرد فرد
- برگشت سریع تر فرد به فعالیتهای روزمره یا ورزش حرفه ای

درمان آسیب درجه ۱:

در ابتدا از روش هایی جهت کاهش التهاب، درد و تورم استفاده میشود (مثلا استفاده از یخ). به تدریج تمرینات دامنه حرکتی مفصل زانو با توجه به درد انجام می گردد. سپس تمرینات تعادلی و عملکردی شروع میشوند. در نهایت تمرینات تقویت عضلات انجام می گیرد. هدف اصلی در این مسیر کاهش التهاب و ترمیم مجدد بافت آسیب دیده همراه با افزایش دامنه حرکتی تعادل و تقویت عضلات جهت پیشگیری از آسیب مجدد است.

درمان آسیب درجه ۲:

اصول درمان همانند مرحله درجه یک آسیب است اما به دلیل آسیب بیشتر از یک بریس جهت حفاظت از بافت آسیب دیده نیز استفاده می شود.

درمان آسیب درجه ۳:

در پارگی کامل ممکن است به عمل جراحی نیاز باشد. اگر بیمار فرد مسنی باشد و رباط متقاطع جلویی پاره شده باشد، انجام عمل جراحی با توجه به سطح پایین فعالیت فرد و آرتروز زانو توصیه نمیشود اما اگر فردی جوان و فعال و یا به خصوصی یک ورزشکار حرفه ای دچار پارگی کامل گردد معمولا عمل جراحی توصیه میشود. در بیماری که علاوه بر رباط متقاطع جلویی، دچار پارگی رباط طرفی داخلی (MCL) نیز میشوند که شیوع بالایی نیز دارد) معمولا به علت درد و تورم زیاد، زمان جراحی رباط متقاطع جلویی، جهت جلوگیری از فیبروز مفصلی به تاخیر می افتد. فیبروز مفصلی یک عامل مهم کاهش دامنه حرکتی مفصل زانو است. چنین بیمارانی به تدریج با کاهش درد تورم، افزایش دامنه حرکتی مفصل زانو است. چنین بیمارانی به تدریج با کاهش درد، تورم، افزایش دامنه حرکتی مفصل، تقویت عضلات اطراف زانو و طبیعی شدن راه رفتن آماده عمل جراحی میشوند.