

5A. TUMBASKIRURGI

Operationsformulär

HAKIR
HANDKIRURGISKT
KVALITETSREGISTER



Patientens personnummer (ååååmmdd-nnnn): *

Operationsdatum (åååå-mm-dd): *

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.

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)

- 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):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> FCR | <input type="checkbox"/> Enbart interposition | <input type="checkbox"/> Interposition med ligamentrekonstruktion |
| <input type="checkbox"/> APL | <input type="checkbox"/> Enbart interposition | <input type="checkbox"/> Interposition med ligamentrekonstruktion |
| <input type="checkbox"/> ECRL | <input type="checkbox"/> Enbart interposition | <input type="checkbox"/> Interposition med ligamentrekonstruktion |
| <input type="checkbox"/> Palmaris Longus | <input type="checkbox"/> Enbart interposition | <input type="checkbox"/> Interposition med ligamentrekonstruktion |

Annat, specificera: _____

Sena genom borrhål metacarpale I: Nej Ja

- Partiell ledytresektion 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):