

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΟΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ

Παραπομπή σε ειδικό για τραύμα στον αστράγαλο, σε ορθοπεδικό.

Η ανάγκη για ορθοπεδική παραπομπή μπορεί να καθοριστεί μέσω της λήψης κατάλληλου ιστορικού και της εξέτασης.

Εάν υπάρχει υποψία κατάγματος (βλ. κανόνες της Οτάβα), θα πρέπει να ζητηθεί παραπομπή για ακτινογραφία (υπό την προϋπόθεση ότι η έκθεση θα ληφθεί αμέσως) στην κοινότητα πριν από την παραπομπή, διαφορετικά απαιτείται παραπομπή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Εάν υπάρχει υποψία διαστρέμματος βαθμού II, μπορεί να ζητηθεί υπερηχογράφημα εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Εάν, ωστόσο, ο ασθενής έχει διάστρεμμα βαθμού III (δεν μπορεί να στηριχθεί) κατά την κλινική εξέταση, απαιτείται παραπομπή σε ορθοπεδικό.

ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΑΕΠ (εντός 24 ωρών)

- Είναι εμφανές κάταγμα/εξάρθρωση της άρθρωσης (σε ακτινογραφία/κλινική εξέταση).
- Υποψία νευροαγγειακής βλάβης
- Υποψία ρήξης τένοντα ή υπεξάρθρωσης
- Υποψία διαπεραστικής βλάβης της άρθρωσης
- Υποψία μηχανικού κλειδώματος της άρθρωσης
- Υποψία ότι ο ασθενής δεν μπορεί να περπατήσει ή να στηριχθεί

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙ (εντός 10 ημερών)

- Επίμονα σοβαρά συμπτώματα που είναι δυσανάλογα με τα κλινικά ευρήματα (ιστορικό/εξέταση/απεικονιστικές εξετάσεις).

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΙ

- Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε ανάπαυση/παγοθεραπεία/συμπίεση/ανύψωση (RICE)/ΜΣΑΦ/φυσιοθεραπεία μετά από 6 εβδομάδες

Παράρτημα I

Οι κανόνες της Οτάβα μπορούν να εφαρμοστούν για να προσδιοριστεί εάν απαιτείται ακτινογραφία για να αποκλειστεί κάταγμα.

- οστική ευαισθησία στην πλευρική περιοχή του αστραγάλου (από την άκρη του πλευρικού αστραγάλου έως τα 6 cm του κάτω μέρους του οπίσθιου ορίου της περόνης)
- οστική ευαισθησία στην έσω περιοχή του αστραγάλου (από την άκρη του έσω αστραγάλου έως τα 6 cm του κάτω μέρους του οπίσθιου ορίου της κνήμης)
- αδυναμία να περπατήσει τέσσερα βήματα με το βάρος του σώματος αμέσως μετά τον τραυματισμό και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Παράρτημα II

Οι βαθμοί των διαστρεμμάτων είναι ως ακολούθως:

Βαθμού I

Μερική ρήξη

Ήπια ευαισθησία και οίδημα

Ελαφρά ή καθόλου απώλεια λειτουργίας (δηλ. ο ασθενής μπορεί να στηρίζεται στα πόδια του και να περπατά με ελάχιστο πόνο)

Καμία μηχανική αστάθεια (αρνητική κλινική εξέταση υπό καταπόνηση)

Μέτριος πόνος και οίδημα

Βαθμού II

Μερική ρήξη συνδέσμου, με μέτρια λειτουργική βλάβη

Ευαισθησία στις εμπλεκόμενες δομές

Μερική απώλεια κίνησης και λειτουργίας (δηλ. ο ασθενής αισθάνεται πόνο κατά την άσκηση βάρους και την βάδιση)

Ήπια έως μέτρια αστάθεια (ήπια μονομερής θετικότητα στην κλινική εξέταση υπό καταπόνηση)

Βαθμού III

Πλήρης ρήξη και απώλεια ακεραιότητας ενός συνδέσμου

Σοβαρό οίδημα (περισσότερο από 4 cm γύρω από την περόνη)

Σοβαρή εκχύμωση

Απώλεια λειτουργίας και κίνησης (δηλ. ο ασθενής δεν μπορεί να στηριχθεί στο πόδι ή να περπατήσει)

Μηχανική αστάθεια (μέτρια έως σοβαρή θετικότητα στην κλινική εξέταση υπό καταπόνηση)

Πηγές:

Αξιολόγηση | Διάγνωση | Διαστρέμματα και θλάσεις | CKS - NICE