

Svenska Bukväggsbråck

Nationellt kvalitetsregister för
främre bukväggsbråck (2018)

Klinik ID _____

Personnummer _____ - _____

Namn _____

Man Kvinna

1. Operationsdatum (ÅÅÅÅMMDD)

2018

Dagkirurgi

Vårdtid (ÅÅÅÅMMDD) _____

2. Bukväggsbråck

Primära Navelbråck Epigastrikabråck Övriga bråck Rektusdiastas
Sekundära Ärrbråck Stomibråck

2b. Riskfaktorer Inga Aktiv Rökare m rökstopp Aktiv Rökare utan rökstopp

Diabetes KOL/Astma Blödarsjuk Perorala steroider Immunosuppression

3a. Ärrbråck efter föregående operation hos

Egen enhet Annan kirurgenhet
 Gynekolog/KK Kärl Ortoped Plastik Thorax Urolog Okänd/Annan

3b. Årtal för senaste operation i bråckområdet (ÅÅÅÅ)

År: _____

3d. Antal operationer i bråckområdet

1 2 3 4 eller fler

3e. Föregående operationsmetod

Öppen Laparoskopisk Oklart

3f. Föregående plastik Sutur

Annan/Okänd

Nätplastik: Onlay Inlay Interstitiell Retromuskulär IPOM Plugg

4. Preoperativt reponibelt bråckinnehåll

Nej Delvis Helt

5. Operatör 1 (sifferkod) _____

Operatör Assistent

Bråckspec. Kir.spec Nej

6. Operatör 2 (sifferkod) _____

Operatör Assistent

Bråckspec. Kir.spec Nej

7. Operatör 2 (sifferkod) _____

Operatör Assistent

Bråckspec. Kir.spec Nej

8. Operationsindikation

Elektiv Elektiv del av annan op Akut bråck Akut, del av annan op

9. ASA

1 2 3 4 5

10. Patientlängd (cm) _____

11. Vikt (kg) _____

12. Anestesiform

Narkos Lokalanestesi Epidural/Regional

13. Trombosprofylax

Nej Ja, operationsdygnet Ja, utökad

14. Antibiotikaprofylax

Nej Ja, en-dos Ja, utökad

15. Infektionsrisk i op-fältet

Rent Kontaminerat Infekterat

16. Beskriv aktuella tidigare operationssnitt i bukväggen

sektor M L T S P 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Snitt 1

Snitt 2

Snitt 3

Snitt 4

Snitt 5

17. Bukväggsbråck verifierat i bukväggssektor(er)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

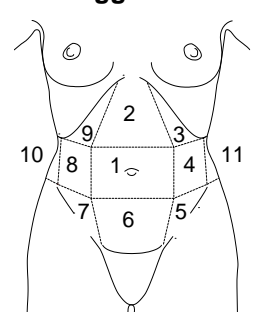
Vid ärrbråck

Operation

Typ av operationssnitt

M = medellinje
L = longitudinellt
T = transversellt
S = sneda
P = Lap.portsnitt

Bukväggssektorer



18. Peroperativt antal upptäckta defekter ₁ 1 ₂ 2 ₃ 3 ₄ 4 eller fler

19. Bråckområdets längd x bredd (cm) _____ x _____

20. Operationsteknik: ₁ Öppen ₂ Laparoskopisk ₃ Konverterad; **Ange:** Access/ Utrymme/Blödn /Skada /Övr.

21. Operationskoder (KSH97) _____¹ _____² _____³

22. Operationstid för **endast** bråckop (tt:mm) Start: _____:_____ Stopp: _____:_____ ₁ Del av större op

28. Typ av plastik (Endast 1 alternativ)

Sutur: ₁ Icke resorberbar ₂ Långsamt resorberbar

Nät: ₅ Retromuskulärt ₆ Interstitiellt ₇ IPOM ₄ Onlay ₈ Plugg ₉₉ Annat

Antal nät: ₁ Enkelt ₂ Multipla

29a. Typ av implantat (produktkod) _____

29c. Tillklippt nätstorlek (längd x bredd, cm) _____ x _____

29d. Minsta nätöverlappning (cm) _____ Longitudinellt _____ Transversellt

29e. Exponerat nät mot subkutis (cm, 0 = helt försluten) _____ Longitudinellt _____ Transversellt

Laparoskopiskt försluten defekt ₀ Nej ₁ Ja

29f. Nätets fixationsmetod

resorberbart: ₀ Nej ₁ Sutur ₂ Stift/klammer/etc ₃ Lim ₄ Flera metoder ₉₉ Annat

icke resorberbart ₀ Nej ₁ Sutur ₂ Stift/klammer/etc ₃ Lim ₄ Flera metoder ₉₉ Annat

29g. Nätets fixeringspunkter ₀ Inga ₁ Mittlinje ₂ Perifert ₃ Centralt ₆ Double Crown

29h. Transmurala suturer ₀ Nej ₁ Ja

23. Avlastande snitt i aponeurosen ₀ Nej ₁ Ja, öppet (CST) ₂ Ja, laparoskopiskt

24. Bukhålan explorerad ₀ Nej ₁ Ja

25. Bräckinnehåll med cirkulationsstörning ₀ Nej Ja: ₁ Oment ₂ Tarm ₉₉ Annat

26. Dränage ₀ Nej ₁ Ja

Resektion av hud ₀ Nej ₁ Ja

Postoperativ kompression/gördel ₀ Nej ₁ Ja

27. Peroperativ komplikation ₀ Ingen ₁ Blödning ₂ Tarmskada ₃ Urinblåseskada

₄ Kardiopulmonell ₅ Medicinteknisk ₉₉ Annan

27.1 Komplikationens svårighetsgrad ₁ Lindrig ₂ Måttlig ₃ Svår

44. Indikation för reoperation inom 30 dygn ₀ Ej op ₁ Blödning ₂ Ileus ₃ Sårinfektion

(ett alternativ) ₄ Sårruptur/Recidiv ₅ Smärta ₆ Tarmskada ₆ Blåsskada ₉₉ Annat

45. Komplikation inom 30 dygn ₀ Ingen ₁ Serom/Blödning ₂ Sårinfektion ₃ Nätinfektion

(flera alternativ möjliga) ₄ Ileus ₅ Recidiv ₆ Svår smärta

₇ Respiratorisk insufficiens ₈ Kardiopulmonell komplikation ₉ Död ₉₉ Annat

Postoperativ undertrycksbehandling ₀ Nej ₁ Ja

Avslutas: Ingen ytterligare uppföljning ₁

46. Kontrolldatum (ÅÅÅÅMMDD) _____ **Kontroll:** ₁ Journal ₂ Tel/brev ₃ Undersökn.

48. Återställd patient ₁ Ja ₀ Nej ₂ Okänt

47. Registrerad Komplikation ₀ Ingen (flera alternativ möjliga)

₁ Lindrig smärta/vårk ₃ Rörelsebegränsning ₅ Sårinfektion ₇ Recidiv ₉ Död

₂ Åtgärdskrävande smärta ₄ Serom ₆ Nätinfektion ₈ Bukopererad ₉₉ Annat

48. Reoperation relaterad till bukväggsbråcksoperationen ₀ Nej ₁ Ja

49. Reoperationsdatum (ÅÅÅÅMMDD) _____ **Operationskod (KSH97)** _____

50. Fritt fält 1 _____

51. Fritt fält 2 _____

Endast nätplastiker

Post-op

Kontroll 6 mån

ENDAST VIKTIGASTE NÄTET REGISTRERAS

29a. **Plats för klisterlapp med implantatets produktkod eller streckkod (25x75 mm = 1x3")**