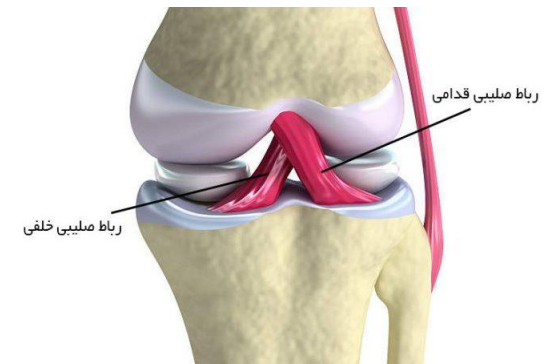


رباط صلیبی جلویی (ACL) از رباط های مهم مفصل زانو است. از جمله عوامل مهم ثبات هر مفصل بستگی به سالم بودن ساختمان رباط آن مفصل دارد. این رباط از جمله رباط هایی است که به هنگام فعالیت های شدید آسیب می بیند. در ورزشکاران حرفه ای پارگی رباط صلیبی جلویی شایع است.

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



روش های تشخیصی

بهترین روش های تشخیص پارگی رباط های زانو:

- ◀ معاینات بالینی
- ◀ آرتروسکوپی
- ◀ MRI

علل

- ◀ چرخش زانو به خارج
- ◀ عوامل محیطی مثل ورزش هایی که با پریدن و دویدن در ارتباطند احتمال آسیب رباط افزایش می یابد.
- ◀ علل آناتومیک: احتمال آسیب رباط صلیبی جلویی در قسمت میانی، بیشتر از نواحی دیگر است. همچنین در خانم های ورزشکار، پارگی رباط بیشتر اتفاق می افتد.
- ◀ علل هورمونی: با افزایش سطح استروژن، احتمال پارگی رباط صلیبی جلویی بیشتر است.



درمان

به طور کلی درمان 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 مؤثر است.

نحوه درمان به شدت صدمات و تأثیر آن بر روی فعالیت روزانه بیمار بستگی دارد. درمان محافظتی شامل استفاده از بریس جهت فیکس کردن و فیزیوتراپی است. ترمیم جراحی رباط های صلیبی نیز انجام می شود.

بهترین کاندیدها برای جراحی با آرتروسکوپ، بیماران جوانی هستند که از نظر جسمی فعالیت بالایی دارند. سالمندان که فعالیت کمتری دارند از روش های غیر جراحی نفع بیشتری می برند. شامل:

- ◀ 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 فعالیت های روزمره یا ورزش حرفه ای..

مراقبت های پس از جراحی

پس از جراحی، زانوی جراحی شده در آتل قرار دارد. به منظور کاهش تورم بعد از جراحی، اندام بالاتر قرار داده می شود. از همان ابتدا تمرین استاتیک (انقباض درجا) عضله چهار سر رانی بایستی انجام شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
مرکز آموزشی و درمانی پیمانیه

پارگی رباط صلیبی

جلویی (ACL) و خلفی (PCL)



شناسنامه پمفلت آموزشی 3-NM-008-PH-HP	
واحد آموزش سلامت	تهیه کننده
برونر و سودارث ارتوپدی / تکنولوژی جراحی ارتوپدی / جراحی ارتوپدی زانو کمپل	منابع
۱۴۰۰	سال تهیه
۱۴۰۳	آخرین بازبینی
	
ناظر کیفی	

واحد آموزش سلامت همگانی

سلامتی و تندرستی شما آرزوی ماست

توجه فرمایید که :

- ✓ روز سوم بعد از عمل جراحی پس از خارج شدن درن باید فیزیوتراپی آغاز شود. این فیزیوتراپی به صورتی می باشد که ابتدا بیمار در تخت شروع به خم کردن زانوی خود به تعداد مشخصی می کند.
- ✓ کم کم زانوی خود را تا حد تحمل و توان خم کنید (البته نباید یک دفعه این کار را با شدت انجام دهید چون باعث آسیب به زانو می شود)
- ✓ شما بیمار عزیز پس از ترخیص باید دو هفته بعد جهت ویزیت مجدد مراجعه نمایید و بخیه های محل عمل توسط پزشک کشیده می شود.
- ✓ در منزل جهت کاهش درد از مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.
- ✓ پای خود را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- ✓ پانسمان محل عمل را هر روز تعویض کنید و چنانچه در محل عمل دچار گرمی، التهاب، تورم، عفونت، خروج ترشحات شد هر چه سریع تر به پزشک خود مراجعه نمایید.
- ✓ آنتی بیوتیک های تجویز شده را به طور منظم و سر وقت مصرف کنید.
- ✓ از غذاهای پر کالری و پر کلسیم مانند لبنیات، مایعات فراوان و میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید.

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 از حرکات زانو درد خود را نشان می دهد.
- ⊙ بی حسی: ممکن است در جلوی زانو اطراف محل جراحی بیمار بی حسی داشته باشد که به علت آسیبی است که اعصاب حسی جلوی زانو در هنگام جراحی دیده و معمولاً تا مدت زمان زیادی این بی حسی وجود دارد.
- ⊙ آسیب بافت جایگزین: بافت جایگزین شده حدوداً ۵ ماه وقت لازم دارد تا خونگیری مجدد شود. اما از نظر بافت شناسی این زمان تا یک سال طول می کشد.
- ⊙ رباط جدید پس از جراحی تا چندین ماه در ضعیف ترین وضعیت خود می باشد. لذا بیمار تا ماه ها نباید مثل زانوی سالم با زانوی جراحی شده رفتار کند و باید احتیاط بسیار زیادی داشته باشد تا به رباط جدید آسیب نزند.
- ⊙ از عوارض دیگر جراحی می توان از عفونت و ایجاد لخته خون در عروق اندام تحتانی نام برد که شایع نیست.