Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer (adenocarcinom)

30-dagars uppföljning

Inrapp sjukhus/klinik	**Personnr** **Namn**
Läkare	*Insändes till* Regionalt cancercentrum
☐ Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	

Postoperativa komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operationen)

Behandlingskrävande postop kompl. ☐ Nej ☐ Ja, ange nedan

	Clavien gradering 2	3a	3b	4a	4b	5(död)
Infektiösa						
-Pneumoni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Sepsis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Övrigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kardiovaskulära						
-Hjärtinfarkt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Hjärtsvikt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Arytmi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Djup ventrombos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Övrigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Neurologiskt						
-CVI	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Övrigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Clavien gradering 2	3a	3b	4a	4b	5 (död)
Kirurgiska						
-Sårinfektion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Intraabdominell inf	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Sårruptur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Blödning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Anastomosinsuff	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Stomikomplikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-Övrigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Övriga kompl	☐	☐	☐	☐	☐	☐

-Specificera.....

.....

-KAD vid utskrivning ☐ Ja

	Förklaring till Clavien gradering
Grad 2	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning.
Grad 3a	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.
Grad 3b	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos.
Grad 4a	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys).
Grad 4b	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt.
Grad 5	Död.

1. IVA-vård ☐ Nej ☐ Ja: In, datum ..... År-mån-dag Ut, datum ..... År-mån-dag
Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op

2. Reoperation/-er ☐ Nej ☐ Ja: Datum reop 1 ..... År-mån-dag Datum reop 2 .....År-mån-dag
Oplanerad laparotomi
Orsak
☐ Sårruptur
☐ Blödning
☐ Infektion
☐ Anastomosinsufficiens
☐ Annan orsak, specificera .....

3. Oplanerad återintagning ☐ Nej ☐ Ja: Orsak/-er: .....
Varje oplanerad återintagning i sluten vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op

Fortsatt planering/behandling

Utskriven till ☐ Hemmet ☐ Annan vård ☐ Avliden ☐ Enbart poliklinisk behandling

Utskriven, datum.....År-mån-dag

Fjärrmetastasering diagnostiserad ☐ Nej ☐ Ja:→ ☐ Lever ☐ Lunga ☐ Pleura ☐ Peritoneum
☐ Ovarium ☐ Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk
☐ Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet
☐ Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet ☐ Lymfkörtlar intrathorakalt
☐ Lymfkörtlar i bäckenet ☐ Skelett ☐ Binjure
☐ CNS ☐ Annat organ.....

Har patienten remitterats till eller bedömts av organspecialist avseende metastaskirurgi? ☐ Nej ☐ Ja ☐ Vet ej

Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp ☐ Nej ☐ Ja, datum.....År-mån-dag

Remitterad till onkologklinik (kemo / antikroppar / strålning) ☐ Nej ☐ Ja, Sjukhus/klinik .....

Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad ☐ Nej ☐ Ja

Patienten är inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke ☐ Nej ☐ Ja → ☐ Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering
☐ Prospektiv randomiserad interventionsstudie