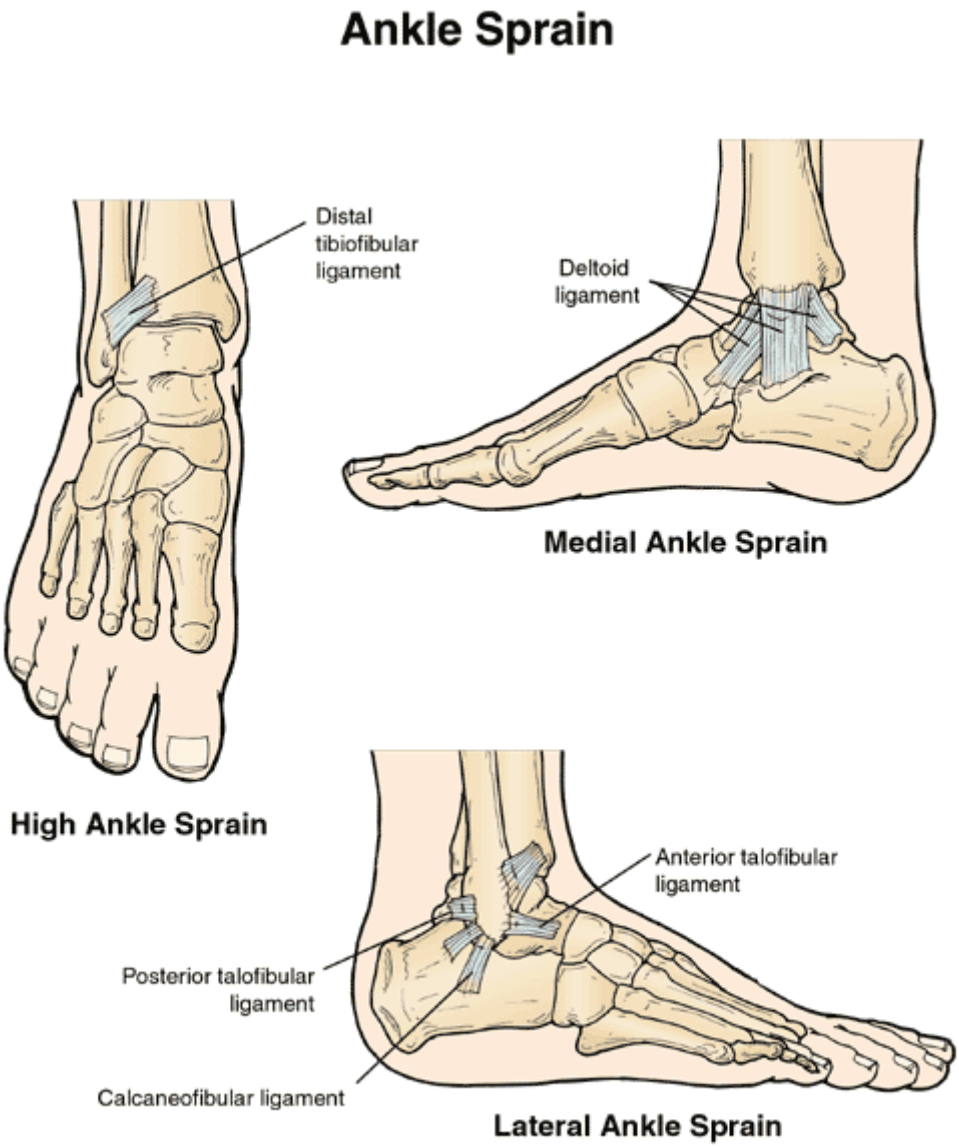
תמורות
שיאצו שנה ג'
8.12.2008

סמינר בנושא : נקע בקרסול

(המידע המפורסם בסמינר הינו בגדר מידע כללי ולא מהווה תחליף לייעוץ רפואי)



Copyright © 2005 McKesson Corporation and/or one of its subsidiaries. All Rights Reserved.

http://www.easy-fizzy.com/46789/anklesprain

מגישים :

דוניבסקי רעות

אשל יעל

חסין שחר

סקירה מערבית

נקע בקרסול:

נקע בקרסול היא אחת מהפציעות השכיחות ביותר במפרק הקרסול. עיקר הנזק במצב זה הוא לרקמה רכה,כלומר ,לרצועות ולשרירים שעוטפים ואמורים לייצב את המפרק. הנזק נוצר מתנועה מוגזמת של הקרסול בסיבוב פנימי או חיצוני. בד"כ בשל המבנה של עצמות הקרסול הפגיעה הנפוצה מתרחשת בסיבוב פנימי.

