

معلومات المريض

العلاج الأمثل مع إصابات الكاحل

الكاحل هو المفصل الأكثر تضررا في جميع الإصابات الرياضية مع نحو 25 في المئة. حسب آلية الإصابة و قوتها يمكن أن يصل الأمر إلى تمزق كامل أو جزئي للأربطة في الجانب الخارجي والداخلي. حسب نوع الرياضة فإن ما يصل إلى 80 بالمئة من المتدربين قد أصيبوا في الكاحل.

علاج إصابات الكاحل الحادة

كجزء من التشخيص يجب دائما في حالة التواء الكاحل الحادة إجراء صورة أشعة في وضعية الوقوف لاستبعاد وجود كسر. بالإضافة إلى ذلك ينصح التصوير بالرنين المغناطيسي MRI في حالة عدم استقرار المفصل و في حالة الاشتباه في وجود إصابات مصاحبة. معظم هذه الإصابات المصاحبة هي إصابات الغضروف والمرتبطة بالظنبوبي الذي هو الرابط بين الظنبوب و عظم الشظية.

في حالات خفيفة إلى معتدلة يمكن علاج الإصابة بعد راحة قصيرة بمساعدة مبحث المقاوم لمدة ستة أسابيع. هذا هو الحال خاصة عندما تكون الإصابة تمزق جزئي أو كامل للأربطة. للدعم يتم وضع ضماد مع مرهم و تناول مستحضرات نباتية و إنزيمات. وقد أظهرت الدراسات مرارا التكاثر بين المستحضرات النباتية و الأدوية التقليدية المضادة للالتهابات مع آثار جانبية أقل.



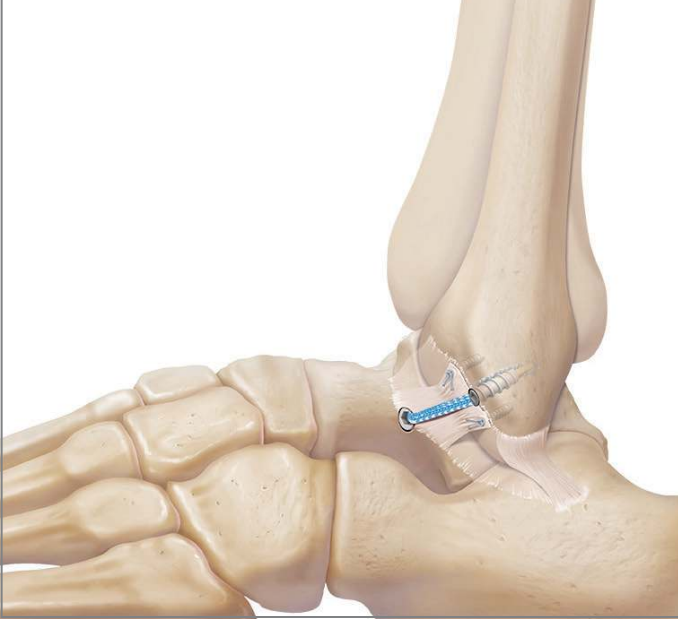
صورة 1: إصابات الكاحل هي من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا

علاج عدم استقرار مزمن في مفصل الكاحل

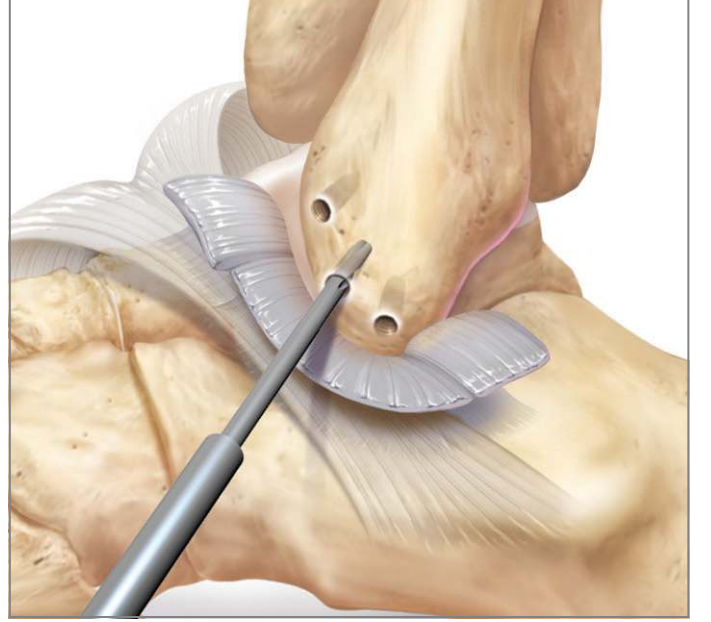
ينبغي إجراء فحص التصوير بالرنين المغناطيسي قبل العلاج MRI الجراحي في أي حال، لتقييم الأربطة و الأوتار و أيضا الغضروف بشكل كافٍ.

