

Operativ behandling af displacerede, intraartikulære calcaneus frakturer hos voksne

Hørings svar:

#1

Er helt enig i konklusionen i KKR. Den ligger helt op ad vores tilgang til denne frakturtype i dag.

Er meget tilfreds med at man ikke - i konklusionen - lægger sig fast på hvilket fagområde, der skal behandle denne pt.gruppe. Det er afgørende for behandling af disse frakturer at kirurgen har grundigt operativt kendskab til området (bagfoden) og kan håndtere både den primære og sekundære behandling - eller i hvert fald have godt kendskab til begge dele.

Synes det må give anledning til at vi nationalt får indberetter alle calc fr i fælles database, operativt såvel som konservativt behandlede for fremtidig bedre prognose for outcome. AOFAS score er outdated og bør erstattes af dels den nye EFAS-score samt en PROM.

Forfattergruppens svar:

Calcaneusfrakturer, der behandles både konservativt og operativt giver anledning til relativt mange komplikationer. De kan relatere sig direkte til kirurgien, bløddelsskade eller den deformitet, der kan opstå efterfølgende. Det giver derfor god mening, at behandlingen heraf centraliseres til få matrikler og muligvis også holdes på få hænder indenfor de enkelte matrikler. På den måde varetages behandlingen, og særligt den operative behandling, af kirurger, der har et særligt kendskab til anatomi (og kirurgi) i bagfoden. Dette evt. i et tværfagligt samarbejde mellem traumatologer og fod-ankel kirurger.

På nuværende tidspunkt indberetter nogle afdelinger til DFDB, men de data, der kan trækkes derfra er selvfølgelig inkomplette i forhold til funktions- og PROM målinger. Det giver derfor god mening med en selvstændig database for calcaneusfrakturer tilsvarende de databaser, der findes for f.eks. achillessener, THA mv.

Evt. ændring i KKR:

Der er ikke foretaget ændringer i KKR på baggrund af nærværende høringssvar.