

SPIEGAZIONE DEI TERMINI

V4.1 gennaio 2025







Indice dei contenuti

1.	Obiettivo del documento	2
2.	Autori	2
3.	Destinatari	2
4.	Ulteriore sviluppo del documento	2
5.	Struttura dei dati	3
	Ammissione / Patologia	3
	Specifica della diagnosi principale	3
	Malattia degenerativa	4
	Spondilolistesi	5
	Frattura patologica/traumatica	6
	Deformità	9
	Infezione	10
	Tumore	11
	Reintervento	12
	Ulteriori diagnosi	13
	Fattori di rischio	13
	Funzionamento	17
	Impianti	19
	Misure chirurgiche e complicazioni	20





1. Obiettivo del documento

Il documento spiega i termini della struttura dei dati della colonna vertebrale SIRIS e fornisce definizioni standardizzate.

2. Autori

I termini e le definizioni sono stati sviluppati da EUROSPINE, l'ente responsabile della gestione del registro, e approvati dal comitato scientifico consultivo di SIRIS Spine.

3. Destinatari

Questo documento è destinato a tutti i registranti di SIRIS Spine, indipendentemente dalla loro funzione e dai loro compiti.

4. Ulteriore sviluppo del documento

Il documento verrà ulteriormente sviluppato in base alle esigenze. Gli ulteriori sviluppi sono generalmente basati sulla domanda. Nel caso di modifiche sostanziali e ricche di implicazioni al documento, il momento della pubblicazione viene scelto con attenzione per garantire la massima qualità dei dati.

Richieste di modifica e commenti possono essere inviati a siris-spine@eurospine.org in qualsiasi momento.





5. Struttura dei dati

Ammissione / Patologia

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Data di iscrizione	[Data]	La data di ammissione alla clinica.
Diagnosi principale	Malattia degenerativa	Cambiamenti patologici dovuti ai processi di usura legati all'età. In caso di spondilolistesi degenerativa , ad esempio spondilolistesi dovuta all'usura delle faccette senza alterazioni anatomiche della pars interarticularis, si prega di selezionare la malattia degenerativa come patologia principale e di specificare ulteriormente come "spondilolistesi degenerativa" alla domanda "Tipo primario di degenerazione".
	Deformità non degenerativa	Scoliosi clinicamente rilevante o deviazione dell'allineamento sagittale su più di due segmenti.
	Frattura/trauma	Frattura in seguito a trauma.
	Frattura patologica	Frattura dovuta a una malattia ossea patologica come un tumore, l'osteoporosi o simili.
	Spondilolistesi (non degenerativa)	Scivolamento vertebrale delle vertebre, compreso lo spostamento rotazionale dei segmenti (compresa la spondilolistesi istmica (anche Meyerding 0) nella spondilolisi).
	Infezione	Condizione dovuta all'invasione e alla moltiplicazione di microrganismi patogeni (secondo i criteri dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).
	Tumore	Include i tumori paravertebrali dei tessuti molli, ossei e neurogenici della colonna vertebrale.
	Revisione / Reintervento	Solo gli interventi di follow-up correlati all'intervento indice soggetto a registrazione. Sono inclusi, ad esempio, gli interventi eseguiti perché l'intervento indice non ha raggiunto gli obiettivi tecnici (ad esempio, vite posizionata in modo errato, decompressione insufficiente, assenza di fusione, ecc. Sono inclusi anche gli interventi di follow-up elettivi, ad esempio per la rimozione del metallo. L'intervento indice non deve necessariamente essere incluso nel registro. Non sono incluse le rioperazioni e le revisioni di altre operazioni di indicizzazione.
	Altro	→ Specificare un'altra patologia se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.

Specifica della diagnosi principale

Queste domande servono a migliorare la definizione della diagnosi principale e a formare sottogruppi per una successiva identificazione più differenziata.





Malattia degenerativa

Il tipo di degenerazione <u>primaria</u> si riferisce alla diagnosi degenerativa principale che costituisce l'indicazione principale per il trattamento. È consentita una sola risposta. In caso di dubbio, il tipo di degenerazione più grave deve essere selezionato come degenerazione primaria.

Il tipo di degenerazione <u>secondaria</u> si riferisce a tutte le diagnosi degenerative secondarie che sono associate alla diagnosi primaria ma non costituiscono l'indicazione primaria per il trattamento.

Pazienti simili con una combinazione simile di diagnosi degenerative possono essere trattati con un obiettivo terapeutico diverso. Lo specializzando deve assicurarsi che la patologia <u>primaria</u> sia l'indicazione principale per il trattamento effettuato.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Tipo di degenerazione	Ernia del disco	Materiale discale entro i confini del canale spinale che è collegato allo spazio discale (ad esempio, rigonfiamento, protrusione) o separato da esso (sequestro, estrusione). Per ulteriori dettagli, selezionare "altro" e specificare.
	Stenosi centrale o laterale	Restringimento del canale spinale centrale o della cavità attraverso strutture ossee e legamentose con conseguente compressione del nervo.
		Le possibili cause includono l'ipertrofia del legamento giallo (lig. flavum), la dislocazione ossea dovuta all'allargamento delle articolazioni delle faccette (osteoartrosi), la formazione di osteofiti, la spondilolistesi degenerativa, la riduzione dell'altezza del disco intervertebrale o la protrusione discale.
		In caso di combinazione di stenosi spinale e spondilolistesi degenerativa, l'intervento deve essere registrato come spondilolistesi degenerativa.
	Stenosi foraminale	Restringimento del forame, stenosi intraforaminale con compressione della radice nervosa.
	Spondilolistesi degenerativa	Spondilolistesi dovuta a cambiamenti degenerativi, ad esempio spondilolistesi dovuta all'usura delle faccette senza cambiamenti anatomici nella pars interarticularis.
		Specificare anche il grado di spondilolistesi.
	Degenerazione del segmento	Degenerazione del disco intervertebrale. Patologia legata al disco, ad esempio perdita di altezza, alterazioni dell'endplate, gas intradiscale, ecc.
		Perdita di rigidità in un segmento di movimento (non spondilolistesi) causata da cambiamenti degenerativi.
		Alterazioni degenerative delle articolazioni facciali.
	Deformità degenerativa	Deformità della colonna vertebrale dovuta a cambiamenti degenerativi, ad esempio scoliosi, cifosi.
		Si parla anche di "de novo", cioè di una deformità diagnosticata in età adulta che non era presente al termine della crescita scheletrica.
	Mielopatia	Perdita graduale della funzione nervosa dovuta al progressivo restringimento del canale spinale.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Artrosi dell'articolazione della faccetta	Spondiloartrosi, alterazioni degenerative (artrosi) delle articolazioni delle faccette.
	Cisti sinoviale	Sacco pieno di liquido che si è sviluppato in seguito a una degenerazione spinale.
	Articolazione SI	Degenerazione dell'articolazione sacroiliaca.
	Altro	→ Specificare un'altra diagnosi degenerativa se le opzioni di risposta precedenti non la contemplano.

