

Capitolo 8 · Caviglia e piede

Distorsione, dolore e carico: un esame che parte dalla sicurezza

Una caviglia gonfia dopo una torsione non è automaticamente una distorsione isolata. Il dolore può provenire da strutture ossee, legamentose, tendinee o dal mesopiede. La storia dell'evento, la sede precisa, la capacità di caricare e l'esame neurovascolare orientano la decisione prima dei test di stabilità.

Obiettivo

Distinguere la zona malleolare dal mesopiede, descrivere movimento e funzione, usare correttamente le regole di Ottawa nell'adulto quando applicabili e documentare le prove non eseguite.



Figura 1. Prima identifica il contesto traumatico e la sicurezza; poi scegli le prove che chiariscono la domanda. Lo schema non è una diagnosi.

Percorso di lettura

Le sezioni 1–3 costruiscono il quadro e la priorità per eventuali immagini. Le sezioni successive descrivono osservazione, movimento, palpazione, funzione e test mirati. I due casi finali mostrano come la stessa sequenza possa proseguire o fermarsi.

Vocabolario essenziale

Malleoli: rilievi ossei ai lati della caviglia. Mesopiede: regione centrale del piede. Carico: capacità di sostenere il peso durante i passi.

1. Ricostruire l'evento e il gesto limitato

Chiedi quando è iniziato il dolore, come si è mosso il piede, se vi è stata una caduta o un colpo, quando è comparso il gonfiore e se la persona ha potuto fare passi subito dopo. Chiedi dove sente il sintomo ora: intorno ai malleoli, sul dorso, nella pianta o al margine esterno del piede. Non sostituire la sede indicata dal paziente con la parola generica "caviglia".

Domanda	Dato da registrare	Perché conta
"Che cosa è successo?"	Meccanismo, ora, lato, calzature.	Orienta trauma e sedi da esaminare.
"Ha fatto quattro passi?"	Subito dopo e durante la valutazione, se sicuro.	Dato pertinente alle regole di Ottawa.
"Dove fa male?"	Punto con un dito, non solo area ampia.	Distingue malleoli, mesopiede e altre sedi.
"Che cosa riesce a fare?"	Cammino, scale, appoggio, ausili.	Documenta la funzione reale.

Uno schiocco riferito, l'ecchimosi o un gonfiore rapido sono elementi da integrare, non diagnosi. Chiedi anche se si tratta del primo episodio, se la persona ha avuto precedenti distorsioni, interventi o una limitazione abituale dell'altro lato. Il confronto controlaterale è utile solo se interpretabile.

Consegna

"Mi indichi il punto più doloroso. Non provi a camminare per dimostrarmi che può farlo se sente instabilità o dolore forte."

Esempio di apertura della nota

"Torsione della caviglia destra scendendo un gradino circa tre ore fa; dolore sul lato esterno e gonfiore comparso successivamente; riferisce di aver fatto due passi prima di fermarsi." La frase distingue racconto e dato che andrà verificato.

Una domanda che evita equivoci

"Ha camminato?" può ricevere una risposta generica. Chiedi invece se, subito dopo l'evento, è riuscito a trasferire il peso per quattro passi e se può farlo nel contesto dell'esame, quando sicuro. Annota le due risposte separatamente. La presenza di quattro passi non cancella una dolorabilità ossea in una sede specifica della regola.

Da registrare

Momento del trauma, zona dolente, passi immediati, passi attuali o motivo per cui non sono stati richiesti.

2. Sicurezza: deformità, cute e reperti distali

Dopo trauma, osserva deformità, ferite, gonfiore marcato e postura dell'arto. Chiedi se il piede è intorpidito o freddo e valuta i reperti neurovascolari secondo competenza e protocollo. Se esiste sospetto di frattura, lussazione, compromissione vascolare o infezione, non provocare ripetutamente il dolore con test di stabilità o carico.

