

Dansk Hoftealloplastik Register (2010)

Skema A: Præoperative data

Danske Privathospitaler Esbjerg

1. CPR-nummer _____ - _____

Patientnavn _____

(evt. label)

2. Aktuelle operation

1. Primær
 2. Revision

3. Aktuelle side

1. Højre
 2. Venstre

4. Tidligere operation i samme hofte

1. Nej 2. Ja (evt. flere x'er):
- Osteosyntese pga. proksimal femurfraktur
 - Hemialloplastik
 - 1. Cementeret femurkomponent
 - 2. Ucementeret femurkomponent
 - Operation for acetabulumfraktur
 - Proksimal femurosteotomi
 - Total alloplastik
 - 1. Opereret i Danmark
 - 2. Opereret i udlandet
 - Andet (anfør): _____

5. Funktionsgruppe

1. Én hofte afficeret
 2. Begge hofter afficerede
 3. Anden funktionshæmmende lidelse

6. Grundlidelse

1. Primær (idiopatisk) artrose
 2. Frisk proksimal femurfraktur (< 3 mdr.)
 3. Senfølger efter proksimal femurfraktur (> 3 mdr.)
 4. Acetabulumfraktur
 5. Traumatisk hofte luksation
 6. Atraumatisk caputnekrose
 7. Reumatoid artrit
 8. Mb. Bechterew
 9. Anden artrit (anfør): _____
 10. Kongenit hofte luksation
 11. Mb. Calvé-Legg-Perthes
 12. Epifysiolyse
 13. Acetabulumdysplasi
 14. Andet (anfør): _____

Harris Hip Score (pkt. 7-21) - udfyldelse er ikke obligatorisk

7. Smertes i hoften

1. Ingen
 2. Lette, ingen aktivitetsbegrænsning
 3. Milde, ej ved aktivitet men ved sværere anstrengelse
 4. Moderate, kun ved dagl. aktivitet + arbejde, dagl. analgetika
 5. Sværere, stærk begrænsning i de daglige aktiviteter
 6. Invaliderende hvilesmerter

15. Benlængde

1. Lige lange, +/- 1 cm
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Venstre længst: | Højre længst: |
| <input type="checkbox"/> 2. >1-2 cm | <input type="checkbox"/> 5. >1-2 cm |
| <input type="checkbox"/> 3. >2-3 cm | <input type="checkbox"/> 6. >2-3 cm |
| <input type="checkbox"/> 4. >3 cm | <input type="checkbox"/> 7. >3 cm |

8. Gangafvikling

1. Ingen halten
 2. Let halten
 3. Tydelig halten
 4. Udtalt halten

11. Trappegang

1. Bruger ikke gelænderet
 2. Bruger gelænderet
 3. Yderst besværligt
 4. Kan ikke

16. Ekstension

- +
- _____

9. Gangdistance

1. Ubegrænset
 2. 1,5-2 km
 3. 0,5-1 km
 4. Kun indendørs
 5. Bunden til seng/kørestol

12. Sko og strømper

1. Uden besvær
 2. Med besvær
 3. Kan ikke

17. Fleksion

10. Hjælpemidler til gangfunktion

1. Ingen
 2. Én stok ved lange ture
 3. Næsten altid én stok
 4. Én albue-/aksilkrykke
 5. To stokke
 6. To albue-/aksilkrykker eller rollator

13. Siddefunktion

1. Bekvem i lænestol +
 2. På høj stol i ca. 30 min.
 3. Sidder aldrig bekvemt

19. Adduktion

- +
- _____

14. Offentlige transportmidler

1. Kan bruge dette
 2. Kan ikke bruge dette

20. Indadrotation

- +
- _____

21. Udadrotation

- +
- _____

Dato:

Signatur:

.....vend

Dansk Hoftealloplastik Register - Skema A: Peroperative data

22. Operationsdato: _____

23. Operationsstue

1. Flowstue/green house
 2. Konventionel stue

24. Operationspåkledning

1. Ingen hjelm
 2. Hjelm u/udluftning
 3. Hjelm m/udluftning

25. Antibiotikaprofylakse

1. Nej 2. Ja, navn: _____
 1. Kun præoperativt
 2. Max. i 1 døgn
 3. > 1 døgn

26. Anæsthesiform

1. Regional anæstesi
 1. Spinalanæstesi
 2. Normotensiv epiduralanæstesi
 3. Hypotensiv epiduralanæstesi
 2. Universel anæstesi
 3. Kombineret (regional/universel)
 4. Andet (anfør): _____

