

# 5A. TUMBASARTROS

## Operationsformulär

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): \*

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

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

Vid inmatning i 3C hämtas automatiskt följande variabler från "002 grundformulär operation": Operationsdatum, opererad sida, anestesiform samt operatörernas initialer.

Operationsdatum (åååå-mm-dd):

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

### ARTROSTYP

Tumbas (ett alternativ)

- Primär CMC I artros
- Sekundär CMC I artros (t ex efter Bennettfraktur)
- Panartros (CMC I + STT)

Eatonklass:

I

II

III

IV

MCP I/IP-led (ett alternativ)

Artros MCP I:  Nej  Ja  Vet ej  
Artros IP-led:  Nej  Ja  Vet ej

### OPERATION TUMBAS

(endast vid tumbaskirurgi, ett alternativ)

Kilosteotomi metacarpale I

CMC I artrodes, ange osteosyntes (ett alternativ):  stift, stift + cerclage  
 platta + skruv  
 annat, specificera: \_\_\_\_\_

Enbart trapezectomi, fixation:  med stift  
 utan stift

Trapezectomi + interpositionsplastik (ett alternativ):  
 FCR  
 APL  
 ECRL  
 Annat, specificera: \_\_\_\_\_

Sena genom borrkanal metacarpale I:  Nej  Ja

Partiell ledyteresektion CMC 1:  artroskopisk  
 öppen:  med stift  
 utan stift

### OPERATION STT/MCP I

(endast vid kirurgi i STT/MCP I-led)

Speciell åtgärd Scaphoideum-trapezoideum led (ett alternativ):

partiell ledresektion  
 artrodes  
 annat, specificera: \_\_\_\_\_

Speciell åtgärd MCP I (ett alternativ):

artrodes  
 kapsulodes  
 annat, specificera: \_\_\_\_\_

Annan operationsmetod, specificera: \_\_\_\_\_

Planerad gipstid (veckor):

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