

Svenska Bukväggsbråck

Nationellt kvalitetsregister för
främre bukväggsbråck (2014)

Klinik ID _____

Personnummer _____ - _____

Namn _____ 1 Man 2 Kvinna

1. Operationsdatum (ÅÅÅÅMMDD)

2014

1 Dagkirurgi

Vårdtid (ÅÅÅÅMMDD) _____

2. Bukväggsbråck

Primära 1 Navelbråck 2 Epigastrikabråck 5 Övriga bråck 5 Rektusdiastas
Sekundära 3 Ärrbråck 4 Stomibråck

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. 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

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

3d. Antal operationer i området 1 2 3 4 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. 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 Elektiv del av annan op 3 Akut bråck 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

Snitt 2

Snitt 3

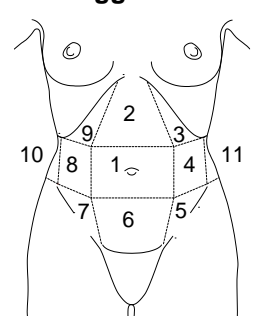
Snitt 4

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

Vid ärrbråck

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** bråckop (tt:mm) Start: _____ : _____ Stopp: _____ : _____

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 Övrigt

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. 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. Operationskrävande indikation inom 30 dygn ₀ Ej op ₁ Blödning ₂ Ileus
(ett alternativ) ₃ Infektion ₄ Sårruptur/Recidiv ₅ Smärta ₆ Tarmskada 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

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 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")**

