

Anweisungen

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

Fragetypen nur 1 Antwort erlaubt mehrere Antworten erlaubt

Seite	DAF Format	Einverständnis Patient
<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> minimal	<input type="radio"/> liegt vor
<input type="radio"/> links	<input type="radio"/> wissenschaftlich	<input type="radio"/> liegt nicht vor

Wenn Format "minimal" markiert ist, sind nur die farbig unterlegten Fragen erlaubt.
Wenn "wissenschaftlich" markiert ist, sind fett umrandete Subformulare obligatorisch.

Nur zum internen Gebrauch.
Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname	Geburtsvorname	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w
Strasse		Pat.-Nr. (Klinikintern)
Land	Postleitzahl	Wohnort
Sozialversicherungsnummer		Geburtsstag (TT.MM.JJJJ)
Geburtsnachname	Geburtsort	Bundes- / Geburtsland

Pflichtangaben

Nachuntersuchung

Status Nachuntersuchung

- | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Nachuntersuchung durchgeführt | <input type="radio"/> Patient verhindert | <input type="radio"/> Arztwechsel | <input type="radio"/> Patient | Todesjahr |
| <input type="radio"/> Patient verhindert, Röntgen verfügbar | <input type="radio"/> Patient verweigert | <input type="radio"/> Patient unauffindbar | <input type="radio"/> verstorben | <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 |
| | | | | <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 |
| | | | | <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 |

Nachuntersuchung

- 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** 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

Anzahl OSG-Arthroplastiken

- 1 2 3 4 5 6 6

Untersuchungszeitpunkt

- 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

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

Radiologisch/klinische Untersuchung

BEURTEILUNG & PROCEDERE

Tibia-Komponente(n)

- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lock.
- definitive Lockerung

Talus-Komponente(n)

- keine Lockerung
- mögliche Lockerung
- wahrscheinliche Lock.
- definitive Lockerung

Infektion

- keine
- vermutlich
- definitiv

Patienten-zufriedenheit

- exzellent
- gut
- mässig
- schlecht

Radiologische Details

- ja
- nein

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

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 in Wohngemeinschaft
- lebt mit Familie lebt in Einrichtung (Pflege-/Altersheim)
- lebt allein andere

Arbeitssituation

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

Klinische Beurteilung

Antwort "wissenschaftlich" in "DAF Format" macht diese Subform obligatorisch.

Allgemeinzustand (ASA)

- nicht bekannt ASA3, starke Beeintr.
- ASA1, gesund. ASA4, lebensbedrohlich
- ASA2, geringe Beeinträchtigung ASA5, moribund

Rauchen

- ja nein

Schmerz*

- kein Schmerz
- leichter Schmerz
- mässiger Schmerz
- stärkster Schmerz

Einschränkung Gehfähigkeit

- unilat. Proth., Gegenst. gesund
- unilat. Proth., Gegenst. erkrankt
- bilaterale Prothese
- andere

Aktivitätseinschränkungen*

- keine
- Einschränkung bei Freizeitaktivitäten
- mässige Einschränkungen in Alltag und Freizeit
- stärkste Einschränkungen in Alltag und Freizeit

Schmerzintensität

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- kein Schmerz schlimmster Schmerz

Schmerzlokalisierung

- Gelenk Bandapparat

Maximale Gehstrecke am Stück*

- mehr als 600 Meter
- zwischen 400 und 600 Meter
- zwischen 100 und 400 Meter
- weniger als 100 Meter

Laufoberflächen/Untergrund*

- keine Probleme auf jeglichen Oberflächen
- mässige Probleme auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung
- stärkste Probleme oder Unfähigkeit auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung zu gehen

(Fortsetzung auf Rückseite)

Operateur Assistent

Klinische Beurteilung (Fortsetzung)

FUNKTION (AOFAS)

Gangauffälligkeiten*
 keine oder geringe
 offensichtliche (Gehen möglich aber abnorm)
 deutliche (Gehen schwierig und abnorm)

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*
 normal o. leichte Einschränkung en (30° o. mehr)
 mäßige Einschränkungen (15 -29°)
 massive Einschränkungen (weniger als 15°)

Rückfußbewegung (Inversion plus Eversion)*
 normal oder leichte Einschränkungen (75 - 100% der Norm)
 mäßige Einschränkungen (25 - 74% der Norm)
 massive Einschränkungen (weniger als 25% der Norm)

SG-Rückfußstabilität (vordere Schublade, Varus-/Valgusstress)*
 stabil instabil

Ausrichtung/Alignment*
 gut, Fuß plantigrad, keine Fehlstellung
 mäßig, Fuß plantigrad, leichte bis mittelschwere Fehlstellung
 schlecht, Fuß nicht plantigrad, starke Fehlstellung

Status im Vergleich zum letzten Besuch
 besser gleich schlechter

Erwartungen erfüllt
 weniger Schmerz bessere Funktion weniger Medikamente andere nicht erfüllt

BEWEGUNGSUMFANG

Plantarflexion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 (Wenn Ext.kontr./Versteifung -->) 5 10 15 20

