

Registreringsskjema for pasienter som opereres for degenerative tilstander i nakken

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

0510 – Versjon 1

Operasjonsdato
(Må fylles ut) Dag Måned År

Dato for utfylling
Dag Måned År

Pasientdata (Barkode)

Navn

Fødselsnr. (11 siffer)

Sykehistorie (Sett evt. flere kryss)

Tidligere nakkeoperert?

Ja, samme nivå Ja, annet nivå Nei
- Pasienten har vært operert ganger tidligere i Cervical columna

Andre relevante sykdommer, skader eller plager

Nei
Ja, spesifiser:

<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> Hodepine
<input type="checkbox"/> Bechterew	<input type="checkbox"/> Cerebrovaskulær sykdom
<input type="checkbox"/> Annen revmatisk sykdom	<input type="checkbox"/> Kronisk nevrologisk sykdom
<input type="checkbox"/> Under steroid/immuno-modulerende behandling	<input type="checkbox"/> Hypertensjon
<input type="checkbox"/> Kroniske smerter i muskel skjelettsystemet	<input type="checkbox"/> Hjertekar sykdom
<input type="checkbox"/> Carpal tunnel syndrom	<input type="checkbox"/> Vaskulær claudikatio
<input type="checkbox"/> Skulderartrose/impingment	<input type="checkbox"/> Kreftsykdom
<input type="checkbox"/> Whiplash/nakkeskade	<input type="checkbox"/> Astma/kronisk lunge sykdom
<input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> Depresjon/angst	<input type="checkbox"/> Annen endokrinologisk sykdom

Annet, spesifiser

Radiologisk vurdering (Sett evt. flere kryss)

1. Undersøkelse

<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Rotblokkade
<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> Rtg cervical columna
<input type="checkbox"/> Myelografi	<input type="checkbox"/> Med fleksjon/ekstensjon
<input type="checkbox"/> EMG/Nevrografi	

2. Funn

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Rotkanalstenose
<input type="checkbox"/> Skiveprolaps	<input type="checkbox"/> Spondylolistese
<input type="checkbox"/> Cervical spinalstenose	<input type="checkbox"/> Intramedullære signalforandringer ved MR
<input type="checkbox"/> Degenerative forandringer på flere nivå enn opererte	
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	

Operasjonsindikasjon (Sett evt. flere kryss)

Smerter: Nakke Arm
 Parese, Grad (0-5):

Myelopati: Sensorisk Motorisk
 Annet, spesifiser

Ved tidlig reoperasjon (innen 90 dager), årsak: (Kun ett kryss)

Liquorlekkasje Løsning/feilplassering av osteosyntesemateriale
 Dyp infeksjon Feilplassering av implantat
 Overfladisk infeksjon Operert i feil nivå
 Hematom Ufullstendig dekompresjon
 Postoperativ spondylolistese
 Annet, spesifiser

Operasjonskategori (Kun ett kryss)

Elektiv Øyeblikkelig hjelp ½ øyeblikkelig hjelp

Dagkirurgi (ingen døgnopphold på avdelingen)

Ja Nei

ASA-klassifisering fra anestesiskjema (Kun ett kryss)

I Ingen organisk, fysiologisk, biokjemisk eller psykisk forstyrrelse. Den aktuelle lidelsen er lokalisert og gir ikke generelle systemforstyrrelser

II Moderat sykdom eller forstyrrelse som ikke forårsaker funksjonelle begrensninger

III Alvorlig sykdom eller forstyrrelse som gir definerte funksjonelle begrensninger

IV Livstruende organisk sykdom som ikke behøver å være knyttet til den aktuelle kirurgiske lidelse eller som ikke bedres ved det planlagte kirurgiske inngrepet

V Døende pasient som ikke forventes å overleve 24 timer uten kirurgi

RANAWAT klassifikasjon for medullopati (Kun ett kryss)

- I Ingen neurologiske utfall
- II Subjektiv svakhet, hyperreflexi og dysestesi
- III Objektiv svakhet og langbane symptomer
 - A Oppegående
 - B Quadriparese og ikke oppegående

Operasjonsmetode (Sett evt. flere kryss)

Tilgang (Sett evt flere kryss)

- Bakre
- Fremre: Hø Ve

Har operatøren brukt synsfremmende midler?

- Mikroskop
- Lupe-briller
- Endo-skopi
- Ingen

Fremre cervical diskektomi og fusjon eller skiveprotese

- Diskektomi
- Benblokk
- Plate
- Cage/bur
- Skiveprotese

Kirurgisk dekompresjon

- Bakre foramenotomi
- Unilateral
- Bilateral

Annen bakre dekompresjon

- Laminektomi
- Lamino-plastikk
- Skip laminektomi
- Hemilaminektomi
- Korpektomi
- Plate
- Cage/Bur
- Beinblokk

Andre operasjonsmetoder (Sett kun ett kryss)

- Revisjon av osteosyntesemateriale
- Revisjon av cage
- Fjerning av osteosyntesemateriale
- Revisjon av skiveprotese

Annet, spesifiser

Bakre fusjon (Sett evt. flere kryss)

- Cervical
- Occipitocervical
- Instrumentering**
- Wire
- Skruer
- Stag
- Proximale nivå, f.eks C0
- Distale nivå, f.eks. TH1

Type bengraft (Sett evt. flere kryss)

- Autograft
- Bensubstitutt
- Bank-ben

Dekomprimert nivå og side (Sett evt. flere kryss)

- C0/C1
- Hø
- Ve
- C4/C5
- Hø
- Ve
- C1/C2
- Hø
- Ve
- C5/C6
- Hø
- Ve
- C2/C3
- Hø
- Ve
- C6/C7
- Hø
- Ve
- C3/C4
- Hø
- Ve
- C7/TH1
- Hø
- Ve

Annet, spesifiser

Antibiotikaproylakse

- Nei
- Ja, spesifiser;
- Medikament:..... Dose:..... Antall:.....
- Eks: Keflin 2g x1
- Kun operasjonsdagen
- Evt. antall døgn.....

Sårdrren

- Ja
- Nei

Knivtid (hud til hud) angi klokkeslett

Opr. start (timer/min) Opr. slutt (timer/min)

Perioperative komplikasjoner (Sett evt. flere kryss):

- Durarift
- Anafylaktisk reaksjon
- Nerverotskade
- Medullaskade
- Operert på feil nivå/side
- Øsofagusskade
- Feil plassering av implantat
- Skade på større blodkar
- Transfusjonskrevende peroperativ blødning
- Kardiovaskulære komplikasjoner
- Respiratoriske komplikasjoner
- Annen nerveskade
- Annet, spesifiser

Oppgi inntil to operasjonskoder som best beskriver inngrepet (NCSP):

Fylles ut ved endt opphold/utskrivelse

Utskrivelsesdato samt totalt antall liggedøgn

Utskrivelsesdato (dager)

dag mnd år

Ved dødsfall under oppholdet, oppgi årsak

Spesifiser