

# Svenskt Bräckregister

## Formulär för bräckoperationer utförda år 2010

Personnr 19 .....

Lokalt formulär nr: .....

Namn .....

Kön .....

1. Operationsdatum: .....ÅÅMMDD

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

2 Formulär för 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 (Ja = Operation av inklämt/strangulerat ljumskräck.)

2 Nej

7. Omoperation  1 Ja\* (Ja = Operation pga bräckrecidiv, kronisk smärta eller nätinfektion efter tidigare ljumskräckoperation (Obs! Patienten skall ha varit 15 år eller äldre vid den tidigare ljumskräckoperationen).)

2 Nej

\*Vid Omoperation = Ja – Fyll också i uppgifterna i 8 och 9 (annars fortsätt till 10)

8. Antal föregående op i samma ljumske

9. Op i samma ljumske senast år .....ÅÅÅÅ

10. Irreponibelt bräck 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.)

13a. Ansvarig operatör (sifferkod) .....

13b. Specialist  1 Ja  2 Nej

14a. Assistent (sifferkod) .....

14b. Specialist  1 Ja  2 Nej

15a. Bräcktyp /Op.indikation (markera ett alternativ)

**Op.indikation, kronisk smärta eller nätinfektion**

(Aktuellt endast vid omoperation > 30 dagar postoperativt, markera också alternativ 20 under **Opererad för på fråga 16a.**)

1 Medialt

14 Medialt + femoralt

2 Lateralt

24 Lateralt + femoralt

8 Kronisk smärta

3 Kombinerat

34 Kombinerat + femoralt

9 Nätinfektion

4 Femoralt

6 Annan bräcktyp

15b. Glidbräck  1 Ja  2 Nej

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

**Suturerad metod**

**Nätmetod**

**Pluggmetod**

1 Shouldice

5 Nät, ljumsksnitt

10 Perfix plugg

2 Marcy

9 Lichtenstein

12 PHS-plugg

3 MacVay

56 Preperitonealt nät, öppen op

13 Annan pluggteknik

4 Bassini

7 TAPP

6 Preperitoneal op, ej nät

67 TEP

99 Sjukhusspecifik metod, ej nät

**Opererad för**  
 20 Kronisk smärta eller  
Nätinfektion

16e. 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. Bräcksäck  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**  
(Vid suturerad metod)  
**eller fixationsmaterial**  
(Vid nät eller pluggmetod)
- 1 Ej resorberbart  2 Resorberbart (PDS, Maxon)  3 Resorberbart (Vicryl, Dexon)
- 4 Klamrar/Nitar  5 Nät utan fixation  7 Lim
- 6 Annat (Då alt. 1-5, 7 ej är tillämpliga)
- 21. Nätmaterial**  
(Skall fyllas i vid nät - metod – 5, 9, 56, 7, 67)
- 1 Polyester (Mersilene)  2 ePTFE (GoreTex)  3 Polypropylene
- 4 Polypropylene lättvikt (<50 mg/m<sup>2</sup>)  5 Polypropylene lättvikt/Vicryl (Vypro)  6 Polypropylene lättvikt/Monocryl (Ultrapro)
- 7 Polypropylene lättvikt/Titan (TiMesh)  8 Annat (Då alt. 1-7 ej är tillämpliga)
- 22. Tarmresektion**  1 Ja  2 Nej
- 23. Peroperativ kirurgisk komplikation**  
(T.ex. kärl-, tarm-, urinblåse- eller Vas deferensskada)
- 2 Nej  4 Svår
- 3 Lindring  5 Livshotande
- 24. Antibiotikaproylax**  1 Ja  2 Nej
- 25. Längd** ..... cm
- 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.....:.....  
Timma Minut Timma Minut
- (Vid bilat op anges halva op-tiden på respektive formulär. 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.**

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

**37. Fri kod 1** .....

(Fria fält, för bruk av enskild klinik.)

**38. Fri kod 2** .....