בסיבוב פנימי של כף הרגל (איור 3) , הפגיעה היא ברצועות החיצוניות של כף הרגל (איור 1) . הרצועה שנפגעת הכי הרבה היא הרצועה שנמצאת בין השוקית (Fibula) לבין עצם הקרסול (Talus), הנקראת Anterior talofibular ligament . הרצועה נפגעת כתוצאה מסיבוב פנימי מוגזם של כף הרגל. בפגיעה חמורה יותר נפגעת בנוסף גם הרצועה שנמצאת בין עצם העקב (calcaneus) לעצם השוקית (fibula) היא נקראת Calcaneo Fibular ligament ונמצאת בצד החיצוני של הקרסול. בפגיעה בסיבוב מוגזם חיצוני נפגעת הרצועה מהצד הפנימי של הקרסול ששמה הוא Deltoid ligament. רצועה זו חזקה מאוד וישנן פעמים שבהן היא לא נפגעת אבל מסוגלת למשוך איתה חלק מהעצם, פגיעה הנקראת שבר תלישה.

למעשה ,הרצועות הללו נמתחות בצורה מוגזמת וכתוצאה מכך, בהתאם לחומרת המצב, נוצרים קרעים מיקרוסקופיים (קטנים מאוד) עד לקריעה מוחלטת של הרצועה.

סימנים וסימפטומים :

- כאב
- נפיחות שינוי צבע העור וחוסר תנועתיות של הקרסול
- במידה והפגיעה חמורה מאוד, לא תהיה אפשרות ללכת ולשאת משקל על הרגל הפגועה

טיפול:

הטיפול הנפוץ הוא ע"פ ראשי התיבות באנגלית RICE (טיפול מומלץ ל-24 שעות ראשונות).

REST (מנוחה) – חשוב לא להזיז יותר מידי את הקרסול בכדי לא להעצים את הנזק.

ICE (קרח) – בכדי למנוע שטף דם ונפיחות מומלץ לשים קרח (לא ישירות על העור). 20 דק' קרח, 20 דק' מנוחה, 20 דק' קרח ואח"כ כל שעתיים 20 דק'.

ELEVATION – בכדי לשפר את ההחזר של הדם ללב והורדת הנפיחות, מומלץ להרים את הרגל בזמן שכיבה.

COMPRESION- כדאי לחבוש את הרגל בתחבושת אלסטית (לא הדוקה מדי) מהאצבעות עד אמצע השוק למשך 72 שעות.

כל אמצעי אחר להורדת כאב ע"י פיזיותרפיה כמו טיפול חשמלי להורדת הכאב, אולטרא סאונד, עיסוי יהיה חלק מהטיפול.

לאחר שהשלב האקוטי מסתיים הטיפול יתמקד בשיקום הקרסול. ישנה חשיבות רבה לפיזיותרפיה לאחר נקע בקרסול. בכל אחת מהרצועות ישנם חיישנים עיצביים ששולחים למוחנו מידע לגבי המצאות האיבר (במקרה שלנו הקרסול) והמנח שלו. במקרה של פגיעה שרצועות הללו הקשר בינן לבין המוח נפגע גם הוא ולכן, הרבה אנשים סובלים מנקעים חוזרים וזאת משום שזמן התגובה של המוח בזמן הליכה למפגע בדרך (כמו אבן או בור) נפגע, ואנו לא מספיקים לכווץ את שרירינו כדי להגיב בזמן ולהגן על האיבר. בכדי להחזיר את הקשר בין הרצועות למוחנו בצורה הטובה והמהירה ביותר יש להתחיל בטיפול מיידי באמצעות פיזיותרפיה. אמצעים כמו חבישה, קיבוע ושימור על הרגל עד למצבה הקודם הם הכרחיים למניעת נקעים חוזרים. תהליך של חיזוק שרירים והחזרת הטווח התקין גם הם כמובן חלק מתהליך הטיפול. כיום, הגישה היא דריכה מוקדמת ככל האפשר על הרגל הנקועה, כמובן בהדרכה ובפיקוח של פיזיותרפיסט.

