

Notatskjema for registrering til Norsk Elektronisk Albueregister

POSTOPERATIV KONTROLL

Dato for konsultasjonen (dd.mm.åå) _____

Type kontroll

Poliklinisk kontroll Telefonkontroll

Postoperative komplikasjoner

Nei Ja, hvilken _____

Når ble komplikasjonen oppdaget (dd.mm.åå) _____

Fortsatt komplikasjoner ved dagens kontroll? Nei Ja

Bruker pasienten smertestillende medisiner pga, operasjonen?

Hvis ja, hvilke _____

Antibiotikabehandling postoperativt? Nei Ja

Hvis ja, angi type _____ og varighet _____

Ble det brukt tromboseprofylakse? Nei Ja

Postoperativ billediagnostikk

Ingen Røntgen CT

MR Scintigrafi Ultralyd

Annen, spesifiser _____

Kontrastmiddel Nei Ja

Postoperativ EMG / nevrografi Nei Ja

Hvis ja, angi funn _____ og lesjonsnivå _____

Grunnlag for å endre hoveddiagnosen Nei Ja

Hoveddiagnose _____

Bevegelighet

Fleksjon: _____ Ekstensjon: _____

Pronasjon: _____ Supinasjon: _____

Palpasjonsømheter (gradering: ring rundt)

Ingen

Muskulatur Lokalisasjon _____ Mild/Moderat/Betydelig

Ben Lokalisasjon _____ Mild/Moderat/Betydelig

Nerve Lokalisasjon _____ Mild/Moderat/Betydelig

Ledd Lokalisasjon _____ Mild/Moderat/Betydelig

Leddbånd Lokalisasjon _____ Mild/Moderat/Betydelig

Navn

F.nr. (11 sifre)
(Skriv tydelig, evt. pasientklistrelapp. OBS. spesifiser sykehus)

Sykehus

Funn ved spesielle tester (kryss av kun for positive funn)

Tinel's test Angi nerve _____ Lett /Moderat/Betydelig

Tendinose Angi sene _____

Artrose test

Stabilitetstest Varus /Valgus /Rotasjonsinstabilitet /Milking manøver
Stabil, men smerte/Lett svikt/Tydelig svikt/Svikt uten fast endepunkt

Hook test Smerter ved drag i biceps/Ikke palpabel bicepssene

Snapping Angi nerve _____
Annen _____

Øvrige patologiske funn

Hudforandringer

Atrofi av muskulatur

Redusert sirkulasjon

Nervefunksjon - Sensibilitetstap, lokalisasjon:
- Kraftsvekkelse, lokalisasjon:

Videre oppfølging

Reoperasjon

Ny postoperativ kontroll

Avslutt: fyll ut resten av skjemaet

Denne delen av skjemaet fylles ut ved avsluttende kontroll

I hvilken grad ble målet for operasjonen oppnådd (VNRS)?

(0 = ubrukelig albue, 10 = full funksjon): _____

Henvist annen instans for videre behandling av operert tilstand:

Nei Ja

Notater: