

4A. NERVSKADA HANDELSNIVÅ

Operationsformulär

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

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

Operationsdatum, skadedatum, opererad sida, anestesiform samt operatörernas initialer hämtas automatiskt från "002 Grundformulär operation" vid inmatning i 3C

Operationsdatum (åååå-mm-dd): *

Skadad/opererad hand/sida: *

Vänster

Höger (om bilateral skada registrera 2 formulär)

Skada (formuläret avser nervstamsskador på underarmsnivå)

N. Medianus

Total skada

Partiell skada

Om partiell skada, ange ungefär hur många procent (heltal)

N. Ulnaris

Total skada

Partiell skada

Om partiell skada, ange ungefär hur många procent (heltal)

Samtidig kärlskada?

Nej

A ulnaris

A radialis

Båda artärerna

Kärlreparation utförd?

Nej

Ja

Skadenivå

N. Medianus - Antal centimeter från handledens böjveck (heltal)

Skada på flera nivåer (kort fritext, antal nivåer etc)

N. Ulnaris - Antal centimeter från handledens böjveck (heltal)

Skada på flera nivåer (kort fritext, antal nivåer etc)

Operationsmetod (kryssa i fler rutor vb)

Har nervändarna receserats? Nej

Ja

Om ja, hur mycket på varje sida? (millimeter)

Nervsuturering

N. Medianus

Antal suturer

Grovlek (8:0, 9:0 etc)

N. Ulnaris

Antal suturer

Grovlek (8:0, 9:0 etc)

4A. NERVSKADA HANDELSNIVÅ

Operationsformulär



Andra operationsmetoder

Fibrinklister Nej Ja, som tillägg till sutur Ja, som enda adaptation

Nervtub/ conduit Nej Ja *Om ja, ange fabrikat:* _____

Graft Nej Ja *Om ja, ange donornerv:* _____

Annan op metod Nej Ja, specificera: _____

Har operationsmikroskop använts? Nej Ja

Kommentar:
