5B. TUMBASARTROS
Funktionsformulär

HAKIR
HANDKIRURGISKT KVALITETSREGISTER

Preoperativ undersökning

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): *

Undersökt hand (som ska opereras): ☐ Vänster ☐ Höger

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET (enbart tumme som ska opereras)

Extension/flexion (rak led = 0 grader, hyperextension anges med minus)

MCP	**IP**
___ / ___	___ / ___

Radial abduktion CMC I ___ Palmar abduktion CMC I ___

Opposition (minsta avstånd tum-lillfingertopp, mm) ___

STYRKA (båda händerna, medelvärde av tre mätningar i kg, en decimal)

Grov kraft (Jamar) Höger ___.__ Vänster ___.__

Trepunktspinch (Pinch gauge, tum mot pek- och långfingertopp) Höger ___.__ Vänster ___.__

Nyckelgrepp (Pinch gauge, tumtopp mot sidan av mellanfalang pekfinger) Höger ___.__ Vänster ___.__

KOMMENTAR

5B. TUMBASARTROS
Funktionsformulär

HAKIR
HANDKIRURGISKT KVALITETSREGISTER

Uppföljning: ☐ 3 månader ☐ 12 månader ☐ Annat (ange antal månader) ☐☐

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): * ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Undersökningsdatum (ååää-mm-dd): * ☐☐☐☐-☐☐-☐☐

Undersökt hand (som har opererats): ☐ Vänster ☐ Höger

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET (enbart tumme som har opererats)

Extension/flexion (rak led = 0 grader, hyperextension anges med minus)

MCP	IP
___/___	___/___

Radial abduktion CMC I ___ Palmar abduktion CMC I ___

Opposition (minsta avstånd tum-lillfingertopp, mm) ___

STYRKA (båda händerna, medelvärde av tre mätningar i kg, en decimal)

Grov kraft (Jamar) Höger ___.___ Vänster ___.___

Trepunktspinch (Pinch gauge, tum mot pek- och långfingertopp) Höger ___.___ Vänster ___.___

Nyckelgrepp (Pinch gauge, tumtopp mot sidan av mellanfalang pekfinger) Höger ___.___ Vänster ___.___

POSTOPERATIV BEHANDLING (anges endast vid 3 månader)

Mobiliseringsstart (antal dagar postoperativt): ___

Fortsatt ortosskydd efter mobiliseringsstart ☐ Nej ☐ Ja

POSTOPERATIV RÖNTGENUNDERSÖKNING (frivilligt, fylls i av läkare)

Utförd ☐ Nej
☐ Ja, ange undersökningsdatum (ååää-mm-dd) ☐☐☐☐-☐☐-☐☐

Resultat av postoperativ röntgenundersökning

CMC I artrodes	☐ ej läkt	☐ läkt	☐ kan ej bedömas
Scaphoideum-trapezoideum artrodes	☐ ej läkt	☐ läkt	☐ kan ej bedömas

Avstånd MC I bas- scaphoideum (mm) vid belastad pinch: ___

KOMMENTAR