

Fotledsdistorsion

Hitta i dokumentet

[Symtom](#)
[Diagnostik](#)
[Utredning](#)
[Behandling](#)
[Mobilisering](#)
[Uppföljning](#)

[Komplikationer](#)
[Preoperativt](#)
[Postoperativt](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Symtom

Smärta, ömhet, svullnad motsvarande ligamentum fibulotalare anterior (ligamentum FTA) hos 2/3 av fallen efter supinationsvåld mot fotleden. I 20 % av fallen kombinationsskada av FTA-ligament och ligamentum fibulokalkaneare (FC-ligamentet). I det akuta skedet svårigheter att belasta foten.

Diagnostik

Punktformig ömhet motsvarande ligamentapparaten. Svullnad och blödning av laterala och ventrala delar av fotleden. Eventuellt främre draglåda i fotleden (svårt att testa akut). Även andra ligamentskador med atypisk lokalisering ses ibland. Palpation. Ge akt på medial smärta ligamentum deltoideum, samt proximal ömhet i underbenet, då det kan indicera allvarlig instabilitet i fotleden.

Utredning

Diagnosen är klinisk. Fotledsfraktur utesluts med röntgen fotled. Elastisk binda och högläge ordinerar innan patienten skickas till röntgen.

Behandling

Då fotledsfraktur utesluts läggs elastisk binda i avsvällande syfte. Det är störst nytta om denna läggs inom 1 minut efter traumat dock. Högläge. Avlastning med kryckkäppar under ett par dagar, därefter fri belastning. Även skador på mediala ligamentapparaten behandlas konservativt initialt, men tar längre tid innan funktionen är tillfredsställande. Analgetika under 7 – 14 dagar. Skriftlig information angående vikten av tidig egen mobilisering. Patienten informeras om att risken för nya distorsioner är ökad under 3 – 4 månader, samt att det är vanligt att det smärtar vid ansträngning upp till 3 – 4 månader efter skadan. För att underlätta vid återupptagande av aktivitet och större belastning kan en lätt ortos typ Aircast® alternativt tejpling av fotleden hjälpa, ger också bra smärtlindring i subakuta skedet och kortar ner sjukskrivningstiden. Finns att köpa på akutmottagningen.

Om patienten efter 6 – 8 månader trots adekvat sjukgymnastik och balansplatteträning besvärar av upprepade distorsioner eller uttalad känsla av instabilitet i fotleden kan operativ behandling innebärande förkortningsplastik av ligamentum FTA och fibulocalcaneare göras och som eventuellt kan föregås av artroskopi. Postoperativt underbensgips i 6 veckor.

Mobilisering

Vid akuta skador fri egen mobilisering och belastning efter förmåga. Normalt ej sjukgymnastremiss, men vikten av balansträning på egen hand ska poängteras. Patienten

skall ha en skriftlig informationsbroschyr "För dig som har stukat fotleden". Då inget remisstväng föreligger längre uppmuntras patienten till sjukgymnastkontakt vid behov.

Uppföljning

I okomplicerade fall inga återbesök. Sjukskrivning beroende på yrke och vanligen 0 – 3 veckor. Uppmuntran till träning och vid behov sjukgymnastik. Om komplikationer enligt nedan rekommenderas MR, CT eller både dessa undersökningar. Diskutera även med fotledsartroskopicist.

Komplikationer

Instabilitetsbesvär. Osteokondrala skador. Annan ligamentskada. Synovitbildningar.

Preoperativt

Om ligamentrekonstruktion:

Ankomstsamtal och information till patienten. Fasta från 24.00.

Blodprover enligt rutin: Blodprover och blodbeställning preoperativt.

Preoperativt lungröntgen och EKG.

Postoperativt

Analgetika.

Mobilisering: Full belastning efter 24 timmar då gipsen torkat.

Suturtagning 2-2,5 veckor postoperativt alternativt 6 veckor postoperativt vid avgipsning.

Återbesök till operatören 6 veckor postoperativt för avgipsning.

Sjukskrivning efter operation anpassas till patientens yrke.

Formulär för intern infektionsregistrering ifylles.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2015-03-04