

# Svenska Bukväggsbråck

Nationellt kvalitetsregister för  
främre bukväggsbråck (2018)

Klinik ID \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_  Man  Kvinna

1. Operationsdatum (AAAA MM DD) **2020**  Dagkirurgi

Vårdtid (AAAA MM DD) \_\_\_\_\_

## 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 (AAAA) Ar: \_\_\_\_\_

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

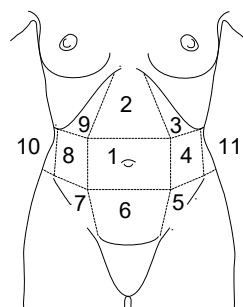
## 16. Beskriv aktuella tidigare operationssnitt i bukväggen

sektor	M	L	T	S	P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Snitt 1	<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. Bukväggsbråck verifierat i bukväggssektor(er)

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11

Vid ärrbråck

Operation

18. Peroperativt antal upptäckta defekter <sub>1</sub> 1 <sub>2</sub> 2 <sub>3</sub> 3 <sub>4</sub> 4 eller fler

19. Bråckområdets längd x bredd (cm) \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

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

21. Operationskoder (KSH97) \_\_\_\_\_<sup>1</sup> \_\_\_\_\_<sup>2</sup> \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

22. Operationstid för **endast** bråckkop (tt:mm) Start: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Stopp: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ <sub>1</sub> Del av större op

28. Typ av plastik (Endast 1 alternativ)

**Sutur:** <sub>1</sub> Icke resorberbar <sub>2</sub> Långsamt resorberbar

**Nät:** <sub>5</sub> Retromuskulärt <sub>6</sub> Interstitiellt <sub>7</sub> IPOM <sub>4</sub> Onlay <sub>8</sub> Plugg <sub>99</sub> Annat

Antal nät: <sub>1</sub> Enkelt <sub>2</sub> Multipla

29a. Typ av implantat (produktkod) \_\_\_\_\_

**ENDAST VIKTIGASTE NÄTET REGISTRERAS**

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

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 <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

29f. Nätets fixationsmetod

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

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

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

29h. Transmurala suturer <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

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

24. Bukhålan explorerad <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

25. Bräckinnehåll med cirkulationsstörning <sub>0</sub> Nej Ja: <sub>1</sub> Oment <sub>2</sub> Tarm <sub>99</sub> Annat

26. Dränage <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

Resektion av hud <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

Postoperativ kompression/gördel <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

27. Peroperativ komplikation <sub>0</sub> Ingen <sub>1</sub> Blödning <sub>2</sub> Tarmskada <sub>3</sub> Urinblåseskada

<sub>4</sub> Kardiopulmonell <sub>5</sub> Medicinteknisk <sub>99</sub> Annan

27.1 Komplikationens svårighetsgrad <sub>1</sub> Lindrig <sub>2</sub> Måttlig <sub>3</sub> Svår

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

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

45. Komplikation inom 30 dygn <sub>0</sub> Ingen <sub>1</sub> Serom/Blödning <sub>2</sub> Sårinfektion <sub>3</sub> Nätinfection

(flera alternativ möjliga) <sub>4</sub> Ileus <sub>5</sub> Recidiv <sub>6</sub> Svår smärta

<sub>7</sub> Respiratorisk insufficiens <sub>8</sub> Kardiopulmonell komplikation <sub>9</sub> Död <sub>99</sub> Annat

Postoperativ undertrycksbehandling <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

Avslutas: Ingen ytterligare uppföljning <sub>1</sub>

46. Kontrolldatum (AAAAMMDD) \_\_\_\_\_ **Kontroll:** <sub>1</sub> Journal <sub>2</sub> Tel/brev <sub>3</sub> Undersökn.

48. Återställd patient <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> Nej <sub>2</sub> Okänt

47. Registrerad Komplikation <sub>0</sub> Ingen (flera alternativ möjliga)

<sub>1</sub> Lindrig smärta/värk <sub>3</sub> Rörelsebegränsning <sub>5</sub> Sårinfektion <sub>7</sub> Recidiv <sub>9</sub> Död

<sub>2</sub> Åtgärdskrävande smärta <sub>4</sub> Serom <sub>6</sub> Nätinfection <sub>8</sub> Bukopererad <sub>99</sub> Annat

48. Reoperation relaterad till bukväggsbråcksoperationen <sub>0</sub> Nej <sub>1</sub> Ja

49. Reoperationsdatum (AAAAMMDD) \_\_\_\_\_ **Operationskod (KSH97)** \_\_\_\_\_

50. Fritt fält 1 \_\_\_\_\_

51. Fritt fält 2 \_\_\_\_\_

Endast nätplastiker

Post-op

Kontroll 6 mån