Reperto	Scelta prudente	Da documentare
Deformità evidente.	Valutazione traumatica tempestiva; evitare manovre forzate.	Posizione, lato, cute e sintomi distali.
Ferita importante o cute compromessa.	Proteggere e seguire percorso appropriato.	Sede, estensione visibile e contesto.
Piede freddo o nuova perdita sensitiva.	Priorità alla valutazione neurovascolare.	Esordio, distribuzione e reperti osservati.
Dolore intenso con carico impossibile.	Non chiedere una dimostrazione ripetuta.	Capacità di passi riferita e prova omessa.

Regola

Un test non eseguito per sicurezza va scritto con il motivo. "Non testato" non significa "normale".

Una nota di passaggio utile

La persona che riceve il paziente deve sapere il meccanismo, quando è avvenuto, quale zona è dolente, se vi sono ferite o deformità e che cosa è stato osservato nei reperti distali. Specifica anche se il carico non è stato richiesto e perché. Un esame abbreviato può essere clinicamente corretto se rende chiaro il rischio.

Esempio

"Dopo caduta, deformità visibile della caviglia sinistra e dolore intenso; movimenti passivi e test di stress omessi. Valutazione traumatica urgente richiesta."

Tre decisioni possibili

Prosegui	Adatta	Interrompi
Quadro stabile e gesti tollerati: esame ordinato.	Riduci ampiezza e carico, documentando i limiti.	Deformità o nuovo deficit distale: percorso urgente.

La categoria può cambiare durante la visita. Se compaiono sintomi nuovi, rivaluta invece di completare le manovre previste.

3. Regole di Ottawa: una domanda sull'imaging

Le regole di Ottawa per l'adulto aiutano a decidere quando richiedere radiografie dopo un trauma di caviglia o mesopiede. Non diagnosticano una distorsione e non sostituiscono il giudizio clinico. Prima identifica la zona del dolore: malleolare oppure mesopiede. Poi cerca dolorabilità ossea in sedi definite e valuta la capacità di compiere quattro passi immediatamente dopo il trauma e al momento dell'esame.

Se c'è dolore traumatico...	Elementi che indicano radiografia secondo la regola
Nella zona malleolare	Dolorabilità puntiforme del margine posteriore negli ultimi 6 cm o della punta di uno dei due malleoli; oppure impossibilità di quattro passi subito e durante la valutazione.
Nel mesopiede	Dolorabilità puntiforme alla base del quinto metatarso o al navicolare; oppure impossibilità di quattro passi subito e durante la valutazione.

“Quattro passi” non significa camminare senza zoppia: conta il trasferimento del peso e la sequenza dei passi secondo la valutazione clinica. Non chiedere la prova se deformità o altro rischio rendono il carico inappropriato. In quel caso documenta il motivo e scegli il percorso di sicurezza.

Come registrare

“Dolore malleolare destro; dolorabilità ossea alla punta del malleolo laterale; quattro passi non richiesti per dolore marcato. Criterio di radiografia presente.”

Limiti della regola

Applica lo strumento solo nel contesto per cui è indicato e secondo il protocollo locale. Una regola negativa non risolve ogni problema del piede o ogni trauma complesso. Se la storia, l'esame o l'evoluzione sono preoccupanti, serve una valutazione clinica anche quando i criteri non sono soddisfatti.

Tre scenari che spesso si confondono

Situazione	Lettura corretta
Dolore malleolare, quattro passi possibili, punta laterale dolente.	Criterio osseo presente: i passi non lo annullano.
Dolore del mesopiede, navicolare dolente.	Valuta la regola del piede, non quella dei malleoli.
Dolore fuori da entrambe le zone.	Ottawa potrebbe non rispondere alla domanda; continua l'esame pertinente.

4. Ispezione e cammino: osservare senza provocare

Confronta i lati a riposo: gonfiore, ecchimosi, allineamento, cute, eventuali ferite, appoggio del piede. Chiedi alla persona di muovere le dita se appropriato. Osserva il cammino soltanto quando è sicuro, con l'ausilio abituale. Una zoppia descrive una funzione alterata ma non identifica la struttura lesa.