Spondilolistesi

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Tipo di spondilolistesi	Tipo I (congenito, dislastico)	Anomalie congenite del sacro superiore o dell'arco L5, che possono portare all'olistesi.
	Tipo II (istmico)	La parte interarticolare (tra le articolazioni) dell'arco vertebrale è solo cartilaginea - non ossificata - e rappresenta quindi un punto debole. Una frattura (lisi) di questa parte permette al corpo vertebrale di scivolare.
		Esistono due sottotipi: 1) i movimenti ripetuti di flesso- estensione possono causare la lacuna di lisi e quindi lo scivolamento; 2) una frattura guarita causata da un impatto esterno o da uno stress con conseguente allungamento dello spazio intervertebrale consente lo scivolamento.
	Tipo III (degenerativo)	Instabilità intersegmentale di lunga durata. Per registrare una spondilolistesi degenerativa, selezionare "malattia degenerativa" come patologia principale e inserire "spondilolistesi degenerativa" come tipo di degenerazione.
	Tipo IV (traumatico)	Frattura in aree del gancio osseo diverse dalla pars.
	Tipo V (patologico)	Una malattia ossea locale o sistemica.
	Tipo IV (iatrogeno)	A causa di instabilità iatrogena. Se nel segmento vicino, selezionare "Revisione/intervento" come patologia principale e contrassegnare "Patologia del segmento di collegamento".
	Altro	→ Specificare un tipo diverso di spondilolistesi (ad es. displastica).







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Grado di spondilolistesi [Meyerding HW (1932 Spondilistesi. Surg Gynecol Obstet 54: 371-377].		L'estensione della spondilolistesi è descritta secondo la classificazione di Meyerding. Si distingue tra i gradi I-IV. Se un corpo vertebrale scivola completamente dal corpo vertebrale sottostante, la spondilolistesi viene classificata come grado V, definito spondiloptosi.
	Grado I	0 - 25% Scivolamento del corpo vertebrale sul corpo vertebrale sottostante.
	Grado II	25 - 50%
	Grado III	50 - 75%
	Grado IV	75 - 100%
	Grado V	>100% = spondiloptosi

Frattura patologica/traumatica

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Tipo di frattura	CO frattura condilare	CO frattura condilare.
	Dissociazione C0/1	Dissociazione C0/1.
	Frattura di C1	Frattura di C1.
	Instabilità C1/2	Instabilità tra C1 e C2.
	C2 frattura densa	→ Specificare il tipo di frattura della densità.
	C2 altra frattura	Una frattura di C2, ad eccezione delle fratture del dente.
	Frattura C3-C7	Lesioni traumatiche o fratture del rachide cervicale inferiore.
	Frattura Th1-L5/S1	Lesioni o fratture traumatiche della colonna vertebrale toracica e lombare, compresa la giunzione lombosacrale.
	Frattura sacrale	Frattura del sacro.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Altro	→ Specificare una frattura diversa se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
Età della frattura	Frattura fresca (<28 giorni)	Fratture operate meno di 4 settimane dopo la loro insorgenza o la diagnosi radiologica.
	Vecchia frattura (≥28 giorni)	Fratture operate a partire da 4 settimane dopo la loro insorgenza o dopo la diagnosi radiologica.
Frattura patologica dovuta a	Osteoporosi	Osteoporosi: malattia sistemica progressiva dello scheletro con riduzione della densità minerale ossea (BMD).
		Se applicabile, indicare anche la classificazione delle fratture vertebrali osteoporotiche.
	Tumore	Una frattura favorita o addirittura causata da un tumore.
		Se del caso, indicare anche il tipo e la posizione del tumore.
	Altro	→ Indicare un altro motivo per la frattura patologica.
Classificazione [Schnake KJ et al.	OF1	Nessuna deformazione (frattura osteoporotica 1). Se sono presenti più fratture, selezionare il grado OF più alto.
Global Global Spine J. 2018 Sep;8(2 Suppl): 46S-49S].	OF2	Deformazione con minore/senza coinvolgimento della parete posteriore <1/5 (frattura osteoporotica 2).
	OF3	Deformazione con coinvolgimento pronunciato della parete posteriore >1/5 (frattura osteoporotica 3).
	OF4	Perdita della struttura del telaio (collasso del corpo vertebrale, frattura da schiacciamento) (frattura osteoporotica 4).
	OF5	Distrazione e lesioni da rotazione.
Frattura del dente	1	Frattura del dente superiore.
[Anderson LD, D'Alonzo RT (1974)	П	Frattura della base del dente.
JBJS-A 56 (8): 1663-1674].	III	Frattura del corpo assiale con sfaccettature.

Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
C3-L5/S1 AO Fratture da compressione		е
Tipo di frattura	A0	Fratture minori non strutturali: nessuna lesione ossea o lesione minore come una frattura lamellare isolata o una frattura del processo spinoso.







Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	A1	Frattura da compressione a cuneo: frattura da compressione con una singola placca terminale senza coinvolgimento della parete posteriore del corpo vertebrale.
	A2	Frattura a fessura e a tenaglia ("a tenaglia") con coinvolgimento di entrambi i piatti terminali senza coinvolgimento della parete posteriore del corpo vertebrale.
	A3	Frattura da scoppio incompleta: frattura da scoppio di un singolo piatto terminale che coinvolge la parete vertebrale posteriore.
	A4	Frattura completa da scoppio: frattura da scoppio o spaccatura sagittale che coinvolge entrambe le placche terminali.
	Lesioni da distrazione	
	B1	Lesione da flessione o distrazione con rottura dorsale, intraossea (frattura Chance); interessa un solo corpo vertebrale
	B2	Lesione da flessione o distrazione con lacerazione dorsale, legamentosa con o senza coinvolgimento osseo
	В3	Lesione da iperestensione con lacerazione ventrale del disco intervertebrale
	Lesioni da rotazione	
	С	Lesione rotazionale in qualsiasi asse - spostamento o rotazione di un corpo vertebrale rispetto a un altro in qualsiasi direzione.
AO Lesione	NO	Neurologicamente intatto.
neurologica	N1	Deficit neurologico temporaneo non più presente al momento dell'esame.
	N2	Radicolopatia.
	N3	Lesione midollare incompleta, secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association (ASIA), di grado da D a B.
	N4	Lesione completa del midollo spinale, secondo la classificazione ASIA di grado A
	NX	Lo stato neurologico non può essere valutato, ad esempio un paziente intubato.
Modificatori AO	Nessun modificatore	Nessun modificatore applicabile.
	Modificatori specifici per	· il caso
	M1	Lesione del complesso capsula-ligamento posteriore senza interruzione completa.







Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	M2	Disco slittato critico.
	M3	Irrigidimento/malattia ossea metabolica (es.: DISH, AS, OPLL, OLF).
	M4	Anomalia dell'arteria vertebrale.
	Lesioni alle faccette	
	F1	Frattura della faccetta non dislocata; altezza del frammento <1cm, <40% della massa laterale.
	F2	Frattura della faccetta con potenziale instabilità; con frammento >1cm, >40% di massa laterale o dislocata.
	F3	Massa laterale galleggiante.
	F4	Sublussazione patologica o faccetta intrappolata/dislocata.
	Lesioni bilaterali	
	BL	Lesioni bilaterali.

Deformità

In caso di deformità degenerativa, occorre rispondere anche alla domanda sul tipo di deformità.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Tipo di difetto	Scoliosi	Curvatura coronale della colonna vertebrale di almeno 10° con rotazione dei corpi vertebrali di origine sconosciuta.
		Riferimento: Cobb, JR Schema per lo studio della scoliosi. Lezioni del corso di istruzione, Accademia americana dei chirurghi ortopedici. Vol. 5, pp. 261-275. Ann Arbor, JW Edwards, 1948.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Cifosi	La Scoliosis Research Society suggerisce 10-40 gradi come intervallo per una cifosi normale tra l'endplate superiore T5 e l'endplate inferiore T12.
	Squilibrio frontale	Malallineamento coronale con uno spostamento della linea verticale sacrale centrale (CSVL) di almeno 4 cm, misurato su radiografie dell'intera colonna vertebrale (Jackson RP et al, Spine 1994, 19, 1611-1618).
	Squilibrio sagittale	Squilibrio della colonna vertebrale sul piano sagittale con una posizione anomala dell'asse verticale o meccanismi di compensazione patologici associati (Le Huec et al, Eur Spine J 2019, Volume 28, Issue 9, pp 1889-1905).
	Altro	→ Inserire un'altra deformità se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.
Etiologia dominante	Idiopatico	Spontaneo o da una causa non chiara o sconosciuta.
dominante	Congenito	Malformazione, mancata formazione del segmento o mista.
	Neuromuscolare	Malattie neuropatiche o miopatiche (ad esempio, sottoclassificazione secondo Lonstein et al: Gruppo I: doppie curvature toraciche e lombari; Gruppo II: ampie curvature lombari o toraco-lombari).
	Degenerativo	De novo, degenerativo secondario.
	Post-traumatico	Causato da un trauma o da una frattura.
	M. Scheuermann	La malattia di Scheuermann (tipo I, malattia di Scheuermann "classica") è un'ipercifosi toracica o toracolombare causata da un incuneamento delle vertebre in età adolescenziale.
		La malattia di Scheuermann atipica (tipo II, malattia di Scheuermann "lombare") colpisce la colonna lombare e/o il passaggio toraco-lombare. Si tratta di un disturbo della crescita dei corpi vertebrali senza cunei significativi, che porta a una perdita della lordosi lombare o a una leggera cifosi.
	Altro	→ Specificare un'altra etologia se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.

Infezione

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Tipo di infezione	Pyogen	A causa di batteri (non specifici).
	Tubercolosi	Tubercolosi
	Altro	→ Specificare un altro tipo di infezione.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Sconosciuto	Selezionare questa risposta se il tipo di infezione rimane sconosciuto fino alla dimissione.
Strutture	Spondilite	Infezione dei corpi vertebrali.
interessate	Discite	Infezione del disco curvo. Per la spondilodiscite, selezionare spondilite e discite.
	Spazio epidurale	Spazio extradurale o peridurale. Lo spazio all'interno del canale spinale (strutture ossee) al di fuori della dura.
	Infezione paravertebrale	Infezione dei tessuti molli paravertebrali (muscoli, ecc.).
	Altro	→ Indicare un'altra struttura interessata se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.

Tumore

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Localizzazione	Tessuto molle extraosseo	Il tumore è localizzato nei tessuti molli, senza coinvolgere le ossa.
	Intraosseo	La lesione è limitata alla colonna vertebrale ossea, senza coinvolgimento di altre strutture.
	Extraosseo extradurale	Tessuto tumorale situato nel canale spinale, extradurale senza coinvolgimento osseo.
	Extraosseo intradurale	Situato in profondità nella teca, senza coinvolgimento osseo.
	Altro	→ Inserire una localizzazione diversa se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
Tipo di tumore	Principalmente maligno	Sulla base dell'esame istologico.
	Principalmente benigno	Sulla base dell'esame istologico.
	Maligno secondario	Metastasi.
	Lesione simil-tumorale	Le lesioni simil-tumorali sono lesioni che appaiono simili a un tumore all'ecografia (US), alla tomografia computerizzata (TC) o alla risonanza magnetica (RM). Di norma, le lesioni simil-tumorali sono descritte come segue: Reperti compatibili con una lesione simil-tumorale, ma per i quali non è possibile escludere una neoplasia.
	Altro	→ Indicare un altro tipo di tumore se le opzioni di risposta di cui sopra non lo coprono.





