



Nasjonalt Register for Leddproteser  
Ortopedisk klinikk, Helse Bergen HF  
Haukeland universitetssjukehus, Postboks 1400  
Møllendalsbakken 11, 5021 BERGEN  
Tlf 55973742/55973743

## KNEPROTESER og andre leddproteser

Innsetting, skifting eller fjerning av protese eller protesedeler, samt bløtdelsrevisjoner for infisert protese og protesenære fakturer.

### LOKALISASJON, AKTUELL OPERASJON

- ☐<sup>1</sup> Kne ☐<sup>6</sup> Håndledd  
☐<sup>2</sup> Ankel ☐<sup>7</sup> Fingre (angi ledd) .....  
☐<sup>3</sup> Tær (angi ledd) ..... ☐<sup>8</sup> Annet .....  
☐<sup>4</sup> Skulder ☐<sup>9</sup> Rygg (angi nivå).....  
☐<sup>5</sup> Albue

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

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

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

- ☐<sup>0</sup> Nei  
☐<sup>1</sup> Osteosyntese for intraartikulær/leddnær fraktur  
☐<sup>2</sup> Osteotomi  
☐<sup>3</sup> Artrodese  
☐<sup>4</sup> Protese  
☐<sup>5</sup> Synovectomi  
☐<sup>6</sup> Annet (f.eks menisk og leddbåndso.).....

### AKTUELLE OPERASJON (ett kryss)

- ☐<sup>1</sup> Primæroperasjon ☐<sup>2</sup> Reoperasjon (protese tidligere)

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

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

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

- ☐<sup>1</sup> Idiopatisk artrose  
☐<sup>2</sup> Rheumatoid artritt  
☐<sup>3</sup> Fraktursequele.....  
☐<sup>4</sup> Mb. Bechterew  
☐<sup>5</sup> Sequele ligamentskade  
☐<sup>6</sup> Sequele meniskskade  
☐<sup>7</sup> Akutt fraktur  
☐<sup>8</sup> Infeksjonssequele  
☐<sup>9</sup> Spondylose  
☐<sup>10</sup> Sequele prolaps kirurgi  
☐<sup>11</sup> Degenerativ skivesykdom  
☐<sup>12</sup> Rotarcuff artropati  
☐<sup>13</sup> Annet .....

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

- ☐<sup>1</sup> Løs prox.protesedel  
☐<sup>2</sup> Løs distal protesedel  
☐<sup>3</sup> Løs patellaprotese  
☐<sup>4</sup> Luksasjon av patella  
☐<sup>5</sup> Luksasjon (ikke patella)  
☐<sup>6</sup> Instabilitet  
☐<sup>7</sup> Aksefeil  
☐<sup>8</sup> Dyp infeksjon  
☐<sup>9</sup> Fraktur av bein (nær protesen)  
☐<sup>10</sup> Smerter  
☐<sup>11</sup> Slitt eller defekt plastforing  
Hvilken.....  
☐<sup>12</sup> Progresjon av artrose  
☐<sup>13</sup> Annet (f.eks tidl fjernet protese)  
.....

### REOPERASJONSTYPE (ev. flere kryss)

- ☐<sup>1</sup> Bytte el. innsetting av distal komponent ☐<sup>9</sup> Fjernet protesedeler (inkl. sementspacer)  
☐<sup>2</sup> Bytte el. innsetting av proximal protesedel  
☐<sup>3</sup> Bytte el. innsetting av hele protesen  
☐<sup>4</sup> Innsetting av patellakomp.  
☐<sup>5</sup> Bytte av patellaprotese  
☐<sup>6</sup> Bytte av plastforing  
☐<sup>7</sup> Artrodese  
☐<sup>8</sup> Amputasjon  
☐<sup>10</sup> Bløtdelsdebridement for infisert protese  
☐<sup>11</sup> Annet.....

### BENTRANSPLANTASJON (ev. flere kryss)

- Proximalt ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja ☐<sup>2</sup> Benpakking  
Distalt ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja ☐<sup>2</sup> Benpakking

### ANTIBIOTIKAPROFYLAKSE

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

Navn Dosering Varighet i timer

Medikament 1.....timer

Medikament 2.....timer

Medikament 3.....timer

### TROMBOSEPROFYLAKSE

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja: Første dose ☐<sup>1</sup> Preoperativt ☐<sup>2</sup> Postoperativt

Medikament 1..... Dosering opr.dag.....

