

رابط متقاطع جلویی (ACL):

از رابطهای مهم مفصل زانو است. از جمله عوامل مهم ثبات هر مفصل بستگی به سالم بودن ساختمان رابط آن مفصل دارد. رابط متقاطع جلویی معمولاً رابط صلیبی جلویی قدامی نیز خوانده میشود. این رابط از جمله رابط هایی است که به هنگام فعالیتهای شدید آسیب می بیند. در ورزشکاران حرفه ایی پارگی رابط متقاطع جلویی شایع است.

رابط متقاطع خلفی:

رابط متقاطع خلفی در وسط زانو قرار دارد و مانع از لغزیدن بالای ساق پا به عقب می شود. صدمه به این لیگامان مانند آسیب به رابط های دیگر زانو شایع نیست زیرا برای پارگی آن نیروی زیادی مورد نیاز است آسیب به این رابط ممکن است فقط یک کشیدگی باشد و یا دچار پارگی ناقص یا کامل شود.

عوامل موثر در پارگی رابطهای زانو:

- * چرخش زانو به خارج
- * عوامل محیطی مثل ورزشهایی که با پریدن و دویدن در ارتباط هستند، احتمال آسیب رابط افزایش می یابد.
- * علل آناتومیک، احتمال آسیب رابط متقاطع جلویی در قسمت میانی، بیشتر از نواحی دیگر است. همچنین در خانم های ورزشکار، پارگی رابط بیشتر اتفاق می افتد.
- * علل هورمونی، با افزایش سطح استروژن، احتمال پارگی رابط متقاطع جلویی بیشتر است.

بهترین روشهای تشخیص پارگی رابطهای زانو:

- معاینات بالینی
- آرتروسکوپی
- MRI آر آی

به طور کلی درمان آسیب های لیگامان به دو صورت غیر جراحی یا جراحی است.

فیزیوتراپی در هر دو روش غیر جراحی و 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 زنجیره حرکتی بسته
- افزایش تعادل و عملکرد فرد و برگشت سریع تر فرد به فعالیتهای روزمره یا ورزش حرفه ایی

روشهای درمان آسیب رابطهای زانو

مراجعه به پزشک ارتوپد در هر یک از درجه های پارگی ضرورت دارد. اما برای کاهش درد و تورم در ساعات اولیه انجام مراحل زیر کمک کننده است:

- مصرف مسکن
- استفاده از کمپرس یخ به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه هر ۲ ساعت یکبار
- بانداژ کردن: این عمل سبب کاهش تورم می شود. توجه داشته باشید که بیش از اندازه باند را دور موضع نیچید.
- بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده برای جلوگیری از تورم
- جلسات فیزیوتراپی با تشخیص پزشک
- تعادل و تقویت عضلات جهت پیشگیری از آسیب مجدد است.

درمان آسیب درجه یک:

هدف اصلی در این مسیر کاهش التهاب و ترمیم مجدد بافت آسیب دیده همراه با افزایش دامنه حرکتی، بهبود تعادل و تقویت عضلات جهت پیشگیری از آسیب مجدد است. بنابراین اولین قدم استفاده از کمپرس سرد و بالا نگه داشتن عضو است.

درمان آسیب درجه دو:

دلیل آسیب بیشتر از یک بریس جهت حفاظت از بافت آسیب دیده نیز استفاده می شود.

درمان آسیب درجه سه:

در پارگی کامل ممکن است به عمل جراحی نیاز باشد. اگر بیمار فرد مسنی باشد و رابط متقاطع جلویی پاره شده باشد. انجام عمل جراحی با توجه به سطح پایین فعالیت فرد و آرتروز زانو توصیه نمی شود.

اما اگر فردی جوان و فعال و یا به خصوص یک ورزشکار حرفه ای دچار پارگی کامل گردد، معمولاً عمل جراحی توصیه می شود.

در بیمارانی که علاوه بر رابط متقاطع جلویی، دچار پارگی رابط طرفی داخلی زانو می شوند (که شیوع بالایی نیز دارد)، معمولاً به علت درد و تورم زیاد زمان جراحی رابط متقاطع جلوی، 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، تقویت عضلات اطراف زانو و طبیعی شدن راه رفتن آماده عمل جراحی می شوند.

در پارگی های کامل به دو روش جراحی صورت می گیرد:

روش ترمیمی: معمولاً موفقیت آمیز نیست و نتایجی به همراه ندارد.
روش بازسازی: به دو طریق بازسازی داخل مفصلی یا خارج مفصلی انجام می شود. در روش بازسازی رابط از یک بافت دیگر (مثلاً تاندون پاتلا و یا تاندون عضلات پشت ران) استفاده می شود. روش بازسازی نتایج بهتری به همراه دارد.

عوارض احتمالی پس از جراحی:

۱- تورم: ایجاد تورم در مفصل بعد از جراحی طبیعی است و این علامت موقتی است و پس از حدود ۱ هفته، باید شروع به بهبود کنند.

۲- درد: اوایل بعد از جراحی درد وجود دارد که به تدریج با مصرف داروها و توصیه های پزشک، کاهش می یابد.

