

Nur zur internen Gebrauch. Nicht vom Scanner gelesen.

Anweisungen

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Textantworten sind online auszufüllen.
- Alle Fragen in blau sind zu beantworten.
- Felder sind komplett auszufüllen.

Fragetypen

- nur 1 Antwort erlaubt bitte spezifizieren
- mehrere Antworten erlaubt Pflichtfragen

Nachname	Vorname	Geschlecht
Strasse		Pat.-Nr.
Ländercode	Postleitzahl	Wohnort
Sozialversicherungsnummer (AHV)		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Aufnahme / Pathologie

Tag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Monat 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Jahr 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

Hauptdiagnose

- degenerat. Erkrankung Fraktur / Trauma Spondylolisthese (nicht-deg.) Infektion Reoperation
- Deformität (nicht-deg.) Pathologische Fraktur Chiari Tumor andere:

Spezifikation der Hauptdiagnose

Nur Fragen bezüglich der Hauptdiagnose beantworten. Hauptdiagnose "andere" ist nicht zu spezifizieren.

<p>Typ der Degeneration primär</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BS-Hernie <input type="checkbox"/> zentrale Stenose <input type="checkbox"/> laterale Stenose <input type="checkbox"/> foraminale Stenose <input type="checkbox"/> BS-Degeneration <input type="checkbox"/> Deformität <input type="checkbox"/> degen. Spondylolisthese <input type="checkbox"/> andere Instabilität <input type="checkbox"/> Myelopathie <input type="checkbox"/> Facettengelenksarthrose <input type="checkbox"/> Facettengelenkzyste <input type="checkbox"/> ISG <input type="checkbox"/> andere <p>Typ der Degeneration sekundär</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> BS-Hernie <input type="checkbox"/> zentrale Stenose <input type="checkbox"/> laterale Stenose <input type="checkbox"/> foraminale Stenose <input type="checkbox"/> BS-Degeneration <input type="checkbox"/> Deformität <input type="checkbox"/> degen. Spondyl. <input type="checkbox"/> andere Instabilität <input type="checkbox"/> Myelopathie <input type="checkbox"/> Facettengelenksarthrose <input type="checkbox"/> Facettengelenkzyste <input type="checkbox"/> ISG <input type="checkbox"/> andere 	<p>Typ der Spondylolisthese</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typ I (kongenital, dysplastisch) <input type="checkbox"/> Typ II (isthmisch) <input checked="" type="checkbox"/> Typ III siehe Typ der Degen. <input type="checkbox"/> Typ IV (traumatisch) <input type="checkbox"/> Typ V (pathologisch) <input type="checkbox"/> Typ VI (postoperativ) <p>Grad der Spondylolisthese</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grad 0 <input type="checkbox"/> Grad I <input type="checkbox"/> Grad II <input type="checkbox"/> Grad III <input type="checkbox"/> Grad IV <input type="checkbox"/> Spondyloptose (V)
<p>Typ der (pathologischen) Fraktur/Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kondylär (C0) <input type="checkbox"/> C0/1 Dissoziation <input type="checkbox"/> C1 Fraktur <input type="checkbox"/> C1/2 Instabilität <input type="checkbox"/> C2 Dens-Fraktur <input type="checkbox"/> andere C2 Fraktur <input type="checkbox"/> Weichteilverl. Nacken <input type="checkbox"/> Fraktur C3-C7 <input type="checkbox"/> Fraktur Th1-L5/S1 <input type="checkbox"/> Sakrumfraktur <input type="checkbox"/> andere <p>Alter der Fraktur</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> frische Fraktur <input type="checkbox"/> alte Fraktur <p>Dens-Frakturtyp</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <p>OF-Klassifikation¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OF1 <input type="checkbox"/> OF2 <input type="checkbox"/> OF3 <input type="checkbox"/> OF4 <input type="checkbox"/> OF5 <p>Weitere Fx mit unterschiedl. Behandlungen erfordern separate Bögen.</p>	<p>Typ der Deformität</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Skoliose <input type="checkbox"/> Kyphose <input type="checkbox"/> Frontale Dysbalance <input type="checkbox"/> Sagittale Dysbalance <input type="checkbox"/> andere <p>Hauptätiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> idiopathisch <input type="checkbox"/> kongenital <input type="checkbox"/> neuromuskulär <input type="checkbox"/> posttraumatisch <input type="checkbox"/> M. Scheuermann <input type="checkbox"/> syndromisch <input type="checkbox"/> andere
<p>Typ der (pathologischen) Fraktur/Trauma</p> <p>AO Klassifikation bezieht sich auf den am stärksten betroffenen Wirbelkörper</p> <p>C3-L5/S1 AO Frakturtyp</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A0 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> NX <p>AO neurologischer Status</p> <p>AO Modifikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine Modifikatoren <p>Th1-L5/S1 C3-C7</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> BL 	<p>Spezifikation Infektion</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> eitrig <input type="checkbox"/> tuberkulös <input type="checkbox"/> multiresistent <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> unbekannt <p>betroffene Struktur(en)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spondylitis <input type="checkbox"/> Diszitis <input type="checkbox"/> epiduraler Raum <input type="checkbox"/> paravertebrale Infektion <input type="checkbox"/> andere
<p>Größe (cm) Alle 3 Linien markieren (Bsp: 178 cm = 1 - 7 - 8)</p> <p>Hunderter <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2</p> <p>Zehner <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9</p> <p>Einer <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9</p>	<p>Grund für Reoperation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Impl.-/Materialentf. <input type="checkbox"/> Non-union <input type="checkbox"/> Instabilität <input type="checkbox"/> Nichterreichen der operativen Ziele <input type="checkbox"/> Neurokompression <input type="checkbox"/> postoperative oberflächliche Infektion <input type="checkbox"/> postop. tiefe Infektion <input type="checkbox"/> Fehlposition des Impl. <input type="checkbox"/> Implantatversagen <input type="checkbox"/> sagittale Imbalance <input type="checkbox"/> Anschlusssegment-Pathologie <input type="checkbox"/> andere
<p>Am stärksten betroffenes Segment/Wirbelkörper</p> <p>bei Segmenten cranialen WK markieren</p> <p><input type="checkbox"/>00 <input type="checkbox"/>01 <input type="checkbox"/>02 <input type="checkbox"/>03 <input type="checkbox"/>04 <input type="checkbox"/>05 <input type="checkbox"/>06 <input type="checkbox"/>07 <input type="checkbox"/>08 <input type="checkbox"/>09 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>11 <input type="checkbox"/>12 <input type="checkbox"/>13 <input type="checkbox"/>14 <input type="checkbox"/>15 <input type="checkbox"/>16 <input type="checkbox"/>17 <input type="checkbox"/>18 <input type="checkbox"/>19 <input type="checkbox"/>20 <input type="checkbox"/>21 <input type="checkbox"/>22 <input type="checkbox"/>23 <input type="checkbox"/>24 <input type="checkbox"/>25 <input type="checkbox"/>26 <input type="checkbox"/>27 <input type="checkbox"/>28 <input type="checkbox"/>29 <input type="checkbox"/>30 <input type="checkbox"/>31</p> <p>SA = Sakrum (S2-5) / CO = Coccyx</p>	<p>Art des Tumors</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> primär bösartig <input type="checkbox"/> primär gutartig <input type="checkbox"/> sekundär bösartig <input type="checkbox"/> Tumor-like Lesions <input type="checkbox"/> andere <p>Art des Tumors spezifizieren</p> <p>.....</p>
<p>Ausdehnung der Läsion (Segmente/Wirbelkörper)</p> <p><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p>	<p>Weitere Diagnosen (Antwort auf Frage "Hauptdiagnose" ist ausgeschlossen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> degenerative Erkrankung <input type="checkbox"/> Deformität (nicht degenerativ) <input type="checkbox"/> traumatische Fraktur <input type="checkbox"/> pathologische Fraktur <input type="checkbox"/> Spondylolisthese (nicht-degenerativ) <input type="checkbox"/> Chiari <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Reoperation <input type="checkbox"/> andere: spezifizieren
<p>Anzahl bisheriger WS-Operationen</p> <p>auf gleicher(n)/angrenzender(n) Höhe(n) <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p> <p>auf anderer(n) Höhe(n) <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p>	<p>Risikofaktoren</p> <p>Gewicht (kg) Alle 3 Linien markieren (Bsp: 98 kg = 0 - 9 - 8)</p> <p>Hunderter <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3</p> <p>Zehner <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9</p> <p>Einer <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9</p>
<p>Dauer der Symptome der Haupterkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> < 3 mo. <input type="checkbox"/> 3-12 mo. <input type="checkbox"/> > 12 mo. 	<p>Aktiver Raucher</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
<p>ASIA-Klassifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar/anwendbar 	<p>Spezifikation für Reop. bitte oberhalb angeben</p>

