

Sdružené zlomeniny radia a ulny

- Vznikají přímým i nepřímým násilím.

Klinické příznaky a diagnostika

- Klinicky přítomné typické příznaky zlomenin, ulna je dobře přístupná palpaci, v distální části předloktí mohou být otevřené zlomeniny.
- RTG ve dvou projekcích.

Léčba

Konservativní

- Pouze u nedislokovaných zlomenin a u dětí.
- Vysoká sádra (dlaha nebo cirkulární rozstřižená sádra od poloviny paže k hlavičkám metakarpů, vypodložení loketní jamky, kontrola periferního prokrvení a inervace), loket je přitom v 90° flexi, při zlomeninách v horní polovině předloktí v supinaci, v dolní polovině v pronaci.
- Imobilisace v sádrové fixaci na 12–16 týdnů.

Operační

- Všechny dislokované nebo otevřené zlomeniny, compartment syndrom, Galeazziho zlomenina a Monteggiaova zlomenina
- Po operační osteosyntéze je třeba na týden sádrová fixace:
Dlahová OS (autokompresní dlahy)
Nitrodřeňová OS hřeby
Zevní fixace – u těžkého poškození měkkých tkání, otevřené zlomeniny, dočasně u polytraumat.
- Zvláštním typem jsou neúplné subperiostální zlomeniny u dětí (typu vrbového proutku), kdy se kortikalis láme jen na jedné straně – velká úhlová dislokace, při reposici je nutné kost dolomit, pak konservativní léčba.

Odkazy

Související články

- Zlomeniny předloktí
 - Isolované zlomeniny radia a ulny
 - Zlomeniny proximální ulny
 - Monteggiaova zlomenina
 - Smithova zlomenina
 - Galeazziho zlomenina
 - Collesova zlomenina
- Radius
- Ulna

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<https://langenbeck.webs.com/>>.