

Dijagnoza

Postavlja se na osnovu anamneze, kliničke slike, objektivnog pregleda, rendgenskih snimaka.

Liječenje

Potrebno je staviti hladan oblog (oprez! - ne stavljati led direktno na kožu), ne oslanjati se na povrijeđenu nogu, te imobilizirati skočni zglob elastičnim (kompresivnim) zavojem. S obzirom na posljedice koje mogu nastati, što prije se javiti ortopedu.



Liječenje uganuća skočnog zgloba

Uganuće 1. stepena se liječi imobilizacijom kompresivnim zavojem sedam do deset dana.

Uganuće 2. stepena se liječi imobilizacijom kompresivnim zavojem ili gipsanom longetom dvije do tri nedelje.

U oba slučaja treba držati nogu podignutu iznad nivoa srca, uzimati analgetike, a na kompresivni zavoj povremeno stavljati i led (ne direktno na kožu!). Po skidanju gipsane imobilizacije liječenje se nastavlja fizikalnom terapijom.

Uganuće 3. stepena, kada postoji potpuni prekid ligamenata, liječi se operativno - hirurškom rekonstrukcijom kapsule i ligamenata.



JU Opća bolnica
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“
Kranjčevićeva 12
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina



Telefonska centrala
+387 33 285-100

Fax
+387 33 285-370

Web adresa
www.obs.ba

e-mail
info@obs.ba



Odsjek za ortopediju

UGANUĆE SKOČNOG ZGLOBA **Informacije za pacijente**



Pripremio
Dr. Tarik Muharemović

Obrada
Odjeljenje za bibliotečku, informacionu i
edukacionu djelatnost

Vjerojatno ne postoji osoba koja u životu nije uganula skočni zglob. Zato svi dobro znamo koliko ovo može biti neugodno i bolno iskustvo.

Šta je to uganuće skočnog zgloba?

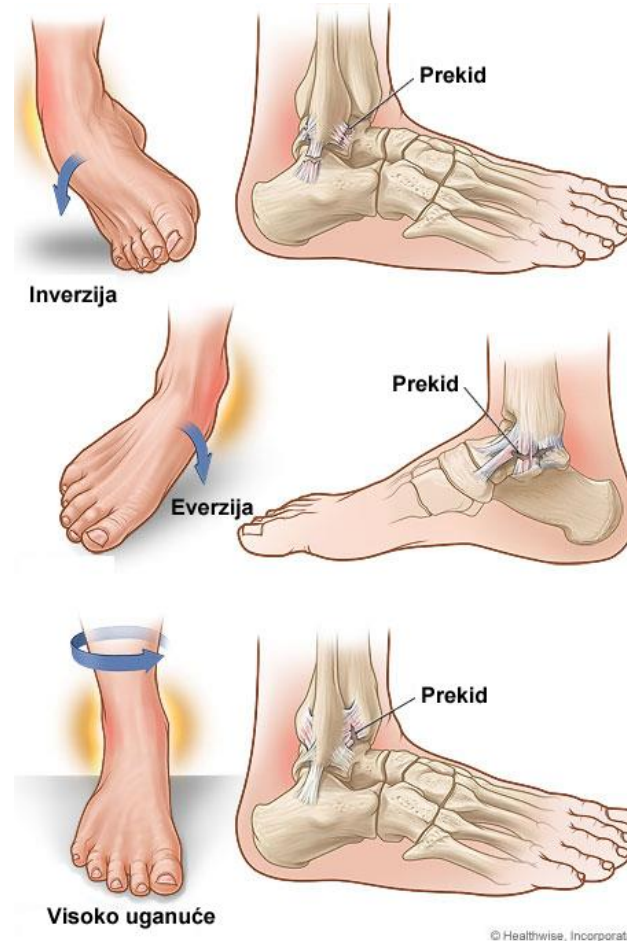
To je skup povreda ligamenata, zglobne kapsule, sinovijalne membrane i tetivnih hvatišta u predjelu skočnog zgloba koji nastaje pri nezgodnom uvrtnanju ili rjeđe izvrtnanju stopala u toku posrtnanja ili pada.



Slika 1. Uganuće skočnog zgloba

Uzrok nastanka

Uganuća se najčešće dešavaju prilikom sportskih i rekreativnih aktivnosti ili pri hodu po neravnoj površini, kada krivo stanemo a stopalo se prilikom oslonca na podlogu iskrene prema unutra (inverzija - bol se javlja s vanjske strane zgloba) ili prema vani (everzija – bol se javlja s unutarnje strane zgloba). Tada dolazi do istegnuća i/ili djelomičnog trganja ligamenata, što je obično popraćeno bolom i oticanjem gležnja.

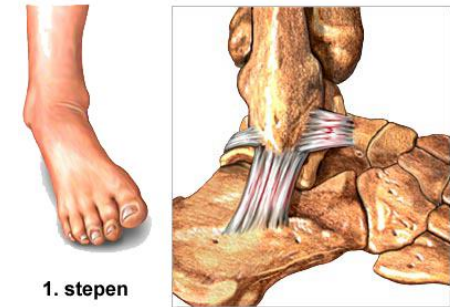


Slika 2. Uzrok nastanka uganuća skočnog zgloba

Klinička slika

Preovladava oštar bol i otok u predjelu skočnog zgloba, a koža oko zgloba je podlivena krvlju, tj javlja se hematoma. Bol je najjače izražen na anterolateralnoj (prednjoj i vanjskoj) strani zgloba. Oslonac i pokreti u skočnom zglobu su nesigurni i bolesnik prilikom hoda hramlje, te nastoji da šteti povrijeđen zglob. Aktivni pokreti zgloba su ograničeni, a pasivni su bolni. Uganuće skočnog zgloba stepenuju se prema težini povrede:

1. stepen - manifestuje se mikroskopskim rastezanjima ili rascjepima unutar ligamenata skočnog zgloba.

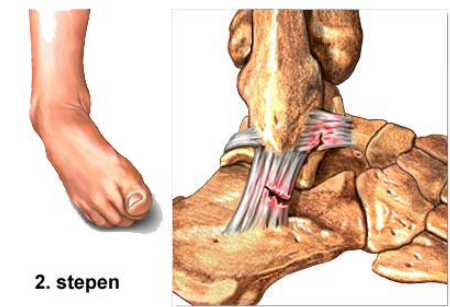


1. stepen

Istegnuti ligamenti

ADAM.

2. stepen – manifestuje se većim makroskopskim rascjepom ligamenata i povrijeđeni ima utisak da mu je nešto puklo u zglobu.

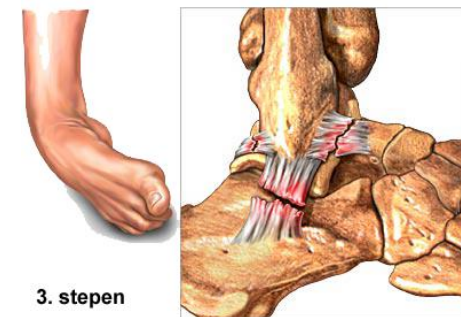


2. stepen

Neznatni prekid ligamenata

ADAM.

3. stepen - zglob se nalazi u nefiziološkom položaju, aktivni pokreti su onemogućeni bolom, a pasivni pokreti (prilikom ljekarskog pregleda) su preko fizioloških granica. Zglob je nestabilan.



3. stepen

Potpuni prekid ligamenata

ADAM.