¹ OF1 = keine Deformation; OF2 = Def. mit geringer/ohne Hinterwandbeteiligung < 1/5; OF3 = Deformation mit ausgeprägter Hinterwandbeteiligung > 1/5; Copyright MEMdoc, 2018 All rights reserved OF4 = Verlust der Rahmenstruktur (Wirbelkörperkollaps, Kniezangenfraktur); OF5 = Distractions- und Rotationsverletzung. valid from 01.01.2018 / Version v1

Operateur Assistent

Operation

Tag (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)
 Monat (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) Jahr (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29)

Therapeutische Ziele

- Rücken-/Nackenschmerzbehr.
- Arm-/Beinschmerzbehrung
- Funktionsverbesserung
- motorische Verbesserung
- sensorische Verbesserung
- Verb. Blasen-/Mastdarmfunktion
- spinale Stabilisierung
- Stoppen der Deformationsprogression
- Deformitätenkorrektur
- prophylaktische Dekompression
- kosmetische Verbesserung
- diagnostische Massnahmen
- andere

Anteriorer Zugang

- kein anteriorer Zugang
- transoral
- anterolateral
- zervikothorakal anterolateral
- zervikothorakal mit Sternotomie
- Thorakotomie
- thorakoabdominal
- retroperitoneal
- transperitoneal
- trans-psoas (XLIF)
- andere

Posteriorer Zugang

- kein posteriorer Zugang
- median
- paramedian
- posterolateral
- para-coccygeal (AxiALIF)
- anderer

Allgemeinzustand (ASA)

- nicht bekannt
- ASA 1 (gesund)
- ASA 2 (geringe Beeintr.)
- ASA 3 (starke Beeintr.)
- ASA 4 (lebensbedrohlich)
- ASA 5 (moribund)

Komponenten Nicht notwendig falls SEDICO Implantaterfassung verwendet wird.

- keine Hersteller:
 - mit Beschreibung
 - ohne Beschreibung Artikelname:
- Für Artikelnummern und mehrere Implantate bitte das Formular "Implantatdokumentation" @ www.eurospine.org benutzen

Qualifikation des Operateurs

- Wirbelsäulenchirurg
- Facharzt für Orthopädie
- Facharzt für Neurochirurgie
- Orthopäde in Weiterbildung
- Neurochirurg in Weiterbild.
- andere

Technologie

- konventionell
- MISS/LISS¹
- Intraoperative 3D-Bildgebung
- Endoskop
- CASS¹/Navigation
- Mikroskop
- Neuromonitoring
- andere

Operationsdauer

- unbekannt
- < 1 h
- 1-2 h
- 2-3 h
- 3-4 h
- 4-5 h
- 5-6 h
- 6-8 h
- 8-10 h
- > 10 h

Blutverlust

- nicht bekannt
- < 100 ml
- 100 - 500 ml
- 500 - 1000 ml
- 1000 - 2000 ml
- > 2000 ml

Bluttransfusion

- keine
- <2 units
- >=2 units
- Cell-saver
- unbekannt

Operative Massnahmen

Alle behandelten Segmente/WK markieren

Dekompression

- keine
 - Diskektomie partiell/total
 - partielle Vertebroektomie
 - totale Vertebroektomie
 - Laminotomie
 - Hemilaminektomie
 - Laminektomie
 - partielle Facettektomie
 - totale Facettektomie
 - Sequestrektomie
 - Flavektomie
 - Foraminotomie
 - Laminoplastie
 - Uncoforaminotomie
 - andere
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Fusionsfördernde Massnahmen

