

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

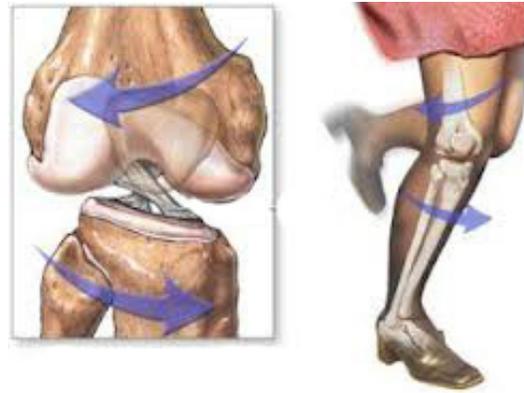
راه های تشخیص

- 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 مفصلی، 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 ولی معاینه دقت بیشتری 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 میگیرد 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 روشهایی 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 میگردد 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 (زانو بند) جهت حفاظت از بافت آسیب دیده استفاده میشود.

درمان آسیب درجه ۳:

در پارگی کامل یا نسبی به صلاحدید پزشک، عمل جراحی صورت میگیرد. اگر بیمار فرد مسنی باشد عمل جراحی باتوجه به سطح پایین فعالیت و آرتروز زانو



بنیاد قلب فارس
بیمارستان کوثر

آسیب رباط صلیبی (Anterior Cruciate Ligament) ACL



تهیه و تنظیم: فاطمه اله خواه
با همکاری واحد آموزش پرستاری بیمارستان کوثر
شماره سند: PF- PRD- 6300
تاریخ بازنگری: ۹۶/۷/۱
تایید کننده: دکتر علیرضا توکلی
جراح و متخصص استخوان و مفاصل

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر و سوارت

آدرس: شیراز - خیابان قصردشت - بعد از پل زیر گذر - بنیاد قلب فارس - بیمارستان کوثر
بیمارستان کوثر: صندوق پستی: ۶۹۷ - ۷۱۹۵۵
تلفن: ۶۲۳۱۵۱۵ - ۰۷۱۳ - ۶۲۵۰۵۰۰ - ۰۷۱۳
www.kowsar-hospital.ir

- وقتی که اطمینان یافتید که زخم هیچگونه خونریزی و ترشحاتی ندارد میتوانید حمام کنید
- پس از ۱۴ روز بخیه ها کشیده شود.
- تا یک ماه از زانو بند و عصا استفاده شود.
- روز پس از عمل میتوانید 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 کاملا زانو را راست کنید (خم شدن تا ۹۰ درجه).
- در ده جلسه دوم، خم شدن پارا تا ۱۲۰ درجه ادامه دهید.
- در ده جلسه سوم باید بتوانید بتدریج پاها را تا آخر خم کنید، بطوریکه پس از ۶ هفته زانو کاملا خم و راست شود.
- در تمام این ۳۰ جلسه فشار به ماهیچه جلو ران (عضله چهار سر) وارد نشود.

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای شما

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 معمولا عمل جراحی توصیه میشود.

در بیمارانی که علاوه بر رباط متقاطع جلویی، دچار پارگی رباط داخلی نیز میشوند 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.

در روش رایج داخل مفصلی با استفاده از آرتروسکوپ تاندون رابازسازی میکنند که نتایج بهتری به همراه دارد. پس از عمل جراحی، بیمار در بخش جراحی تحت مراقبت قرار میگیرد. با استفاده از سرما درمانی و مسکن های تزریقی و خوراکی درد و التهاب کنترل میشود. توسط فیزیوتراپ ورزشها و تمرینات لازم به او آموزش داده میشود. مرحله بهبودی طی ۶ هفته صورت میگیرد. باز توانی ۱۲-۶ ماه طول میکشد. باید محدودیتهای ورزشی را رعایت کند و یا از وسیله بی حرکت کننده زانو استفاده کند.

توصیه های لازم 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.