Osservazione	Scrivi	Evita
Gonfiore laterale.	Sede, estensione e confronto.	“Legamento rotto” dall’aspetto.
Ecchimosi al margine del piede.	Lato, momento della comparsa, area.	Scartare una lesione ossea senza esame.
Appoggio ridotto.	Tratto osservato, ausilio e numero di passi se pertinente.	Forzare i passi per completare la scheda.
Dita mobili.	Movimento spontaneo o richiesto, limite.	Concludere che la sensibilità sia normale.

Una fotografia nel tempo

Il gonfiore può cambiare nelle ore successive. Se confronti due visite, registra data, tempo dal trauma e condizioni dell'osservazione. Non chiamare “miglioramento” una differenza di luce o posizione. Se usi una misura di circonferenza, specifica il punto anatomico e il metodo.

Nota esempio

“A sei ore dalla torsione, tumefazione peri-malleolare laterale destra; cute integra; durante il breve trasferimento già necessario usa due stampelle ed evita l'appoggio completo.”

L'ispezione precede la palpazione proprio per non introdurre dolore inutile. Il reperto visivo va collegato alla sede indicata dal paziente e all'attività che ora non riesce a svolgere.

Confronto al controllo

Se torni a osservare la caviglia dopo alcuni giorni, descrivi le stesse aree e la stessa attività: cammino con o senza ausilio, scale, calzatura e gonfiore nella posizione scelta. “Meglio” può significare meno dolore ma ancora poca funzione, oppure il contrario. Tieni separate queste dimensioni. Un'ecchimosi che cambia posizione con il tempo non è da sola una misura di gravità.

Frase utile

“Cammina il tratto osservato con una stampella, rispetto alle due necessarie alla visita precedente; dolore riferito ancora sul lato esterno.”

5. Movimento attivo e passivo

Chiedi movimenti attivi semplici: portare il piede verso di sé, spingerlo in basso e muoverlo lateralmente nei limiti del comfort. Descrivi dorsiflessione, flessione plantare e movimenti complessi del piede senza confondere una stima visiva con una misura. L'edema e il dolore possono ridurre l'arco anche senza definire la struttura responsabile.

Movimento	Consegna	Dato da registrare
Dorsiflessione	"Porti la punta del piede verso di sé."	Ampiezza, sede e fase del dolore.
Flessione plantare	"Allontani la punta senza forzare."	Qualità del gesto e confronto.
Movimenti laterali	"Sposti il piede lievemente da un lato e dall'altro."	Tolleranza e direzione limitata.
Dita	"Apra e chiuda le dita."	Quale dito si muove e sintomi distali.

Passivo soltanto se appropriato

Se il trauma è stato valutato e la posizione è tollerata, accompagna lentamente i movimenti pertinenti. Una differenza tra attivo e passivo invita a considerare dolore, forza, controllo e difesa; non è una diagnosi. Se il paziente contrae la gamba o riferisce un aumento importante del dolore, interrompi e scrivi che la prova non era interpretabile.

Esempio

"Dorsiflessione attiva sinistra incompleta per dolore anteriore; passivo non eseguito in questa fase per dolore dopo trauma. Destra valutata nella stessa posizione."

Per monitorare il recupero, usa la stessa posizione, istruzione e strumento se misuri. Aggiungi una funzione reale, per esempio l'uso delle scale, senza equiparare quel gesto a un test standardizzato di mobilità.

Scomporre una limitazione

La persona si ferma per...	Come descriverlo
Dolore	Sede, direzione e punto del movimento.
Gonfiore e tensione	Sensazione riferita e ampiezza osservata.
Timore di muovere	Consegna data e gesto che riesce a fare.
Difficoltà motoria	Movimento non eseguibile nonostante comprensione, nel contesto clinico.

Tavola fotografica · Tre domande diverse

Immagine generata per uso didattico. Mostra posizioni generali di osservazione, movimento e palpazione; non documenta un paziente reale né un risultato diagnostico.



A · Osserva	B · Attivo	C · Palpa
Confronta volume e allineamento senza toccare.	La persona porta il piede verso di sé con il proprio sforzo.	Il clinico localizza il punto dolente con pressione controllata.

Che cosa la tavola non dimostra

Non mostra se la palpazione sia esattamente sulla sede ossea della regola di Ottawa, non misura il dolore e non prova la stabilità legamentosa. Per applicare una regola decisionale servono la storia del trauma, la zona di dolore, una localizzazione anatomica affidabile e la capacità di quattro passi quando la prova è sicura.

Per il video bonus

Usa il video per riconoscere la sequenza dei gesti. La tecnica, la sede anatomica e la risposta vanno verificate sulla persona reale.

Esercizio visivo

Scrivi per ciascun pannello una frase che inizi con “Osservo...”, “La persona muove...” o “Alla palpazione riferisce...”. Evita di concludere “distorsione” dalla sola immagine: quali informazioni mancano?

Esempio di risposta

“Osservo un possibile confronto dei due lati; la persona muove attivamente il piede; alla palpazione occorre sapere quale repere è toccato e se il dolore è quello abituale.”

6. Palpazione: separare osso e tessuti molli

Fai indicare la sede del dolore e ottieni il consenso. Palpa con pressione moderata e mirata, distinguendo i reperi ossei definiti nelle regole di Ottawa da aree legamentose o tendinee. Una dolorabilità laterale diffusa non equivale alla dolorabilità ossea del margine posteriore o della punta del malleolo. Per il piede, localizza base del quinto metatarso e navicolare quando pertinenti.

Sede	Descrizione precisa	Errore da evitare
Malleolo laterale	Punta o margine posteriore negli ultimi 6 cm, se valutato.	“Dolore laterale” come unico dato Ottawa.
Malleolo mediale	Punta o margine posteriore negli ultimi 6 cm.	Confondere cute/tessuti molli e osso.
Mesopiede	Navicolare o base del quinto metatarso, lato.	Palpare solo la caviglia se il piede è dolente.
Altre aree	Sede esatta, risposta abituale sì/no.	Trasformare ogni punto dolente in frattura.

La pressione ripetuta fino a ottenere dolore non migliora la precisione. Se la persona indica una sede diversa durante il gesto attivo, documenta la discordanza. Dopo trauma importante, la palpazione deve restare proporzionata alla sicurezza; non serve dimostrare più volte un reperto chiaro.

Nota modello

“Dolore traumatico nel mesopiede destro; dolorabilità puntiforme alla base del quinto metatarso. Palpazione della punta dei malleoli non dolorosa nelle sedi valutate.”

Un controllo di linguaggio

“Doloroso all’esterno” non basta per un criterio anatomico. Scrivi repere, lato e se la risposta è ossea puntiforme oppure diffusa nei tessuti circostanti.

Una sequenza che risparmia dolore

Chiedi prima di indicare con un dito la sede principale; osserva poi la cute e palpa aree non dolenti per familiarizzare con la pressione. Raggiungi la zona pertinente una volta con gradualità. Se trovi un criterio osseo chiaro, ripeterlo con maggiore forza non aggiunge valore. Se non sai distinguere il repere, non attribuire una positività alla regola: documenta il limite della valutazione.

Nota di qualità

La regola richiede una sede definita. “Palpazione laterale dolorosa” descrive un reperto, ma non sostituisce la localizzazione ossea richiesta.

7. Forza, stabilità e test mirati

Una prova contro resistenza può essere utile dopo avere chiarito sicurezza, posizione e tolleranza. Nel trauma acuto molto doloroso, forza apparente e test di stabilità sono spesso poco interpretabili. Evita manovre di stress per cercare una lassità se frattura o lussazione non sono state valutate in modo appropriato. L'esame può essere ripreso quando il contesto lo consente.

Prova	Condizione utile	Reperto da descrivere
Forza in una direzione	Posizione raggiunta senza dolore eccessivo.	Lato, movimento, resistenza e sintomo.
Stabilità legamentosa	Trauma osseo chiarito, consenso, tecnica competente.	Traslazione, arresto, confronto e difesa.
Sollevamento del tallone	Carico sicuro e pertinente alla funzione.	Assistenza, dolore e numero di gesti se validi.
Valutazione del tendine d'Achille	Sospetto mirato e tecnica appropriata.	Reperto concreto, non solo test "positivo".

Perché “cedimento” è ambiguo

Può essere una sensazione riferita nel cammino, una prova interrotta dal dolore, una perdita di controllo o un reperto di lassità ottenuto con tecnica specifica. Usa parole diverse per questi eventi. “Cede perché compare dolore” non è sinonimo di “instabilità legamentosa dimostrata”.

Nota prudente

“Prova contro lieve resistenza in eversione destra interrotta per dolore laterale; forza massima non graduabile. Test di stress non eseguiti in fase traumatica.”

Se la persona ha avuto distorsioni precedenti, registra se la sensazione di instabilità esisteva già prima del nuovo episodio. La storia modifica il significato del confronto.

Quando rivalutare una prova

Nelle prime ore il dolore e la difesa possono rendere difficile una valutazione di stabilità. Se la decisione iniziale riguarda soprattutto la sicurezza e l'eventuale imaging, una prova di stress può essere rimandata a una visita appropriata. Documenta il motivo e che cosa ti aspetti di verificare più avanti. Non scrivere “stabile” se hai osservato soltanto un piede fermo a riposo.

Formula

“Stabilità legamentosa non valutata in questa fase per dolore e gonfiore; rivalutazione da considerare secondo percorso clinico.”

8. Non fermarsi alla caviglia

Il dolore dopo torsione può riguardare il mesopiede, il margine esterno del piede, la gamba o il tendine d'Achille. Chiedi alla persona di mostrare la sede principale e controlla il distretto vicino quando storia e funzione lo richiedono. Un'applicazione corretta delle regole di Ottawa non sostituisce l'esame di tutti i problemi possibili.

Se riferisce...	Domanda successiva
Dolore al margine esterno del piede.	La base del quinto metatarso è sede di dolorabilità puntiforme?
Dolore mediale nel mesopiede.	Il navicolare è dolente nel contesto traumatico?
Dolore posteriore con perdita di spinta.	Quale gesto non riesce a fare e c'è un evento improvviso?
Dolore alto sopra la caviglia.	Il meccanismo e la sede richiedono una valutazione mirata diversa?

Il dolore plantare è un'altra domanda

Un dolore sotto il tallone comparso gradualmente al mattino non si interpreta con una regola nata per trauma acuto. Descrivi esordio, sede, attività e risposta al movimento. In questo capitolo la priorità è mostrare come cambiano le domande tra trauma e dolore progressivo.

Errore da correggere

"Ottawa negativo, quindi nessun problema al piede" eccede ciò che la regola può dire. Il risultato riguarda la decisione radiografica nel contesto appropriato.

Se un reperto non concorda con l'ipotesi iniziale, conservalo nella nota. Una dolorabilità del mesopiede può richiedere un percorso diverso da quello che avevi immaginato guardando il gonfiore laterale della caviglia.

Il caso della sede inattesa

Immagina un gonfiore vicino al malleolo laterale, ma la persona indica il dolore più forte alla base del quinto metatarso. Non lasciare che la prima immagine domini l'esame. Registra entrambe le sedi, valuta il mesopiede nel contesto del trauma e scegli la decisione radiografica pertinente. La stessa attenzione vale per un dolore posteriore dopo una spinta improvvisa: potrebbe richiedere una domanda clinica diversa.

Promemoria

La zona che appare gonfia e il punto in cui la persona sente dolore non devono necessariamente coincidere. Entrambi sono dati.

9. Dal reperto alla nota clinica

Scrivi in ordine: racconto del trauma, sede e funzione; osservazione; palpazione anatomica; movimenti valutati; criteri decisionali applicati con i loro limiti; sintesi e passo successivo. Le regole di Ottawa richiedono dati specifici: non basta annotare “positivo” senza dire quale criterio è presente.

Livello	Formula utile	Esempio
Riferito	“Riferisce...”	“Torsione e impossibilità di quattro passi subito dopo.”
Osservato	“Durante l’esame...”	“Tumefazione laterale, cute integra.”
Palpato	“Dolorabilità ossea a...”	“Punta del malleolo laterale destro.”
Non valutato	“Non eseguito perché...”	“Carico non richiesto per dolore intenso.”
Decisione	“Criterio/passò...”	“Valutazione per radiografia secondo percorso clinico.”

Esempio integrato

“Torsione del piede sinistro durante discesa da un gradino; dolore nella zona malleolare. Riferisce impossibilità di quattro passi subito dopo. All’esame tumefazione laterale; dolorabilità ossea alla punta del malleolo laterale. Carico non ripetuto per dolore. Criterio di radiografia presente; percorso concordato.” La frase distingue il dato riferito da quello osservato.

Controllo

Se un collega non presente alla visita può identificare il criterio anatomico, il momento dei passi e il motivo delle omissioni, la nota è interpretabile.

Per un quadro senza criteri Ottawa, descrivi comunque mobilità, funzione e ragione del piano. Il risultato di una regola non è una diagnosi finale e la rivalutazione può essere necessaria se dolore e funzione non seguono l’evoluzione attesa.

Modello in cinque righe

1. Trauma e tempo. 2. Zona di dolore e funzione. 3. Osservazione e palpazione per reperi. 4. Passi e criteri applicabili, con limiti. 5. Decisione e motivo. Un lettore può controllare la logica della nota perché ogni conclusione rimanda a un dato visibile, riferito o effettivamente rilevato.

Errore comune

“Ottawa negativo” senza indicare zona, palpazione e quattro passi non permette di verificare se la regola sia stata applicata.

10. Due casi commentati

Caso A - Torsione con dolore malleolare

Una persona scende un gradino, torce il piede e riferisce dolore intorno al malleolo laterale. Riesce a fare quattro passi subito dopo e al momento dell'esame, ma la palpazione della punta del malleolo laterale riproduce una dolorabilità ossea puntiforme. La capacità di camminare non annulla l'altro criterio. La nota descrive la sede e orienta la valutazione per immagini secondo percorso.

Caso B - Dolore laterale diffuso senza sede ossea

Un'altra persona riferisce torsione, cammina quattro passi in entrambi i momenti e ha dolore nei tessuti molli anteriori al malleolo. Non emerge dolorabilità ossea nelle sedi Ottawa valutate né dolore del mesopiede. Documenti tutte le condizioni della regola e prosegui con una valutazione funzionale appropriata. Se il quadro evolve in modo inatteso, la decisione va rivalutata.

Caso	Dato decisivo	Scelta
A	Dolorabilità puntiforme alla punta del malleolo.	Criterio presente anche se i quattro passi sono possibili.
B	Nessuna sede ossea Ottawa dolorosa e quattro passi possibili.	Regola non indica radiografia in questo contesto; resta il giudizio clinico.

Confronto

Ottawa è una regola per la decisione radiografica. Non dice se una distorsione sia lieve, grave o già risolta.

Domanda al lettore

Nel caso A quale dato non può essere sostituito dalla frase "dolore laterale"? Nel caso B perché non è corretto scrivere "nessuna lesione" soltanto perché non emerge un criterio radiografico?

Risposte possibili

Nel caso A è indispensabile la localizzazione puntiforme sulla punta del malleolo, distinta dal dolore nei tessuti molli. Nel caso B la regola risponde alla domanda sull'indicazione radiografica nel contesto previsto; non valuta tutte le strutture e non descrive il recupero. L'esame funzionale e il monitoraggio restano rilevanti.

Autoverifica

Per ciascun caso, scrivi un dato che osservi, uno che il paziente riferisce e una prova che sarebbe inappropriata in quel momento.

11. Esercizi con risposte ragionate

1. Una persona riesce a fare quattro passi ma ha dolorabilità ossea alla base del quinto metatarso dopo trauma del mesopiede. La regola è negativa? 2. Il piede è deformato e molto doloroso: devi farla camminare per completare Ottawa? 3. Palpi dolore diffuso davanti al malleolo laterale. Puoi registrarlo come dolorabilità ossea alla punta?

