



## HOFTEPROTESER

ALLE TOTALPROTESER I HOFTELEDD REGISTRERES (ved hemiprotoser etter hoftebrudd sendes hoftebruddskjema til Hoftebruddregisteret). Innsetting, skifting eller fjerning av protese eller protesedeler.

### TIDLIGERE OPERASJON I AKTUELLE HOFTE (ev. flere kryss)

- <sup>0</sup> Nei  
<sup>1</sup> Osteosyntese for fraktur i prox. femurende  
<sup>2</sup> Hemiprotese pga. fraktur  
<sup>3</sup> Osteotomi  
<sup>4</sup> Artrodese  
<sup>5</sup> Totalprotese(r)  
<sup>6</sup> Annen operasjon .....

OPERASJONSDATO (dd.mm.åå)      | | | | | | | |

### AKTUELLE OPERASJON (ett kryss)

- <sup>1</sup> Primæroperasjon (også hvis hemiprotese tidligere)  
<sup>2</sup> Reoperasjon (totalprotese tidligere)

### AKTUELLE SIDE (ett kryss) (Bilateral opr.= 2 skjema)

- <sup>1</sup> Høyre <sup>2</sup> Venstre

### AKTUELLE OPERASJON (KRYSS AV ENTEN I A ELLER B)

#### A. Primæroperasjon pga. (ev. flere kryss)

- <sup>1</sup> Idiopatisk coxartrose  
<sup>2</sup> Rheumatoid artritt  
<sup>3</sup> Sekvele etter frakt. colli. fem.  
<sup>4</sup> Sekv. dysplasi  
<sup>5</sup> Sekv. dysplasi med total luksasjon  
<sup>6</sup> Sekv. Perthes/Epifysiolyse  
<sup>7</sup> Mb. Bechterew  
<sup>8</sup> Akutt fraktura colli femoris  
 Annet .....

(f.eks caputnekrose, tidl. artrodese o.l)

#### B. Reoperasjon pga. (ev. flere kryss)

- <sup>1</sup> Løs acetabularkomponent  
<sup>2</sup> Løs femurkomponent  
<sup>3</sup> Luksasjon  
<sup>4</sup> Dyp infeksjon  
<sup>5</sup> Fraktur (ved protesen)  
<sup>6</sup> Smerter  
<sup>7</sup> Osteolyse i acetab. uten løsning  
<sup>8</sup> Osteolyse i femur uten løsning  
 Annet .....

(f.eks Girdlestone etter tidl. infisert protese)

### REOPERASJONSTYPE (ev. flere kryss)

- <sup>1</sup> Bytte av femurkomponent  
<sup>2</sup> Bytte av acetabularkomponent  
<sup>3</sup> Bytte av hele protesen  
<sup>4</sup> Fjernet protese (f.eks Girdlestone)  
Angi hvilke deler som ble fjernet .....

<sup>5</sup> Bytte av plastforing

<sup>6</sup> Bytte av caput

Andre operasjoner .....

### TILGANG (ett kryss)

- <sup>1</sup> Fremre (Smith-Petersen)      <sup>3</sup> Lateral  
<sup>2</sup> Anterolateral      <sup>4</sup> Posterolateral  
<sup>5</sup> Annen .....

LEIE      <sup>0</sup> Sideleie      <sup>1</sup> Rygg

TROCHANTEROSTEOTOMI      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja

### BENTRANSPLANTASJON (ev. flere kryss)

- Acetabulum      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja      <sup>2</sup> Benpakking  
Femur      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja      <sup>2</sup> Benpakking a.m. Ling/Gie

### BENTAP VED REVISJON (Papasoky's klassifikasjon se baksiden)

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Acetabulum                                      |  | Femur  |  |
| <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Type I    | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Type II C  | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Type I     | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Type III B |
| <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Type II A | <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Type III A | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Type II    | <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Type IV    |
| <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Type II B | <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Type III B | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Type III A |  |

### PROTESE NAVN / DESIGN / "COATING"

(spesifiser nøyaktig eller bruk klistrelapp på baksiden)

#### Acetabulum

- Navn/Type .....

ev. katalognummer .....

Med hydroksylapatitt       Uten hydroksylapatitt

<sup>1</sup> Sement med antibiotika – Navn .....

<sup>2</sup> Sement uten antibiotika – Navn .....

<sup>3</sup> Usegmentert

#### Femur

Navn/Type .....

ev. katalognummer .....

Med hydroksylapatitt       Uten hydroksylapatitt

<sup>1</sup> Sement med antibiotika – Navn .....

