

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ЛУКСАЦИИ НА ЛАКОТОТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при луксацији на лакотот преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при луксацији на лакотот, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на постапката, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-10092/1
17 октомври 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ЛУКСАЦИИ НА ЛАКОТОТ

МЗД Упатства
28.05.2013

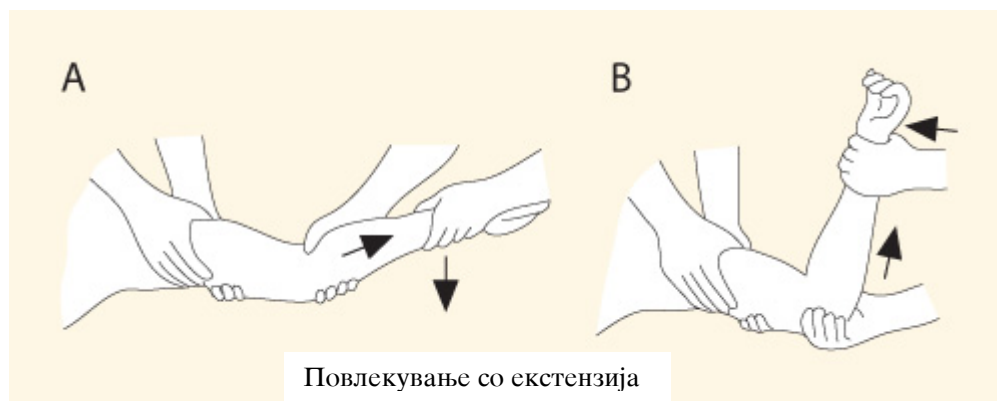
- Основни правила
- Репозиција
- Понатамошен третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Подлактицата најчесто е дислоцирана кон назад.
- Раката е деформирана, има болка и губиток на движењата во зглобот.

РЕПОЗИЦИЈА

- Репозицијата најчесто е успешна, изведена конзервативно и без анестезија.
- Се врши тракција, така што едното лице ја држи раката со двете раце, а другото ја држи подлактицата со двете раце (блиску до антекубиталната регија и околу рачниот зглоб) – (слика 1).



- Повлечете прво во правец на подлактицата, а потоа лакотот нежно се екстендира.
- На крајот на тракцијата, флектирајте го лакотот со раката што го придржува рачниот зглоб, додека другата рака ја турка подлактицата од лакотот кон рачниот зглоб. Во текот на тракцијата, асистентот го држи фиксиран горниот екстремитет.
- По репозицијата, се тестира стабилноста во флексорно-екстензорната рамнина, на пример, дали и во кој агол на флексија се чувствува дека луксацијата се случува повторно.
- Критичен агол кој побарува третман е 60 степени.
- Појавата на крепитации во зглобот е знак за можна фрактура, по што се прекинуваат сите обиди за репозиција.

ПОНАТАМОШЕН ТРЕТМАН

1. На контролната рендгенографија треба да се потврди дека нема фрактури и дека зглобот е на место.

2. Доколку зглобот на лакотот е нестабилен, така што дислокацијата се случува веќе во флексија под агол од 60° или повеќе, предвид треба да се земе хируршка реконструкција на лигаментите.
3. Аголна ортоза (90 степени, види слика 1) се поставува за една недела, по што раката се мобилизира во рамките на стабилен опсег на движење, на пример, од полна флексија до аголот на флексија, при кои при репозицијата зглобот сè уште останува во репонирана положба.
4. Терапија со пасивни вежби, како и манипулации, треба да се одбегнуваат.
5. Ако зглобот е стабилен, веднаш се почнува со мобилизација, полна екстензија треба да се избегнува.
6. Протективна ортоза се носи помеѓу вежбите за мобилизација во текот на три недели.
7. Рендгенографија се препорачува по 1 и по 3 недели и секогаш кога се сомневаме за редислокација.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1. Hobgood ER, Khan SO, Field LD. Acute dislocations of the adult elbow. Hand Clin 2008 Feb; 24(1):1-7. PubMed
2. Kuhn MA, Ross G. Acute elbow dislocations. Orthop Clin North Am 2008 Apr; 39(2):155-61. PubMed
3. Sheps DM, Hildebrand KA, Boorman RS. Simple dislocations of the elbow: evaluation and treatment. Hand Clin 2004 Nov; 20(4):389-404. PubMed

Автор: Ville Alanen Article ID: ebm00930 (018.024)© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 28.05.2013 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2016 година**

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска