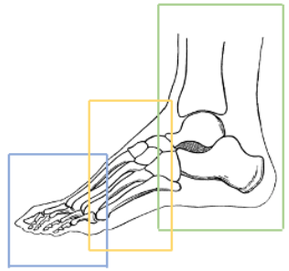
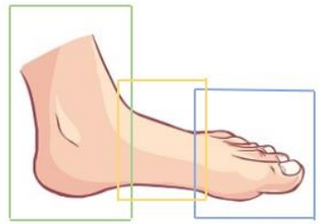
Henvisningskriterier fod- og ankel sektor - voksne

GENERELLE HENVISNINGSKRITERIER

Det skal fremgå af henvisningen:

- Om patienten ønsker kirurgisk behandling.
- Anatomisk lokalisation.
- Sideangivelse.
- Pulsforhold. Ved manglende puls rekvireres DBT og evt karkirurgi forud for henvisning.
- Varighed og karakter af fodproblematik.
- Hvilke konservative tiltag er afprøvet og hvor længe?
- Tidligere sygdomme, som er relevante; særligt diabetes, reumatologiske lidelser, iskæmiske problemstillinger.





FORFOD

Hallux valgus

Kriterier:

- Daglige gener/smerter fra deformitet med knyst.

Afprøvet:

- Tilpas bredt fodtøj med fast bund, indlæg med korrekt placeret svangstøtte og forfodspelotte. Evt tåspreder. Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning.

Foretages:

- Røntgen af forfod med belastning mhp fejlstilling, artrose mm.

Metatarsalgi /nedsunken forfod

Afprøvet:

- Korrekt placeret forfodspelotte i fodtøj med stiv bund. Forfodstræning (fys). Konservativ behandling 6-12 måneder inden henvisning.

Foretages:

- Røntgen af forfod med belastning for at udelukke bl.a. stress-fraktur. Reumatologisk problemstilling udelukkes.

Hammertæer

Afprøvet:

- Korrekt placeret forfodspelotte i fodtøj med stiv bund og rummelig tåboks. Evt. tåbeskytter, hammertåpuder og fodterapi. Konservative behandling i 6 måneder medmindre der kommer sårdannelse.

Foretages:

- Røntgen af forfod med belastning mhp. fejlstilling, artrose m.m. OBS. Ved diabetikere, hvor hammertå giver sårdannelse, henvis til diabetisk fodcenter.

Hallux rigidus

Afprøvet:

- Fodtøj som sidder godt på foden og har stiv bund. Ikke træsko. Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning.

Foretages:

- Røntgen af forfod med belastning mhp fejlstilling, artrosegrad.

Neglelidelser

Behandles ikke i fagområdet. (Henvises til praktiserende ortopædkirurg)

MELLEMFOD

Erhvervet platfod

Afprøvet:

- Når indlæg, træning og fysioterapi ikke har effekt længere, overvejes kirurgi.
- Kirurgisk behandling er mest effektiv ved store fejlstillinger!

Foretages:

- Stående røntgen af bagfoden mhp. fejlstilling/artrose

Fasciitis plantaris

Behandles ikke i fagområdet (behandles konservativt, evt. fys).

Fasciitis nodularis

Behandles ikke i fagområdet (behandles konservativt, evt. fys).

ØVRIGE

Fraktur sequale

Kriterier: Daglige gener
Afprøvet: Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning.
Foretages: Stående røngten af frakturområdet.

Fremmedlegemer i fod

Billeddiagnostisk verificeret fremmedlegeme, der giver anledning til gener kan henvises, hvis generne har persisteret længere end 14 dage.

Fodsår ved diabetikere

Henvises til Diabetiske Fodcenter (DFC).

CRPS/Refleksdystrofi/Neurogene smerter

Udredes og behandles ikke i fagområdet.

BAGFOD/ANKEL

Akillessene-problematikker

Afprøvet:

- Træningsprogram og aflastning 4-6 mdr.

Foretages efter 6 mdr:

- Henvis til privatpraktisernede ortopæd. eller til Frederikshavn sportsmedicinsk center. Henvis til Fagområdet for fod-og ankelkirurgi ved ønske om operation af knogleudvækst på calcaneus (Haglunds deformitet). Skal være radiologiisk dokumenteret

Ankelartrose/subtalær artrose

Kriterier:

- Udtalt funktionel begrænsning. Radiologisk verificeret artrose.

Foretages:

- Stående røntgenbilleder af ankel og bagfod.
- Kandidat til langvarig gipsbehandling, op til 6 måneder.

Senelæsioner

Akut akillesseneruptur henvises til skadestuen.
Åbne senelæsioner henvises til skadestuen.

Ankeldistorsion/instabilitet

Afprøvet:

- POLICE principper til akut/subakut behandling. Træning af styrke og stabilitet, evt. ved fysioterapeut. Anvend stabilt fodtøj og evt. ankelstabiliserende bandage til forebyggelse af nye vrid. Konservativ behandling i 6 mdr. inden henvisning.

Foretages:

- Stående røntgenbilleder af ankelled mhp. Osteochondral læsion/artrose.