Reintervento

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Motivi della rioperazione	Un'altra operazione originariamente prevista	Un intervento già pianificato prima dell'intervento primario. Questo include, ad esempio, il secondo intervento di una procedura a due fasi.
	Neurocompressione	Compressione delle strutture neurali con o senza deficit neurologici.
	Non sindacale	Mancato consolidamento osseo almeno 6 mesi dopo l'intervento.
	Instabilità	Eccessivo movimento di un segmento spinale dopo un intervento chirurgico.
	Infezione superficiale postoperatoria	Infezione superficiale della ferita dopo un intervento chirurgico.
	Infezione profonda postoperatoria	Infezione profonda della ferita dopo l'intervento chirurgico (secondo i criteri CDC).
	Problema di guarigione della ferita	Guarigione ritardata o atipica della ferita dovuta a fattori sistemici e/o locali. Se contemporaneamente è presente un'infezione, è necessario registrare un'infezione.
	Posizione errata dell'impianto	Posizione errata dell'impianto.
	Migrazione o allentamento degli impianti	Allentamento della vite, sinterizzazione della gabbia o migrazione dell'impianto.
	Frattura dell'impianto	Rottura di una vite, di un'asta, di una gabbia o di un altro impianto.
	Guasto dell'impianto	Rottura di una gabbia espandibile, guasto dei connettori trasversali, errore di montaggio.
	Patologia del segmento di connessione	Alterazioni degenerative nel segmento vicino all'operazione indice.
	Rimozione del metallo	Rimozione di alcune parti o dell'intero impianto.
	Squilibrio spinale	Squilibrio spinale con posizione anomala dell'asse verticale o meccanismi di compensazione patologici associati.
	Perdita di liquore	Perdita di liquido cerebrospinale in caso di lesione della dura.
	Mancato raggiungimento degli obiettivi operativi	Gli obiettivi terapeutici non sono stati raggiunti con l'intervento indice.
	Altro	→ per specificare





Ulteriori diagnosi

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Ulteriori diagnosi	Malattia degenerativa	I cambiamenti patologici dovuti ai processi di usura legati all'età costituiscono un'ulteriore patologia.
	Doformità non degenerativa	Scoliosi clinicamente rilevante o deviazione dell'allineamento sagittale su più di due segmenti come ulteriore patologia.
	Frattura/trauma	La frattura della colonna vertebrale in seguito a un trauma è un'altra patologia.
	Frattura patologica	Frattura della colonna vertebrale dovuta a una patologia ossea, come un tumore, l'osteoporosi o simili, come ulteriore patologia.
	Spondilolistesi (non degenerativa)	Scivolamento vertebrale delle vertebre, compreso lo spostamento segmentale rotazionale di origine non degenerativa e come altra patologia.
	Infiammazione	L'infiammazione della colonna vertebrale come altra patologia.
	Infezione	Condizione dovuta all'invasione e alla proliferazione di microrganismi patogeni nella colonna vertebrale come altra patologia.
	Tumore	Una malattia oncologica della colonna vertebrale come ulteriore patologia.
	Revisione / Reintervento	Un'operazione precedente correlata all'operazione corrente. → Indicare anche il motivo della revisione/intervento.
	Altro	→ Specificare un'altra patologia se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.

Fattori di rischio

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Estensione dell'intervento	1	Inserire il numero di segmenti o di corpi vertebrali operati
(segmenti / corpo	2	
vertebrale)	3	
	4	
	5	
	6	







