

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

Skadedatum okänt eller ej relevant

OPERATIONEN ÄR EN (ange endast ett alternativ):*

- Primär operation i en-seansförfarande
 Första operation i behandlingsprogram/flerseansförfarande
(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 skett på annan klinik? Nej Ja

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

Del i behandlingsprogram/flerseansförfarande – Sista planerade operation i behandlingen? Nej Ja
(t ex senrekonstruktion, rekonstruktion efter trauma, upprepad omläggning/revision pga. 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 (**OBS!** Reoperation för primär infektion skall inte registreras här) Nej Ja

Hudnekros / sår läkningsproblem Nej Ja

Hematom / blödning Nej Ja

Nervkompression / kompartmentsyndrom Nej Ja

Senruptur Nej Ja

Ruptur efter primär sensutur? Nej Ja Om ja, ange sena _____

Nervskada Nej Ja

Adherensbildning / kontraktur Nej Ja

Pseudartros / felläkt fraktur eller artrodes Nej Ja

Proteskomplikation (lossning, dislokation etc.) Nej Ja

OBS! Fyll i utökat operationsformulär om ny protes sätts in!

Ledinstabilitet Nej Ja

Sekundär artrosutveckling Nej Ja

Recidiv av ganglion eller tumör Nej Ja

Kvarvarande främmande kropp Nej Ja

Tagställeskomplikation Om ja, ange lokalisering: _____ Nej Ja

Annan postoperativ komplikation Om ja, specificera: _____ Nej Ja

Orsak som ej listats ovan Om ja, specificera: _____ Nej Ja

Reoperation vid Dupuytren's kontraktur efter: Tidigare operation
 Tidigare injektion
 Tidigare nålfasciotomi

Huvudoperatörens initialer:

Assistentens initialer:

Diagnoskoder (ICD10; max 5 koder)

Observera att Botulinuminjektioner och primär op i annan region (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: