

## Registreringsskjema for pasienter som opereres i ryggen (\*=obligatorisk)

### Pasientdata (Barkode)

Navn \_\_\_\_\_

Fødselsnr. (11 siffer)

Innleggelsesdato \_\_\_\_\_ Operasjonsdato \_\_\_\_\_

### Tidligere ryggoperasjon

Tidligere ryggoperert? (sett inntil to kryss)

Ja, samme nivå  Ja, annet nivå  Nei

- Pasienten har vært operert   ganger tidligere i LS-kolumna

Angi en type operasjon som best beskriver **siste** tidligere inngrep

- Prolapskirurgi  Skiveprotese  
 Mikrodekompresjon for spinal stenose  Fusjonskirurgi  
 Laminektomi spinal stenose  Fjerning/revisjon av implantat  
 Endoskopi

Bruk av blodfortynnende medisin eller immunosupprimerende behandling:\*

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

Kompresjonsstrømper postoperativt?\*

Nei  Ja

Steroider  Annen immunosuppressiv behandling

Andre relevante sykdommer, skader eller plager  
(Sett eventuelt flere kryss)\*

- Nei
- Ja, spesifiser:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reumatoid artritt          | <input type="checkbox"/> Polyneuropati                   |
| <input type="checkbox"/> Mb. Bechterew              | <input type="checkbox"/> Vaskulær claudicatio            |
| <input type="checkbox"/> Annen reumatisk sykdom     | <input type="checkbox"/> Kronisk lungesykdom             |
| <input type="checkbox"/> Hofte- eller kneartrose    | <input type="checkbox"/> Kreftsykdom                     |
| <input type="checkbox"/> Depresjon / Angst          | <input type="checkbox"/> Osteoporose                     |
| <input type="checkbox"/> Generalisert smertesyndrom | <input type="checkbox"/> Osteoporosebrudd i Th/L columna |
| <input type="checkbox"/> Kronisk neurologisk sykdom | <input type="checkbox"/> Hypertensjon                    |
| <input type="checkbox"/> Cerebrovaskulær sykdom     | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus               |
| <input type="checkbox"/> Hjerte eller karsykdom     | <input type="checkbox"/> Annen endokrin sykdom           |
| <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> Prostatisme                     |

Annet, spesifiser \_\_\_\_\_

### Radiologisk vurdering (Sett eventuelt flere kryss)

#### 1. Undersøkelse

- CT  MR  
 Røntgen LS-columna  
 Diagnostisk blokade  
 Facettledd  
 Nerverot

### 2. Funn

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prolaps   | <input type="checkbox"/> Istmisk spondylolyse                                |
| <input type="checkbox"/> Intraforaminalt prolaps                               | <input type="checkbox"/> Istmisk spondylolistese                             |
| <input type="checkbox"/> Ekstremt lateralt/ekstraforaminalt prolaps            | Meyerding grad .....(1-5)  |
| <input type="checkbox"/> Sentral spinal stenose                                | <input type="checkbox"/> Degenerativ spondylolistese (på MR) antall mm:..... |
| <input type="checkbox"/> Lateral/recess stenose                                | <input type="checkbox"/> Degenerativ skoliose                                |
| <input type="checkbox"/> Foraminal stenose                                     | <input type="checkbox"/> Kyfotisk feilstilling                               |
| <input type="checkbox"/> Kun skivedegenerasjon/spondylose uten nerve-afleksjon | <input type="checkbox"/> Synovial cyste                                      |
|  | <input type="checkbox"/> Intraspinal lipomatose                              |

### Neurologiske symptomer og funn

Parese, Grad (0-5): ..... Se eventuelt rettleiding

Varighet: (Sett ett kryss)

- Mindre enn 24 timer, evt. antall timer .....
- Mindre enn en uke, evt. antall døgn .....
- 1 uke til 3 mnd, evt. antall uker .....
- Mer enn 3 mnd

Cauda equina syndrom

Varighet: (Sett ett kryss)

- Mindre enn 24 timer, evt. antall timer .....
- Mindre enn en uke, evt. antall døgn .....
- 1 uke til 3 mnd, evt. antall uker .....
- Mer enn 3 mnd

### Operasjonskategori\*

- Elektiv  Øyeblikkelig hjelp  halvøyeblikkelig hjelp  
(håndtert raskere enn ordinær ventetid, men ikke ø.hjelp)

Dagkirurgi (ingen døgnopphold på avdelingen)\*

Ja  Nei

### ASA-klassifisering (Sett ett kryss)\*

- I Ingen organisk, fysiologisk, biokjemisk eller psykisk forstyrrelse.
- II Moderat sykdom eller forstyrrelse
- III Alvorlig sykdom eller forstyrrelse
- IV Livstruende organisk sykdom
- V Døende pasient

### Operasjonsmetode (Sett eventuelt flere kryss)\*

Ble trygg kirurgi («safe surgery») prosedyre gjennomført? (sett ett eller to kryss)\*

Ja, ved start  Ja, ved avslutning  Nei

Har operatøren brukt synsfremmende midler?\*

Nei  Mikroskop  Lupebriller  Endoskop

Endoskopi tilgang (sett ett kryss)\*  Inter-laminær  Trans-foraminal  Ekstraforaminal

Endoskopi teknikk (sett ett kryss)\*  Uniportal  Biportal

**Bruk av datastyrt navigasjon?\***

Nei  Ja Hvis ja, bruk av robotarm?  Ja  Nei

**Prolapsekstyrpasjon?\***

Nei  
 Ja, m/tømming av skive (diskektomi)  Ja, u/tømming av skive

**Kirurgisk dekompresjon\***

Dekompresjon med bevaring av midtlinjestrukturer  Unilateral  Bilateral med unilateral tilgang  Bilateral med bilateral tilgang

Prosessus spinosus osteotomi

Laminektomi

**Andre operasjonsmetoder**

Perkutan fusjonskirurgi  Fjerning av osteosyntesemateriale  
 Skiveprotese  PSO/Kileosteotomi  
 Fusjon ved ryggsmarter uten utstråling (ingen dekompresjon)  Interpedikulær osteotomi (Ponte/Smith Pettersen)  
 Revisjon av osteosyntesemateriale

Annet, spesifiser \_\_\_\_\_

**Nabosegmentstenose: (Sett ett kryss)\***

Er dette en operasjon for spinal stenose i nabosegment til en tidligere fusjon?  Ja  Nei

Angi nivå, f.eks. L3/L4: \_\_\_\_\_

I hvilke(t) nivå er det fusjonert tidligere? Antall nivå: \_\_\_\_\_

Øverste nivå, f.eks. Th11  Nederste nivå, f.eks. S1

**Tilgang: (Sett ett kryss)\***

Midtlinje (bakre)  Lateral tilgang (Wiltze)  
 Fremre  Ekstraforaminal tilgang via midtlinje

**Nivå dekomprimert (Sett eventuelt flere kryss)**

Th12/L1  L1/2  L2/3  L3/L4  
 L4/L5  L5/S1

Antall nivå dekomprimert: \_\_\_\_\_

**Fusjonskirurgi (instrumentell / ikke instrumentell)\***

Ja  Nei Hvis Ja:  
 Posterolateral fusjon (PLF)  Instrumentell  Ikke instrumentell  
 Type PLF  Unilateral  Bilateral  
 ALIF  PLIF  
 TLIF  XLIF

**Type bengraft (Sett eventuelt flere kryss)**

Autograft  Lokalt ben (Sett evt. to kryss)  
 Fra hoftekam  
 Bensubstitutt  
 Bank-ben

**Nivå fusjonert\***

Øverste nivå, f.eks. Th11\*  Nederste nivå, f.eks. S1\*

Antall nivå fusjonert: \_\_\_\_\_

Brukt ileumskruer\*:  Ja  Nei

Hvis Ja\*:  Unilateralt  Bilateralt

**Sementerte skruer\***

Brukt sementerte skruer  Ja  Nei

**Antibiotikaprofylakse\***

Nei  Ja, spesifiser\*

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

Eks: Keflin 2000 mg x1

Kun operasjonsdagen

Evt. antall døgn.....

**Sårdren\***

Ja  Nei

**Knivtid (hud til hud)\***

Opr. start (klokkeslett)   (timer/min)

Opr. slutt (klokkeslett)   (timer/min)

Evt. samlet knivtid (kalkuleres automatisk).   (timer/min)

**Peroperative komplikasjoner:**

Durarift antall mm \_\_\_\_\_  
 Med CSF-lekkasje  Uten CSF-lekkasje  Herniering av neverot/røtter  
 Behandling (sett evt. flere kryss)  
 Sutur  Annet tetningsmateriale  Vevslim  Ingen  
 Nerverotskade  
 Operert på feil nivå/side  
 Feil plassering av implantat  
 Transfusjonskrevende peroperativ blødning  
 Respiratoriske komplikasjoner  
 Kardiovaskulære komplikasjoner  
 Anafylaktisk reaksjon  
 Annet, spesifiser \_\_\_\_\_

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

**Fylles ut ved endt opphold/utskrivelse\***

Utskrivelsesdato     
 dag måned år

**Følge av komplikasjoner under innleggelsen\***

Dødsfall  
 Reoperert under aktuell innleggelse