

# SIRIS Wirbelsäule

☐ = nur eine Antwort möglich    ☐ = mehrere Antworten möglich

## Patientendaten

Nr.

Nachname

Vorname

Geb.-datum TT/MM/JJJJ

☐ männlich

☐ andere

☐ weiblich

☐ nicht spezifiziert

## Aufnahme/Pathologie

### Typ der Degeneration

primär | sekundär

### Hauptdiagnose

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

andere

- ☐ keine  
☐ Bandscheibenhernie  
☐ zentrale oder laterale Stenose  
☐ foraminale Stenose  
☐ Bandscheibendegeneration  
☐ degenerative Deformität  
☐ degenerative Spondylolisthese  
☐ Myelopathie  
☐ Facettengelenksarthrose  
☐ Synovialzyste  
☐ ISG

anderer

### Typ der Deformität

- ☐ Skoliose  
☐ Kyphose  
☐ Frontale Dysbalance  
☐ Sagittale Dysbalance

anderer

### Haupttätologie der Deformität

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

andere

### Art des Tumors

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

andere

### Lokalisation des Tumors

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

andere

## Typ der Spondylolisthese

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

## Grad der Spondylolisthese

- ☐ I   ☐ II   ☐ III   ☐ IV   ☐ Spondylolypose

## Pathologische Fraktur aufgrund

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

anderer

## Frakturtyp

- ☐ Fraktur Th1-L5/S1  
☐ Sakrumfraktur

## Alter pathologischer Fraktur

- ☐ <28 Tage  
☐ ≥28 Tage

## OF-Klassifikation pathologischer Fraktur

- ☐ 1   ☐ 2   ☐ 3   ☐ 4   ☐ 5

## Grund für Revision/Reoperation

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

anderer

## Operation

### Operationsdatum Chirurg/Chirurgin

TT/MM/JJJJ

Name

Anzahl bisheriger WS-Operationen auf gleichen/angrenzenden Segmenten

0 1 2 3 4 >4

- davon auf denselben Segmenten

- davon auf benachbarten Segmenten

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

### Grösse

cm

### Gewicht

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

### Anästhesie

- ☐ lokal  
☐ spinal  
☐ allgemein

### Qualifikation des Chirurgen/der Chirurgin

- ☐ Facharzt  
☐ in Aus-/Weiterbildung/angeleitet

### Implantate

- ☐ Registrierung Katalognummer  
☐ Registrierung Hersteller + Markenbezeichnung  
☐ keine neuen Implantate

## Operative Massnahmen

### Dekompression

- ☐ keine  
☐ Diskektomie partiell/total  
☐ Laminotomie  
☐ Hemilaminektomie  
☐ Laminektomie  
☐ Facettektomie partiell  
☐ Facettektomie total  
☐ Sequestrektomie  
☐ Foraminotomie

andere

### Fusion

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

andere

### Fusionsmaterial

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

anderes

### Rigide Stabilisierung

- ☐ keine  
☐ zementierte Pedikelschrauben  
☐ unzementierte Pedikelschrauben  
☐ Wirbelkörperersatz mit Cage  
☐ Wirbelkörperersatz mit Auto-/Allograft  
☐ Platten  
☐ Ilium-Schrauben  
☐ Facettenschrauben  
☐ Laminahaken  
☐ Pedikelhaken  
☐ sublaminäre Cerclage  
☐ translaminäre Schrauben  
☐ Zement

andere

### Deformitätenkorrektur

- ☐ keine
- ☐ Ponte/Smith-Petersen, Schwab II
- ☐ PSO, Schwab III/IV
- ☐ VCR

andere

### Bewegungserhaltende Stabilisierung

- ☐ keine
- ☐ Bandscheibenersatz
- ☐ dynamische Stabilisierung
- ☐ interspinöser Spacer
- ☐ lumbale Pars-Schraube

andere

### Andere operative Massnahmen

- ☐ keine
- ☐ Wirbelkörperaugmentation mit Aufrichtung
- ☐ Wirbelkörperaugmentation ohne Aufrichtung
- ☐ Materialentfernung
- ☐ Wunddrainage

andere

### Intraoperative unerwünschte Ereignisse

- ☐ keine
- ☐ Nervenwurzelverletzung
- ☐ Rückenmarkverletzung
- ☐ Duraverletzung
- ☐ Gefässverletzung
- ☐ Fraktur Wirbelkörper(strukturen)
- ☐ Zementleckage, die intraop. therap. Massnahmen erfordert

therapeutische Massnahmen  
andere Ereignisse

### Re-/Interventionen in gleicher Sitzung

- ☐ keine
- ☐ Naht
- ☐ (Fibrin) Kleber
- ☐ Implantatreposition

andere

### Intraoperative allgemeine Komplikationen

- ☐ keine
- ☐ anästhesiologisch
- ☐ kardiovaskulär
- ☐ pulmonal
- ☐ Thromboembolie
- ☐ Tod

andere

### Operationsumfang

gleich wie bei der Fusion

|                   | Dekompression            | Fusion                   | Rigide Stabilisierung    | Deformitätenkorrektur    | Bewegungserhaltende Stabilisierung | Andere operative Massnahmen |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Th1/2 oder Th1    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th2/3 oder Th2    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th3/4 oder Th3    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th4/5 oder Th4    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th5/6 oder Th5    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th6/7 oder Th6    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th7/6 oder Th7    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th8/9 oder Th8    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th9/10 oder Th9   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th10/11 oder Th10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th11/12 oder Th11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Th12/L1 oder Th12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| L1/2 oder L1      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| L2/3 oder L2      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| L3/4 oder L3      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| L4/5 oder L4      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| L5/S1 oder L5     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| S1                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Sakrum S2-5       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Coccyx            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |
| Ilium             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>    |

### Implantatkleber