



REGISTRE ARTROPLÀSTIES DE CATALUNYA

Formulari quirúrgic complet artroplàstia revisió de **genoll**

DADES ADMINISTRATIVES PACIENT

Número d'història clínica (NHC): _____

Codi d'identificació pacient (CIP): _____

Data naixement pacient (dia/mes/any): _____

Nom del centre (UP): _____

Data intervenció (dia/mes/any): _____

Número de col·legiat (primer cirurgia): _____

CARACTERÍSTIQUES DEL PACIENT (PAS 1)

Sexe¹: Dona Home

Pes del pacient (kg): _____ Alçada del pacient (cms): _____

Risc quirúrgic (ASA)²: I II III IV

CARACTERÍSTIQUES DE LA INTERVENCIÓ I LA TÈCNICA QUIRÚRGICA

Costat operat³: Dret Esquerre Bilateral [omplir un formulari per a cada costat]

Anestèsia⁴: General Intradural/ peridural Altres: _____

Isquèmia⁵: No Sí Minuts: _____

Rentat a pulsio (amb pistola)⁶: No Sí

Temps quirúrgic: Sumatori temps cirurgia (inici incisió a tancament pell) Minuts: _____

Via d'accés⁷: Anterior (línia mitja) Lateral (para articular) Medial (para articular) Altres: _____

Artrotomia: Medial (parapatel·lar interna) Lateral (parapatel·lar externa) Osteotomia TTA Quàdriceps snip
 Patel·lar release Transvastus Subvastus Altres: _____

Tipus d'artroplàstia⁸ (classificació global)

Artroplàstia total de genoll:

Conserva encreuat posterior (CR) Rotacional
 Sacrifica encreuat posterior (CS) Frontissa
 Estabilitzada posterior (PS) Tumoral
 Constreta (TS)

Artroplàstia parcial uni-bicompartimental:

Femoropatel·lar
 Unicompartimental femorotibial
 Bicompartimental

Altres, indiqueu: _____

Característiques de la intervenció (REVISIÓ)

Intervenció de revisió⁹: 1^a 2^a 3^a 4^a 5^a 6^a o més

Luxació ròtula Inestabilitat Patologia femoropatel·lar Fractura periprotèsica Desgast polietilè

Motiu principal revisió¹⁰:

Afluixament asèptic → Indiqueu on: Fèmur Tíbia Ròtula

Afluixament sèptic Infecció sense afluixament Altres motius¹¹ → indiqueu¹²: _____

En cas d' infecció, indicar si la cirurgia s'ha fet en.¹³

1 temps 2 temps amb espaiador 2 temps sense espaiador Altres: _____

Retirada de Pròtesis Total de Genoll (PTG) Data (dia/mes/any): _____

Component recanviat: Femoral Tibial Ròtula Polietilè

CARACTERÍSTIQUES DE LES PRÒTESIS (PAS 2)

INFORMACIÓ SOBRE COMPONENT FEMORAL

Model: _____

Fixació¹⁴: No cimentat
 Cimentat sense antibiòtic
 Cimentat amb antibiòtic
 No procedeix (component no recanviat)

En cas de cimentació, indiqueu la tècnica¹⁵:

Manual
 Al buit
 No procedeix (component no cimentat/ no recanviat)

Mida component femoral: _____

Tija¹⁶: No Sí

En cas d'implant amb tija, indiqueu:

