IDES **OSG Prothesenregister**

Internationales Dokumentations- und Evaluationssystem

NACHUNTERSUCHUNG C

minimal / wissenschaftlich

Anweisungen

- *Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.*
- *Textantworten sind online auszufüllen.*
- *Felder sind komplett auszufüllen.*

Nur zum internen Gebrauch. Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname	Vorname	Geschlecht
Strasse		Pat.-Nr.
Postleitzahl	Wohnort	
Beruf	Geburtstag (TT.MM.JJJJ)	Telefon

Seite ○ rechts ○ links

Fragetypen

○ *nur 1 Antwort erlaubt*

☐ *mehrere Antworten erlaubt*

Nachuntersuchung

Status Nachuntersuchung

○ Nachuntersuchung durchgeführt ○ Patient verhindert ○ Arztwechsel ○ Patient verstorben

○ Patient verhindert, Röntgen verfügbar ○ Patient verweigert ○ Patient unauffindbar

Todesjahr ○05 ○06 ○07 ○08 ○09 ○10 ○11 ○12 ○13 ○14 ○15 ○16 ○17 ○18

IDES Format ☐ minimal ☐ **wissenschaftlich** ☐ mit Komplikationen ☐ mit radiologischen Details ☐ mit Gips

Wenn IDES "minimal" markiert ist, sind nur die farbig unterlegten Fragen erlaubt. Fett umrandete Subformulare sind obligatorisch, wenn "wissenschaftlich" markiert ist. Antwort "mit Gips" schliesst Subformular "Klinische Beurteilung" aus.

NU-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** ○04 ○05 ○06 ○07 ○08 ○09 ○10 ○11 ○12 ○13 ○14 ○15 ○16

Anzahl OSG-Arthroplastiken ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○>6

Untersuchungszeitpunkt *Bitte Anzahl der OSG-Arthroplastiken und Untersuchungszeitpunkt auch im Todesfall angeben.*

○ 6 Wochen ○ 9 Monate ○ 3 Jahre ○ 6 Jahre ○ 9 Jahre ○ 12 Jahre ○ 15 Jahre

○ 3 Monate ○ 1 Jahr ○ 4 Jahre ○ 7 Jahre ○ 10 Jahre ○ 13 Jahre ○ > 15 Jahre

○ 6 Monate ○ 2 Jahre ○ 5 Jahre ○ 8 Jahre ○ 11 Jahre ○ 14 Jahre .....

BEURTEILUNG & PROCEDERE

Radiologisch/klinische Untersuchung

Tibia-Komponente(n)
- ○ keine Lockerung
- ○ mögliche Lockerung
- ○ wahrscheinliche Lockerung
- ○ definitive Lockerung

Talus
- ○ keine Lockerung
- ○ mögliche Lockerung
- ○ wahrscheinliche Lockerung
- ○ definitive Lockerung

Infektion
- ○ keine
- ○ vermutlich
- ○ definitiv

Patienten-zufriedenheit
- ○ exzellent
- ○ gut
- ○ mässig
- ○ schlecht

Entscheidung
- ○ keine weitere Nachuntersuchung
- ○ weitere Nachuntersuchung
- ○ weitere Operation/ Revision vorgesehen

Ausser im Todesfall bitte immer angeben.

Nachuntersuchung Zusatz — *(optional)* — ○ ***Diese optionale Subform aktivieren***

Grösse *(cm)* Exakte Werte bei Bedarf online eintragen .....

○135 ○140 ○145 ○150 ○155 ○160 ○165 ○170

○175 ○180 ○185 ○190 ○195 ○200 ○205 ○210

Gewicht *(kg)* Exakte Werte bei Bedarf online eintragen .....