האבחון:

חומרת הנקיעה של הקרסול חייבת להיות מאובחנת היטב ובמידת הצורך מטופלת ומשוקמת. יש לבדוק את מידת הנזק לרצועות. לבחון את עצמות הרגל ועצמות כף הרגל על מנת לשלול שברים. לבדוק האם הגידים והסחוסים ניזוקו וכמובן לבדוק פגיעה אפשרית ביציבות של הפרק בגין פגיעה קשה ברצועות התומכות.

אבחון הבעיה וחומרתה יכול לרוב להתבצע במרפאה. במידת הצורך יש להפנות לשיקוף רנטגן על מנת לשלול נזק גרמי. יש לשקול שימוש באמצעי הדמיה מתקדמים יותר במידה ולא מושגת הקלה משמעותית בכאבים יותר משישה שבועות.

בעקבות הנקיעה אנו ננסה להעריך מבחינה קלינית את רמות חומרת הנזק לרצועות הקרסול. הערכה זו תינתן בשלוש דרגות:

<u>דרגה ראשונה</u> - מתיחה או קרע מינימאלי של הרצועות כאב קל ונפיחות קלה. אובדן תפקוד מועט (מסוגל לשאת את משקל גופו ולנוע). פרק יציב לבדיקה.

<u>דרגה שנייה</u> - קרע חלקי של הרצועות(איור 2) . כאב ונפיחות בינוניים. שטף דם מקומי. קושי בתפקוד (כואב לשאת את משקל הגוף ולנוע) אובדן יציבות קל או בינוני של הפרק.

<u>דרגה שלישית</u> – קרע מלא או כמעט מלא. כאב ונפיחות גדולים. שטף דם חמור. אובדן יכולת תפקוד (ללא יכולת לשאת את משקל הגוף).

איור 1-רצועה חיצונית

איור 2 - קרע חלקי

איור 3 – סיבוב פנימי

סקירה סינית

ברפואה הסינית המסורתית נקע בקרסול נכנס לקטגוריה של פגיעה ברקמות הרכות - SHANG JIN. זהו מצב של סטגנציה מקומית של צ'י ודם. הפגיעה מקיפה את הרקמות הרקות וכן את כלי הדם של המפרק. הסטגנציה בולמת את הסירקולציה התקינה וגורמת לנפיחות וכאב. חום נוצר מהצטברות של צ'י תקוע וכאב הוא התוצר. אם הסטטיות של הדם והנוזלים האחרים לא תשוחרר, לאזור הפגוע יהיה צ'י חלש וידרש יותר צ'י בכדי לדחוף לסירקולציה. בסופו של דבר הפגיעה תיצור באזור רגישות יתר לפלישת פתוגנים חיצוניים – בעיקר לרוח קור ולחות. הכאב עלול לשוב במצבים של עייפות קשה כמו במחלה או תחת מתח רב. בשלב זה המצב יכול להתפתח לבי-סינדרום או לחסימה קבועה. לכן כל כך חשוב לטפל בפציעה קטנה לפני שתתפתח לבעיה רצינית.

אטיולוגיה:

האטיולוגיה המרכזית לנקע בקרסול היא טראומה, אך יש לאבחן האם הבעיה היא מקומית בלבד. שכיח לפגוש מטופלים הסובלים מנקע בקרסול עם היסטוריה של נקעים חוזרים. דבר זה עשוי לרמז על בעיה מערכתית כרונית. האיברים המרכזיים האחראים לרצועות, גידים, שרירים ועצמות הם הכבד, הכליות והטחול.

