

Operation V2025.2

= nur eine Antwort möglich = mehrere Antworten möglich

Aufnahme/Pathologie

Hauptdiagnose

- degenerative Erkrankung
- Spondylisthese (nicht degen.)
- Fraktur/Trauma
- pathologische Fraktur
- Deformität (nicht degen.)
- Infektion
- Tumor
- Revision/Reoperation

andere

Typ der Degeneration

primär | sekundär

- keine
- Bandscheibenherne
- zentrale oder laterale Stenose
- foraminale Stenose
- Bandscheibendegeneration
- degenerative Deformität
- degenerative Spondylisthese
- Myelopathie
- Facettengelenkpathrose
- Synovialzyste
- ISG

andrer

OF-Klassifikation osteoporotischer Fraktur 1 2 3 4 5

Typ der Deformität

- Skoliose
- Kyphose
- Frontale Dysbalance
- Sagittale Dysbalance

anderer

Art des Tumors

- primär bösartig
- primär gutartig
- sekundär bösartig
- Tumor-like lesion

andere

Hauptätiologie der Deformität

- idiopathisch/kongenital
- neuromuskulär
- posttraumatisch
- M. Scheuermann

andere

Lokalisation des Tumors

- extraossär Weichteile
- intraossär
- extraossär (extradural)
- extraossär (intradural)

andere

Typ der Spondylisthese

- Typ I (kongenital, dysplastisch)
- Typ II (isthmisch)
- Typ III (degenerativ)
- Typ IV (traumatisch)
- Typ V (pathologisch)
- Typ VI (postoperativ)

Grad der Spondylisthese

- I
- II
- III
- IV
- Spondyloptose

Pathologische Fraktur aufgrund

- Osteoporose (geben Sie bitte auch OF-Klassifikation an)
- Tumor (geben Sie bitte auch Tumorart und -Lokalisation an)

andere

Frakturtyp

- Fraktur Th1-L5/S1
- Sakrumfraktur

- A0
- A1
- A2
- A3
- A4

AO Frakturtyp

- B1
- B2

- B3

Alter

- <28 Tage

- ≥28 Tage

Grund für Revision/Reoperation

- weitere ursprünglich geplante Operation
- Neurokompression
- Non-union
- Instabilität
- postoperative oberflächliche Infektion
- postoperative tiefe Infektion
- Wundheilungsstörung
- Fehlposition des Implantates
- Migration/Lockern des Implantaten
- Implantatbruch
- Versagen der Implantatmontage
- Anschlusssegment-Pathologie
- Implantatentfernung
- spinale Imbalance
- Liquorleckage
- Nichterreichen der operativen Ziele

andere

Operation

Operationsdatum Chirurg/Chirurgin

TT/MM/JJJJ

Name

Anzahl bisheriger WS-Operationen auf gleichen/angrenzenden Segmenten

- davon auf denselben Segmenten
- davon auf benachbarten Segmenten

0 1 2 3 4 >4



Grösse Gewicht

cm

kg

Operationsumfang - s. nächste Seite

Allgemeinzustand (ASA)

- ASA 1 gesund
- ASA 2 geringe Beeintr.
- ASA 3 starke Beeintr.
- ASA 4 lebensbedrohlich
- ASA 5 moribund

Aktiver Raucher

- ja
- nein
- unbekannt

Anteriorer/lateraler Zugang

- kein anteriorer/lateraler Zugang
- transoral
- anterolateral
- lateral
- zervikothorakal anterolateral
- Thorakotomie
- thorakoabdominal
- retroperitoneal
- Thorakoskopie

anderer

Posteriorer Zugang

- kein posteriorer Zugang
- median
- paramedian
- perkutan

anderer

Qualifikation des Chirurgen/der Chirurgin

- Facharzt
- in Aus-/Weiterbildung/angeleitet

Operative Massnahmen

Dekompression

- keine
- Disksektomie partiell/total
- Laminotomie
- Hemilaminektomie
- Laminektomie
- Facetttektomie partiell
- Facetttektomie total
- Sequestrektomie
- Synovialzystenresektion
- Foraminotomie

