

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЛУКСАЦИИ НА
АКРОМИОКЛАВИКУЛАРНИОТ ЗГЛОБ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при луксаци на акромиоклавикуларниот зглоб.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при луксаци на акромиоклавикуларниот зглоб 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 луксаци на акромиоклавикуларниот зглоб 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2792/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЛУКСАЦИЈА НА АКРОМИОКЛАВИКУЛАРНИОТ ЗГЛОБ

МБД упатство
7.4.2009

- Етиологија
- Чести наоди
- Инвестирации
- Наоди и третман според степенот на повредата
- Референци

ЕТИОЛОГИЈА

- Обично е последица на пад врз рамото.

ЧЕСТИ НАОДИ

- Присутна е локална осетливост и едем околу акромиоклавикуларниот (АК) зглоб.
- Дислоцираниот крај на клавикулата е проминентен и често може со притисок да се потисне надолу или дури да се придвижи во хоризонтална рамнина.

ИНВЕСТИРАЦИИ

- За потврдување на дијагнозата и степенот на тежината на повредата се користи рендгенографија. Прегледот се врши без оптоварување, така што двата акромиоклавикуларни зглоба се видливи.

НОАДИ И ТРЕТМАН СПОРЕД СТЕПЕНОТ НА ПОВРЕДАТА

Луксација од прв степен

- Зглобот е болно осетлив на палпација, но нема абнормални наоди на рендгенографијата.
- Се препорачува движење (мобилизација) на зглобот во граници на подносливост на болката, постепено зголемувајќи го оптоварувањето во текот на неделите по повредата.

Луксација од втор степен

- Рендгенографијата покажува блага дислокација на клавикулата кон горе (помала од нејзиниот дијаметар) и благо проширување на АК зглоб.
- Зглобот се имобилизира со имобилизатор 1-3 недели, по што се почнува со раздвижување, како по луксацијата од прв степен.

Луксација од трети до шести степен

- Лигамнетите на АК зглоб и во потешките случаи други стабилизирачки структури околу зглобот се повредени.
- На палпација зглобот е нестабилен, т.н. феномен на пијано типка е видлив на клавикулата, и/или коската е нестабилна во хоризонтална проекција.
- На рендгенографиите клавикулата е подигната кон горе за повеќе од нејзината дебелина и гапот помеѓу клавикулата и коракоидот е, често, значајно проширен.
- Кај 4-от степен на луксација, рендгенографијата може да биде речиси нормална и дијагнозата се базира на клиничкиот преглед каде вниманието е насочено на хоризонталната нестабилност на клавикулата и на аксијалната проекција на рамениот зглоб (на рендгенографиите).

- Повеќето, до третиот степен на повреда, можат да се третираат конзервативно. Може да биде предизвик да се диференцира 4-от до 6-от степен од 3-от степен на повреда. Тие, по правило, се третираат оперативно.

Avtori: Jarkko Pajarinen

Previous authors: Veikko Avikainen

Article ID: ebm00353 (018.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **МВД упатство 2.3.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.**