

SKJEMA 2A:

SYKEPLEIER/LEGEOPPLYSNINGER PREOPERATIVT

(Fylles ut av lege samtidig med operasjonsbeskrivelsen og suppleres evt. ved utskrivelse eller ved innrapportering)

Registreringsskjema for pasienter som

opereres for degenerative tilstander i nakken

(* = obligatorisk)



E-post: ryggregisteret@unn.no

Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

Versjon 2

Operasjonsdato			
(Må fylles ut)	Dag	Måned	År

Dato for utfylling			
	Dag	Måned	År

Pasientdata (Barkode)	
Navn	
Fødselsnr. (11 siffer)	

Sykehistorie (Sett evt. flere kryss)*

Tidligere nakkeoperert?		
☐ Ja, samme nivå	☐ Ja, annet nivå	☐ Nei
Pasienten har vært operert ganger tidligere i cervicalcolumna		

Står pasienten fast på blodfortynnende medisin?*		
☐ Nei	☐ Ja	Hvis ja, hvilken?

Evt. seponert dato:			
	dag	måned	år

Postoperativ medikamentell tromboseprofylakse gitt ifm operasjon?*		
☐ Nei	☐ Ja	Hvis ja, hvilket første dose gitt preoperativt ☐

Andre relevante sykdommer, skader eller plager*

☐ Nei	
Ja, spesifiser:	
☐ RA	☐ Hodepine
☐ Bechterew	☐ Cerebrovaskulær sykdom
☐ Annen revmatisk sykdom	☐ Kronisk neurologisk sykdom
☐ Under steroid/immuno-modulerende behandling	☐ Hypertensjon
☐ Kroniske smerter i muskel skjelettsystemet	☐ Hjertekar sykdom
☐ Carpal tunnel syndrom	☐ Vaskulær claudikatio
☐ Skulderartrose/impingment	☐ Kreftsykdom
☐ Whiplash/nakkeskade	☐ Astma/kronisk lunge sykdom
☐ Osteoporose	☐ Diabetes mellitus
☐ Depresjon/angst	☐ Annen endokrinologisk sykdom
Annet, spesifiser	

Radiologisk vurdering (Sett evt. flere kryss)

1. Undersøkelse	
☐ CT	☐ Rotblokkade
☐ MR	☐ Rtg cervicalcolumna
☐ Myelografi	☐ Med fleksjon/ekstensjon
☐ EMG/Nevrografi	

2. Funn

☐ Normal	☐ Rotkanalstenose
☐ Skiveprolaps	☐ Spondylolistese
☐ Cervical spinalstenose	☐ Intramedullære signalforandringer ved MR
☐ Degenerative forandringer på flere nivå enn opererte	☐ OPLL
☐ Annet, spesifiser	

Operasjonsindikasjon (Sett evt. flere kryss)*

☐ Smerter:	☐ Nakke	☐ Arm
☐ Parese, Grad (0-5):		
☐ Myelopati:	☐ Sensorisk	☐ Motorisk
Hvor legne har pasienten hatt myelopati? (Kun ett kryss)		
☐ Mindre enn 3 mnd	☐ 1 - 2 år	
☐ 3 - 6 mnd	☐ Mer enn 2 år	
☐ 6 - 12 mnd		

Ved tidlig reoperasjon (innen 90 dager), årsak: (Kun ett kryss)

☐ Liquorlekkasje	☐ Løsning/feilplassering av osteosyntesemateriale
☐ Dyp infeksjon	☐ Feilplassering av implantat
☐ Overfladisk infeksjon	☐ Operert i feil nivå
☐ Hematom	☐ Ufullstendig dekompresjon
☐ Postoperativ spondylolistese	☐ Annet, spesifiser

Operasjonskategori (Kun ett kryss)*

☐ Elektiv	☐ Øyeblikkelig hjelp	☐ ½ øyeblikkelig hjelp
Dagkirurgi (ingen døgnopphold på avdelingen)		
☐ Ja	☐ Nei	

