

Svenskt Bråckregister

Formulär för bråckoperationer utförda år 2007

Klinik ID

Personnr **19**.....

Lokalt formulär nr:

Namn

Kön

1. Operationsdatum **07**..... ÅÅMMDD

2. Ensidig/bilat operation 3 Ensidig op Bilateral op 1 Formulär för höger sida
 2 Vänster sida

3. Sida 1 Höger 2 Vänster

4. Remiss ankom ÅÅMMDD (Om ingen remiss - ange datum när patienten registrerades för operation)

6. Akut operation 1 Ja 2 Nej (Ja = Operation av inklämt/strangulerat ljumskråck.)

7. Omoperation 1 Ja* 2 Nej (Ja = Operation p g a bråckrecidiv, kronisk smärta eller nätinfektion efter tidigare ljumskråcksoperation (Obs! Patienten skall ha varit 15 år eller äldre vid den tidigare ljumskråcksoperationen).)

* Vid Omoperation = Ja - Fyll också i uppgifterna i 8 och 9 (annars fortsatt till 10)

8. Antal föregående op i samma ljumske

9. Op i samma ljumske senast år AAAA

10. Irreponibelt bråck vid op. start 1 Ja 2 Nej

11. Testis preoperativt 1 Normal 2 Atrofisk (Gäller sida aktuell för op.)

12. Annan samtidig operation 1 Ja 2 Nej (Ja=Större op som påverkar op-tid och/eller vårdtid.)

13 a. Ansvarig operatör (Sifferkod)

13 b. Specialist 1 Ja 2 Nej

14 a. Assistent (Sifferkod)

14 b. Specialist 1 Ja 2 Nej

15 a. Bråcktyp / Op.indikation (Markera ett alternativ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Medialt | <input type="checkbox"/> 14 Medialt + femoralt |
| <input type="checkbox"/> 2 Lateralt | <input type="checkbox"/> 24 Lateralt + femoralt |
| <input type="checkbox"/> 3 Kombinerat | <input type="checkbox"/> 34 Kombinerat + femoralt |
| <input type="checkbox"/> 4 Femoralt | <input type="checkbox"/> 6 Annan bråcktyp |

Op.indikation, kronisk smärta eller nätinfektion -
(Aktuellt endast vid omoperation > 30 dagar postoperativt, markera också alternativ 20 under **Opererad för på fråga 16a.**)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 8 Kronisk smärta |
| <input type="checkbox"/> 9 Nätinfektion |

15 b. Glidbråck 1 Ja 2 Nej

16 a. Operationsmetod / Opererad för (Markera ett alternativ)

Suturerad metod

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Shouldice |
| <input type="checkbox"/> 2 Marcy |
| <input type="checkbox"/> 3 MacVay |
| <input type="checkbox"/> 4 Bassini |
| <input type="checkbox"/> 6 Preperitoneal op, ej nät |
| <input type="checkbox"/> 99 Sjukhusspecifik metod, ej nät |

Nätmetod

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 5 Nät, ljumsksnitt |
| <input type="checkbox"/> 9 Lichtenstein |
| <input type="checkbox"/> 56 Preperitonealt nät, öppen op |
| <input type="checkbox"/> 7 TAPP |
| <input type="checkbox"/> 67 TEP |

Pluggmetod

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 10 Perfix Plug |
| <input type="checkbox"/> 12 PHS-plugg |
| <input type="checkbox"/> 13 Annan pluggteknik |

Opererad för

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 20 Kronisk smärta eller Nätinfektion |
|---|

16 c. Slits för funikel 1 Ja 2 Nej

(Skall fyllas i vid 7=TAPP, 67=TEP eller 56=Preperitonealt nät, öppen op., men **endast** då.)

16 e. Avlägsnande av nät /plugg 1 Ja 2 Nej

(Skall fyllas i vid 20=Kronisk smärta / Nätinfektion)

17. **Snitt, vid öppen op** 1 Ljumske (ovan inguinalligamentet) 3 Transversellt ovan ljumske (enl Nyhus)
 2 Medellinje (t ex vid op enl Stoppa) 4 Nedom inguinalligamentet
(Vid femoralbräck)
18. **Bråcksäck** 1 Delad, distal del lämnad in situ 3 Exciderad 4 Invaginerad
19. **Bukväggsdefektens storlek** 1 <1,5 cm 2 1,5 - 3 cm 3 >3 cm
20. **Huvudsakligt suturmaterial,** 1 Ej resorberbart 2 Resorberbart 3 Resorberbart
(Vid suturerad metod) (PDS, Maxon) (Vicryl, Dexon)
- **eller fixationsmaterial** 4 Klamrar/Nitar 5 Nät utan fixation 7 Lim
(Vid nät eller pluggmetod) 6 Annat (Då alt. 1-5, 7 ej är tillämpliga)
21. **Nätmaterial** 1 Polyester (Mersilene) 2 ePTFE (GoreTex) 3 Polypropylene
(Skall fyllas i vid nät- 4 Polypropylene lättvikt (<50g/m²) 5 Polypropylene lättvikt/ Vicryl (Vypro) 6 Polypropylene lättvikt/ Monocryl (Ultrapro)
metod - 5, 9,56,7,67) 7 Polypropylene lättvikt/ Titan (TiMesh) 8 Annat (Då alt. 1-7 ej är tillämpliga)
22. **Tarmresektion** 1 Ja 2 Nej
23. **Peroperativ kirurgisk komplikation** 2 Nej 3 Lindrig 4 Svår 5 Livshotande
(T ex kärl-, tarm-, urinblåse- eller Vas deferensskada)
24. **Antibiotikaprofylax** 1 Ja 2 Nej
25. **Längd** cm
(Noteras i hela cm och kg.)
26. **Vikt** kg
27. **Funktionsbedömning (ASA)** 1 Frisk 2 3 4 5 Moribund
28. **Anestesi** 1 Lednings/lokal 2 Epidural/spinal 3 Narkos
29. **Operationstid i minuter** <----- Hudincision : Sista stygn :
(Vid bilat op anges halva op-tiden på respektive formulär. Timma Minut Timma Minut
Vid samtidig annan op - ange tiden för bräckoperationen) (Ovanstående tider skall ej registreras i databasen. De är till för egna anteckningar, t ex, som underlag för beräkning av operationstid.)
30. **Inskrivningsdatum** ÅÅMMDD
31. **Utskrivningsdatum** ÅÅMMDD

Registrera postoperativ komplikation med svårighetsgrad, samt reoperation - som inträffat inom 30 dagar.
Obs! Markera "Ingen" i det fall händelsen ej inträffat .

- 33 a. **Komplikation** 7 Ingen 1 Hematom 8 Urinretention (Endast tappning) 9 Urinretention (Krävs KAD)
(Flera komplikationer kan markeras) 2 Infektion 4 Svår smärta 5 Annat (Utom recidiv)
- 33 b. **Om komplikation, svårighetsgrad** 1 Lindrig 2 Svår 3 Livshotande
- 34 a. **Reoperation** 5 Ingen 1 Blödning, hematom 3 Ileus 6 Svår smärta
(Flera skäl till reoperation kan markeras) 2 Recidiv (OBS! Ny blankett) 9 Infektion 4 Annat
- 34 b. **Om reoperation, datum** ÅÅMMDD
35. **Om avliden inom 30 dagar, datum** ÅÅMMDD

36. **Kommun** (Sifferkod) (Frivillig uppgift.)
37. **Fri kod 1**
38. **Fri kod 2** (Fria fält, för bruk av enskild klinik.)