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	7	
	8	
	9	
	10	
	>10	
Numero di	0	Inserire il numero di interventi spinali precedenti allo
interventi precedenti allo	1	stesso segmento o su segmenti vicini.
stesso segmento su segmenti vicini	2	
Vicini	3	
	4	
	>4	
- di cui allo stesso	0	Inserire il numero di interventi spinali precedenti allo
segmento	1	stesso segmento.
	2	
	3	
	4	
	>4	
- di cui al segmento o ai	0	Indicare il numero di interventi spinali precedenti a segmento o ai segmenti vicino.
segmenti vicini	1	segmento o ai segmenti vicino.
	2	
	3	
	4	
	>4	
Durata dei sintomi della malattia principale	<3 mesi	Indicare la durata nota o, se non nota, la durata più probabile dei sintomi. Nel caso di una combinazione di
	3-12 mesi	più sintomi, indicare la durata dei sintomi che costituiscono la base principale della decisione
	>12 mesi	sull'intervento chirurgico.
Classificazione ASIA	А	Completo: nessuna funzione sensoriale o motoria è conservata nei segmenti sacrali S4-S5.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	В	Incompleta: funzione sensoriale ma non motoria conservata al di sotto del livello neurologico; si estende ai segmenti sacrali S4-S5.
	С	Incompleta: la funzione motoria è conservata al di sotto del livello neurologico e la maggior parte dei muscoli caratteristici al di sotto del livello neurologico ha un grado di forza muscolare inferiore a 3.
	D	Incompleto: la funzione motoria è conservata al di sotto del livello di danno e la maggior parte dei muscoli caratteristici al di sotto del livello neurologico ha un grado di forza muscolare maggiore o uguale a 3.
	E	Normale: la funzione sensoriale e motoria è normale.
Dimensioni (cm)	[un numero compreso tra 50- 280]	Dimensioni in centimetri.
Peso (kg)	[un numero compreso tra 4-399]	Peso in chilogrammi.
вмі	[verrà calcolato automaticamente]	Classificazione del peso secondo l'OMS: Sottopeso: <18,5 Peso normale: >18,5 - <25 Sovrappeso: 25 - <30 Obesità: ≥30
Fumatore attivo	Sì	Una persona che attualmente fuma regolarmente OPPURE un fumatore occasionale (numero sconosciuto di giorni nell'ultimo mese). Il fumo comprende il consumo di prodotti contenenti nicotina e simili.
	No	Una persona che non fuma attualmente (non ha mai fumato o fumava).
	Sconosciuto	Stato di fumatore sconosciuto.
Condizioni	ASA 1 (sano)	Paziente normale, altrimenti sano.
generali (ASA)	ASA 2 (compromissione minore)	Paziente con lieve malattia generale, ad esempio diabete lieve, ipertensione o anemia.
	ASA 3 (grave compromissione)	Paziente con grave malattia generale, ad esempio angina pectoris o infarto miocardico guarito.
	ASA 4 (pericolo di vita)	Paziente con grave malattia generale che rappresenta una minaccia permanente per la vita, ad esempio insufficienza polmonare, epatica, renale o endocrina avanzata.
	ASA 5 (moribondo)	Paziente moribondo (malato terminale) che difficilmente sopravviverà senza un intervento chirurgico salvavita, ad esempio trauma cerebrale con aumento della pressione intracranica, scoppio di aneurisma addominale con shock profondo, embolia polmonare massiva.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Obiettivo terapeutico	Sollievo dal dolore assiale	Scopo dell'intervento: alleviare il dolore alla schiena/al collo.
	Sollievo dal dolore periferico	Scopo dell'intervento: alleviare il dolore al braccio e alla gamba.
	Miglioramento funzionale	Scopo dell'intervento: migliorare la funzione della colonna vertebrale nel suo complesso o di singoli segmenti spinali. Ad esempio, capacità di camminare più a lungo, maggiore mobilità, migliore capacità di lavorare (a casa e al lavoro), migliori capacità sportive.
	Miglioramento motorio	Obiettivo dell'intervento: miglioramento della funzione neurologica-motoria, ad esempio della funzione muscolare delle gambe/braccia.
	Miglioramento della funzione dei sensori	Scopo dell'intervento: miglioramento della funzione neurologica sensoriale, ad esempio ripristino della sensibilità
	Miglioramento della funzione vescicale/sessuale	Scopo dell'intervento: migliorare la funzione vescicale e sessuale.
	Stabilizzazione della colonna vertebrale	Scopo dell'intervento: stabilizzazione della colonna vertebrale.
	Arresto della progressione della deformità	Scopo dell'intervento: prevenire la progressione della deformità spinale.
	Decompressione profilattica	Scopo dell'intervento: decompressione profilattica/preventiva per evitare lo sviluppo di una neurocompressione.
	Miglioramento cosmetico	Lo scopo dell'intervento è quello di migliorare l'aspetto fisico del paziente.
	Misure diagnostiche	Scopo dell'intervento: procedura diagnostica (ad es. biopsia).
	Altro	→ Specificare un'altra destinazionese le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
Anestesia	Locale	Anestesia locale.
	Spinale	Anestesia spinale.
	Generale	Anestesia generale.





Funzionamento

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Data dell'operazione	[GG/MM/AAAA]	Data in cui il paziente è stato sottoposto a intervento chirurgico nel formato gg/mm/aaaa.
Nome del chirurgo	[Menu a tendina]	Nome del chirurgo esecutore (dal menu a tendina). Vengono visualizzati tutti i chirurghi registrati nel rispettivo reparto.
		L'assegnazione dell'intervento al chirurgo consente di avere una panoramica statistica di tutti gli interventi da lui eseguiti.
Qualifica del chirurgo	Medico specialista o specialista	Il chirurgo primario è uno specialista ed esegue l'intervento a sua discrezione.
	In formazione o istruiti	Il primo chirurgo è in formazione o è stato istruito per l'operazione.
Componente	Sì - registrazione minima (in base al produttore e al marchio)	Attiva la sottomaschera "Impianti" per la registrazione del produttore dell'impianto e della marca dell'impianto.
	Sì - registrazione dettagliata (per numero di catalogo)	Attiva la sottoforma "Impianti" per registrare gli impianti utilizzando il numero di catalogo (che corrisponde anche al numero di articolo o di prodotto). È possibile registrare anche il numero di lotto (corrispondente al numero di LOT o di LOS) dell'impianto.
	No - nessun nuovo impianto	Non vengono inseriti nuovi impianti.
Accesso anteriore / laterale	Nessun accesso anteriore o laterale	Nessun accesso anteriore o laterale.
	Transorale	Accesso transorale.
	Anterolaterale	Accesso anterolaterale.
	Laterale	Accesso laterale
	Cervico-toracico anterolaterale	Approccio cervico-toracico anterolaterale.
	Toracotomia	Toracotomia per T4-T11.
	Retroperitoneale	Approccio anteriore senza incisione del peritoneo.
	Toracoscopia	Procedura endoscopica.
	Altro	→ Specificare un altro accesso anteriore.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Approccio posteriore	Nessun approccio posteriore	Nessun approccio posteriore.
	Linea mediana	Approccio posteriore attraverso la linea mediana.
	Paramedico	Incisione paramediana.
	Percutanea	Accesso percutaneo.
	Altro	→ Specificare un accesso posteriore diverso.
Tecnologia	Convenzionale	Chirurgia aperta convenzionale senza uno dei seguenti ausili.
	MISS/LISS	MISS: Chirurgia spinale minimamente invasiva. LISS: chirurgia spinale meno invasiva.
	Intraoperatorio. Imaging 3D	Imaging intraoperatorio della colonna vertebrale con dispositivi in grado di generare immagini assiali, coronali e sagittali simili a una ricostruzione TC.
	Endoscopio	È stato utilizzato un endoscopio.
	Navigazione robotica	È stata utilizzata la navigazione robotica.
	Altre navigazioni	È stata utilizzata una navigazione diversa.
	Microscopio	È stato utilizzato un microscopio.
	Neuromonitoraggio	Monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio (IONM) o neuromonitoraggio intraoperatorio per monitorare l'integrità funzionale di alcune strutture neuronali.
	Altro	→ Specificare una tecnologia diversa.
Perdita di sangue	Sconosciuto	Non documentato o non conosciuto.
	<100 ml	Corrisponde a un volume di perdita di sangue fino a 100 millilitri o a un volume di perdita di sangue arrotondato a 100 millilitri.
	100 - 500 ml	Corrisponde a una perdita di sangue compresa tra 100 e 500 millilitri.
	500 - 1000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue compresa tra 500 millilitri e 1 litro.
	1000 - 2000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue tra 1 e 2 litri.
	>2000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue superiore a 2 litri.
Durata del funzionamento	<1 ora	Inserire la durata dell'operazione.
Tanzionamento	1 - 2 ora	







