

2A. FLEXORSENSKADA, ZON I-II

Operationsformulär



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn):*

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

OBS! "002 Grundformulär operation" måste registreras innan utökat formulär

Vid inmatning i 3C hämtas automatiskt följande variabler från "002 grundformulär operation": Operationsdatum, skadedatum, opererad sida, anestesiform samt operatörernas initialer Om skadedatum saknas vid datahämtning, registrera datum nedan.

Operationsdatum (åååå-mm-dd):*

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

Skadedatum:* Hämtas från 002

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

Okänt/ej relevant

Senskada*	Skadenivå*	Kärnsutur- teknik*	Kärnsutur- material*	Digitalnerv- skada*
I <input type="checkbox"/> FPL	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> Sneda pulley <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 <input type="checkbox"/> 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 <u>Delning (venting) av pulleys?</u> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
II <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"/> C1 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> C3 <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 <input type="checkbox"/> 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 <u>Delning (venting) av pulleys?</u> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
III <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"/> C1 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> C3 <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 <input type="checkbox"/> 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 <u>Delning (venting) av pulleys?</u> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

2A. FLEXORSENSKADA, ZON I-II

Operationsformulär

IV

- Isolerad FDP A1
 FDP + partiell FDS A2
 FDP + total FDS C1
 A3
 C2
 A4
 C3
 A5
 Dist A5

Suturteknik

- Modifierad Kessler
 Tsuge (loop-sutur)
 Becker
 Reinsertion
 Annan,
specificera: _____

Suturmateriäl

- Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond)
 Nylon (t ex Ethilon)
 PDS
 Stälträd
 Fibre wire
 Annat,
specificera: _____

Nej

- Ja, ange antal nerver:
 En nerv
 Båda nerverna

Antal trådar i kärnsutur

- 2
 4
 6
 Annat antal,
specificera: _____

Grovlek

- 4:0
 3:0
 Annan,
specificera: _____

Delning (venting) av pulleys?

- Nej
 Ja

V

- Isolerad FDP A1
 FDP + partiell FDS A2
 FDP + total FDS C1
 A3
 C2
 A4
 C3
 A5
 Dist A5

Suturteknik

- Modifierad Kessler
 Tsuge (loop-sutur)
 Becker
 Reinsertion
 Annan,
specificera: _____

Suturmateriäl

- Flätad polyester (t ex Ticon, Ethibond)
 Nylon (t ex Ethilon)
 PDS
 Stälträd
 Fibre wire
 Annat,
specificera: _____

Nej

- Ja, ange antal nerver:
 En nerv
 Båda nerverna

Antal trådar i kärnsutur

- 2
 4
 6
 Annat antal,
specificera: _____

Grovlek

- 4:0
 3:0
 Annan,
specificera: _____

Delning (venting) av pulleys?

- Nej
 Ja

Adaptationssutur

Suturteknik

- Amis
 Silfverskiöld
 Over-and-over
 Annan, specificera: _____

Suturmateriäl

- PDS
 Nylon
 Annat, specificera: _____

Grovlek

- 5:0
 6:0
 Annan, specificera: _____

Kommentar (avvikande op teknik, pulleyrekonstruktion etc)