

Svenska Bukväggsbråck

Nationellt kvalitetsregister för
främre bukväggsbråck (2011)

Klinik ID **3 0 0 0 1** Personnummer _____ - _____

Namn _____ 1 Man 2 Kvinna

1. Datum (ÅÅÅÅMMDD)

2 0 1 1

2. Bukväggsbråck

Primära 1 Navelbråck 2 Epigastrikabråck 5 Övriga primära bråck

Sekundära 3 Ärrbråck 4 Stomibråck

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

3a. 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

3b. Tidpunkt för senaste operation i bråckområdet (ÅÅÅÅ{MM}) År: _____ (Månad: _____)

3d. Tidigare bråckoperationer av området 0 Ingen 1 1 2 2 3 3 4 ≥4

3e. Föregående bråckoperationsmetod 1 Öppen 2 Laparoskopisk 99 Okänd

3f. Föregående huvudsaklig plastik: 1 Sutur

Nätplastik: 2 Onlay 3 Inlay 4 Interstitiell 5 Retromuskulär 6 IPOM 7 Plugg 99 Annan

4. Reponibelt bråckinnehåll 0 Nej 1 Delvis 2 Helt

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

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

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

8. Operationsindikation 1 Elektiv 2 Akut, inklämt bråck 3 Akut, annan orsak

9. ASA 1 1 2 2 3 3 4 4 5 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

Snitt 2

Snitt 3

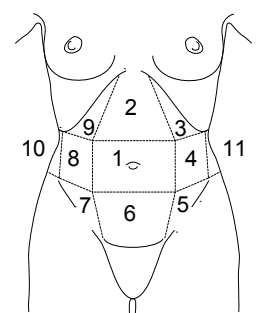
Snitt 4

Snitt 5

Typ av operationssnitt

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

Bukväggssektorer



17. Bukväggsbråck verifierat i bukväggssektor(er)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Ärrbråck

Operation

Operation

18. Antal peroperativt upptäckta defekter _____
19. Bråckområdets totala storlek (längd x bredd, cm) _____ x _____
20. Operationsteknik: ₁ Öppen ₂ Laparoskopisk ₃ Konverterad; Orsak: _____
21. Operationskoder (KSH97) _____¹ _____² _____³
22. Operationstid för **endast** bråckop (minuter) _____ Start: _____ : _____ Stopp: _____ : _____
23. Avlastande snitt i aponeurosen ₀ Nej ₁ Ja
24. Bukhålan explorerad ₀ Nej ₁ Ja
25. Cirkulationspåverkat innehåll i bråcksäcken ₀ Nej ₁ Ja
26. Dränage 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
28. Typ av plastik (Endast 1 alternativ)
- Sutur:** ₁ Icke resorberbar ₂ Långsamt resorberbar ₃ Snabbt resorberbar
- Nät:** ₅ Retromuskulär ₆ Interstitiell ₇ IPOM ₄ Onlay ₈ Pluggteknik ₉ Annan

Endast nätplastiker

- 29a. Typ av protesmaterial
 Implantatets produktkod _____
- 29c. Implanterad nätstorlek (längd x bredd, cm) _____ x _____
- 29a. *Plats för klisterlapp med implantatets produktkod eller streckkod (25x75 mm = 1x3")*
- 29d. Uppskattad minsta överlappning (cm) _____ Longitudinellt _____ Transversellt _____
- 29e. Exponerat nät mot subkutis (cm, 0 = helt försluten) _____ Longitudinellt _____ Transversellt _____
- 29f. Huvudsaklig fixering av nätet (ev. flera alternativ) ₀ Ingen
₁ Sutur, resorberbar ₂ Sutur, icke resorberbar ₃ Metallstift-/spiral
₄ Resorberbara stift ₄ Vävnadslim ₉₉ Annat
- 29g. Nätets fixeringspunkter ₀ Inga
₁ Mittlinje ₂ Perifert ₃ Centralt ₆ Double Crown
- 29h. Transmurala suturer ₀ Nej ₁ Ja

Post-op

43. Vårdtid (ÅÅÅÅMMDD) _____ ₁ Dagkirurgi
44. Operationskrävande indikation inom 30 dygn ₀ Nej ₁ Blödning ₂ Ileus
 (ett alternativ) ₃ Infektion ₄ Sårruptur/Recidiv ₅ Smärta ₆ Tarmskada ₉₉ Annat
45. Komplikation inom 30 dygn ₀ Nej ₁ Serom/Hematom ₂ Sårinfektion ₃ Nätinfection
 (flera alternativ möjliga) ₄ Ileus ₅ Recidiv ₆ Svår smärta
₇ Respiratorisk insufficiens ₈ Kardiopulmonell komplikation ₉ Död ₉₉ Annat

Follow up

- Kontrollerad inom 6 mån postop
46. Kontrolldatum (ÅÅÅÅMMDD) _____ ₁ Journalkontroll ₂ Återbesök/Tel
48. Återställd patient ₁ Ja ₀ Nej
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 _____