

# 2A. FLEXORSENSKADA, ZON I-II

## Operationsformulär



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn):\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operationsdatum (åååå-mm-dd): \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Skadedatum: \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Vet ej

Senskada*	Skadenivå*	Kärnsuturteknik*	Kärnsuturmaterial*	Digitalnervskada*
<b>I</b> <input type="checkbox"/> FPL	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> Sneda pulleyt <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> Dist A2	<u>Suturteknik</u> <input type="checkbox"/> Modifierad Kessler <input type="checkbox"/> Tsuge (loop-sutur) <input type="checkbox"/> Becker <input type="checkbox"/> Reinsertion <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____ <u>Antal trådar i kärnsutur</u> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Annat antal, specificera: _____	<u>Suturmaterial</u> <input type="checkbox"/> Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond) <input type="checkbox"/> Nylon (t ex Ethilon) <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> Ståltråd <input type="checkbox"/> Fibre wire Annat, specificera: _____ <u>Grovlek</u> <input type="checkbox"/> 4:0 <input type="checkbox"/> 3:0 <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange antal nerver: <input type="checkbox"/> En nerv <input type="checkbox"/> Båda nerverna
<b>II</b> <input type="checkbox"/> Isolerad FDP <input type="checkbox"/> FDP + partiell FDS <input type="checkbox"/> FDP + total FDS	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> Dist A5	<u>Suturteknik</u> <input type="checkbox"/> Modifierad Kessler <input type="checkbox"/> Tsuge (loop-sutur) <input type="checkbox"/> Becker <input type="checkbox"/> Reinsertion <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____ <u>Antal trådar i kärnsutur</u> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Annat antal, specificera: _____	<u>Suturmaterial</u> <input type="checkbox"/> Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond) <input type="checkbox"/> Nylon (t ex Ethilon) <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> Ståltråd <input type="checkbox"/> Fibre wire Annat, specificera: _____ <u>Grovlek</u> <input type="checkbox"/> 4:0 <input type="checkbox"/> 3:0 <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange antal nerver: <input type="checkbox"/> En nerv <input type="checkbox"/> Båda nerverna
<b>III</b> <input type="checkbox"/> Isolerad FDP <input type="checkbox"/> FDP + partiell FDS <input type="checkbox"/> FDP + total FDS	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> Dist A5	<u>Suturteknik</u> <input type="checkbox"/> Modifierad Kessler <input type="checkbox"/> Tsuge (loop-sutur) <input type="checkbox"/> Becker <input type="checkbox"/> Reinsertion <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____ <u>Antal trådar i kärnsutur</u> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Annat antal, specificera: _____	<u>Suturmaterial</u> <input type="checkbox"/> Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond) <input type="checkbox"/> Nylon (t ex Ethilon) <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> Ståltråd <input type="checkbox"/> Fibre wire Annat, specificera: _____ <u>Grovlek</u> <input type="checkbox"/> 4:0 <input type="checkbox"/> 3:0 <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange antal nerver: <input type="checkbox"/> En nerv <input type="checkbox"/> Båda nerverna
<b>IV</b> <input type="checkbox"/> Isolerad FDP <input type="checkbox"/> FDP + partiell FDS <input type="checkbox"/> FDP + total FDS	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> Dist A5	<u>Suturteknik</u> <input type="checkbox"/> Modifierad Kessler <input type="checkbox"/> Tsuge (loop-sutur) <input type="checkbox"/> Becker <input type="checkbox"/> Reinsertion <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____ <u>Antal trådar i kärnsutur</u> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Annat antal, specificera: _____	<u>Suturmaterial</u> <input type="checkbox"/> Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond) <input type="checkbox"/> Nylon (t ex Ethilon) <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> Ståltråd <input type="checkbox"/> Fibre wire Annat, specificera: _____ <u>Grovlek</u> <input type="checkbox"/> 4:0 <input type="checkbox"/> 3:0 <input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange antal nerver: <input type="checkbox"/> En nerv <input type="checkbox"/> Båda nerverna

## 2A. FLEXORSENSKADA, ZON I-II

### Operationsformulär

#### V

<input type="checkbox"/> Isolerad FDP	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> <u>Suturteknik</u>	<input type="checkbox"/> <u>Suturmaterial</u>	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> FDP + partiell FDS	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> Modifierad Kessler	<input type="checkbox"/> Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond)	<input type="checkbox"/> Ja, ange antal nerver:
<input type="checkbox"/> FDP + total FDS	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> Tsuge (loop-sutur)	<input type="checkbox"/> Nylon (t ex Ethilon)	<input type="checkbox"/> En nerv
	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> Becker	<input type="checkbox"/> PDS	<input type="checkbox"/> Båda nerverna
	<input type="checkbox"/> A4	<input type="checkbox"/> Reinsertion	<input type="checkbox"/> Ståltråd	
	<input type="checkbox"/> A5	<input type="checkbox"/> Annan,	<input type="checkbox"/> Fibre wire	
	<input type="checkbox"/> Dist A5	specificera: _____	<input type="checkbox"/> Annat,	
			specificera: _____	
		<input type="checkbox"/> <u>Antal trådar i kärnsutur</u>	<input type="checkbox"/> <u>Grovlek</u>	
		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4:0	
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3:0	
		<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Annan,	
		<input type="checkbox"/> Annat antal,	specificera: _____	
		specificera: _____		

### Adaptations sutur

<input type="checkbox"/> <u>Suturteknik</u>	<input type="checkbox"/> <u>Suturmaterial</u>
<input type="checkbox"/> Amis	<input type="checkbox"/> PDS
<input type="checkbox"/> Silfverskiöld	<input type="checkbox"/> Nylon
<input type="checkbox"/> Over-and-over	<input type="checkbox"/> Annat, specificera: _____
<input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____	
	<input type="checkbox"/> <u>Grovlek</u>
	<input type="checkbox"/> 5:0
	<input type="checkbox"/> 6:0
	<input type="checkbox"/> Annan, specificera: _____

**Kommentar** (avvikande op teknik, pulleyrekonstruktion etc)