

# SWEAPS - Esofagusatresi rekonstruktion

Personnummer \_\_\_\_\_

Vårdtid in \_\_\_\_\_

Vårdtid ut \_\_\_\_\_

## Preoperativ information

Gestationsålder veckor \_\_\_\_\_

Födelsevikt \_\_\_\_\_ kg

Gestationsålder dagar \_\_\_\_\_

Födelselängd \_\_\_\_\_ cm

### Antenatalt suspekt EA

- Ja  
 Nej

Om svar JA på antenatalt suspekt EA

Är det på grund av polyhydramios

- Ja  
 Nej

Ickesyntlig ventrikel

- Ja  
 Nej

Pouch sign

- Ja  
 Nej

Har foster-MR genomförts

- Ja  
 Nej

### Hereditet för EA

- Ja  
 Nej

### Klassifikation EA enligt Gross

- A  D  
 B  E  
 C  F

### Gas i tarmarna

- Ja  
 Nej

### Annan missbildning

- Ja  
 Nej

## EA-Rekonstruktion

### Operationsort

- Göteborg  
 Lund  
 Uppsala  
 Stockholm  
 Utanför Sverige

Datum för primär EA-rekonstruktion  
(op-datum) \_\_\_\_\_

### Primär direktanastomos

- Ja  
 Nej

Om svar NEJ, ange typ av  
rekonstruktionsoperation

- Delayed primary anastomosis  
 Ventrikeltransposition  
 Coloninterponat  
 Jejunuminterponat  
 Ventrikelrör  
 Foker

## Snittföring

### Sida

- Höger  
 Vänster

### Primär thorakotomi

- Ja  
 Nej

### Primär thoraskopi

- Ja  
 Nej

### Cervikal

- Ja  
 Nej

### Diagnostisk perioperativ trakeoskopi

- Ja  
 Nej

### Typ av thorakotomi

- Muskelsparande snittföring  
 Axillär snittföring  
 Standardthorakotomi

### Konverterad

- Ja  
 Nej

### Sternotomi

- Ja  
 Nej

### Postoperativt thoraxdränage

- Ja  
 Nej

### Dissektion

- Extrapleural  
 Transpleural

Avslut behandling  
thoraxdränage \_\_\_\_\_

# SWEAPS - Esofagusatresi rekonstruktion 2019

## Komplikationer

### Anastomosläckage

- Ja  
 Nej

### Blododlingsverifierad sepsis

- Ja  
 Nej

### Refistulering

- Ja  
 Nej

### Sårinfektion verifierad med odling

- Ja  
 Nej

### Läkemedelsbehandlad trombos

- Ja  
 Nej

### Annan komplikation

- Ja  
 Nej

## Reoperation

### Reoperation inom vårdtiden

- Ja  
 Nej

#### Om Ja på reoperation inom vårdtiden

Datum för första reoperation \_\_\_\_\_

#### Operation refistulering

- Ja  
 Nej

### Resuturerad anastomos

- Ja  
 Nej

### Annan åtgärd

- Ja  
 Nej

Antal ytterligare reoperationer \_\_\_\_\_

## Postoperativ intensivvård

### IVA-avdelning

- Ja  
 Nej

Datum in IVA-avdelning \_\_\_\_\_

Datum ut IVA-avdelning \_\_\_\_\_

### Neonatalavdelning

- Ja  
 Nej

Datum in Neonatalavdelning \_\_\_\_\_

Datum ut Neonatalavdelning \_\_\_\_\_

Datum in respiratorvård \_\_\_\_\_

Datum ut respiratorvård \_\_\_\_\_

Återinläggning respirator

- Ja  
 Nej

Datum för full enteral uppfödning: \_\_\_\_\_

## Utskrivning

### Avliden under vårdtiden

- Ja  
 Nej

### Gastrostomi innan utskrivning

- Ja  
 Nej

### Dilatation av esofagus innan utskrivning

- Ja  
 Nej

Om svar JA , antal \_\_\_\_\_

### Utskrivning

- Hemmet  
 Hemortssjukhus  
 Annat

### Antirefluxkirurgi innan utskrivning

- Ja  
 Nej

Vikt vid utskrivning \_\_\_\_\_ kg

Längd vid utskrivning \_\_\_\_\_ cm