<sup>2</sup> Sement uten antibiotika – Navn .....

<sup>3</sup> Usegmentert

#### Caput

<sup>1</sup> Fastsittende caput

<sup>2</sup> Separat caput - Navn/Type .....

ev. katalognummer .....

Diameter .....

MINI INVASIV KIRURGI (MIS)      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja

COMPUTERNAVIGERING (CAOS)      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja

Type navigering .....

### TROMBOSEPROFYLAKSE

<sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja, hvilken type.....

Dosering opr.dag.....Første dose gitt preopr <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja

Senere dosering.....Antatt varighet.....døgn

Ev. i kombinasjon med .....

Dosering..... Antatt varighet.....døgn

Strømpe      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Legg      <sup>2</sup> Legg + Lår      Antatt varighet .....døgn

Mekanisk pumpe      <sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Fot      <sup>2</sup> Legg      Antatt varighet.....døgn

### SYSTEMISK ANTIBIOTIKAPROFYLAKSE

<sup>0</sup> Nei      <sup>1</sup> Ja, hvilken (A).....

Dose (A)..... Totalt antall doser ..... Varighet .....timer

Ev. i kombinasjon med (B).....

Dose (B)..... Totalt antall doser..... Varighet .....timer

### OPERASJONSSTUE

<sup>1</sup> "Green house"

<sup>2</sup> Operasjonsstue med laminær luftstrøm

<sup>3</sup> Vanlig operasjonsstue

OPERASJONSTID (hud til hud) .....min

### PEROPERATIV KOMPLIKASJON

<sup>0</sup> Nei

<sup>1</sup> Ja, hvilke(n) .....

### ASA KLASSE (se baksiden for definisjon)

<sup>1</sup> Frisk

<sup>2</sup> Asymptomatisk tilstand som gir økt risiko

<sup>3</sup> Symptomatisk sykdom

<sup>4</sup> Livstruende sykdom

<sup>5</sup> Moribund

Lege .....

Legen som har fylt ut skjemaet (navnet registreres ikke i databasen).

## RETTLEDNING TIL HOFTEPROTESER

Registreringen gjelder innsetting, skifting og fjerning av totalproteser i hofteledd. Ett skjema fylles ut for hver operasjon.

Pasientens fødselsnummer (11sifre) og sykehus må være påført. Aktuelle ruter markeres med kryss.

Pasientene skal på eget skjema gi samtykke til registrering i Leddregisteret, samtykkeskjema skal lagres i pasientjournalen.

### Kommentarer til de enkelte punktene

#### AKTUELLE OPERASJON

Kryss av enten i A eller B.I B må en krysse av for alle årsakene til reoperasjon, eller forklare dette med tekst på linjen.

#### REOPERASJONSTYPE

Fjerning av protesedeler (f.eks. Girdlestone opr.) må føres opp.

#### BENTRANSPLANTASJON

Benpropp som sementstopper regnes ikke som bentransplantat.

#### PROTESE. Acetabulum.

Her anføres kommersielle navn, materiale, størrelse og design, f.eks. Ceraver, Titan, 50 mm, skru. Eller f.eks. Charnley, large, OGEE, LPW.

Vær nøye med å anføre om protesen har belegg av f.eks. hydroksylapatitt. **Alternativt kan en benytte klistrelapp** som følger med de fleste protesene eller føre opp protesenavn og katalognr., .

**Klistrelappen bør helst limes på baksiden av skjemaet (vennligst ikke plasser klistrelapper på markeringskryss, som brukes ved scanning av skjema).**

Navnet på sementen må anføres, f.eks. Simplex Erythromycin/colistin.

#### PROTESE. Femur

Utfylles tilsvarende, f.eks. Charnley, flanged 40 og eventuelt anføres spesialutførelse som long neck, magnum, long stem, krage etc. **Alternativt kan en benytte klistrelapp** som følger med de fleste protesene eller føre opp protesenavn og katalognr (på baksiden av skjema). Sementnavn må anføres.

#### PROTESE. Caput

Ved separat caput (evt. også separat collum) må navn, materiale, diameter, halslengde og lateralisering anføres. F.eks. Ceraver, keramikk, 32 mm, standard neck. Alternativt anføres bare protesenavn og katalognr., eller en benytter **klistrelapp** fra produsenten.

#### KOMPLIKASJONER

Dersom det foreligger komplikasjon i form av stor blødning, må mengden angis.

