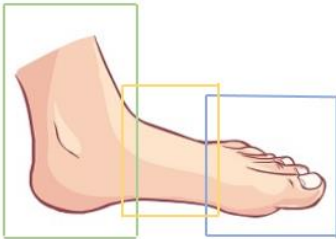
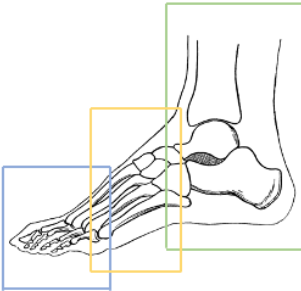


GENERELLE HENVISNINGSKRITERIER
Det skal fremgå af henvisningen: • Om patienten ønsker kirurgisk behandling. • Anatomisk lokalisation. • Sideangivelse. • Pulsforhold. Ved manglende puls rekvireres DBT og evt karkirurgi forud for henvisning. • Varighed og karakter af fodproblematik. • Hvilke konservative tiltag er afprøvet og hvor længe? • Tidligere sygdomme, som er relevante; særligt diabetes, reumatologiske lidelser, iskæmiske problemstillinger.
FORFOD
Hallux valgus <u>Kriterier:</u> • Daglige gener/smerter fra deformitet med knyst. <u>Afprøvet:</u> • Tilpas bredt fodtøj med fast bund, indlæg med korrekt placeret svangstøtte og forfodspelotte. Evt tåspreder. Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning. <u>Foretages:</u> • Røntgen af forfod med belastning mhp fejlstilling, artrose mm.
Metatarsalgi /nedsunken forfod <u>Afprøvet:</u> • Korrekt placeret forfodspelotte i fodtøj med stiv bund. Forfodstræning (fys). Konservativ behandling 6-12 måneder inden henvisning. <u>Foretages:</u> • Røntgen af forfod med belastning for at udelukke bl.a. stress-fraktur. Reumatologisk problemstilling udelukkes.
Hammertæer <u>Afprøvet:</u> • Korrekt placeret forfodspelotte i fodtøj med stiv bund og rummelig tåboks. Evt. tåbeskytter, hammertåpuder og fodterapi. Konservativ behandling i 6 måneder medmindre der kommer sårdannelse. <u>Foretages:</u> • Røntgen af forfod med belastning mhp. fejlstilling, artrose m.m. OBS. Ved diabetikere, hvor hammertå giver sårdannelse, henvis til diabetisk fodcenter.
Hallux rigidus <u>Afprøvet:</u> • Fodtøj som sidder godt på foden og har stiv bund. Ikke træsko. Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning. <u>Foretages:</u> • Røntgen af forfod med belastning mhp fejlstilling, artrosegrad.
Neglelidelser Behandles ikke i fagområdet.

MELLEMFOD
Erhvervet platfod <u>Afprøvet:</u> • Når indlæg, træning og fysioterapi ikke har effekt længere, overvejes kirurgi. • Kirurgisk behandling er mest effektiv ved store fejlstillinger! <u>Foretages:</u> • Stående røntgen af bagfoden mhp. fejlstilling/artrose
Fasciitis plantaris Behandles ikke i fagområdet (behandles konservativt).
Fasciitis nodularis Behandles ikke i fagområdet (behandles konservativt).
ØVRIGE
Fraktur seuale <u>Kriterier:</u> Daglige gener <u>Afprøvet:</u> Konservativ behandling 6 måneder inden henvisning. <u>Foretages:</u> Stående røntgen 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
Akillese-ne-problematikker <u>Afprøvet:</u> • Træningsprogram og aflastning 4-6 mdr. <u>Foretages efter 6 mdr:</u> • Henvis til privatpraktiserende 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 dokumenteret på rgt. /MR.
Ankelartrose/subtalær artrose <u>Kriterier:</u> • Udtalt funktionel begrænsning. Radiologisk verificeret artrose. <u>Foretages:</u> • Stående røntgenbilleder af ankel og bagfod. • Kandidat til langvarig gipsbehandling, op til 6 måneder.
Senelæsioner Akut akillese-neruptur henvises til skadestuen. Åbne senelæsioner henvises til skadestuen.
Ankeldistorsion/instabilitet <u>Afprøvet:</u> • 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. <u>Foretages:</u> • Stående røntgenbilleder af ankelled mhp. Osteochondral læsion/artrose.