



F.nr. (11 sifre).....
 Navn:.....
 (Skriv tydelig ev. pasient klistrelapp – spesifiser sykehus.)
 Sykehus:.....

KNEPROTESER og andre leddproteser

Innsetting, skifting eller fjerning av protese eller protesedeler.

LOKALISASJON, AKTUELL OPERASJON

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

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

- ¹ Høyre ² Venstre

TIDLIGERE OPERASJON I AKTUELLE LEDD (ev. flere kryss)

- ⁰ Nei
¹ Osteosyntese for intraartikulær/leddnær fraktur
² Osteotomi
³ Artridose
⁴ Protese
⁵ Synovectomi
⁶ Annet (f.eks menisk og leddbåndsopt.).....

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

AKTUELLE OPERASJON (ett kryss)

- ¹ Primæroperasjon ² Reoperasjon (protese tidligere)

AKTUELLE OPERASJON (KRYSS AV ENTEN I A ELLER B)

- A . Primæroperasjon pga. (ev. flere kryss)**
¹ Idiopatisk artrose
² Rheumatoid artritt
³ Fraktursequele.....
⁴ Mb. Bechterew
⁵ Sequele ligamentskade
⁶ Sequele meniskskade
⁷ Akutt fraktur
⁸ Infeksjonssequele
⁹ Spondylose
¹⁰ Sequele prolaps kirurgi
¹¹ Degenerativ skivesykdom
¹² Annet
- B . Reoperasjon pga. (ev. flere kryss)**
¹ Løs prox.protesedel
² Løs distal protesedel
³ Løs patellaprotese
⁴ Luksasjon av patella
⁵ Luksasjon (ikke patella)
⁶ Instabilitet
⁷ Aksefeil
⁸ Dyp infeksjon
⁹ Fraktur (nær protesen)
¹⁰ Smerter
¹¹ Defekt plastforing
 Hvilken.....
¹² Annet (f.eks tidl fjernet prot.)

REOPERASJONSTYPE (ev. flere kryss)

- ¹ Bytte av distal komponent ⁶ Fjernet protesedeler
² Bytte av proximal protesedel ⁷ Annet
³ Bytte av hele protesen ⁸ Insetting av patellakomp.
⁴ Bytte av patellaprotese
⁵ Bytte av plastforing
 (f.eks tibia, ulna, humerus)

BENTRANSPLANTASJON (ev. flere kryss)

- Proximalt ⁰ Nei ¹ Ja ² Benpakking
 Distalt ⁰ Nei ¹ Ja ² Benpakking

SYSTEMISK ANTIBIOTIKAPROFYLAKSE

- ⁰ Nei ¹ Ja, Hvilken (A).....
 Dose (A).....Totalt antall doser.....Varighettimer
 Ev. i kombinasjon med (B).....
 Dose (B).....Totalt antall doser.....Varighettimer

OPERASJONSTID (hud til hud)minutter

PEROPERATIV KOMPLIKASJON

- ⁰ Nei
¹ Ja, hvilke(n)

TROMBOSEPROFYLAKSE

- ⁰ Nei ¹ Ja, hvilken type.....
 Dosering opr.dag.....Første dose gitt preopr ⁰ Nei ¹ Ja
 Senere dosering.....Antatt varighet.....døgn
 Ev. i kombinasjon med
 Dosering..... Antatt varighet.....døgn
 Strømpe ⁰ Nei ¹ Legg ² Legg + Lår Antatt varighetdøgn
 Mekanisk pumpe ⁰ Nei ¹ Fot ² Legg Antatt varighet.....døgn

MINI INVASIV KIRURGI (MIS)

- ⁰ Nei ¹ Ja

COMPUTERNAVIGERING (CAOS)

- ⁰ Nei ¹ Ja

Type navigering

ASA KLASSE (se baksiden for definisjon)

- ¹ Frisk
² Asymptomatisk tilstand som gir økt risiko
³ Symptomatisk sykdom
⁴ Livstruende sykdom
⁵ Moribund

PROTESE, NAVN, TYPE (spesifiser nøyaktig eller bruk ev. klistrelapp på baksiden)
 KNE

PROTESETYPE

- ¹ Totalprot. m/patella ³ Unicondylær prot. ⁴ Patellofemoralledd prot.
² Totalprot. u/patella Medial Lateral