טיפול במצב האקוטי:

1. ב-24 השעות הראשונות נהוג לשים קרח על המקום הנפוח ולנוח עם הגבהת הרגל.
2. אחרי 24 השעות הראשונות ניתן לבצע טיפול עדין בטווינה תוך שימוש בטכניקות scrubbing, pushing, rubbing, flat pushing , גלגול לאורך המרידיאנים הפנימיים והחיצוניים שעל השוק, בכדי לזרז את הניקוז.בשלב זה הטיפול יתמקד בעיקר באזורים דיסטאלים ועל נקודות דיסטאליות. ניתן להוסיף תנועה פסיבית לסיבוב של הקרסול פעם-פעמיים בלבד. הנקודות העיקריות: Liv3, St41, St 36, GB39, GB40, GB34, UB60, K3, ahshi points.

*ישנן פורמולות סיניות ספציפיות לשימוש פנימי או חיצוני במצבי טראומה.

אבחנה מבדלת וטיפול במצבים כרונים:

סטגנצית צ'י הכבד: ´סטגנציה´ מייצגת מחלה בה הקליניקה מתבטאת במצבים ´תקועים´ באופן כרוני. במצבי טראומה, יתבטא הדבר בחוסר יכולת להחלים מפגיעה שמטופלים אחרים היו מחלימים ממנה מזמן. התופעה יכולה לבוא לידי ביטוי במישור הפיזי כמו בעצירות או כאבים ממוקדים, ובמישור הנפשי בצורה של עקשנות או אובססיביות. הטיפול כאן כולל שיאצו, טווינה ותרגילי נשימה שנועדו להזרים את הצ´י.

חסר דם הכבד: במקרה זה מדובר בחסר דם כללי שהחמיר לחסר דם בכבד. כיוון שהכבד אחראי על הגידים והרצועות והדם אחראי, בין שאר תפקידיו, על לחלוח רקמות אלה, מצב של

חסר דם בכבד יוביל ליובש ברקמות, לנוקשות, ספזם, קונטרקטורות (קיצורי גידים) ויחמיר את פגיעותן. בין שאר הסימנים נצפה למצוא נימול ברגליים, נדנוד הראש, רעד בגפיים, צפרניים שבורות וסימני חסר דם כלליים. לשון חיוורת וסטויה. דופק סוער (Choppy). הטיפול כאן יכלול חיזוק דם ע"י שיאצו, פורמולות מחזקות ותזונה המעשירה את הדם.

<u>חסר צ'י בטחול</u>: מעורבות הטחול בנקעים נובעת משליטתו על בשר הגוף. כאשר יש חסר צ'י בטחול השרירים עשויים ליהיות מדולדלים עקב חסר הזנה של נוזלים ומזון לבשר ולמרידיאנים. הדבר יוביל למבנה חלש, חולשת גפיים ודלדול שרירים.סימני חסר של טחול הם סימני חסר צ׳י כלליים המלווים לעתים בסימני חסר דם יחד עם חולשה של מערכת העיכול. חיפוי הלשון דק והלשון עבה עם סמנ"ש. הטיפול יכלול חיזוק של הטחול ע"י שיאצו, צמחים, תזונה ופעילות גופנית מתונה.

<u>חסר צ'י / יאנג /יין / ג'ינג בכליות</u>: הכליות הן המקור ליין וליאנג בגוף, הצ׳י המולד שוכן בכליות. בתור שכאלה כל פתולוגיה בכליות עשויה להשפיע על שאר האיברים. האספקט היאנגי של הג׳ינג מעורב בהגנת הגוף יחד עם הצ׳י המגן. הג׳ינג אחראי על העצמות, על מח העצמות ועל ים מח העצמות. זהו אספקט ייני של הג׳ינג. פגיעה בג׳ינג מובילה לנזק לעצמות ולמפרקים. הכליות שולטות על האש ועל המים. קיימת חפיפה בין מושג המים למושג הנוזלים Jin Ye . החלוקה בין היין והיאנג מתורגמת גם לחלוקה בין מים לאש, חלוקה בין רטיבות ליובש ובין בצקת לדלקת. חסר יין מתייחס לתופעות יאנגיות כמו חום, יובש ודלקת בעוד שחסר יאנג מתייחס לתופעות ייניות כמו קור, רטיבות ובצקת. הטיפול בהתאם לפתולוגיה הספציפית(מידע נוסף באתר "תמורות" תחת "מילון פתולוגיות").

