

Funktionsformulär

Preoperativ undersökning

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): *

Hand som ska opereras: Höger Vänster

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET Båda händerna (vid avsaknad av rörelse, ange gradtalet i minus (-))

HÖGER:

Underarm: /
pronation/supination

Handled: / / /
extension/flexion ulnardeviation/radialdeviation

VÄNSTER:

Underarm: /
pronation/supination

Handled: / / /
extension/flexion ulnardeviation/radialdeviation

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

Grov kraft Höger . Vänster .
(Dynamometer Jamar STD, oavsett protes)

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

PRWE poäng (max 100, avrunda till närmaste heltal)

8B. INTERKARPAL ARTRODES och PROXIMAL KARPALBENSRESEKTION



Funktionsformulär

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

Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

Opererad sida, operationsdatum, samt operatörernas initialer hämtas automatiskt från "002 Grundformulär operation" vid inmatning i 3C. OBS! Om utökat operationsformulär saknas, påminn operatör.

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): *

STATUS

AKTIV RÖRLIGHET Båda händerna (vid avsaknad av rörelse, ange gradtalet i minus (-))

HÖGER:

Underarm:

pronation/supination

Handled:

extension/flexion

ulnardeviation/radialdeviation

VÄNSTER:

Underarm:

pronation/supination

Handled:

extension/flexion

ulnardeviation/radialdeviation

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

Grov kraft Höger . Vänster .
(Dynamometer Jamar STD, oavsett protes)

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

PRWE poäng (max 100 avrunda till närmaste heltal)

POSTOPERATIV IMMOBILISERING (veckor):

Den postoperativa behandlingen/rehabiliteringen har skett på opererande enhet: Ja Nej Delvis

Om Nej/Delvis ange annan delaktig enhet : _____

RÖNTGENOLOGISK LÄKNING ARTRODES (fylls i av läkare)

Röntgenologiskt läkt datum (åååå-mm-dd)

Helt läkt Delvis läkt Röntgenologiskt ej läkt

Konventionell röntgen Datortomografi

KOMMENTAR: (komplikationer etc)