

Pasientdata (Barkode) (må fylles ut)	
Navn	Sykehus
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"/>	
SNM Prosedyre: Test	Dato for prosedyre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> År Måned Dag
Operasjonskoder <input type="checkbox"/> ABD 60 Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99) (Må fylles ut) <input type="checkbox"/> JHGX00 Sakral nervestimulering ved inkontinens	
Testprosedyre	Symptomer (dagbok, gjennomsnitt pr uke)
<input type="checkbox"/> Test med midlertidig elektrode _____ antall	alle linjer må besvares Før test Under test
<input type="checkbox"/> Test med permanent elektrode	Avføringsepisoder pr uke <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sluttdato for test: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> År Måned Dag	Urgencyepisoder uten lekkasje pr uke <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anestesi	Urgencyepisoder med lekkasje pr uke <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lokal (eventuelt med sedasjon)	Episoder passiv lekkasje pr uke <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Narkose	Antall lekkasjefrie dager <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Antibiotika	Testkonklusjon
Peroperativ antibiotika Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sikker responder
Postoperativ antibiotika (utover operasjonsdøgnet) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sikker nonresponder
Elektrodelokalisasjon	<input type="checkbox"/> Usikker resultat
Venstre S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/>	Videre behandling
Høyre S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tilbyr implantasjon
Motorisk terskel under innleggelse av elektrode, på alle fire poler	<input type="checkbox"/> Ingen implantasjon
Poler 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> Pasienten ønsker ikke implantasjon
Terskelverdi for motorisk respons (mA)	Komplikasjon (innen 30 dager)
	<input type="checkbox"/> Ingen
	<input type="checkbox"/> Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning)
	<input type="checkbox"/> Hematom som krever intervensjon
Gjennomført etter standardisert prosedyre Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Øvrig	
Kommentarer	

SNM Prosedyre: Implantasjon

Dato for prosedyre

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

År Måned Dag

Operasjonskoder

(Må fylles ut)

- ABD 60 Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99)
- ABD 65 Implantasjon av spinal stimulator (innkluderer også tidligere ABD 30)
- JHGX00 Sakral nervestimulering ved inkontinens

Implantasjon

 Implantasjon av elektrode og stimulator Implantasjon av stimulator

Anestesi

 Lokal (eventuelt med sedasjon) Narkose

Antibiotika

Peroperativ antibiotika Ja Nei Postoperativ antibiotika (utover operasjonsdøgnet) Ja Nei

Motorisk terskel under innleggelse av elektrode, på alle fire poler

Poler	0	1	2	3
Terskelverdi for motorisk respons (mA)				

 Likt som ved testprosedyre

Elektrodelokalisasjon

Venstre

S2 S3 S4

Høyre

S2 S3 S4 Likt som ved testprosedyreGjennomført etter standardisert prosedyre Ja Nei

Komplikasjon (innen 30 dager)

 Ingen
 Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning)
 Hematom som krever intervensjon

Øvrig

Kommentarer

SNM Prosedyre: Revisjon

Dato for prosedyre

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

År Måned Dag

Operasjonskoder

(Må fylles ut)

- ABD 60 Innlegging av spinal nerveelektrode (innkluderer også tidligere ABD 99)
- ABD 65 Implantasjon av spinal stimulator (innkluderer også tidligere ABD 30)
- AEA 24 Fjerning av intraspinal elektrode
- AEA 20 Fjerning av impulsgenerator til stimulator i nervesystemet
- JHGX00 Sakral nervestimulering ved inkontinens

Revisjon (mulighet til å sette flere kryss)

- Bytte stimulator
- Bytte elektrode
- Reposisjonering

Anestesi

- Lokal (eventuelt med sedasjon)
- Narkose

Antibiotika

- Peroperativ antibiotika** Ja Nei
- Postoperativ antibiotika**
(utover operasjonsdøgnet) Ja Nei

Motorisk terskel under innleggelse av elektrode, på alle fire poler

Poler	0	1	2	3
Terskelverdi for motorisk respons (mA)				

- Likt som ved implantasjon

Elektrodelokalisasjon

- | Venstre | | | Høyre | | |
|---------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| S2 | <input type="checkbox"/> | S3 | <input type="checkbox"/> | S4 | <input type="checkbox"/> |

- Likt som ved implantasjon

Komplikasjon (innen 30 dager)

- Ingen Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning) Hematom som krever intervensjon

Øvrig

Kommentarer

SNM Prosedyre: Eksplantasjon**Dato for prosedyre**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
År				Måned		Dag	

Operasjonskoder

(Må fylles ut)

- AEA 24 Fjerning av intraspinal elektrode
- AEA 20 Fjerning av impulsgenerator til stimulator i nervesystemet

Eksplantasjon

- Eksplantasjon av stimulator og elektrode Eksplantasjon av permanent elektrode

Årsak (mulighet til å sette flere kryss)

- Funksjonssvikt Stimulator utladet Smerter Behov for MR

Komplikasjon (innen 30 dager)

- Ingen Sårinfeksjon bekreftet (positiv dyrkning) Hematom som krever intervensjon

Øvrig

Kommentarer