Risposte

1. No. Nel dolore traumatico del mesopiede, la dolorabilità alla base del quinto metatarso è un criterio indipendente dai quattro passi. 2. No. La sicurezza precede la prova: documenta la ragione e attiva il percorso appropriato. 3. No. Sono sedi diverse; annota precisamente che cosa è stato palpato.

Riscrivi la nota

Frase vaga: “Distorsione, Ottawa positivo, test legamenti negativo”. Versione più utile: “Torsione della caviglia destra; dolore nella zona malleolare; dolorabilità ossea sul margine posteriore distale del malleolo laterale; riferisce impossibilità di quattro passi subito dopo, carico non ripetuto per dolore; test di stress non eseguiti nella fase traumatica.”

Controllo	Sì / da completare
Ho distinto zona malleolare e mesopiede.	
Ho registrato il criterio anatomico specifico.	
Ho distinto passi immediati e valutazione attuale.	
Ho motivato prove omesse o non interpretabili.	

Esercizio di trasferimento

Immagina un dolore sotto il tallone comparso senza trauma. Scrivi perché non useresti automaticamente le regole Ottawa e quali due domande funzionali porresti. L’obiettivo è scegliere lo strumento per il problema giusto, non memorizzare soltanto i suoi criteri.

Autoverifica

Se hai scritto soltanto “Ottawa +/-”, aggiungi il motivo anatomico e il dato sui passi. Se la prova non era sicura, documenta perché.

Caso breve da correggere

“Ha camminato, quindi non serve una radiografia.” Quale dato manca? La capacità di quattro passi è solo uno dei criteri: occorre conoscere la zona del dolore e la presenza di dolorabilità ossea nelle sedi specifiche. Riscrivi: “Quattro passi possibili nei due momenti; valutate le sedi ossee malleolari e del mesopiede pertinenti, con reperti descritti separatamente. Decisione secondo quadro completo.”

Scheda rapida · Caviglia e piede

Passaggio	Domanda guida
Sicurezza	Deformità, ferita, deficit distale o dolore incompatibile con test?
Storia	Meccanismo, tempo, gonfiore e primi passi?
Zona	Dolore malleolare, mesopiede o altra sede?
Osservazione	Gonfiore, ecchimosi, cute e appoggio?
Ottawa osso	Malleoli posteriori/punte, navicolare, base quinto metatarso?
Ottawa carico	Quattro passi subito e durante valutazione, se sicuro?
Movimento	Attivo e passivo tollerabili, in quale direzione?
Test mirato	Frattura/lussazione valutate? Manovra pertinente e valida?
Sintesi	Quale criterio e quale passo successivo?

In una frase

Nel trauma acuto, localizza la sede, verifica sicurezza e criteri radiografici; descrivi la funzione e registra ciò che non è stato provato.

Riferimenti e ambito

[1] NSW Agency for Clinical Innovation. Ottawa ankle rules (adult) (2023).

<https://aci.health.nsw.gov.au/ecat/appendices/ottawa-ankle-adult>

[2] ACR Appropriateness Criteria. Acute Trauma to the Ankle.

<https://acsearch.acr.org/docs/69436/Narrative/>

[3] ACR Appropriateness Criteria. Acute Trauma to the Foot.

<https://acsearch.acr.org/docs/70546/Narrative/>

[4] AAOS OrthoInfo. Sprained Ankle. <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/sprained-ankle/>

[5] Merck Manual Professional. Overview of Sprains and Other Soft-Tissue Injuries. <https://www.merckmanuals.com/professional/injuries-poisoning/sprains-and-other-soft-tissue-injuries/overview-of-sprains-and-other-soft-tissue-injuries>

Uso didattico. L'immagine è generata e non documenta un paziente reale. Le regole vanno applicate da professionisti nel contesto previsto; una revisione clinica e l'adattamento ai percorsi locali sono necessari prima della pubblicazione.