Dosering videre..... Varighet.....døgn

Medikament 2..... Dosering..... Varighet.....døgn

### FAST TROMBOSEPROFYLAKSE

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, type: .....

### FIBRINOLYSEHEMMER

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, medikament: ..... Dosering.....

DREN ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja. Antatt varighet .....døgn

OPERASJONSTID (hud til hud) .....minutter

### PEROPERATIV KOMPLIKASJON

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, hvilke(n): .....

F.nr. (11 sifre).....

Navn:.....

(Skriv tydelig ev. pasientklirelapp – spesifiser sykehus.)

Sykehus:.....

### MINI INVASIV KIRURGI (MIS)

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

### COMPUTERNAVIGERING (CAOS)

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja Type:.....

### PASIENTTILPASSEDE INSTRUMENTER

- ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja Type:.....

### 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

### PROTESE KNE (Bruk klistrelapper på baksiden, eller spesifiser nøyaktig)

#### PROTESETYPE

- ☐<sup>1</sup> Totalprot. m/patella ☐<sup>4</sup> Patellofemoralledd prot.  
☐<sup>2</sup> Totalprot. u/patella ☐<sup>5</sup> Bi-compartmental ☐<sup>6</sup> Hengslet protese  
☐<sup>3</sup> Unicondylær prot ☐ Medial ☐ Lateral ☐<sup>7</sup> Annet .....

#### FEMURKOMponent

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

Sentral stamme ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, ev. lengde .....mm

Metallforing ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

Stabilisering ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, bakre ☐<sup>2</sup> Ja, annen

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

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

☐<sup>3</sup> Usementert

#### TIBIAKOMponent (metallplata)

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

Forlenget sentral stamme ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, ev. lengde .....mm

Metallforing ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

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

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

☐<sup>3</sup> Usementert

#### TIBIAKOMponent (plastkomponent)

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

Tykkelse ..... mm

Stabilisering ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja, bakre ☐<sup>2</sup> Ja, annen

#### PATELLAKOMponent

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

Metallrygg ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

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

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

☐<sup>3</sup> Usementert

#### KORSBÅND

Intakt fremre korsbånd før operasjon ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

Intakt fremre korsbånd etter operasjon ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

Intakt bakre korsbånd før operasjon ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

Intakt bakre korsbånd etter operasjon ☐<sup>0</sup> Nei ☐<sup>1</sup> Ja

### PROTESE ANDRE LEDD (Bruk klistrelapper på baksiden, eller spesifiser nøyaktig)

#### PROTESETYPE

- ☐<sup>1</sup> Totalprotese ☐<sup>2</sup> Hemiprotese ☐<sup>3</sup> Enkomponentprotese ☐<sup>4</sup> Annet .....

#### PROKSIMAL KOMPONENT

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

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

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

☐<sup>3</sup> Usementert

#### DISTAL KOMPONENT

Navn/Type/Str .....

ev. katalognummer .....

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

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

☐<sup>3</sup> Usementert

#### INTERMEDIÆR KOMPONENT (f.eks. caput humeri)

Navn/Type/Str/Diameter.....

ev. katalognummer .....

Lege .....

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

## RETTLEDNING KNEPROTESER og andre leddproteser

Registreringen gjelder innsetting, skifting eller fjerning av protese i kne, skuldre og andre ledd med unntak av hofter som har eget skjema. Ett skjema fylles ut for hver operasjon. Pasientens fødselsnummer (11 sifre) og sykehus må være påført. Aktuelle ruter markeres med kryss.

På eget Samtykkeskjema skal pasienten gi samtykke til rapportering til Leddregisteret. På eget samtykkeskjema skal pasienten gi samtykke til rapportering til Leddregisteret.

### Kommentarer til de enkelte punktene

#### AKTUELLE OPERASJON

Primæroperasjon: Dette er første totalproteseoperasjon.

Kryss av enten i A eller i B. Kryss av for alle årsakene til operasjonen. Bløtdelsrevisjon for infeksjon skal registreres selv om protesedeler ikke skiftes.

#### REOPERASJONSTYPE

Fjerning av protesedeler må spesifiseres og føres opp, også fjerning ved infeksjon.