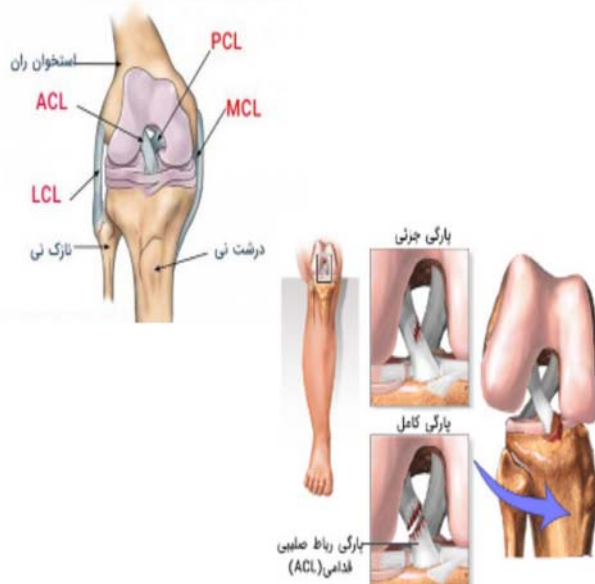
۳- بی حسی: ممکن است در جلوی زانو اطراف محل جراحی بی حسی وجود داشته باشد که به علت آسیبی است که اعصاب حسی جلوی زانو در هنگام جراحی دیده اند و معمولاً تا مدت زمان زیادی این بی حسی وجود دارد.

۴- آسیب بافت جایگزین: بافت جایگزین شده حدوداً ۵ ماه وقت لازم دارد تا خون گیری مجدد کند اما از نظر بافت شناسی این زمان تا یک سال نیز طول می کشد.

رابط جدید پس از جراحی تا چندین ماه در ضعیف ترین وضعیت خود می باشد. لذا بیمار تا ماهها نباید مثل زانوی سالم با زانوی جراحی شده رفتار کند. باید احتیاط بسیار زیادی داشته باشد تا به رابط جدید آسیب نزند. از عوارض دیگر جراحی میتوان از عفونت و ایجاد لخته خون در عروق اندام تحتانی نام برد که شایع نیست.

پارگی های رباط مقاطع جلویی (ACL) و رباط مقاطع خلفی (PCL) و مراقبت های پس از جراحی

انواع رباط صلیبی



* به شما استفاده از عصا حداقل تا ۲ هفته توصیه می شود. اما باید به اندازه ای که احساس راحتی می کنید روی پای آسیب دیده خود وزن بیاندازید.

تمرینات ورزشی بعد از عمل



* پل زدن مطابق شکل و ۸ تا ۱۲ بار آن را تکرار کنید. در صورتی که باعث درد می شود، ادامه ندهید.



* نشستن روی ماهیچه سרینی



* پشت پای همسترینگ



* پاشنه بالا آمده



* حرکت کشویی پاشنه



* انقباض عضله چهارسر ران



* خم اندک زانو در حالت ایستاده



* پا صاف بلند شده به سمت جلو



* پای صاف بلند شده به سمت بیرون

مراقبتهای پس از جراحی:

- * با توجه به اینکه ممکن است، طی جراحی بازسازی رباط اصلی، اقدامات درمانی دیگری مثل ترمیم پارگی مینیسک هم برای شما انجام شده باشد، حتما در رابطه با بازتوانی بعد از عمل نظیر حرکات، وزن گذاری روی اندام، راه رفتن و خم و راست کردن ستوال بپرسید.
- * به منظور کاهش تورم بعد از جراحی اندام بالاتر قرار داده می شود.
- * از همان ابتدا تمرین انقباض در جای عضله چهار سر رانی بایستی انجام شود.
- * روز دوم بعد از عمل جراحی پس از خارج شدن درن باید فیزیوتراپی آغاز شود. این فیزیوتراپی به صورتی می باشد که ابتدا در تخت شروع به خم کردن زانوی خود به تعداد مشخصی می کنید.
- * راه اندازی توسط واکر یا عصا انجام می شود که با واکر و با قرار دادن مقدار کمی وزن روی پای جراحی شده راه می روید.
- * سعی کنید زانوی خود را کاملا صاف نگه دارید.
- * پس از آنکه توانستید کاملا پای خود را خم کرده تا زاویه ۹۰ درجه کامل شود و با واکر یا عصا توانستید راه بروید، مرخص می شوید.
- * دو هفته بعد از ترخیص باید جهت ویزیت مجدد مراجعه نمایید و بخیه های محل عمل توسط پزشک کشیده شود.
- * 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.
- * چنانچه در محل عمل دچار گرمی، التهاب، تورم، عفونت و خروج ترشحات مشاهده شد هر چه سریعتر به پزشک خود مراجعه نمایید.
- * آنتی بیوتیکها و داروی ضد انعقاد خون تجویز شده را به طور منظم و سر وقت مصرف کنید.
- * از غذاهای پر کالری و پر کلسیم مثل لبنیات و مایعات فراوان و میوه جات و سبزیجات تازه استفاده کنید.
- * استراحت به میزان مناسب، به بهبودی کمک می کند.
- * رانندگی معمولاً بعد از ۸ هفته یا هر زمان که بتوانید به راحتی روی پای خود وزن بیاندازید، با اجازه ی پزشک معالج توصیه می شود.
- * بازگشت به کار: اینکه بعد از جراحی زانو چقدر سریع می توانید به سر کار بازگردید بستگی به این دارد که شغل شما چه چیزی را شامل می شود. بهتر است ۲ تا ۳ هفته از کار خود مرخصی بگیرید. اگر شغل شما شامل فعالیت های فیزیکی می شود، بسته به فعالیت های کاری شما، ممکن است تا ۳ ماه بازگشت به کارتان طول بکشد.