○35 ○40 ○45 ○50 ○55 ○60 ○65 ○70

○75 ○80 ○85 ○90 ○95 ○100 ○105 ○110

Talonaviculararthrose ○ja ○nein

USG-Arthrose ○ja ○nein

Fussdeformitäten

☐ keine ☐ Knickfuss ☐ Hohlfuss

☐ Senkfuss ☐ Spreizfuss

Rückfuss ○Varus ○Valgus ○neutral

Beinachse ○Varus ○Valgus ○neutral

Status OSG Gegenseite

☐ gesund ☐ OSG-Prothese ☐ Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese ☐ Z.n. Synovektomie

☐ erkrankt, nicht operiert ☐ OSG-Arthrodese ☐ Z.n. Fraktur mit Osteosynthese ☐ Z.n. Arthroskopie

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Status rechtes Knie
- ☐ normal
- ☐ erkrankt, nicht operiert
- ☐ Arthroplastik
- ☐ Z.n. Arthroskopie
- ☐ Varische Beinachse
- ☐ Valgische Beinachse
- ☐ anderer .....

Status linkes Knie
- ☐ normal
- ☐ erkrankt, nicht operiert
- ☐ Arthroplastik
- ☐ Z.n. Arthroskopie
- ☐ Varische Beinachse
- ☐ Valgische Beinachse
- ☐ anderer .....

Kontralaterale Talonaviculararthrose ○ ja ○ nein

Kontralaterale USG-Arthrose ○ ja ○ nein

Systemische Erkrankungen
- ☐ keine
- ☐ neurologisch
- ☐ respiratorisch
- ☐ kardiovaskulär
- ☐ gastrointestinal
- ☐ urologisch
- ☐ Varikosis
- ☐ pAVK
- ☐ Adipositas
- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ syst. inflammat. Erkrankung
- ☐ andere .....

Soziale Situation
- ○ lebt mit Partner
- ○ lebt mit Familie
- ○ lebt allein
- ○ lebt in Wohn-gemeinschaft
- ○ lebt in Einrichtung (Pflege-/Altersheim)
- ○ andere .....

Arbeitssituation
- ○ nicht gearbeitet seit OP
- ○ ehemalige Arbeit Teilzeit
- ○ ehemalige Arbeit Vollzeit
- ○ ausgesch. nach Wiedereingl.
- ○ Wiedereingl., neue Tätigkeit
- ○ entlassen
- ○ berentet vor Operation
- ○ berentet seit Operation
- ○ Student/Kind
- ○ Hausarbeit
- ○ andere .....

Klinische Beurteilung — *Antwort "wissenschaftlich" in "IDES Format" macht diese Subform obligatorisch.*

Allgemeinzustand (ASA)
- ○ nicht bekannt
- ○ ASA1, gesund.
- ○ ASA2, geringe Beeinträchtigung
- ○ ASA3, starke Beeintr.
- ○ ASA4, lebensbedrohlich
- ○ ASA5, moribund

Rauchen ○ ja ○ nein

Alkohol ○ ja ○ nein

Gelenkschmerz (betroffenes Gelenk)
- ○ keiner
- ○ mild, gelegentlich
- ○ mässig, täglich
- ○ stark, fast immer vorhanden

Einschränkung Gehfähigkeit
- ○ unilat. Proth., Gegenst. gesund
- ○ unilat. Proth., Gegenst. erkrankt
- ○ bilaterale Prothese
- ○ andere .....

FUNKTION

Aktivitätseinschränkung
- ○ keine Einschränkung
- ○ keine Einschränkung bei tägl. Aktivität, Einschränkung bei Freizeit/Hobby/sportl. Aktivitäten
- ○ Einschränkung bei täglichen und bei Freizeitaktivitäten
- ○ starke Einschränkung bei tägl. u. Freizeitaktivitäten wie Spazierengehen; an Krücken gehend, Rollstuhl benutzend

Schmerzlokalisation ☐ Gelenk ☐ Bandapparat

Maximale Gehstrecke
- ○ mehr als 1000 m (>6 Blöcke)
- ○ 500 - 1000 m (4-6 Blöcke)
- ○ 100 - 500 m (1-3 Blöcke)
- ○ weniger als 100 m (<1 Block)

Gehen auf unebenen Flächen
- ○ keine Schwierigkeiten
- ○ leichte Schwierigkeiten auf unebenem Terrain, Treppen, Neigungen und beim Leitersteigen
- ○ grosse Schwierigkeiten auf unebenem Terrain, Treppen, Neigungen und beim Leitersteigen

Copyright MEMdoc, 2007 All rights reserved, 01.05.2007

Operateur ..... Assistent .....