27. Tromboseprofylakse (farmakologisk)

- Nej
 Ja, navn: _____
 1. Påbegyndt før operation
 2. Påbegyndt efter operation på OP-dag
 3. Påbegyndt første postoperative dag

Antal dage _____

28. Lokal infiltrationsanalgesi (LIA)

1. Nej
 2. Ja, med anvendelse af smertekateter
 3. Ja, uden anvendelse af smertekateter

29. Blødningsprofylakse

1. Ingen
 2. Tranexamsyre
 3. Andet (anfør): _____

30. Operationstid

Minutantal: _____

31. Operative adgange

1. Konventionel teknik
 1. Bagre adgang
 2. Forreste adgang
 3. Lateral adgang
4. Anden, beskriv: _____

32. Trochanterosteotomi

1. Nej
 2. Ja
 1. Almindelig
 2. Extended

33. Acetabulumkomponent

105. ASR
 92. Pinnacle

 5. Kun udskiftning af liner (ved revision)
 6. Fjernelse af acetabulumkomponent (ved revision)
 7. Ikke udskiftet (ved revision)
 8. Anden komponent (anfør navn): _____

34. Acetabulumkomponenttype

1. Med huller
 2. Uden huller

35. Fiksation af acetabulumkomponent

1. Cement m/antibiotika, navn: _____
 2. Cement u/antibiotika, navn: _____
Anvendt blandesystem under vakuum
 1. Åben blanding af væske og pulver
 2. Fuldstændig lukket blanding af væske og pulver
 3. Ucementeret m/HA m/skruer
 4. Ucementeret u/HA m/skruer
 5. Ucementeret m/HA u/skruer
 6. Ucementeret u/HA u/skruer
 7. Andet (anfør): _____

36. Femurkomponent

98. Corail

 5. Kun udskiftning af caput (ved revision)
 6. Fjernelse af femurkomponent (ved revision)
 7. Ikke udskiftet (ved revision)
 8. Ikke udskiftet (tidligere hemialloplastik)
 9. Anden komponent (anfør navn): _____
 5. Kun udskiftning af caput (ved revision)

37. Femurkomponenttype

1. Standard
 2. Lang
 3. Dysplasiptese
 4. Resektionsptese
 5. Andet (anfør): _____
 6. Resurfacing

38. Fiksation af femurkomponent

1. Cement m/antibiotika, navn: _____
 2. Cement u/antibiotika, navn: _____
Anvendt blandesystem under vakuum
 1. Åben blanding af væske og pulver
 2. Fuldstændig lukket blanding af væske og pulver
 3. Ucementeret m/HA
 4. Ucementeret u/HA
 5. Andet (anfør): _____

.....Fortsættes

Dansk Hoftealloplastik Register

39. Knogletransplantation i acetabulum

1. Nej 2. Ja:
- Lidt smuld
 - Massiv transplantering
 - Strukturel graft
- +
- 1. Autolog
 - 2. Heterolog
 - 3. Kombination
 - 4. Andet (anfør): _____
3. Anvendelse af cage, beskriv type _____

40. Knogletransplantation i femur

1. Nej 2. Ja:
- Lidt smuld
 - Massiv transplantering
 - Strukturel graft
- +
- 1. Autolog
 - 2. Heterolog
 - 3. Kombination
 - 4. Andet (anfør): _____

41. Peroperative komplikationer acetabulum

1. Ingen
 2. Ja (anfør): _____

42. Peroperative komplikationer femur

1. Ingen
 2. Fissur/fraktur (- osteosyntese/- aflastning)
 3. Fissur/fraktur (- osteosyntese/+ aflastning)
 4. Fissur/fraktur (+ osteosyntese/- aflastning)
 5. Fissur/fraktur (+ osteosyntese/+ aflastning)
 6. Andet (anfør): _____
- _____
- _____

43. Caput

Diameter: _____

1. Fastsiddende (inkl. resurfacing)
 2. Modulært

Lavet af (udfyldes v/modulært caput):

1. Metal
 2. Keramik
 3. Ikke udskiftet (ved revision)
 4. Andet (anfør): _____

44. Linertype

1. Ikke-constrained
 2. Constrained
 3. Ingen

45. Linermateriale

1. Polyethylen
- 1. Ikke highly-crosslinked
 - 2. Highly crosslinked
 - 3. Highly crosslinked og vitamin E beriget
2. Keramik
 3. Metal

