

Svenska Bukväggsbråck

Testperiod

Nationellt kvalitetsregister för
främre bukväggsbråck (v2007)

Klinik ID _____

Personnummer _____ - _____

Namn _____

Patienten nekar dataregistrering enligt PUL _1

Kön _1 Man _2 Kvinna

1. Datum (ÅÅÅÅMMDD)

2007

2. Uppgiftsansvarig/Operatör

(sifferkod) _____

3. Specialistkompetent _0 Nej _1 Ja

4. Assisterande operatör

(sifferkod) _____

5. Specialistkompetent _0 Nej _1 Ja

6. Typ av bukväggsbråck

_1 Primärt _2 Sekundärt (Ärrbråck)

7. Bukväggsbråck

_1 Navelbråck _2 Epigastrikabråck _3 Ärrbråck _4 Stomibråck _5 Övriga

8. Antal diagnosticerade bråckportar _____

9. Bukväggsbråck verifierat i bukväggssektor(er)

_1 _2 _3 _4 _5 _6 _7 _8 _9 _10 _11

10. Bråckområdets totala storlek (längd x bredd, cm)

_____ x _____

11. Reponibelt bråckinnehåll

_0 Nej _1 Delvis _2 Helt

12. Beskriv alla tidigare operationssnitt i bukväggen

_0 Inga

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

Snitt 1 _____ cm

Snitt 2 _____ cm

Snitt 3 _____ cm

Snitt 4 _____ cm

Snitt 5 _____ cm

Snitt 6 _____ cm

13. Operationsindikation

_1 Elektiv _2 Akut, inklämt bråck _3 Akut, annan orsak

14. Tidpunkt för senaste operation i bråckområdet (ÅÅÅÅ{MM}{DD}) _____

15. Tidigare operationer av bukväggsbråck

_0 Ingen _1 1 _2 2 _3 3 _4 ≥4

16. Ärrbråck 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

17. Föregående bråckoperationsmetod

_1 Öppen _2 Laparoskopisk _99 Okänd

Suturplastik: _1 Ja (inklusive normal förslutning)

Nätplastik: _2 Onlay _3 Inlay _4 Retromuskulär _5 IPOM _6 Plugg _99 Annan

18. ASA

_1 I _2 II _3 III _4 IV _5 V

19. Patientlängd (cm) _____

20. Vikt (kg) _____

21. Anestesimetod

_0 Narkos _1 Lokalanestesi _2 Epidural/Regional

22. Trombosprofylax

_0 Nej _1 Ja, op.dygnet _2 Ja, utökad

23. Antibiotikaprofylax

_0 Nej _1 Ja, en-dos _2 Ja, utökad

24. Antal peroperativt upptäckta defekter _____

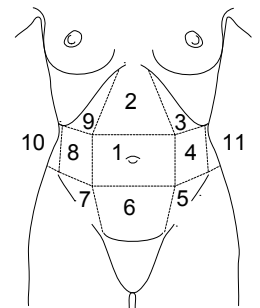
25. Aponeurosdefektens totala omfång (längd x bredd, cm)

_____ x _____

26. Operationsteknik:

_1 Öppen _2 Laparoskopisk _3 Laparoskopisk, konverterad

Bukväggssektorer



Typ av operationssnitt

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

Preoperativ bedömning

Ärrbråck

Operation

27. Typ av plastik

- Sutur:** ₁ Icke resorberbar ₂ Långsamt resorberbar ₃ Snabbt resorberbar
Nät: ₅ Retromuskulär ₇ IPOM ₆ Extraperitoneal ₄ Onlay ₈ Pluggteknik

28. Kvarstående avstånd mellan externusaponeuroser (cm, transversellt mått, 0 = helt försluten)

29. Avlastande snitt i aponeurosen ₀ Nej ₁ Ja

30. Typ av protesmaterial (ett alternativ)

30.1 Plats för klisterlapp med nätets produktkod/streckkod (25x75 mm = 1x3")

- ₃ Polypropylene ₁ ePTFE
₄ Polypropylene Lågvikt (<50 g/m²)
₅ Kompositnät ₂ Polyester
₀ Resorberbart ₉₉ Annat

31. Implanterad nätstorlek (längd x bredd, cm)

_____ x _____

32. Uppskattad minsta överlappning (cm)

_____ Longitudinellt _____ Transversellt

33. Nätets fixeringspunkter

- ₀ Inga ₁ Mittlinje ₂ Perifert ₃ Centralt

34. Huvudsaklig fixering av nätet (ev. flera alternativ) ₀ Ingen

- ₁ Sutur, resorberbar ₃ Metallklammer/clips ₆ Resorberbara stift
₂ Sutur, icke resorberbar ₄ Titanspiral (Protack®) ₇ Vävnadslim ₉₉ Annat

35. Transmurala suturer

- ₀ Nej ₁ Ja

36. Infektionsrisk i op-fältet

- ₀ Rent ₁ Kontaminerat ₂ Infekterat

37. Bukhålan explorerad

- ₀ Nej ₁ Ja

38. Dränage

- ₀ Nej ₁ Ja

39. Operationskoder (KSH97)

_____1 _____2 _____3

40. Operationstid (minuter)

41. Jourtidsoperation ₀ Nej ₁ Ja

42. Peroperativ komplikationsgrad

- ₀ Nej ₁ Ja, Lindrig ₂ Ja, Svår

.1 Peroperativ komplikation

- ₀ Ingen ₁ Blödning ₂ Tarmskada
₃ Kardiopulmonell ₄ Medicinteknisk ₉₉ Annan

43. Vårdtid (ÅÅÅÅMMDD, t.o.m.-fr.o.m.)

_____ - _____

44. Operationskrävande indikation inom 30 dygn

(ett alternativ)

- ₂ Infektion ₀ Nej ₁ Blödning ₄ Ileus
₅ Sårruptur/Recidiv ₆ Smärta ₇ Tarmskada ₉₉ Annat

45. Komplikation inom 30 dygn

(flera alternativ möjliga)

- ₆ Respiratorisk insufficiens ₀ Nej ₁ Serom/Hematom ₂ Sårinfektion ₃ Nätinfection
₄ Ileus ₅ Recidiv ₈ Svår smärta
₇ Kardiopulmonell komplikation ₈ Död ₉₉ Annat

Kontrollerad inom 6 mån postop

46. Kontrolldatum (ÅÅÅÅMMDD)

48. Återställd patient ₀ Nej ₁ Ja

47. Registrerad Komplikation

₀ Nej (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

52. Fritt fält 3