و حققت تقنية جراحية جديدة و مبتكرة في السنوات الأخيرة الزيادة في الاستقرار بعد العملية الجراحية بشكل ملحوظ و تقصير فترة إعادة تأهيل بنحو 50 في المئة. وهذا يعني بالنسبة للمريض، أنه بعد ثلاث أسابيع بدلا من ستة أسابيع عادة ما يكون قادرا على التعامل مع الحياة اليومية و على ممارسة المهنة و الرياضة.

و على الرغم من العلاج الأمثل فإن يتطور 20 إلى 40 بالمئة من الإصابات إلى عدم الاستقرار المزمن في الكاحل. عدم استقرار الكاحل يزيد من خطر الإصابة بالفصال العظمي (تآكل المفصل) في الكاحل بشكل كبير و يزيد أيضا من خطر الإصابات الرياضية الأخرى. بالتالي التواء الكاحل ليس بالامر الهين ولكن يجب أن يؤخذ على محمل الجد من قبل جميع المعالجين المعنيين. من المرجح تطور حالة عدم الاستقرار المزمن اذا تمزقت عدة اجزاء من الاربطة و عند حدوث إصابات متكررة للأربطة في نفس المكان.



صورة 3: إعادة البناء التشريحي المزدوجة بغرزتين و شريط إضافي (تثبيت خاص داخلي „Internal Brace“)



صورة 2: إدخال المسامير في عظم الكاحل الخارجي قدمت من قبل: أرثراكس (Arthrex®)

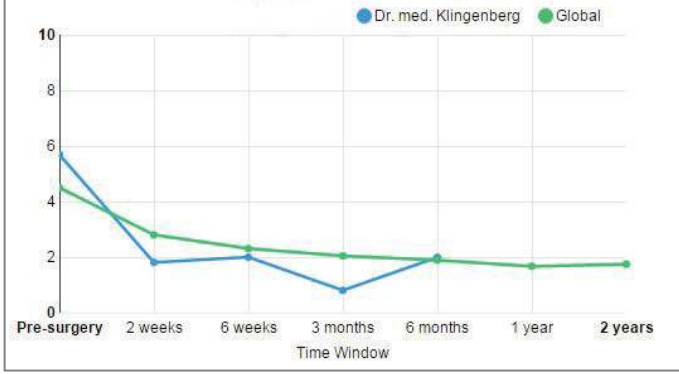
تحسين الشفاء من خلال بلازما ذاتية غنية بالصفائح الدموية

تتضمن عملية شفاء الجروح سلسلة من التفاعلات المعقدة حيث تقوم مواد كيميائية في الدم بتنسيق العملية. حتى خلال العملية تؤخذ 15 مليلتر من دم المريض لإنتاج بلازما الدم عن طريق الطرد المركزي. يتم حقن هذه البلازما و المواد الكيميائية الواردة فيها لتعزيز التئام الجروح في الرباط الذي تم إعادة بناؤها. و نحن نؤيد من خلال هذا العلاج عملية الشفاء الذاتية في الجسم.

في بداية هذه العملية الجراحية يتم تنظيف المفصل للكاحل حيث يتم إزالة الندبات و الغشاء المخاطي الملتهبة بالإضافة إلى فحص حالة الغضروف. يتم إدخال ما يصل إلى ثلاثة مسامير القابلة للامتصاص الحيوي إلى النقاط الأمثل (صورة 2) لاستعادة المسار الطبيعي للأربطة.

في الخطوة التالية يتم من خلال عملية طفيفة التوغل خياطة المحفظة أو الرباط (صورة 3). و قد أصبحت عملية بروستروم (Broström) عملية راسخة منذ فترة طويلة. و التي يتم الآن استكمالها بتثبيت خاص داخلي („Internal Brace“). وهو شريط غير قابل للامتصاص التي يتم تثبيتها في طبقة ثانية فوق إعادة بناء الرباط التشريحي نحن نسمي هذا „الحزام و حمالة البنطال“ -الذي يشير إلى الأمن المزدوج.

الاستقرار الأساسي مباشرة بعد العملية يبلغ في هذه التقنية حوالي 250 نيوتن. وبالمقارنة، فإن استقرار الرباط الخارجي الأمامي السليم يبلغ 150 نيوتن (اللاتينية ligamentum fibulotalare anterius). عند إعادة البناء التشريحي التقليدي بدون شريط إضافي يبلغ استقرار الرباط 75 نيوتن مباشرة بعد العملية. وبالتالي الرباط الذي أعيد بناؤه لديه قوة تمزق أكبر من الرباط السليم و في نفس الوقت أكثر استقرارا بكثير من العملية التقليدية (بالمئة 300). وقد تم إجراء هذه العملية عالميا أكثر من مليون مرة. و علاوة على ذلك يتم استخدام هذا الشريط بنجاح منذ سنوات في إعادة بناء الكفة في الكتف و تثبيت أربطة الكوع.