- keine
 - Wirbelkörperfusion (A-IF)
 - Wirbelkörperfusion (PLIF)
 - Wirbelkörperfusion (TLIF)
 - Wirbelkörperfusion (XLIF)
 - andere Wirbelkörperfusion
 - posterolaterale Fusion
 - posteriore Fusion
 - ISG-Fusion
 - andere
 - keines
 - autologe Knochenentnahme
 - lokal anfallender Knochen
 - Xénogreffe
 - Knochenersatz
 - Zement
 - BMP o. Ähnliches
 - other
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Rigide Stabilisierung

- keine
 - Stabilisierung mit Cage
 - Interkorp. Stabilis. mit Auto-/Allograft
 - WK-Ersatz mit Cage
 - WK-Ersatz mit Auto-/Allograft
 - Platten
 - Pedikelschrauben zementiert
 - Pedikelschrauben unzementiert
 - Facettenschrauben
 - transartikuläre Schrauben C1-C2
 - Laminahaken
 - Pedikelhaken
 - Sublaminäre Cerclage
 - Massa lat. Schrauben
 - Dens-Schrauben
 - translaminäre Schrauben
 - Ilium-Schrauben
 - andere
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Deformitätenkorrektur

- keine
 - Ponte/Smith-Petersen
 - PSO
 - VCR
 - andere
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Bewegungserhaltende Stabilisierung

- keine
 - Bandscheibenersatz
 - dyn. Stabilisierung
 - Interspinöser Spacer
 - andere
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Andere operative Massnahmen

- keine
 - WK Augmentation mit Aufrichtung
 - WK Augmentation ohne Aufrichtung
 - Metallentfernung
 - Wunddrainage³
 - andere
- Operationsumfang² (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (T1) (T2) (T3) (T4) (T5) (T6) (T7) (T8) (T9) (T10) (T11) (T12) (L1) (L2) (L3) (L4) (L5) (S1) (SA) (CO) Ilium

Intraoperative unerwünschte Ereignisse

- keine
- Gefässverletzung
- FX Wirbelkörper(strukturen)
- Rückenmarkverletzung
- Duraverletzung
- nicht dokumentiert
- keine
- Naht
- (Fibrin) Kleber
- Implantatreposition
- keine
- andere
- keine
- anästhesiologisch
- kardiovaskulär
- pulmonal
- Thromboembolie
- Tod
- andere
- nicht dokumentiert

Hospitalisation

Postop chirurgische Komplikationen bis Entlassung

- keine
- epidurales Hämatom
- anderes Hämatom
- Radikulopathie
- Liquorleckage/ Pseudomeningocele
- motorische Dysfunktion
- sensorische Dysfunktion
- Darm/Blasenfunktionsstörungen
- oberflächl. Wundinfektion
- tiefe Wundinfektion
- Fehlposition des Implantats
- Implantatversagen
- falsche Etage
- Rekurrensparese
- andere
- nicht dokumentiert

Allgemeine postop Komplikationen vor Entlassung

- keine
- kardiovaskulär
- pulmonal
- zerebral
- Niere/Harnwege
- Leber/GIT
- Thromboembolie
- Lagerungsschaden
- Tod
- andere
- nicht dokumentiert

Re-Intervention nach Indexoperation

- keine
- Hämatomausräumung
- Naht
- (Fibrin) Kleber
- Materialentfernung
- Material- Re-Implantation
- Abszess-Drainage
- (erweiterte) Dekompression
- andere
- nicht dokumentiert

Hospitalisation

- komplikationslos
- verlängerter Aufenthalt
- Intensivstation > 2 Tage
- Status der chirurgischen unerwünschten Ereignisse/Komplikationen⁴
- behoben
- verbessert
- persistierend
- Status therapeutische Ziele bei Entlassung
- erreicht
- teilweise erreicht
- nicht erreicht

Entlassung Tag (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)
 Monat (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) Jahr (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29)

¹MISS = Minimal-invasive Wirbelsäulenchirurgie; LISS = Weniger-invasive Wirbelsäulenchirurgie; CASS = Computerassistierte Wirbelsäulenchirurgie
²SA = Sakrum (S2-5); CO = Coccyx³ "Wunddrainage" als alleinige Antwort in "andere operative Massnahmen", erfordert keine Spezifizierung in "Operationsumfang"
⁴Leer lassen, wenn keine unerwünschten Ereignisse/Komplikationen bestehen. Copyright MEMdoc, 2018 All rights reserved valid from 01.01.2018 / Version v1