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	2 - 3 ora	
	3 - 4 ora	
	4 - 5 ora	
	5 - 6 ora	
	6 - 8 ora	
	8 - 10 ora	
	>10 pezzi	
Trasfusione di sangue	Nessuno	Nessuna trasfusione di sangue durante l'operazione.
	< 2 unità	Trasfusione di sangue inferiore a due unità durante l'intervento.
	>= 2 unità	Trasfusione di sangue di due o più unità durante l'intervento.
	Salvacellula	Utilizzo del Cell Saver durante l'operazione.

Impianti

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Produttore	[dal catalogo]	Nome del produttore.
Nome del marchio	[dal catalogo]	Il nome della marca dell'impianto è una voce obbligatoria nella registrazione minima dell'impianto.
Descrizione del	[dal catalogo]	Viene caricato automaticamente dal catalogo quando si seleziona l'impianto dal catalogo. Può essere utilizzato per cercare gli impianti.
		Se un impianto non è disponibile nel catalogo, cliccate su "Richiedi impianto mancante" e comunicateci i dettagli noti. Provvederemo ad aggiungere l'impianto al catalogo in collaborazione con il produttore.
Numero di catalogo	[dal catalogo]	Viene caricato automaticamente dal catalogo quando l'impianto viene selezionato o scansionato dal catalogo. Per una ricerca univoca dell'impianto è possibile utilizzare un numero di catalogo manuale.
		Se un impianto non è disponibile nel catalogo, cliccate su "Richiedi impianto mancante" e comunicateci i dettagli noti. Provvederemo ad aggiungere l'impianto al catalogo in collaborazione con il produttore.
Codice a barre (GTIN)	[deve essere scansionato]	Primo o primario codice a barre o codice QR situato sull'adesivo dell'impianto. Il codice può essere scansionato con un lettore di codici a barre.







Codice a barre aggiuntivo (se disponibile)	[deve essere scansionato]	(se presente sull'adesivo dell'impianto) Secondo o secondario codice a barre o QR. Se applicabile, questo codice contiene il numero di serie, il numero di lotto (noto anche come numero LOT o LOS) e altre informazioni che possono essere lette con una scansione.
Numero di lotto	[Inserimento manuale]	Il numero di lotto è noto anche come numero LOT o LOS. Viene utilizzato per identificare una quantità specifica di prodotto e non deve essere confuso con il numero di serie, che è un numero unico per un singolo prodotto. Se disponibile, questo numero si trova sull'adesivo dell'impianto e può essere scansionato con un lettore di codici a barre o inserito manualmente. Non è obbligatorio inserirlo. Tuttavia, può essere molto utile per identificare i pazienti interessati quando si chiama per gli impianti.

Misure chirurgiche e complicazioni

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Specificare la	Nessuna	Nessuna decompressione.
decompressione	Discectomia parziale/totale	Escissione parziale e totale di un disco intervertebrale.
	Laminotomia	Resezione parziale o apertura del canale spinale attraverso la lamina.
	Emilaminectomia	Rimozione di un lato della lamina spinale.
	Laminectomia	Rimozione dell'arco posteriore di una vertebra.
	Fattectomia parziale	Resezione parziale di un'articolazione facciale su uno o entrambi i lati.
	Fattectomia totale	Resezione totale di un'articolazione facciale su uno o entrambi i lati.
	Sequestrectomia	Resezione di un sequestro.
	Foraminotomia	Resezione ossea / allargamento dei foramina.
	Uncoformaminotomia	Uncoforaminotomia del rachide cervicale.
	Altro	→ Specificare un'altra decompressione pertinente.
Ambito di intervento - decompressione	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10,	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	
Specificare la fusione	Nessuna	Nessuna fusione.
lusione	Fusione del corpo vertebrale (A-IF)	Fusione di un corpo vertebrale attraverso un approccio anteriore. Comprende la fusione dei corpi vertebrali lombari e cervicali.
	Fusione del corpo vertebrale (OLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare attraverso un approccio anterolaterale.
		[OLIF=fusione intercorporea lombare obliqua].
	Fusione del corpo vertebrale (PLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare attraverso un approccio posteriore.
		[PLIF= fusione interbase lombare posteriore].
	Fusione del corpo vertebrale (TLIF)	Fusione transforaminale lombare del corpo vertebrale attraverso un approccio posteriore.
		[TLIF=fusione interbase lombare transforaminale].
	Fusione del corpo vertebrale (XLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare estremo laterale attraverso un approccio anterolaterale.
		[XLIF = fusione intercorporea estrema laterale].
	Altre fusioni di corpi vertebrali	Una fusione del corpo vertebrale diversa da AIF, OLIF, PLIF, TLIF e XLIF.
	Fusione posterolaterale	Applicazione posterolaterale del materiale di fusione.
	Fusione posteriore	Applicazione posteriore del materiale di fusione.
	Fusione ISG	Il posizionamento della strumentazione attraverso il sacro, l'articolazione sacroiliaca e l'ilio per completare una fissazione lombosacrale.
	Altro	→ Specificare una fusione diversa.
Ambito di intervento - Fusione	CO/C1 o CO, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	
Materiale di fusione	Nessuna	Nessun materiale di fusione viene utilizzato.
rusione	Prelievo di osso autologo	Osso autologo prelevato da un'altra sede, come la cresta iliaca.
	osso localmente presente	Osso autologo che si accumula localmente durante un intervento chirurgico, ad esempio a causa di una decompressione spinale.
	osso allogenico	Osso allogenico (ad es. matrice ossea demineralizzata).
	Sostituzione ossea	Sostituzione ossea prodotta artificialmente.
	BMP o simili	Sostituzione ossea prodotta artificialmente con proteine morfogenetiche ossee o altri fattori di crescita.
	altro	→ Specificare un materiale di fusione diverso.
Specificare la stabilizzazione rigida	Sostituzione WK con gabbia	Impianto di gabbia come sostituzione del corpo vertebrale con resezione totale o parziale del corpo vertebrale. Generalmente considerata una stabilizzazione rigida anteriore.
	Sostituzione di WK con auto/allotrapianto	Sostituzione del corpo vertebrale mediante autotrapianto o allotrapianto con resezione totale o parziale del corpo vertebrale. Generalmente considerata una stabilizzazione rigida anteriore.
	Piastre	Stabilizzazione con placche. Di solito si tratta di una stabilizzazione rigida anteriore, in cui le placche possono essere fissate al lato anteriore o laterale del corpo vertebrale.
	Viti peduncolari cementate	Stabilizzazione mediante viti peduncolari integrate con materiali plastici che aumentano le proprietà biomeccaniche delle viti peduncolari (ad es. polimetilmetacrilato o fosfato di calcio). Generalmente considerata una stabilizzazione rigida posteriore (colonna posteriore).
	Viti peduncolari non cementate	Stabilizzazione con viti peduncolari non aumentate. Di solito è considerata una stabilizzazione rigida posteriore.
	Viti a testa smussata	Viti attraverso una o più articolazioni facciali.
	Viti ad elio	Viti posteriori impiantate dalla spina iliaca posteriore superiore verso la spina iliaca anteriore inferiore.
	Viti della massa laterale	Viti attraverso una o più articolazioni facciali del rachide cervicale inferiore.
	Viti transarticolari C1-C2	Stabilizzazione con viti transarticolari attraverso il punto C1-







