

# Legeskjema ved kontroll etter operasjon for ryggskjevhet

E-post: ryggregisteret@unn.no  
Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

0510 - Versjon 1

Etterundersøkelse, tidspunkt	
<input type="checkbox"/> 3 mnd	<input type="checkbox"/> 1 år <input type="checkbox"/> 2 år
Dato for utfylling	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dag      Måned      År
Pasientdata (Barkode)	
Navn	
Fødselsnr. (11 siffer) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Høyde <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Vekt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Komplikasjoner etter utskrivelse (Sett evt flere kryss)	
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pneumoni	<input type="checkbox"/> UVI
<input type="checkbox"/> DVT	<input type="checkbox"/> Urinretensjon
<input type="checkbox"/> Lungeemboli	<input type="checkbox"/> Sårinfeksjon
<input type="checkbox"/> Svikt/løsning av implantat	<input type="checkbox"/> Brudd i implantat
Funksjonsnivå	
Nevromuskulær skoliose	
Ernæring	
<input type="checkbox"/> Spiser selv	<input type="checkbox"/> Må mates <input type="checkbox"/> PEG
Mobilitet	
<input type="checkbox"/> Kan gå uten ganghjelpemiddel	
<input type="checkbox"/> Kan gå med ganghjelpemiddel	
<input type="checkbox"/> Kan stå uten ganghjelpemiddel	
<input type="checkbox"/> Kan stå med ganghjelpemiddel	
<input type="checkbox"/> Rullestol	
<input type="checkbox"/> Sengeliggende	

Lungefunksjon	
Respirasjonsstøtte	
<input type="checkbox"/> 0 Trenger ingen assistanse	
<input type="checkbox"/> +1 Trenger O2	
<input type="checkbox"/> +2 Trenger CPAP om natten	
<input type="checkbox"/> +3 Trenger CPAP om natten og delvis om dagen	
<input type="checkbox"/> +4 Trenger respirator	
Spirometri	
<input type="checkbox"/> FEV1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> liter <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> FVC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> liter <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> PEF	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> liter <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Klinisk	
Skulderasymetri	
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja, < 2 cm <input type="checkbox"/> Ja, > 2 cm
Truncal shift	
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Gibbus (grader)	
<input type="checkbox"/> Torakal	<input type="text"/> <input type="text"/> ° eller <input type="text"/> <input type="text"/> cm
<input type="checkbox"/> Lumbal	<input type="text"/> <input type="text"/> ° eller <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Balanse (cm)	
Coronal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ubalanse <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Sagittal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ubalanse <input type="text"/> <input type="text"/> cm

### Radiologiske funn

#### Implantat status:

Intakt  Nei  Ja

#### Instrumentert kurve/Major kurve:

Cobb vinkel   °

#### Kompensatorisk kurve:

Lumbal cobb   °

Torakal cobb   °

Torako-lumbal cobb   °

AVT/ Apex translasjon fra midlinjen   cm

Kyfoserings ovenfor fiksasjon   °

Kyfoserings distalt for fiksasjonen   °

### Ved reoperasjon

Reoperert mellom siste registrering og dagens kontroll

Nei  Ja

Angi antall reop for den aktuelle periode

### Årsak til reoperasjon (sett evt flere kryss)

- Infeksjon
- Implantatsvikt
- Smerte relatert til implantat
- Pseudoarthrose
- Progresjon av kompensatorisk kurve
- Sagittal malalignment
- Pasienten vil ha bort implantatet
- Planlagt inngrep
- Annet spesifiser:  
.....

### Prosedyre (sett evt flere kryss)

- Fjerne implantat
- Revisjon av fusjon
- Revisjon av infeksjon  
Reinstrumentert med titan  Nei  Ja
- VEPTR streking nr.
- Dual Growing Rods strekking nr.
- Annet:  
.....

### Ved reoperasjon for infeksjon

- Overfladisk  Dyp
- Bakt. tatt fra:  
 Sår sekret  Intraoperativ
- Bakterie type:  
 Pacnes  Staff epidermidis  
 Staff aureus  Normal flora  
 Annen bakterie type  Ukjent bakterie type