<u>פלישת פתוגנים חיצוניים:</u>

<u>בי סינדרום קור</u>: ׳מחלת קור׳ מייצגת מחלה בה הקליניקה מחקה תופעות קור: כאב חמור, ממוקם וחד המחמיר בקור ומוטב בחימום. קושי במתיחת המפרק או בפלקציה שלו. לשון חיוורת עם חיפוי לבן. הטיפול כאן כולל קומפרסים יבשים, מוקסה, וטכניקות משולבות של טווינה ושיאצו.

<u>בי סינדרום לחות</u>: ׳מחלת לחות׳ מייצגת מחלה בה הקליניקה מחקה תופעות של לחות יתר וערפל. קיימת נפיחות וקושי בהנעת המפרק (אם כי הנעה מיטיבה בסופו של דבר שכן היא מפזרת את הנוזלים המצטברים). הכאב דיפוזי אך מוגבל לאזור המפרק. לשון עם חיפוי לבן שמנוני. התופעה לעתים מלווה בחסר צ׳י ואז צריך חיזוק. הטיפול כאן כולל טכניקות פיזור ליחה בעזרת מוקסה ובעיקר טווינה מקומית.

<u>בי סינדרום חום</u>: ׳מחלת חום׳ מייצגת מחלה בה הקליניקה מחקה תופעות של חום. הכוונה כאן ל Heat ולא ל fever אם כי האחרון יכול להוות אחד המאפיינים הקליניים. קיימת תחושת שריפה המוטבת בקירור. נפיחות ואודם של המפרקים. החמרה בתנועה, צמא, לשון מבריקה ואדומה עם חיפוי צהוב. הטיפול כאן כולל קומפרס מקרר וטכניקות טווינה המתאימות למצבי דלקת.

תרגול בשלב הראשון

בשלב שלא מתאפשרת דריכה על הרגל , יש לבצע תרגול לחיזוק הרגל ללא כאב .

לשמר את טווחי התנועה בקרסול במסגרת היכולת האפשרית .

1. **מתיחת גיד אכילס ללא נשיאת משקל על הרגל** – ניתן להיעזר במגבת למשוך את כף הרגל לכיוון הגוף , כאשר הברך ישרה . יש להימנע מהפקת כאב .

* להחזיק מתיחה 20-30 שניות , לחזור על הפעולה 3-5 פעמים ביום .

2. **מתיחת עקב ללא נשיאת** משקל – למשוך את כף הרגל לכיוון הגוף , כאשר הברך כפופה .

3. **מתיחת עקב עם נשיאת משקל** – עמידה בצעד פיסוק , כאשר הקרסול הפגוע מאחור . שמירת העקבים על הרצפה . כיפוף שני הבירכיים עד להרגשת מתח ברגל אחורית .

* להחזיק מתיחה 20-30 שניות , לחזור על הפעולה 3-5 פעמים ביום .

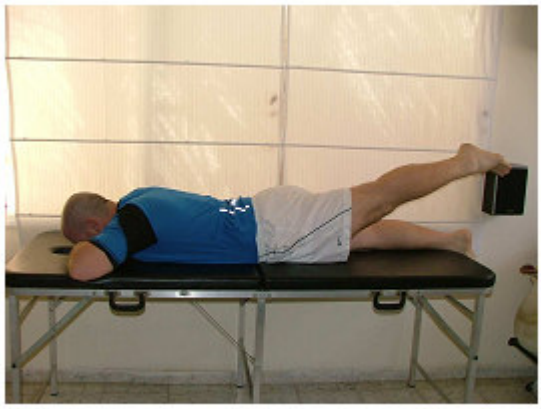
4. **ישור ברך – בישיבה מלאה או שכיבה** . מניחים קרסול על כרית או כדור רך ולוחצים רגל למיטה .

* 5 שניות , לבצע 10 חזרות 3 סטים .

5. בשכיבה כיווץ שרירי ירך ללא ביצוע תנועה (חיזוק איזומטרי) .

* יש להחזיק כיווץ 5 שניות , לבצע 10 חזרות 3 סטים .

6. **<u>הרמת רגל ישרה ללא תנועה בגב</u>** , להחזיק 5 שניות , 10 חזרות .