#### BENTRANSPLANTASJON

Påsmøring av benvev rundt protesen regnes ikke som bentransplantat.

#### ANTIBIOTIKAPROFYLAKSE

Medikament, dose og varighet av profylaksen skal angis f.eks. slik: Medikament: Keflin, Dosering: 2g x 4, med varighet 4,5 timer.

#### TROMBOSEPROFYLAKSE

Medikament, dose og antatt varighet av profylaksen skal angis separat for operasjonsdagen og senere. Det skal også oppgis om pasienten står fast på tromboseprofylakse (AlbylE, Marevan, Plavix ol).

#### FIBRINOLYSEHEMMER

Her føres det på om en benytter blødningsreducerende legemidler i forbindelse med operasjonen (f.eks. Cyklokapron).

#### PEROPERATIV KOMPLIKASJON

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

Dersom pasienten dør under eller like etter operasjonen, ønsker vi likevel melding om operasjonen.

#### ASA-KLASSE (ASA=American Society of Anesthesiologists)

ASA-klasse 1: Friske pasienter som røyker mindre enn 5 sigaretter daglig.

ASA-klasse 2: Pasienter med en asymptomatisk tilstand som behandles medikamentelt (f.eks. hypertensjon) eller med kost (f.eks. diabetes mellitus type 2) og ellers friske pasienter som røyker 5 sigaretter eller mer daglig.

ASA-klasse 3: Pasienter med en tilstand som kan gi symptomer, men som holdes under kontroll medikamentelt (f.eks. moderat angina pectoris og mild astma).

ASA-klasse 4: Pasienter med en tilstand som ikke er under kontroll (f.eks. hjertesvikt og astma).

ASA-klasse 5: Moribund/døende pasient

#### PROTESETYPE

Dersom det er gjort revisjon av totalprotese uten patellakomponent og REOPERASJONSTYPE er **innsetting av patellakomponent**, skal det krysses av for pkt. 1: Totalprotese med patellakomponent (dvs. protesen har nå blitt en totalprotese med patellakomponent). Ved revisjon av unicondylær protese til totalprotese brukes enten pkt. 1 eller 2.

#### PROTESEKOMPONENTER

Her anføres kommersielle navn, materiale, størrelse og design. Alternativt kan en føre opp protesenavn og katalognummer eller benytte klistrelapp som følger med de fleste protesene. **Denne kan limes på baksiden av skjemaet (vennligst ikke plasser klistrelapper på markeringskryss, som brukes ved scanning av skjema).**

Navnet på sementen som evt. brukes må anføres, f.eks. Palacos R+G. (Bruk helst klistrelapp)

Under femurkomponent skal evt. påsatt **femurstamme** anføres med lengde.

Med **metallforing** under femur- og tibiakomponent menes bruk av en eller flere separate metallkiler (wedges) som erstatning for manglende benstøtte. Stabilisering er bruk av proteser med stabilisering som kompensasjon for sviktende båndapparat.

Forlenget sentral stamme under tibiakomponent (metallplatå) skal bare anføres ved bruk av en lengre påsatt stamme enn standardkomponenten.

#### ANDRE LEDD. PROTESETYPE

Ved bruk av hemiprotese med bare en komponent, f.eks. resurfacing i skulder, skrives dette på DISTAL KOMPONENT. Enkomponent-protese i finger/tå, skrives på PROKSIMAL KOMPONENT.

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

Angi firmanavn på computersystem.

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

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

#### PASIENTTILPASSEDE INSTRUMENTER

Her menes kutteblokker eller instrumenter som lages etter MR eller CT bilder tatt av pasienten før operasjonen. Oppgi navn på systemet.

Kopi beholdes til pasientjournalen, originalen sendes Haukeland universitetssjukehus.

### Kontaktpersoner vedrørende registreringsskjema er

Seksjonsoverlege Ove Furnes, tlf. 55 97 56 90.

Overlege Randi Hole, kontaktperson (skulder), tlf. 55 97 56 79.

Overlege Yngvar Krukhaug, kontaktperson (albue/hånd), tlf. 55 97 56 88.

Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus. Besøksadresse: Møllendalsbakken 11.

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

Randi Furnes, tlf. 55 97 37 42.

Epost: [nrl@helse-bergen.no](mailto:nrl@helse-bergen.no) Internett: <http://nrlweb.ihelse.net/>

Skjema revidert i november 2015.