صورة 4: متوسط مسار ألم مرضانا بعد العملية الجراحية في المقارنة العالمية (مقياس: 1 - ألم خفيف، 10 - أقصى قدر من الألم)

العودة إلى ممارسة الرياضة - العلاج الأمثل بعد العملية

يتم تقصير فترة العلاج بعد عملية إعادة بناء الأربطة الخارجية للمكاحل بمساعدة التثبيت الداخلي الخاص في العادة 6 أسابيع إلى 2 - 3 أسابيع. تخفيف التحميل على المفصل بمساعدة عكازين لن يستغرق سوى سبعة إلى عشرة أيام بدلا من ثلاثة أسابيع. ويمكن أن يتم إجراء العملية للمرضى.

كجزء من المعالجة بعد العملية يتم العلاج الطبيعي والتدريبي المكثف لتصحيح أوجه القصور في مجالين التنقل والاستقرار وتحقيق الاستقرار في محور الساق بأكمله. يتوجه التنسيق للعلاج التدريبي إلى نتائج تحاليل الحركة (على سبيل المثال اختبار الحركة functional movement screen واختبار التوازن Y-Balance-Test). وبهذه الطريقة يمكن للمريض التركيز بشكل هادف على أوجه القصور الفردية و إصلاحها من خلال تمارين تصحيحية. للعودة إلى الرياضة الترفيهية الطموحة و المسابقات ينبغي أن يصل أداء الساق المصابة إلى 90 بالمئة من أداء الساق السليمة.



صورة 5: هدف بيتا كلينيك أن مرضانا يتعافون بطرق العلاج المبتكرة بسرعة أكثر.

نحن نتابع ونراقب عملية شفائك

بعد العملية نراقب مسار العلاج عند الطلب لفترة تستغرق ما يصل إلى سنتين من خلال نظام إدارة الجودة القائم على الانترنت. وهكذا يتابع ويراقب طبيبك مسار العلاج والوظائف البدنية وعافيتك.

الاختصاصي:

الدكتور الطبيب ماركوس كلينجبرج جراحة العظام

والرضوض والطب الرياضي والعلاج بتقويم العمود الفقري / العلاج اليدوي وطب الطوارئ الدكتور كلينجبرج متخصص في جراحة المفاصل بالمنظار وخبير في التدريب الوظيفي وتشخيص الأداء.



ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على العنوان التالي
www.betaklinik.de/blog



تحت سقف واحد

بيتا كلينيك هي مستشفى خاص دولي تتضمن أكثر من 20 تخصصات. يعمل هنا 40 طبيباً وأكثر من 100 موظف طبي مع المعدات التقنية على مستوى جامعي. بجهود كبيرة لتحقيق فلسفة بيتا كلينيك:

الإنسان هو محور اهتمامنا

الإنسان بأمراضه المختلفة يقف في محور اهتمامنا.

المحادثة التفصيلية مهمة بالنسبة لنا فضلاً عن التشخيص مع معدات عالية التقنية الحديثة. نهتم بمرضانا حتى يتعافون.

معظم نتائج الفحوصات متاحة حتى خلال زيارتك، وهذا بفضل وجود المختبرات الخاصة ببيتا كلينيك وجميع الأجهزة التشخيصية ذات الصلة و وفيما بعد يتم مناقشة هذه النتائج مع جميع التخصصات المعنية.

ولذا فإننا نضمن اتباع نهج شمولي في فريق عالي التخصص.

كيف تجنا

بالطائرة

يقع بيتا كلينيك على بعد 25 دقيقة بالسيارة من مطار كولونيا - بون. يوجد خط قطار مباشر من المطار إلى محطة القطار Bonn-Oberkassel (القطار الإقليمي السريع باتجاه Koblenz).

بالقطار

بالقطار، فمن المستحسن السفر إلى محطة القطار سيغبورغ (على بعد حوالي تسعة كيلومترات إلى بيتا كلينيك) ومن هناك بالقطار إلى محطة القطار بون (على بعد أربعة كيلومترات إلى بيتا كلينيك).

بالحافلة

توصلك حافلة 607 من محطة القطار مباشرة إلى محطة Bonner Bogen. السفر بحافلة 606 إلى محطة Konrad-Zuse-Platz. يكون أكثر مريحاً بما أن هذه المحطة تقع على بعد 50 متر من بيتا كلينيك.

بالسيارة

يقع بيتا كلينيك بالقرب من مخرج الطريق السريع A 562 Bonn Beul Süd. اتبع اللافتات إلى فندق Kameha.

مواقف السيارات

يمكنك استخدام مواقف السيارات أسفل المستشفى.

المدخل على اليمين لبيتا كلينيك.

يمكنك بعد سحب التذكرة عند الحاجز أن تترك السيارة على مواقف الـ VIP.

لفتح الحاجز في هذا المجال، أدخل التذكرة التي سحبتها فوق الأرض في قارئ البطاقة.

يمكنك، بعد زيارتك في بيتا كلينيك، الحصول على تذكرة خروج مخفضة للغاية عند استقبالنا.

ويمكن الاطلاع على موقعنا على الانترنت رسوم وقوف السيارات.

يمكنك الوصول من مواقف السيارات إلى مبنى (A) بيتا كلينيك عبر الدرج) درج.