7. בישיבה - **<u>ציור מספרים ואותיות בכף הרגל</u>** (תנועה רב מישורית) .

* אם יש נפיחות , לבצע את התרגיל בשכיבה כאשר הקרסול מוגבה .

תרגול בנשיאת משקל (לאחר שאין כאב בדריכה)

המטרה לשפר את יכולת הקרסול להגיב לשינויים , תוך כדי שיפור שיווי המשקל .

1. עמידה על רגל אחת ושמירה על שיווי משקל (ניתן לעצום עיניים , ניתן להוסיף כיפוף קל בברך)

* יש לבצע כדקה 3 פעמים ביום .

2. עליה על קצות האצבעות שתי הרגליים ביחד (ניתן לתרגל על מדרגה) .

* יש להחזיק 5 שניות , לחזור 10 פעמים , פעמיים ביום .

3. עמידה על כרית , פטריה ושמירה על שיווי משקל .

* יש לבצע 5 דקות , 2-3 פעמים בשבוע .

תרגול מתקדם – הכנה לחזרה לפעילות ספורט

1. צעד פסיעה לכיוונים שונים (בצורת שעון) . 3 סיבובי שעון .

2. הליכה / ריצה קלה על משטחים שונים (דשא , חול ים , כורכר) .
3. ניתור קל במקום , בהתחלה שתי רגליים ולפי היכולת על רגל אחת.
4. לצייר קו על הרצפה – לנתר קדימה אחורה , לנתר מצד לצד .
5. הליכה / ריצה קלה בצורת שמיניה (מסביב לקונוסים) .

(נלקח ממאמר של משה ברטר, יועץ בתחום הפיזוטרפיה למועדון "איילות")

(נכון ל- 16/12/2008)http://www.ayalot.com/images/articles/2008/ankle_sprain/ankle_sprain.pdf

ביבליוגרפיה:

כל הקישורים נכונים לתאריך 12.12.08.

1. חומר באנטומיה מתוך 'שיאצו שנה א", תמורות, 2007.
2. ליאור בן אלטא, נקע בקסול, אתר פיזי http://fizi.co.il/page21.html
3. נקע בקרסול, מאמרים, אתר המרכז לכירופרקטיקה, רפואת ספורט ושיקום בקאנטרי ג http://www.gav-clinic.com
4. איור 1: images/stories/111.jpg/gav-clinic.com/web
5. איור 2: images/stories/222.jpg/gav-clinic.com/web
6. איור 3: Images/ankle2.jpg/www.uball.co.il
7. עמיר שפר וג'אנה וייס, סמינר בנושא מרפק טניסאים, אתר תמורות, 2008 http://www.tmurot.org.il/docs/tennis_elbow_amirjana.pdf
8. מושגי יסוד, מילון פתולוגיות, אתר תמורות http://www.tmurot.org.il/category.asp?cat_id=101
9. נקע בקרסול , אייל ברוך, אתר ביספורט http://www.bisport.co.il/content.asp?ID=152&catID=21&typeID=2
10. ענת וילנאי, שוב נקע בקרסול?, פורום ארובי, אתר תפוז, 22/12/2002 http://www.tapuz.co.il/tapuzforum/main/articles/article.asp?forumId=665&a=35203&c=4375&sc=0&ssc=0
11. נקע בקרסול , משה ברטר, מועדון איילות לריצה וטריאטלון, 2008 http://www.ayalot.com/images/articles/2008/ankle_sprain/ankle_sprain.pdf
12. Michelle Lee, Acupuncture for Pain Relief, On the Mat - Grappling and Jiu Jitsu web site, 30.09.08 http://www.onthemat.com/articles/Acupuncture_for_Pain_Relief_09_30_2008.html
13. Calvin Dale Smith, Trauma: Sprains, Strains, & Broken Bones: Acupuncture & Chinese Medicine www.calvindale.com/formulas/trauma.html
14. Syndromes A-Z, Flaccidity Syndrome, Acupuncture.com, Copyright 1995 Hopkins Technology http://acupuncture.com/conditions/flaccidity.htm
15. Anon, Traditional Chinese Medicine & Tendonitis, altmedica, July 30, 2008 http://www.altmedica.ca/article/view.aspx?id=148