Klinische Beurteilung *(Fortsetzung)*

FUNKTION

Ganghaltungsanomalien
- ☐ keine/geringfügige
- ☐ offensichtliche
- ☐ deutliche

Sagital-Bewegung (Flexion/Extension)
- ☐ normal oder leichte Einschränkung (30° u. mehr)
- ☐ moderate Einschränkung (15°-29°)
- ☐ starke Einschränkung (unter 15°)

Rückfussbeweglichkeit (Inversion/Eversion)
- ☐ normal oder leichte Einschränkung (75-100% der Norm)
- ☐ moderate Einschränkung (25-74% der Norm)
- ☐ starke Einschränkung (unter 25% der Norm)

Sprunggelenk/Rückfuss Stabilität (A/P, varus/valgus)
- ☐ stabil ☐ zweifellos instabil

Alignment
- ☐ Gut; plantigrader Fuss, Sprunggelenk/Rückfuss gut aligniert
- ☐ Mässig; plantigrader Fuss, Sprunggelenk/Rückfuss gewisses Malalignment; keine Symptome
- ☐ Schlecht; nicht-plantigrader Fuss, starkes Malalignment; Symptome

Status im Vergleich zum letzten Besuch
- ☐ besser ☐ gleich ☐ schlechter

Erwartungen erfüllt
- ☐ weniger Schmerz
- ☐ bessere Funktion
- ☐ weniger Medikamente
- ☐ andere .....
- ☐ nicht erfüllt

BEWEGUNGSUMFANG

Extension (°)	☐10 ☐0 ☐10 ☐20 ☐30 ☐40 ☐50 ☐60	Inversion (°)	☐30 ☐20 ☐10 ☐0 ☐10
Flexion (°)	☐10 ☐0 ☐10 ☐20 ☐30 ☐40	Eversion (°)	☐10 ☐0 ☐10 ☐20 ☐30 ☐40

Klinische Beurteilung Zusatz *(optional)*

☐ *Diese optionale Subform auswählen*

MOBILITÄT

Gangbild
- ☐ normal
- ☐ hinkend
- ☐ instabiles Gangbild

Gehhilfen
- ☐ keine
- ☐ gelegentlich
- ☐ regelmässig

Orthopädische Hilfsmittel
- ☐ keine
- ☐ Einlagen
- ☐ Schuhzurichtung
- ☐ orthopäd. Schuhe
- ☐ andere .....

Analgetika betr. Gelenk
- ☐ keine
- ☐ gelegentlich
- ☐ regelmässig

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk
- ☐ keine
- ☐ Cortison
- ☐ intraartikuläre Injektion
- ☐ andere .....

Komplikationen

Antwort "mit Komplikationen" in "IDES Format" macht diese Subform obligatorisch.

Systemische postoperative Komplikationen
- ☐ keine
- ☐ kardiovaskulär
- ☐ tiefe Venenthrombose
- ☐ Lungenembolie
- ☐ respiratorisch
- ☐ gastrointestinal
- ☐ urologisch
- ☐ neurologisch
- ☐ Tod
- ☐ andere .....

Lokale postoperative Komplikationen
- ☐ keine
- ☐ Hämatom
- ☐ Gefässverletzung
- ☐ Wunddehiszenz
- ☐ Infektion
- ☐ Komponentendislokation
- ☐ Nervenschädigung
- ☐ andere .....

Konsequenz
- ☐ keine
- ☐ operativ stationär
- ☐ konservativ stationär
- ☐ operativ ambulant
- ☐ konservativ ambulant

Radiologie

Antwort "mit radiologischen Details" in "IDES Format" macht diese Subform obligatorisch.