andere

Fusion

- keine
- A-IF Wirbelkörperfusion
- OLIF Wirbelkörperfusion
- PLIF Wirbelkörperfusion
- TLIF Wirbelkörperfusion
- XLIF Wirbelkörperfusion
- andere Wirbelkörperfusion
- posterolaterale Fusion
- posteriore Fusion
- Corpektomie Wirbelfusion

andere

Fusionsmaterial

- keines
- autologe Knochenentnahme
- lokal anfallender Knochen
- allogener Knochen
- Knochenersatz
- BMP oder ähnliches

anderes

Rigide Stabilisierung

- keine
- zementierte Pedikelschrauben
- unzementierte Pedikelschrauben
- Cage
- Platten
- Ilium-Schrauben
- S2-Ala-Ilium-Schrauben
- Facettenschrauben
- Laminahaken
- Pedikelhaken
- sublaminäre Cervclage
- translaminäre Schrauben
- Zement

andere

Deformitätenkorrektur	Bewegungserhaltende Stabilisierung	Andere operative Massnahmen	Dekompression Fusion Rigid Stabilisierung Deformitätenkorrektur Bewegungserhaltende Stabilisierung Andere operative Massnahmen								
<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> Ponte/Smith-Petersen, Schwab II <input type="checkbox"/> PSO, Schwab III/IV <input type="checkbox"/> VCR <input type="checkbox"/> andere	<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> Bandscheibenersatz <input type="checkbox"/> dynamische Stabilisierung <input type="checkbox"/> interspinöser Spacer <input type="checkbox"/> lumbale Pars-Schraube <input type="checkbox"/> andere	<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> Wirbelkörperaugmentation mit Aufrichtung <input type="checkbox"/> Wirbelkörperaugmentation ohne Aufrichtung <input type="checkbox"/> Materialentfernung <input type="checkbox"/> Wunddrainage <input type="checkbox"/> andere									
Intraoperative unerwünschte Ereignisse	Re-/Interventionen in gleicher Sitzung	Intraoperative allgemeine Komplikationen									
<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> Nervenwurzelverletzung <input type="checkbox"/> Rückenmarskverletzung <input type="checkbox"/> Duraverletzung <input type="checkbox"/> Gefäßverletzung <input type="checkbox"/> Fraktur Wirbelkörper(strukturen) <input type="checkbox"/> Zementleckage, die intraop. therapi. Massnahmen erfordert <input type="checkbox"/> therapeutische Massnahmen <input type="checkbox"/> andere Ereignisse	<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> Naht <input type="checkbox"/> (Fibrin) Kleber <input type="checkbox"/> Implantatposition <input type="checkbox"/> andere	<input type="radio"/> keine <input type="checkbox"/> anästhesiologisch <input type="checkbox"/> kardiovaskulär <input type="checkbox"/> pulmonal <input type="checkbox"/> Thromboembolie <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/> andere									
						Th1/2 oder Th1	<input type="checkbox"/>				
						Th2/3 oder Th2	<input type="checkbox"/>				
						Th3/4 oder Th3	<input type="checkbox"/>				
						Th4/5 oder Th4	<input type="checkbox"/>				
						Th5/6 oder Th5	<input type="checkbox"/>				
						Th6/7 oder Th6	<input type="checkbox"/>				
						Th7/8 oder Th7	<input type="checkbox"/>				
						Th8/9 oder Th8	<input type="checkbox"/>				
						Th9/10 oder Th9	<input type="checkbox"/>				
						Th10/11 oder Th10	<input type="checkbox"/>				
						Th11/12 oder Th11	<input type="checkbox"/>				
						Th12/L1 oder Th12	<input type="checkbox"/>				
						L1/2 oder L1	<input type="checkbox"/>				
						L2/3 oder L2	<input type="checkbox"/>				
						L3/4 oder L3	<input type="checkbox"/>				
						L4/5 oder L4	<input type="checkbox"/>				
						L5/S1 oder L5	<input type="checkbox"/>				
						S1	<input type="checkbox"/>				
						Sakrum S2-5	<input type="checkbox"/>				
						Coccyx	<input type="checkbox"/>				
						Ilium	<input type="checkbox"/>				

Implantatkleber
