

Grundformulär OPERATION

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn):*

Opererad hand:* Vänster Höger Båda

Operationsdatum (åååå-mm-dd)*

Skadedatum (registreras endast vid skada= S-diagnoskod)

Intakt hud inom operationsområdet? Nej Ja

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Skadedatum okänt eller ej relevant

OPERATIONEN ÄR EN (ange endast ett alternativ):*

- Primär operation i en-seansförfarande
 Första operation i behandlingsprogram/flelseansförfarande
(t ex senrekonstruktion, rekonstruktion efter trauma, upprepad omläggning/revision pga. infektion etc)
 Reoperation inom 12 månader (gäller även patient som opererats på annan klinik och vid recidiv pga. Dupuytren)
 Reoperation efter mer än 12 månader (gäller även patient som opererats på annan klinik och vid recidiv pga. Dupuytren)

Vid reoperation, svara på följande frågor:

Har primär operation utförts på annan klinik? Nej Ja

Ange orsak till reoperation (välj ett av alternativen 1-4):*

- Del i behandlingsprogram/flelseansförfarande - Sista planerade operation i behandlingen?: Nej Ja
(t ex senrekonstruktion, rekonstruktion efter trauma, upprepad omläggning/revision pga. primär infektion etc)
- Extraktion av osteosyntesmaterial för att förebygga komplikation
- Andra orsaker till reoperation (**Specificera enligt listan nedan. Minst ett alternativ måste väljas**)

Osteosyntesrelaterad komplikation (t ex infektion, senruptur etc)

Nej Ja

Postoperativ infektion

Nej Ja

Observera! Reoperation för primär infektion skall inte registreras här.

Hudnekros / sårläkningsproblem

Nej Ja

Nervkompression / kompartmentsyndrom

Nej Ja

Nervskada/neurom

Nej Ja

Senskada – ruptur efter primär sensutur? Om ja vilken sena? _____

Nej Ja

Adherensbildning / kontraktur

Nej Ja

Pseudartros / felläkt fraktur eller artrodes

Nej Ja

Proteskomplikation (lossning, dislokation etc)

Nej Ja

Tagställeskomplikation Ange lokalisation: _____

Nej Ja

Orsak som ej listats ovan; specificera: _____

Nej Ja

- Reoperation vid Dupuytren's kontraktur efter:
- Tidigare operation
 - Tidigare kollagenasinjektion
 - Tidigare nålfasciotomi

Operatörens initialer:

Diagnoskoder (ICD10; max 5 koder)

Observera att botulinumtoxin-injektioner och primär op i annan kroppsregion (t ex fot) inte registreras i HAKIR

Huvuddiagnoskod:*

Diagnoskod 2:

Diagnoskod 3:

Diagnoskod 4:

Diagnoskod 5:

Operationskoder (KKÅ97; max 5 koder)

Primär operationskod:*

Operationskod 2:

Operationskod 3:

Operationskod 4:

Operationskod 5: