

Svenska Bukväggsbräck

Nationellt kvalitetsregister för
främre bukväggsbräck (2016)

Klinik ID _____

Personnummer _____

Namn _____ 1 Man 2 Kvinna

1. Operationsdatum (ÅÅÅÅMMDD) **2 0 1 6** 1 Dagkirurgi

Vårdtid (ÅÅÅÅMMDD) _____

2. Bukväggsbräck

Primära 1 Navelbräck 2 Epigastrikabräck 5 Övriga bräck 5 Rektusdiastas
Sekundära 3 Ärrbräck 4 Stomibräck

2b. Riskfaktorer 0 Inga 1 Aktiv Rökare m rökstopp 7 Aktiv Rökare utan rökstopp
 2 Diabetes 3 KOL/Astma 4 Blödarsjuk 5 Perorala steroider 6 Immunosuppression

3a. Ärrbräck efter föregående operation hos 0 Egen enhet 1 Annan kirurgenhet
 2 Gynekolog/KK 3 Kärl 4 Ortoped 5 Plastik 6 Thorax 7 Urolog 99 Okänd/Annan

3b. Årtal för senaste operation i bräckområdet (ÅÅÅÅ) År: _____

3d. Antal operationer i bräckområdet 1 2 3 4 eller fler

3e. Föregående operationsmetod 1 Öppen 2 Laparoskopisk 99 Oklart

3f. Föregående plastik 1 Sutur 99 Annan/Okänd
Nätplastik: 2 Onlay 3 Inlay 4 Interstitiell 5 Retromuskulär 6 IPOM 7 Plugg

4. Preoperativt reponibelt bräckinnehåll 0 Nej 1 Delvis 2 Helt

5. Operatör 1 (sifferkod) _____ 1 Operatör 2 Assistent 1 Bräckspec. 2 Kir.spec 0 Nej

6. Operatör 2 (sifferkod) _____ 1 Operatör 2 Assistent 1 Bräckspec. 2 Kir.spec 0 Nej

7. Operatör 2 (sifferkod) _____ 1 Operatör 2 Assistent 1 Bräckspec. 2 Kir.spec 0 Nej

8. Operationsindikation 1 Elektiv 2 Elektiv del av annan op 3 Akut bräck 4 Akut, del av annan op

9. ASA 1 2 3 4 5

10. Patientlängd (cm) _____

11. Vikt (kg) _____

12. Anestesiform 0 Narkos 1 Lokalanestesi 2 Epidural/Regional

13. Trombosprofylax 0 Nej 1 Ja, operationsdygnet 2 Ja, utökad

14. Antibiotikaprofylax 0 Nej 1 Ja, en-dos 2 Ja, utökad

15. Infektionsrisk i op-fältet 0 Rent 1 Kontaminerat 2 Infekterat

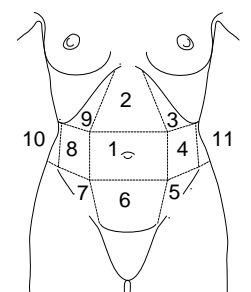
16. Beskriv aktuella tidigare operationssnitt i bukväggen

sektor	M	L	T	S	P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Snitt 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snitt 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snitt 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snitt 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snitt 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Typ av operationssnitt

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

Bukväggssektorer



17. Bukväggsbräck verifierat i bukväggssektor(er)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Vid ärrbräck

Operation

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** bråckkop (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

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

23. Avlastande snitt i aponeurosen ₀ Nej ₁ Ja, öppet (CST) ₂ Ja, laparoskopiskt
24. Bukhålan explorerad ₀ Nej ₁ Ja
25. Bråckinnehåll 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 Nätinfection
 (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/värk ₃ Rörelsebegränsning ₅ Sårinfektion ₇ Recidiv ₉ Död
₂ Åtgärdskrävande smärta ₄ Serom ₆ Nätinfection 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