Senast reviderat: 2021-11-16
Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi
Innehållsansvarig: Martin Ålund, Överläkare, Läkare ortopedi (maral96)

Akut plattfot (Arbetsbeskrivning)

Revisionshistorik

Version 2 2018-03-15, granskad 2020-02-03 endast med ny verksamhetschef, 2021-11-16 sjukgymnast heter numera fysioterapeut. Teamchef har blivit vårdenhetsöverläkare.

Syfte

Syftet med rutinen är att säkra det akuta omhändertagandet av patienter med misstänkt ruptur av Tibialis Posterior-senan (akut plattfot).

Alla läkare som går primär- och bakjour, samt ortopedmottagningen Mölndal berörs.

Ansvar

Vårdenhetsöverläkaren för fotteamet har ansvaret för rutinen.

Innehåll och metodbeskrivning

Vad är en akut plattfot?

Vuxen patient som upplever att fotvalvet plötsligt har sänkts och som söker på grund av smärta och svullnad medialt i foten. Symptomen kan ha debuterat spontant eller efter ett trauma. Vanligen litet eller obetydligt trauma. En typisk patient är medelålders eller äldre.

Differentialdiagnos

Fraktur
Ligamentruptur
Inflammatorisk led- och bindvävssjukdom
Diabetesartropati (Charcotfot)
Infektion

Utredning på akuten

Klinisk undersökning: Med sittande patient noteras eventuell svullnad och ömhet utmed tibialis posterior-senans förlopp från mediala malleolens bakkant ner till infästningen medialt i hålfoten. Kraften vid aktiv fotsupination mot motstånd jämförs med frisk sida. Passiv

Postadress:
Verksamhet Ortopedi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:
031-342 10 00
Webbplats:
sahlgrenska.se

rörlighet i fotled och subtalara leder jämförs med frisk sida.

I stående noteras om smärta utlöses vid försök att resa sig på tå. Patient med tibialis posterior-ruptur har på den sjuka sidan begränsad eller ingen förmåga att komma upp på tå. Grad av eventuell hälinversion kan i det akuta skedet inte bedömas.

Röntgen fot och fotled: skelettskada, leddestruktion?

Ultraljud av tibialis posterior-senan: ruptur?

Lab-prover: SR, CRP, LPK. HbA1c om patienten har diabetes.

Diagnos

Patient med lokal svullnad och smärta utmed tibialis posteriorsenans förlopp kombinerad med begränsad och smärtsam aktiv hälinversion bedöms ha en partiell eller total ruptur av senan, alternativt en kraftig tenosynovit. Ultraljud kan i många fall konfirmera diagnosen.

Åtgärd på akuten

Patienten skall informeras och foten avlastas med gipsskena och kryckor. Det räcker att man misstänker en tibialis posterior-ruptur. Diagnosen behöver inte vara 100%-ig vid avsaknad av sonografiskt fynd. Smärtlindring med paracetamol och antiflogistika kan vara indicerad.

Om kliniken och ultraljudet talar emot en total ruptur skall remiss till Fysioterapin Mölndal skickas. Be om ny bedömning och utvärdering av senans funktion. Fysioterapeuten tar ställning till om eventuell behandling skall initieras.

Uppföljning

Patienten sätts tillbaka till gipstekniker på mottagningen inom två veckor för byte till hög Aircastortos och får då belasta i denna. I övrigt sätts patienten upp för ett återbesök till fotkirurg på mottagningen inom 8 veckor för utvärdering. Man tar då ställning om man ska fortsätta den konservativa behandlingen eller gå över till operativ behandling. Bedömningen sker vid behov i samråd med behandlande fysioterapeut.

Väsentligt för patienten är att känna till de långa behandlingstiderna, 3-6 månader vid konservativ behandling.

Postadress:
Verksamhet Ortopedi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:
031-342 10 00
Webbplats:
sahlgrenska.se

Uppföljning och utvärdering av rutinen

Vårdenhetsöverläkaren i samarbete med övriga medlemmar i fotteamet följer upp och utvärderar rutinen. Uppdatering sker av den som utfärdat rutinen senast två år efter datum för utfärdande.

Spridningslista

Alla läkare som går primär- och bakjour på Ortopedkliniken Mölndal, samt ortopedmottagningen Mölndal.

Postadress:
Verksamhet Ortopedi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:
031-342 10 00
Webbplats:
sahlgrenska.se