

# Manual för rapportering till Knäprotesregistret;

---

**Personnummer:**

12 siffror

**Sjukhus och sjukhusnummer:**

Finns förtryckt överst till vänster.

Här menas sjukhuset där operationen utförs.

**/ansvarig klinik**

Anges vid behov bredvid sjukhus och sjukhusnummer ifall att operationen utförs på ett sjukhus på uppdrag av en annan klinik (patienter och operatörer tillhör denna) kan detta anges bredvid.

**Operationsdatum:**

år-månad-dag

**Sida:**

Kryssa i vilken sida. Vid operation av båda knän; använd två formulär, ett till varje knä

**Primärplastik:**

Kryssa i Ja eller Nej.

Revision definieras som operation där man tar bort, lägger till eller byter proteskomponenter. Notera att detta inkluderar artros och amputation där den tidigare insatta protesen tas bort.

**Typ av primärplastik:**

Kryssa i ett alternativ med undantag av de fall då det görs flera uniplastiker i samma knä (t.ex. medial och lateral UKA)

**Anledning till primärplastik:**

Kryssa i anledning för operation eller skriv anledningen som fri text.

(OA = artros, RA = Reumatoid artrit)

Om det finns mer en anledning markera då huvudanledningen.

**Tidigare operation av aktuellt knä:**

Kryssa i Nej eller ange vilken typ av operation. Notera att här menas de operationer som operatören känner till vid op. tillfället. Det är inte meningen att information skall sökas i gamla journalhandlingar.

**Typ av revision:**

Här menas vad som gjorts vid revisionen. Flera alternativ kan anges samt eventuellt skrivas som fri text.

**Anledning till revision:**

Kryssa i typ av revision.

Om det finns flera anledningar markera då huvudanledningen med t.ex. en understrykning.

**Protesnamn:**

Behöver ej anges när klisterlapp med artikelnummer placeras på baksidan.

**Fixation/Cementering:**

Markera med ett kryss vid relevanta delar. Notera att med stam menas både fasta och modulära stammar.

**Cementsort/blandningssystem:**

I stället för att fylla i denna ruta önskar vi att klisterlapp(ar) för cement och eventuellt separata blandningssystem placeras på baksidans nedersta fält.

**Bentransplantation:**

Kryssa i Nej eller använd de relevanta alternativen för typen av ben som använts. Vidare kryssa även i var bentransplantat satts in.

**Navigation:**

Fyll i Ja eller Nej. Om Ja, ange vilket system använts (ex. Aesculap, Brain Lab), gärna med modell om det finns.

**Patientanpassade instrument:**

Fyll i Ja eller Nej om man använt instrumentering / sågblock som gjorts speciellt till patienten baserat på MR eller CT bilder.

**MIS (Minimal Invasive Surgery):**

Här menas en (liten) artrotomi där operatören får tillgång till knäleden utan att patella behöver everteras. Detta ska fyllas i för både TKA och UKA.

**Drän:**

Kryssa i Nej eller Ja beroende om ett drän har lämnats kvar i knät.

**Operatör:**

Ang operatörens initialer eller kod. (Frivilligt)

**Anestesi:**

Kryssa i vilken typ av anestesi som använts (flera om relevant).

**Blodtomtfält:**

Kryssa i Nej eller Ja ifall det använts blodtomtfält under hela eller delar av operationen.

**LIA bedövning (lokal infiltrations analgesi):**

Kryssa i Nej eller Ja. Om ja, kryssa i om kateter lämnas kvar i knäleden för senare injektion.

**Trombosprofylax:**

Välj ett av de tre alternativen; Nej eller Ja med alternativen start av profylaxen preoperativt eller postoperativt. Om ja, ange preparatets namn (ex. Klexane) och dos (ex. 40 mg), antal gånger per dygn (ex. 1) samt planerad behandlingstid (ex 10 dagar).

**Antibiotika:**

Kryssa i Nej eller Ja. Om antibiotika används, ange namn (ex. Ekvacillin), dos (ex. 2 g) och antal gånger per dygn (ex. 3). Ange det klockslag den preoperativa dosen faktiskt har givits, infusionen startat, (ex. 12:35).

Till slut, ange alltid planerad behandlingstid.

**ASA klassifikation (American Society of Anaesthesiologists classification):**

Ange den ASA klassifikation som anestesi gett patienten innan operationen.

**Patientens vikt:**

Ange i kg

**Patientens längd:**

Ange i cm

**Operationsstart:**

Tid när kniven sätts i hud (ex. 11:30)

**Operationslut:**

Tid när huden är suturerad (ex. 13:10)

---

**Baksida:**

Placera etiketter för respektive komponent i fältet som avsetts. Översta fältet för femurkomponenter (ex. femurdela, stam) Mellersta fältet för tibiakomponenter (ex. tibiadel, insert, stam) Nedersta fältet för cement/blandningssystem och andra komponenter (ex. patellaknappar, extra delar)

---

**VID REVISION:**

Glöm inte att bifoga operationsberättelse och epikris.