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
		articolazione C2 attraverso un approccio posteriore.
	C2 Vite pars/statica	Utilizzo di viti C2 Pars/static.
	Gancio laminare	Stabilizzazione con ganci sopralaminari o infralaminari collegati con aste. Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Gancio per peduncolo	Stabilizzazione con ganci peduncolari collegati con aste. Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Nastro/filo sublaminare	Uso di un nastro/filo sublaminare.
	Vite odontoidea	Stabilizzazione anteriore della colonna vertebrale cervicale con una o più viti odontoidi.
	Vite laminare	Fissazione translaminare della faccetta (TLFS). Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Il cemento	Uso di cemento per rinforzare la stabilizzazione.
	Altro	→ da precisare
Ambito di intervento - Stabilizzazione	Lo stesso ambito della fusione, CO/C1 o CO, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilium	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati. Spuntare la casella "Stessa ambito della fusione" se la stabilizzazione rigida è stata eseguita sugli stessi corpi vertebrali e/o segmenti della fusione.
Specificare la	Nessuna	Nessuna correzione della deformità.
correzione della deformità	Ponte / Smith-Petersen	Osteotomia a cuneo di chiusura della colonna posteriore applicata a un segmento mobile che comporta l'asportazione di una porzione delle lamine adiacenti, delle faccette e del lig. flavum per correggere le deformità spinali. Corrisponde all'osteotomia di grado II secondo Schwab.
	PSO (Osteotomia di sottrazione del peduncolo)	Osteotomia di sottrazione del peduncolo. Osteotomia con cuneo di chiusura sulla colonna posteriore, eseguita con l'asportazione (almeno) parziale del corpo vertebrale, delle due lamine adiacenti, dei peduncoli della vertebra