ASA-klassifisering fra anestesiskjema (Kun ett kryss)*

☐ I	Ingen organisk, fysiologisk, biokjemisk eller psykisk forstyrrelse. Den aktuelle lidelsen er lokalisert og gir ikke generelle systemforstyrrelser
☐ II	Moderat sykdom eller forstyrrelse som ikke forårsaker funksjonelle begrensninger
☐ III	Alvorlig sykdom eller forstyrrelse som gir definerte funksjonelle begrensninger
☐ IV	Livstruende organisk sykdom som ikke behøver å være knyttet til den aktuelle kirurgiske lidelse eller som ikke bedres ved det planlagte kirurgiske inngrepet
☐ V	Døende pasient som ikke forventes å overleve 24 timer uten kirurgi

Operasjonsmetode (Sett evt. flere kryss)

Tilgang (Sett evt flere kryss)

☐ Bakre

Fremre:

☐ Hø

☐ Ve

Har operatøren brukt synsfremmede midler?*

☐ Ingen

☐ Mikro-
skop

☐ Lupe-
briller

☐ Endoskop

Endoskopi tilgang (sett ett kryss)

☐ Inter
laminær

☐ Fremre

☐ Annet

Endoskopi teknikk (sett ett kryss)

☐

Uniportal

☐

Biportal

Fremre cervical diskektomi og fusjon eller skiveprotese

☐ Diskektomi

☐ Benblokk

☐ Plate

☐ Cage/bur

☐ Skive-
protese

☐ Korpektomi

☐ Plate

☐ Cage/Bur

☐ Beinblokk

Kirurgisk dekompresjon

☐ Bakre foramenotomi

☐ Unilateral

☐ Bilateral

Annen bakre dekompresjon

☐ Laminektomi

☐ Lamino-
plastikk

☐ Skip lami-
nektomi

☐ Hemilami-
nektomi

Andre operasjonsmetoder (Sett kun ett kryss)

☐ Revisjon av osteosyntese-
materiale

☐ Revisjon av cage

☐ Fjerning av osteosyntese-
materiale

☐ Revisjon av skiveprotese

Annet, spesifiser _____

Bakre fusjon (Sett evt. flere kryss)

☐ Cervical

☐ Occipitocervical

☐ Cervicothoracal

Instrumentering

☐ Wire

☐ Skruer

☐ Stag

 Proksimale
nivå, f.eks C0

☐

 Distale nivå,
f.eks. TH1

☐

Type bengraft (Sett evt. flere kryss)

☐ Autograft

☐ Bensubstitutt

☐ Bank-ben

Dekomprimert nivå og side (Sett evt. flere kryss)

☐ C0/C1

☐ Hø

☐ Ve

☐ C4/C5

☐ Hø

☐ Ve

☐ C1/C2

☐ Hø

☐ Ve

☐ C5/C6

☐ Hø

☐ Ve

☐ C2/C3

☐ Hø

☐ Ve

☐ C6/C7

☐ Hø

☐ Ve

☐ C3/C4

☐ Hø

☐ Ve

☐ C7/TH1

☐ Hø

☐ Ve

Annet, spesifiser _____

Antibiotikaprofylakse*

☐ Nei

☐ Ja, spesifiser;

Medikament:..... Dose:..... Antall:.....

Eks: Keflin

2000 mg

x1

☐ Kun operasjonsdagen

☐ Evt. antall døgn.....

Sårdrren*

☐ Ja

☐ Nei

Knivtid (hud til hud) angi klokkeslett *

 Opr. start (timer/min) Opr. slutt (timer/min)

Perioperative komplikasjoner (Sett evt. flere kryss):

☐ Durarift

☐ Anafylaktisk reaksjon

☐ Nerverotskade

☐ Medullaskade

☐ Operert på feil nivå/side

☐ Øsofagusskade

☐ Feil plassering av implantat

☐ Skade på større blodkar

☐ Transfusjonskrevende
peroperativ blødning

☐ Kardiovaskulære komplika-
sjoner

☐ Respiratoriske komplika-
sjoner

☐ Annen nerveskade

☐ Annet, spesifiser _____

Oppgi inntil to operasjonskoder som best beskriver inngrepet (NCSP):*

Fylles ut ved endt opphold/utskrivelse*

Utskrivelsesdato samt totalt antall liggedøgn

Utskrivelsesdato

dag mnd år

(dager)

Følge av komplikasjoner under innleggelsen

☐ Dødsfall

☐ Reoperert under aktuell innleggelse