

Registreringsskjema for pasienter som opereres i ryggen

Operasjonsdato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Må fylles ut)	Dag	Måned	År

Dato for utfylling	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dag	Måned	År

Pasientdata (Barkode)	
Navn	
Fødselsnr. (11 siffer) <input type="text"/>	

Sykehistorie		
Tidligere ryggoperert?		
<input type="checkbox"/> Ja, samme nivå	<input type="checkbox"/> Ja, annet nivå	<input type="checkbox"/> Nei
- Pasienten har vært operert <input type="text"/> ganger tidligere i LS-kolumna		
Andre relevante sykdommer, skader eller plager		
<input type="checkbox"/> Nei		
Ja, spesifiser:		
<input type="checkbox"/> Reumatoid artritt	<input type="checkbox"/> Hjerte eller karsykdom	
<input type="checkbox"/> Mb. Bechterew	<input type="checkbox"/> Vaskulær Claudicatio	
<input type="checkbox"/> Annen reumatisk sykdom	<input type="checkbox"/> Kronisk lungesykdom	
<input type="checkbox"/> Hofte- eller kneartrose	<input type="checkbox"/> Kreftsykdom	
<input type="checkbox"/> Depresjon / Angst	<input type="checkbox"/> Osteoporose	
<input type="checkbox"/> Kroniske smerter i muskel- skjelettsystemet	<input type="checkbox"/> Hypertensjon	
<input type="checkbox"/> Kronisk neurologisk sykdom	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	
<input type="checkbox"/> Cerebrovaskulær sykdom	<input type="checkbox"/> Annen endokrin sykdom	
Annet, spesifiser		

Radiologisk vurdering (Sett eventuelt flere kryss)	
1. Undersøkelse	
<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Diagnostisk blokade
<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> Røntgen LS-columna
<input type="checkbox"/> Radikulografi	<input type="checkbox"/> Med fleksjon/ekstensjon
<input type="checkbox"/> Diskografi	
2. Funn	
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Istmisk spondylolistese
<input type="checkbox"/> Skiveprolaps	<input type="checkbox"/> Degenerativ spondylolistese
<input type="checkbox"/> Sentral spinalstenose	<input type="checkbox"/> Degenerativ skoliose
<input type="checkbox"/> Lateral spinalstenose	<input type="checkbox"/> Synovial syste
<input type="checkbox"/> Foraminal stenose	<input type="checkbox"/> Pseudomeningocele
<input type="checkbox"/> Degenerativ rygg/skivedegenerasjon	
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	

Operasjonsindikasjon (Sett eventuelt flere kryss)	
<input type="checkbox"/> Smerter	<input type="checkbox"/> Rygg-/hoftesmerter
	<input type="checkbox"/> Bensmerter
	<input type="checkbox"/> Begge deler
<input type="checkbox"/> Parese, Grad (0-5): Se eventuelt rettledning	
<input type="checkbox"/> Cauda equina syndrom	
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	
Ved tidlig reoperasjon (innen 90 dager), årsak: (Kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/> Recidiv prolaps	<input type="checkbox"/> Overfladisk infeksjon
<input type="checkbox"/> Durarift	<input type="checkbox"/> Postoperativ spondylolisthese
<input type="checkbox"/> Hematom	<input type="checkbox"/> Løsning/feilplassering av osteosyntesemateriale
<input type="checkbox"/> Dyp infeksjon	
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	

Operasjonskategori		
<input type="checkbox"/> Elektiv	<input type="checkbox"/> Øyeblikkelig hjelp	<input type="checkbox"/> ½ øyeblikkelig hjelp
Dagkirurgi (ingen døgnopphold på avdelingen)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	

ASA-klassifisering	
<input type="checkbox"/> I	Ingen organisk, fysiologisk, biokjemisk eller psykisk forstyrrelse. Den aktuelle lidelsen er lokalisert og gir ikke generelle systemforstyrrelser
<input type="checkbox"/> II	Moderat sykdom eller forstyrrelse som ikke forårsaker funksjonelle begrensninger
<input type="checkbox"/> III	Alvorlig sykdom eller forstyrrelse som gir definerte funksjonelle begrensninger
<input type="checkbox"/> IV	Livstruende organisk sykdom som ikke behøver å være knyttet til den aktuelle kirurgiske lidelse eller som ikke bedres ved det planlagte kirurgiske inngrepet
<input type="checkbox"/> V	Døende pasient som ikke forventes å overleve 24 timer uten kirurgi

Operasjonsmetode (Sett evt. flere kryss)

Har operatøren brukt mikroskop eller lupebriller?

 Ja Nei

Prolapsekstirpasjon?

- Nei
- Ja, med tømning av skive (dissektomi)
- Ja, uten tømning av skive

Kirurgisk dekompresjon

- Dekompresjon med bevaring av midtlinjestrukturer
- Unilateral
- Bilateral med unilateral tilgang
- Bilateral med bilateral tilgang

 Laminektomi

- Fasettektomi i ett eller flere nivåer
- Unilateral
- Bilateral

Andre operasjonsmetoder

- Endoskopi
- Minimal invasiv prosedyre (tube kirurgi)
- Ekspanderende interspinøst implantat
- Fjerning av ekspanderende interspinøst implantat
- Skiveprotese
- Nukleus implantat
- Nukleotomi
- Kjemonukleolyse
- Revisjon av osteosyntesematerialet
- Fjerning av osteosyntesemateriale

Annet, spesifiser

Tilgang:

- Midtlinje
- Lateral tilgang (Wiltze)
- Fremre

Ved fusjonskirurgi (Sett eventuelt flere kryss)

- Posterolateral fusjon
- ALIF
- PLIF
- TLIF
- Instrumentell
- Bengraft
- Bur (cage)
- Benblokk i skiverom
- Bur (cage)
- Kun benblokk
- Bur (cage)
- Kun benblokk

Annet, spesifiser

Type bengraft

- Autograft
- Bensubstitutt
- Bank-ben

Operert nivå og side (Sett eventuelt flere kryss)

- L2/3 Hø. Ve.
- L3/4 Hø. Ve.
- L4/5 Hø. Ve.
- L5/S1 Hø. Ve.

Annet, spesifiser

Antibiotikaprofylakse Ja Nei**Sårdrren** Ja Nei**Knivtid (hud til hud)**Opr. start (timer/min)Opr. slutt (timer/min)Evt. samlet knivtid (kalkuleres automatisk). (timer/min)**Peroperative komplikasjoner:**

- Durarift/liquorlekasje
- Nerverotskade
- Operert på feil nivå/side
- Feil plassering av implantat
- Transfusjonskrevende peroperativ blødning
- Respiratoriske komplikasjoner
- Kardiovaskulære komplikasjon
- Anafylaktisk reaksjon
- Annet, spesifiser

Oppgi inntil to operasjonskoder som best beskriver inngrepet (NCSP): **Fylles ut ved endt opphold/utskrivelse****Antall liggedøgn i forbindelse med inngrepet** (dager)**Ved dødsfall under oppholdet, oppgi årsak (Kun ett kryss)**

- Cardiogen årsak
- Lumgeemboli
- Pneumoni
- Annen infeksjon
- Anafylaksi
- Cerebrovaskulær årsak
- Blødning
- Annet, spesifiser