Longitud (mm): _____
Diàmetre (mm): _____
Lateralització (off-set)¹⁷: _____

INFORMACIÓ SOBRE COMPONENT FEMORAL (Continuació)			
Augments ¹⁸ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	En cas d'augment, indiqueu tipus:	<input type="checkbox"/> Medial Posterior Mida (mm): _____ <input type="checkbox"/> Lateral Posterior Mida (mm): _____	<input type="checkbox"/> Medial Distal Mida (mm): _____ <input type="checkbox"/> Lateral Distal Mida (mm): _____ <input type="checkbox"/> Altres Mida (mm): _____
Suplement biològic: <input type="checkbox"/> Ossi <input type="checkbox"/> Substituti <input type="checkbox"/> Altres: _____			
En cas de suplement ossi, indiqueu tipus: <input type="checkbox"/> Autòleg <input type="checkbox"/> Homòleg <input type="checkbox"/> Congelat <input type="checkbox"/> Liofilitzat <input type="checkbox"/> Fragmentat (farcim cavitats) <input type="checkbox"/> Estructural (suport)			
INFORMACIÓ SOBRE COMPONENT TIBIAL			
Model: _____			
Fixació ¹⁹ : <input type="checkbox"/> No cimentat <input type="checkbox"/> Cimentat sense antibiòtic <input type="checkbox"/> Cimentat amb antibiòtic <input type="checkbox"/> No procedeix (component no recanviat)	En cas de cimentació, indiqueu la tècnica ²⁰ : <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Al buit <input type="checkbox"/> No procedeix (component no cimentat/ no recanviat)		
Mida del component tibial: _____	Tija ²¹ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	En cas d'implant amb tija, indiqueu:	Longitud (mm): _____ Diàmetre (mm): _____ Lateralització (off-set) ²² : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Augments ²³ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	En cas d'augment, indiqueu tipus:	Medial <input type="checkbox"/> Sí Mida (mm): _____ Lateral <input type="checkbox"/> Sí Mida (mm): _____	<input type="checkbox"/> Altres: _____
Suplement biològic: <input type="checkbox"/> Ossi <input type="checkbox"/> Substituti <input type="checkbox"/> Altres: _____			
En cas de suplement ossi, indiqui tipus: <input type="checkbox"/> Autòleg <input type="checkbox"/> Homòleg <input type="checkbox"/> Congelat <input type="checkbox"/> Liofilitzat <input type="checkbox"/> Fragmentat (farcim cavitats) <input type="checkbox"/> Estructural (suport)			
CARACTERÍSTIQUES DE LES PRÒTESIS (PAS 3)			
INFORMACIÓ SOBRE COMPONENT PATELAR²⁴	<input type="checkbox"/> No protetització <input type="checkbox"/> Protetització component <input type="checkbox"/> Recanvi component <input type="checkbox"/> Retirada component <input type="checkbox"/> No recanvi	En cas que en porti, indiqueu	Tipus ²⁵ : <input type="checkbox"/> Encastat <input type="checkbox"/> Superfície Mida: _____ Forma: <input type="checkbox"/> Cúpula <input type="checkbox"/> Anatòmica
INFORMACIÓ SOBRE INSERT POLIETILÈ	Tipus ²⁷ : <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Constret <input type="checkbox"/> Frontissa <input type="checkbox"/> Platell mòbils CR <input type="checkbox"/> Platell mòbils PS <input type="checkbox"/> Polietilè total CR (all-poly) <input type="checkbox"/> Polietilè total CS (all-poly) <input type="checkbox"/> Polietilè total PS (all-poly) <input type="checkbox"/> Altres _____ <input type="checkbox"/> No procedeix (component no recanviat)		
Mida: _____ Gruix (mm): _____			
ARTROPLÀSTIA FEMORO-PATELAR	Model: _____	Component femoral: Mida: _____	Component patel·lar: <input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Mig <input type="checkbox"/> Gros
ARTROPLÀSTIA UNICOMPARTIMENTAL	Model: _____	Component femoral: Mida: _____ <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Medial	Component tibial: Mida: _____ Gruix (mm): _____ <input type="checkbox"/> All-poly
ALTRES CARACTERÍSTIQUES CIRURGIA			
Hemostàsia (treus isquèmia abans tancar ferida) ²⁸ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		En cas de drenatges, indiqueu nombre: _____	
Recuperador de sang ²⁹ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Intraoperatori <input type="checkbox"/> Sí, Postoperatori		Autotransfusió ³⁰ : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Intraoperatori <input type="checkbox"/> Sí, Postoperatori	
COMPLICACIONS			
Tipus: <input type="checkbox"/> Cap complicació <input type="checkbox"/> Lesió nerviosa <input type="checkbox"/> Fractura fèmur <input type="checkbox"/> Fractura tibial <input type="checkbox"/> Fractura ròtula <input type="checkbox"/> Lesió lligamentosa <input type="checkbox"/> Lesió tendinosa <input type="checkbox"/> Lesió vascular <input type="checkbox"/> Altres: _____			
Tractament: <input type="checkbox"/> Cap tractament <input type="checkbox"/> Cargols <input type="checkbox"/> Cerclatge <input type="checkbox"/> Plaques <input type="checkbox"/> Enclavatge intramedul·lar <input type="checkbox"/> Altres: _____			
OBSERVACIONS _____			

Els camps acolorits corresponen a les dades mínimes obligatòries a informar al RACat

¹ La informació de la variable sexe (home-dona) es recupera del nivell pacient/episodi quan es dona d'alta manualment el full quirúrgic a l'aplicació RACat (Pas 1).

³ La informació del costat operat (dret-esquerra-bilateral) es recupera del nivell pacient/episodi quan es dona d'alta manualment el full quirúrgic al RACat (Pas 1).

2, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27 Variable amb format de "llista de valors" a l'aplicació *online del RACat (Portal d'Aplicacions)*.

5, 6, 16, 17, 18, 22, 23, 28, 29, 30 La versió *online* només contempla la casella de verificació amb valor "Sí".

Aquest formulari és una adaptació de la versió consensuada per l'SCCOT per facilitar la recollida/ entrada de dades manual a l'aplicació del RACat.

Per tal d'informatitzar les variables d'aquest formulari s'ha de consultar el document Servei Web per Comunicació RACat, a on es descriu el format el seu disseny funcional.