WINKELMASSE *Bilder 1 und 2*

Winkel Alpha	Winkel Beta
☐ <75°	☐ <75°
☐ 75-80°	☐ 75-80°
☐ 81-85°	☐ 81-85°
☐ 86-89°	☐ 86-89°
☐ 90°	☐ 90°
☐ 91-95°	☐ 91-95°
☐ 96-100°	☐ 96-100°
☐ 101-105°	☐ 101-105°
☐ >105°	☐ >105°

Winkel Gamma
..... Grad

Änderung Winkel Gamma im Vgl. zur vorigen Untersuchung
- ☐ keine Änderung
- ☐ Abnahme <5°
- ☐ Abnahme >5°
- ☐ Zunahme <5°
- ☐ Zunahme >5°

PRÄOPERATIVE RADIOLUZENZEN *Bilder 3 und 4*

Tibiakomponente
- ☐ nicht vorhanden
- ☐ vorhanden

Taluskomponente
- ☐ nicht vorhanden
- ☐ vorhanden

Spezifikation Radioluzenzen TIBIA

	RL AP <= 2mm	RL AP > 2mm	RL LAT <= 2mm	RL LAT > 2mm
☐	keine	keine	keine	keine
☐	Zone 1	Zone 1	Zone 1	Zone 1
☐	Zone 2	Zone 2	Zone 2	Zone 2
☐	Zone 3	Zone 3	Zone 3	Zone 3
☐	Zone 4	Zone 4	Zone 4	Zone 4

Spezifikation Radioluzenzen TALUS

	RL AP <= 2mm	RL AP > 2mm	RL LAT <= 2mm	RL LAT > 2mm
☐	keine	keine	keine	keine
☐	Zone 1	Zone 1	Zone 1	Zone 1
☐	Zone 2	Zone 2	Zone 2	Zone 2
☐	Zone 3	Zone 3	Zone 3	Zone 3
☐	Zone 4	Zone 4	Zone 4	Zone 4

Tibiale Komp. integriert
- ☐ ja ☐ nein

Talare Komp. integriert
- ☐ ja ☐ nein

Zysten
- ☐ keine
- ☐ Tibia
- ☐ Talus

PE-Einlage
- ☐ intakt
- ☐ luxiert
- ☐ abgenutzt
- ☐ gebrochen

Sinterung Tibiakomp.
- ☐ keine
- ☐ <= 5mm
- ☐ > 5 mm

Sinterung Taluskomp.
- ☐ keine
- ☐ <= 5mm
- ☐ > 5 mm

Progrediente Arthrosezeichen angrenzende Rückfussgelenke
- ☐ ja ☐ nein

Posteriore Osteophytenbildung
- ☐ ja ☐ nein

Lückenbildung im Bereich posteriore Tibiametaphyse
- ☐ ja ☐ nein

Bild 1, Winkel Alpha

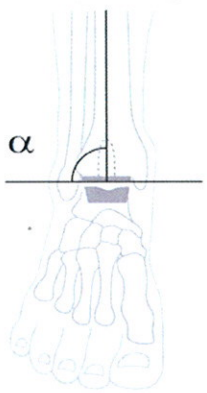

Bild 2, Winkel Beta und Gamma

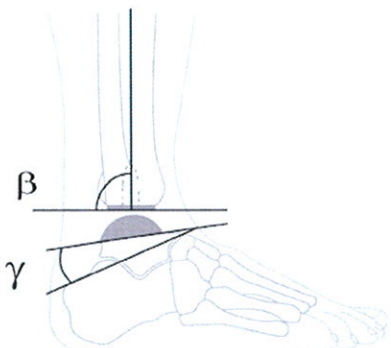

Bild 3, AP RL Zonen

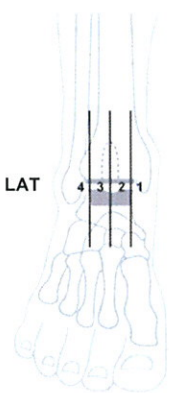

Bild 4, LAT RL Zonen

Copyright MEMdoc, 2007 All rights reserved
01.05.2007