FEMUR KOMPONENT

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
 Sentral stamme ⁰ Nei ¹ Ja, ev. lengdemm
 Metallforing ⁰ Nei ¹ Ja
 Stabilisering ⁰ Nei ¹ Ja, bakre ² Ja, annen
¹ Sement med antibiotika – Navn
² Sement uten antibiotika – Navn
³ Usementert

TIBIAKOMPONENT (metallplata)

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
 Stabiliseringsplugg ⁰ Nei ¹ Ja, plast ² Ja, metall ³ Ja, 1 + 2
 Forlenget sentral stamme ⁰ Nei ¹ Ja, ev. lengdemm
 Metallforing ⁰ Nei ¹ Ja
¹ Sement med antibiotika – Navn
² Sement uten antibiotika – Navn
³ Usementert

TIBIA KOMPONENT (plastkomponent)

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
 Tykkelse mm
 Stabilisering ⁰ Nei ¹ Ja, bakre ² Ja, annen

PATELLA KOMPONENT

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
 Metallrygg ⁰ Nei ¹ Ja
¹ Sement med antibiotika – Navn
² Sement uten antibiotika – Navn
³ Usementert

KORSBÅND

- Intakt fremre korsbånd før operasjon ⁰ Nei ¹ Ja
 Intakt fremre korsbånd etter operasjon ⁰ Nei ¹ Ja
 Intakt bakre korsbånd før operasjon ⁰ Nei ¹ Ja
 Intakt bakre korsbånd etter operasjon ⁰ Nei ¹ Ja

ANDRE LEDD

PROTESETYPE

- ¹ Totalprotese ² Hemiprotese ³ Enkomponentprotese

PROKSIMAL KOMPONENT

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
¹ Sement med antibiotika – Navn
² Sement uten antibiotika – Navn
³ Usementert

DISTAL KOMPONENT

- Navn/Type/Str
 ev. katalognummer
¹ Sement med antibiotika – Navn
² Sement uten antibiotika – Navn
³ Usementert

INTERMEDIÆR KOMPONENT (f.eks. caput humeri)

- Navn/Type/Str/Diameter.....
 ev. katalognummer

Lege
 Legen som har fyllt 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.

Pasienten skal på eget skjema gi samtykke til registrering, samtykkeskjemaet skal lagres i pasientjournalen.

Kommentarer til de enkelte punktene

AKTUELLE OPERASJON

Kryss av enten i A eller i B. Kryss av for alle årsakene til operasjonen.

REOPERASJONSTYPE

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

BENTRANSPLANTASJON

Påsmøring av benvev rundt protesen regnes ikke som bentransplantat.

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.

PEROPERATIV KOMPLIKASJON

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

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

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.

PROTESETYPE

Dersom det er gjort revisjon av totalprotese uten patellakomponent og REOPERASJONSTYPE er **pkt. 7: 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. Vær nøye med å anføre om protesen har belegg av f.eks. hydroksylapatiitt. Alternativt kan en føre opp protesens navn 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 m/gentamicin.

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

Med **metallføring** under femur og tibia komponent 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.

Forlengt sentral stamme under tibiakomponent (metallplata) skal bare anføres ved bruk av en lengre påstøpt/påsatt stamme enn standardkomponenten.

ANDRE LEDD. PROTESETYPE

Ved bruk av hemiprotese med bare en komponent, f.eks. i skulder, skrives dette på DISTAL KOMPONENT. Dersom det er en separat caput-komponent, føres denne på INTERMEDIÆR KOMPONENT. Enkomponent-protese i finger/tå, skrives på PROKSIMAL KOMPONENT.

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 hofteladdets sentrum.

MINI INVASIV KIRURGI (MIS = Minimally Invasive Surgery)

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

Kopi beholdes til pasientjournalen, originalen sendes Haukeland Universitetssykehus.

Kontaktpersoner vedrørende registreringsskjema er

Overlege Ove Furnes, tlf. 55 97 56 76 og klinikkoverlege Leif Ivar Havelin, tlf.: 55 97 56 87.

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 Inger Skar, tlf.: 55 97 37 42 eller Sentralbordet, Haukeland Universitetssykehus: 55 97 50 00. Fax: 55 97 37 49.

Epost Inger Skar: inger.skar@helse-bergen.no

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