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
		interessata, delle articolazioni delle faccette e del lig. flavum per correggere le deformità spinali.
		Corrisponde all'osteotomia di grado III secondo Schwab o di grado IV secondo Schwab se viene rimosso anche il disco intervertebrale.
	VCR (Resezione della colonna vertebrale)	Variante dell'PSO in cui il corpo vertebrale viene asportato dalla parte anteriore della colonna vertebrale per proteggere le radici nervose in aree sensibili della colonna cervicale e lombare.
	Altro	→ da specificare.
Ambito di intervento - correzione della deformità	CO/C1 o CO, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilium	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
Specificare la stabilizzazione che	Sostituzione del disco intervertebrale	Sostituzione del disco intervertebrale, nota anche come artroplastica discale.
preserva il movimento	Stabilizzazione dinamica	Tecnica dinamica posteriore.
	Distanziatore interspinoso	Impianti tra i processi spinosi.
	Vite pars lombare	Vite pars lombare.
	Altro	→ da specificare.
Ambito di intervento - stabilizzazione con conservazione del movimento	CO/C1 o CO, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3,	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	
Altre misure operative	Nessuna	Nessun'altra misura operativa.
Орегаціче	Aumento della CV con raddrizzamento	Selezionare questa opzione di risposta se oltre al cemento è stato utilizzato un impianto per l'aumento del corpo vertebrale (cifoplastica con palloncino, stent o simili) o se questo è stato combinato con la vertebroplastica a diversi livelli.
	CV Aumento senza raddrizzamento.	Selezionare questa opzione di risposta se durante l'intervento non è stato inserito nel corpo vertebrale alcun impianto per l'aumento del corpo vertebrale, ma solo cemento.
	Rimozione del metallo	Rimozione di alcune parti o dell'intero impianto.
	Drenaggio della ferita	Applicazione di un drenaggio per favorire il drenaggio dei fluidi della ferita, come sangue e/o pus.
	altri	→ per specificare
Ambito di intervento - Altre misure chirurgiche	CO/C1 o CO, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
Eventi avversi	Nessuna	Nessun evento avverso intraoperatorio.
intraoperatori	Fuoriuscita di cemento che richiede misure terapeutiche intraoperatorie	Per tutte le perdite di cemento che richiedono misure terapeutiche intraoperatorie.
	Descrivere le misure terapeutiche intraoperatorie	Se è indicato "Perdita di cemento che richiede misure terapeutiche intraoperatorie", descrivere le misure terapeutiche intraoperatorie.
	Lesione della radice nervosa	Danno iatrogeno alle radici nervose.
	Lesione del midollo spinale	Danno spinale iatrogeno.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Lesione della dura madre	Lesione durale iatrogena con perdita di liquido cerebrospinale.
	Lesione vascolare	Lesione iatrogena dei grandi vasi. Un'emorragia regolare o anche grave nella ferita chirurgica senza lesione dei vasi maggiori non è considerata una complicanza e non deve essere segnalata come lesione vascolare.
	Frattura del corpo vertebrale (strutture)	Frattura iatrogena delle strutture ossee.
	Altro	→ da specificare.
Reintervento chirurgico/interven to nella stessa	Nessuno	Nessun reintervento chirurgico/intervento nella stessa seduta.
seduta	Cucitura	Riparazione di una struttura anatomica durante un intervento chirurgico con una sutura.
	(Fibrina) Adesivo	Applicazione di un sigillante biologico per (integrare) la riparazione o la guarigione di una lesione della dura.
	Posizione dell'impianto	Revisione della posizione di un impianto, in genere utilizzando viti e gabbie.
	Altro	→ da specificare
Complicazioni	Nessuno	Nessuna complicazione generale intraoperatoria.
generali intraoperatorie	Anestesiologico	Complicazioni durante l'intervento chirurgico dovute ad anestesia/narcosi.
	Cardiovascolare	Complicazioni cardiovascolari durante l'intervento chirurgico, comprese quelle non necessariamente dovute alla procedura chirurgica.
	Polmonare	Lungenkomplikationen während der Operation, einschliesslich solcher, die nicht notwendigerweise auf den chirurgischen Eingriff zurückzuführen sind.
	Tromboembolismo	Coagulo intraoperatorio (trombo) in un vaso sanguigno che si stacca e viene trasportato dal flusso sanguigno per bloccare un altro vaso (ad esempio nella gamba, nel rene, nel polmone [embolia polmonare], nel cervello [ictus] o nel tratto gastrointestinale).
	Decesso	Decesso durante l'operazione.
	Altro	→ da specificare.
Complicazioni	Nessuna	Nessuna complicazione chirurgica post-operatoria.
chirurgiche postoperatorie	Ematoma epidurale	Ematoma sanguinante al di fuori del sacco durale ma all'interno del canale spinale osseo.







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Altro ematoma	Ematoma altrove, ma in relazione all'operazione.
	Radicolopatia	La compromissione di una radice nervosa può provocare dolore radicolare, debolezza, intorpidimento o difficoltà nel controllo di alcuni muscoli.
	Perdita di liquido cerebrospinale / pseudomeningocele	Perdita di liquido cerebrospinale, compresa la fistola.
	Disfunzione motoria	Disfunzione motoria/muscolare, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Disfunzione sensoriale	Disfunzione sensoriale, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Disfunzione intestinale/vescicale	Disfunzione intestinale o vescicale dovuta a danno iatrogeno, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Infezione superficiale della ferita	Infezione post-operatoria della ferita superficiale.
	Infezione profonda della ferita	Infezione profonda (sottofasciale) della ferita postoperatoria.
	Malposizione dell'impianto	Posizione errata dell'impianto.
	Migrazione o allentamento dell'impianto	Allentamento della vite, sinterizzazione della gabbia o migrazione dell'impianto.
	Rottura dell'impianto	Rottura di una vite, di un'asta, di una gabbia o di un altro impianto.
	Guasto dell'impianto	Rottura di una gabbia espandibile, guasto dei connettori trasversali, errore di montaggio.
	Altezza sbagliata	Altezza sbagliata.
	Altro	→ da specificare.
[Se migrazione dell'impianto, frattura dell'impianto, guasto del gruppo implantare]	Vite	Spuntare Vite se l'impianto in questione è una vite
Specificare l'impianto interessato		







Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Asta	Spuntare asta se l'impianto interessato è un'asta.
	Gabbia	Kreuzen Sie Cage an, wenn das betroffene Implantat ein Cage ist.
	Altro	→ da specificare.
Complicanze generali	Nessuna	Nessuna complicazione generale intraoperatoria.
postoperatorie	Cardiovascolare	Complicazioni cardiovascolari dopo l'intervento, come l'aritmia cardiaca.
	Polmonare	Complicazioni polmonari dopo l'intervento, come l'edema polmonare con dispnea.
	Cerebrale	Complicanze cerebrali dopo l'intervento, come l'ictus.
	Rene / tratto urinario	Complicazioni ai reni o alle vie urinarie, come ad esempio un'infezione.
	Fegato / TGI	Complicazioni del fegato o del tratto gastrointestinale, come la diarrea.
	Tromboembolismo	Coagulo (trombo) in un vaso sanguigno che si stacca e viene trasportato dal flusso sanguigno per bloccare un altro vaso (ad esempio, nella gamba, nel rene, nel polmone [embolia polmonare], nel cervello [ictus] o nel tratto gastrointestinale).
	Danni da stoccaggio	Danni dovuti allo stoccaggio.
	Decesso	Decesso dopo un intervento chirurgico durante il ricovero.
	Altro	→ da specificare.
Reintervento dopo	nessuno	Nessun reintervento.
chirurgico indice	Evacuazione dell'ematoma	Evacuazione dell'ematoma.
	Cucitura/adesivo	Una sutura o un adesivo (di fibrina).
	Rimozione dell'hardware	Rimozione parziale o completa dell'impianto.
	Reimpianto di materiale	Reimpianto.
	Drenaggio dell'ascesso	Drenaggio dell'ascesso.
	decompressione (estesa)	Un'ulteriore decompressione.
	Altro	→ da specificare.
Data di dimissione	[Data]	La data di dimissione dall'ospedale o di trasferimento in un'altra struttura medica.