

# Registreringsskema skader med Natrium hypoklorit (NaOCl)

Generelle og kliniske informationer										
Behandler		Patient				Initial kliniske situation				
<input type="checkbox"/> Studerende	Alder  år	Køn		Helbreds anamnese	Medicin	Tand	Pulpale status		Periapikale status	
<input type="checkbox"/> Tandlæge		<input type="checkbox"/> Mand					<input type="checkbox"/> Vital	<input type="checkbox"/> Ingen apikale forandringer		
<input type="checkbox"/> Endodontist		<input type="checkbox"/> Kvinde					<input type="checkbox"/> Avital	<input type="checkbox"/> Apikal opklaring		
							<input type="checkbox"/> Rodfyldt	<input type="checkbox"/> Apikal radiopacitet		
Oplysning omkring skylleprocedure										
Koncentration af NaOCl	Fabrikation		Skylleprocedure		Type af kanyle		Kanyle diameter (gauge)		Skyllesprøjte kapacitet (ml)	
%	<input type="checkbox"/> Præfabrikeret blanding	<input type="checkbox"/> Manuel skylning	<input type="checkbox"/> Beveled		<input type="checkbox"/> Sidevendt, ikke beveled <input type="checkbox"/> Åben stump					
	<input type="checkbox"/> Fortyndet blanding	<input type="checkbox"/> Aktivering (Angiv type)								
Oplysning vedrørende skader (ekstrudering, slimhindeætsning) på dag 0										
Subjektive og objektive registreringer								Diagnose på skade		
Smerter (0-10)	Blødning fra kanal		Hævelse		Hæmatom		Synkebesvær		Vejrtrækningsbesvær	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Akutbehandling								<input type="checkbox"/> Stillet umiddelbart af behandlerteam <input type="checkbox"/> Stillet af behandlerteam (dag 1 eller senere) <input type="checkbox"/> Stillet af andet behandlerteam		
Lokalanalgesi		Skylning i kanalen		Medikament i kanalen		Tand aflukket med fyldning				Andet
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, med:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, med:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Postoperativ medicinering og information								Hospitalisering dag 0		
Antibiotika	Smertestillende		Kortikosteroid		Antihistaminer		Kolde omslag		Varme omslag	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Præparat og administration	Præparat og administration		Præparat og administration		Præparat og administration		Præparat og administration		Præparat og administration	
									<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Håndtering af skader efter dag 1										
Opfølgning og komplikationer										
Dag nr.	Smerter (0-10)		Nekrose af slimhinde		Nekrose af knogle		Ødem		Hæmatom	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Efterfølgende behandling										
Dag nr.	Medicinering				Kirurgisk behandling				Andet	
Efterfølgende monitorering										
Hospitalisering efterfølgende			Symptomfrihed* efter (dage)			Varige skader		Prognose for varige skader		Supplerende undersøgelser
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja						<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (angiv type og debut)				<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (angiv type)

\*ingen smerter, ødem, hæmatom eller vævs nekrose