



## Oppfølgings CRF/kontroll

30 dager fra operasjon eller utskrivelse

Utfylt papirformular lagres lokalt og data legges helst inn elektronisk alternativt sendes kopi til:

Johannes K Schultz, Avd. for gastroenterologisk kirurgi, Ahus, PB1000,  
1478 Lørenskog

**Studie ID:** \_\_ - \_\_ - \_\_ (Senter/løpenr)

**Sykehus:** \_\_\_\_\_

**Utskrivelsesdato:** \_\_\_\_\_

**Dato for kontroll:** \_\_\_\_\_

## Postoperative komplikasjoner:

Nei  Ja

(Under innleggelsen eller i løpet av de første 30 dager / 1 og 3 år postoperativt)

### Clavien gradering

	2	3a	3b	4a	4b	5(död)
<b>Infeksiøse</b>						
- Pneumoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kardiovaskulære</b>						
- Hjerteinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hjertesvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arytmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DVT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nevrologisk</b>						
- CVI (hjernerelaterte synshemming(?))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kirurgiske</b>						
- Sårinfeksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Intraabdominal infeksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sårruptur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Blødning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anastomoselekkasje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stomikomplikasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

#### Forklaring til Clavien gradering

Grad 2: Farmakologisk behandling nødvendig inkl blodtransfusjon eller parenteral ernæring. Unntatt: antiemetika, febernedssettende, smertestillende, diuretika, elektrolytterstatning.

Grad 3a: Komplikasjon som krevde kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drenasje) behandling uten narkose.

Grad 3b: Komplikasjon som krevde kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkose.

Grad 4a: Livstruende komplikasjon (inkl CNS) som krevde intensivbehandling med svikt av ett organ (inkl dialyse).

Grad 4b: Livstruende komplikasjon (inkl CNS) som krevde intensivbehandling med multiorgansvikt.

Grad 5: Død

**Divertikulitt etter utskrivelse**

Nei     Ja

Om ja,

ukomplisert (antall \_\_\_\_\_\*)

komplisert (antall \_\_\_\_\_\*)

Perforasjon

Abscess → størrelse \_\_\_\_\_ lokalisasjon \_\_\_\_\_

Drenasje:  Nei     Ja →  perkutan

transvaginal

transrektal

Fistel →  kolovesikal

kolokutan

kolovaginal

**Reoperasjon:**

Nei     Ja    →    Dato \_\_\_\_\_

**Peritonitt:**

Nei

Lokal

Generell

**Type**

**reoperasjon:** \_\_\_\_\_

---

**Puss eller faeces i buk ved reoperasjon:**

Nei

Ja

**Pasienten døde:**

Nei

Ja \_\_\_\_\_ (dato)

**Pasient utskrevet til**

Hjemmet

Annan avdeling på sykehuset

Kommunal akutt døgnerhet (KAD), sykehjem, annen pleieinstans

Rehabiliteringsenhet