46. Indikation for revision (hovedindikation)

1. Aseptisk løsning af femur- og acetabulumkomp. med osteolyse
 2. Aseptisk løsning af femur- og acetabulumkomp. uden osteolyse
 3. Aseptisk løsning alene af femurkomp. med osteolyse
 4. Aseptisk løsning alene af femurkomp. uden osteolyse
 5. Aseptisk løsning alene af acetabulumkomp. med osteolyse
 6. Aseptisk løsning alene af acetabulumkomp. uden osteolyse
 14. Polyethylenslitage uden aseptisk løsning
 8. Dyb infektion
 9. Femurfraktur
 10. Luksation
 11. Komponentsvigt (anfør): _____
 12. Smerter
 7. Osteolyse/granulom uden løsning
 13. Andet (anfør): _____

47. Tidligere protesestatus

1. Cementeret
 2. Ucementeret
 3. Hybrid A (cementeret femur)
 4. Hybrid B (cementeret acetabulum)
 5. Girdlestone status
 6. Cementspacer
 7. Andet (anfør): _____

48. Omfang af revision

Alternativ 1:

- Total udskiftning

Alternativ 2 (evt. flere x'er)

- Udskiftning af acetabulumkomponent
 Udskiftning af acetabulumliner
 Udskiftning af caput
 Udskiftning af femurkomponent
 Bløddelsrevision uden udskiftning af protesekomponenter
 Andet (anfør): _____

Alternativ 3:

1. Til Girdlestone status
 2. Til cementspacer

Alternativ 4:

- Proteseindsættelse efter Girdlestone eller cementspacer

49. Antal tidligere revisioner (ingen = 0):

.....Fortsættes

Klassifikation af knogletab ved revision af acetabulum og femur ved total hoftalloplastik (peroperativ vurdering)

Acetabulum

Type I. Intet væsentligt knogletab.

Ingen migration af cuppen. Både forreste og bageste søjle er stort set intakte.



Type II. Contained knogletab (intakt rim).

Acetabulum caviteten er udvidet. Er cuppen migreret medialt for Köhlers-linie, kan defekten fortsat betragtes som type II såfremt forreste og bageste søjle stort set er intakte.



Type III. Ikke contained segmentel knogle tab.

Mindre end 50 % af acetabulum er involveret. Knogletabet er primært lokaliseret til enten forreste eller bageste søjle. Summen af det segmentelle knogletab medfører at mere end 50% af cuppen kan dækkes af værtsknogle.



Type IV. Ikke contained segmentelt knogletab involverende mere end 50 % af acetabulum.

Type IV er identisk med type III bortset fra det segmentelle knogletab overstiger 50 %. Der er ikke discontinuitet.



Type V. Knogletab med discontinuitet af acetabulum.

Enhver discontinuitet betragtes som en type V uafhængigt af størrelsen af knogletabet.



Femur

Type I. Intet væsentligt knogletab.

Eventuel erosion af den endosteale knogle, men uden involvering af cortex.



Type II. Contained knogletab med kortikal udtynding.

Femur-marvkanalen er udvidet, men der er stadig intakt cortex.



Type III. Ikke contained knogletab involverende calcar og trochanter minor med perforation af cortex.

Knogletabet kan være både ikke-circumferentialt og circumferentialt, men er mindre end 5 cm i længde og proksimalt for diafysen.



Type IV. Ikke-contained knogletab gående ned i diafysen.

Knogletabet er større end 5 cm i længden.



Type V. Fraktur omkring femurstemmet med circumferentialt knogletab svarende til type IV.

Fraktur med mindre grad af knogletab kan ikke klassificeres som type V, men som type VI.

Type VI. Fraktur omkring femurstemmet med knogletab svarende til type I-III.

Fraktur med type IV knogletab klassificeres som type V.

50. Klassifikation af knogletab ved revision af acetabulum

- 1. Type I
- 2. Type II
- 3. Type III
- 4. Type IV
- 5. Type V

Dato:

Signatur

51. Klassifikation af knogletab ved revision af femur

- 1. Type I
- 2. Type II
- 3. Type III
- 4. Type IV
- 5. Type V
- 6. Type VI