Vi ønsker også meldt pasienter som dør på operasjonsbordet eller rett etter operasjon.

#### ASA-KLASSE American Society of Anesthesiologists klassifikasjon

ASA-klasse 1: Friske pasienter som ikke røker

ASA-klasse 2: Pasienter som har asymptomatisk tilstand som behandles medikamentelt, som for eksempel hypertensjon eller med kost (diabetes mellitus type 2) og ellers friske pasienter som røker

ASA-klasse 3: Pasienter med tilstand som kan gi symptomer, men som holdes under kontroll medikamentelt for eksempel moderat angina pectoris og mild astma

ASA-klasse 4: Pasienter med tilstand som ikke er under kontroll, for eksempel hjertesvikt og astma

ASA-klasse 5: Moribund/døende pasient. Skal normalt ikke forekomme i vår pasientgruppe som er opererte pasienter

#### COMPUTERNAVIGERING (CAOS = Computer Aided Orthopaedic Surgery.)

Vi ber om å få angitt type computernavigeringsutstyr som CT-veiledet, rtg. gjennomlysningveiledet eller andre teknikker som bruk av hofteleddets sentrum.

#### MINIINVASIV KIRURGI (MIS = Minimally Invasive Surgery)

Her menes at kirurgen har brukt kort snitt pluss at det er brukt spesialinstrument laget for MIS

#### SYSTEMISK ANTIBIOTIKAPROFYLAKSE

Her føres det på hvilket antibiotikum som er blitt benyttet i forbindelse med operasjonen. Det anføres hvor stor dose, hvor mange doser og profylaksens varighet. Hvis en f.eks. kun har gitt 2g Keflin 4 ganger operasjonsdagen med 4 timers mellomrom dvs. 12 timer mellom første og siste dose, så angis det i skjema: Hvilken (A) Keflin Dose(A) 2g Totalt antall doser 4 Varighet 12 timer.

#### BEINTAP VED REVISJON

##### Femur (Paprosky's klassifikasjon)

Type I: Minimalt tap av metafysært ben og intakt diafyse.

Type II: Stort tap av metafysært ben, men intakt diafyse.

Type IIIA: Betydelig tap av metafysært ben uten mulighet for proximal mekanisk støtte. Over 4 cm intakt corticalis i isthmusområdet.

Type IIIB: Betydelig tap av metafysært ben uten mulighet for proximal mekanisk støtte. Under 4 cm intakt corticalis i isthmusområdet.

Type IV: Betydelig tap av metafysært ben uten mulighet for proximal mekanisk støtte. Bred isthmus med liten mulighet for cortical støtte.

##### Acetabulum (Paprosky's klassifikasjon)

Type I: Hemisfærisk acetabulum uten kantdefekter. Intakt bakre og fremre kolonne.

Defekter i forankringshull som ikke ødelegger den subchondrale benplate.

Type IIA: Hemisfærisk acetabulum uten store kantdefekter, intakt bakre og fremre kolonne, men med lite metafysært ben igjen.

Type IIB: Hemisfærisk acetabulum uten store kantdefekter, intakt bakre og fremre kolonne, men med lite metafysært ben igjen og noe manglende støtte superior.

Type IIC: Hemisfærisk acetabulum uten store kantdefekter, intakt bakre og fremre kolonne, men med defekt i medial vegg.

Type IIIA: Betydelig komponentvandring, osteolyse og bentap. Bentap fra kl. 10 til 2.

Type IIIB: Betydelig komponentvandring, osteolyse og bentap. Bentap fra kl. 9 til 5.

Kopi beholdes til pasientjournalen, originalen sendes Haukeland Universitetssykehus.

#### Kontaktpersoner vedrørende registreringskjema er

Overlege Leif Ivar Havelin, tlf.: 55 97 56 87 og klinikkoverlege Ove Furnes, tlf.: 55 97 56 80

Ortopedisk klinikk, Haukeland Universitetssykehus. Besøksadresse: Møllendalsbakken 11.

Sekretærer i Nasjonalt Register for Leddproteser, Ortopedisk klinikk, Helse Bergen:

Ingunn Vindenes, tlf.: 55 97 37 43 og Ruth Wasmuth, tlf.: 55 97 37 42 eller Sentralbordet, Haukeland Universitetssykehus: 55 97 50 00. Fax: 55 97 37 49.

Epost Ingunn Vindenes: [ingunn.elin.vindenes@helse-bergen.no](mailto:ingunn.elin.vindenes@helse-bergen.no)

Internett: <http://www.haukeland.no/nrl/>