Dorsalextension (°) 0 5 10 15 20 (Wenn Flex.kontr./Versteifung -->) 5 10 15 20

Inversion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40

Eversion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40

Klinische Beurteilung Zusatz (optional)

MOBILITÄT

Gangbild
 normal
 hinkend
 instabiles Gangbild

Gehhilfen
 keine
 gelegentlich
 regelmässig

Orthopädische Hilfsmittel
 keine
 Einlagen
 Schuhzurichtung

Analgetika betr. Gelenk
 keine
 gelegentlich
 regelmässig

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk
 keine
 Cortison
 intraartikuläre Injektion
 andere

Komplikationen

Antwort "Nachuntersuchung durchgeführt" oder " Pat. verstorben" in Frage "STATUS NACHUNTERSUCHUNG" macht diese Subform obligatorisch.

Systemische postoperative Komplikationen
 keine kardiovaskulär tiefe Beinvenen-thrombose Lungenembolie respiratorisch gastrointestinal urologisch neurologisch Tod andere

Lokale postoperative Komplikationen
 keine Hämatom Gefäßverletzung Wundheilungsstörung Infektion Komponentendislokation Nervenschädigung Hautnekrose andere

Konsequenz
 keine operativ stationär konservativ stationär operativ ambulant konservativ ambulant

Radiologie

Antwort "JA" in Frage RADIOLOGISCHE DETAILS (Vorderseite) macht diese Subform obligatorisch.

WINKELMASSE Bilder 1 und 2

Winkel Alpha
 <-15°
 -15° bis -11°
 -10° bis -6°
 -5° bis -1°
 0°
 1° bis 5°
 6° bis 10°
 11° bis 15°
 >15°

Winkel Beta
 <-15°
 -15° bis -11°
 -10° bis -6°
 -5° bis -1°
 0°
 1° bis 5°
 6° bis 10°
 11° bis 15°
 >15°

PRÄOPERATIVE RADIOLUZENZEN Bilder 3 und 4

Tibiakomponente
 nicht vorhanden vorhanden

Taluskomponente
 nicht vorhanden vorhanden

Spezifikation Radioluzenzen TIBIA

RL AP	RL AP	RL LAT	RL LAT	RL AP	RL AP	RL LAT	RL LAT
<= 2mm	> 2mm						
<input type="checkbox"/> keine							
<input type="checkbox"/> Zone 1							
<input type="checkbox"/> Zone 2							
<input type="checkbox"/> Zone 3							
<input type="checkbox"/> Zone 4							

Spezifikation Radioluzenzen TALUS

RL AP	RL AP	RL LAT	RL LAT	RL AP	RL AP	RL LAT	RL LAT
<= 2mm	> 2mm						
<input type="checkbox"/> keine							
<input type="checkbox"/> Zone 1							
<input type="checkbox"/> Zone 2							
<input type="checkbox"/> Zone 3							
<input type="checkbox"/> Zone 4							

Winkel Gamma Grad

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

Tibiale Komp. integriert
 ja nein

Talare Komp. integriert
 ja nein

Zysten
 keine Tibia Talus

PE-Einlage
 intakt luxiert abgenutzt gebrochen

Sinterung Tibiakomp.
 <= 5mm > 5mm

Sinterung Taluskomp.
 <= 5mm > 5mm

Progrediente Arthrosezeichen angrenzende Mittel-/Rückfussgelenke
 ja nein

Posteriore Osteophytenbildung
 ja nein

Lückenbildung im Bereich posteriore Tibiametaphyse
 ja nein

Bild 1, Winkel Alpha

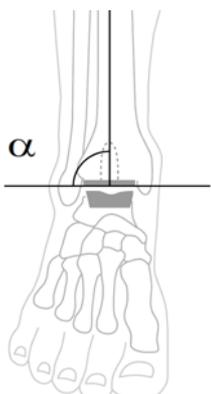


Bild 2, Winkel Beta und Gamma

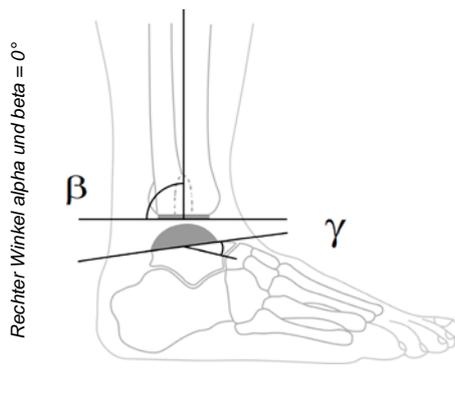


Bild 3, AP RL Zonen

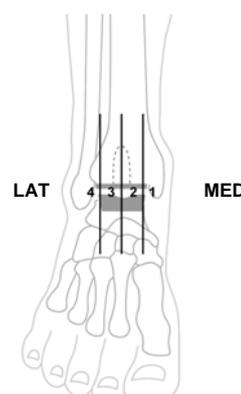
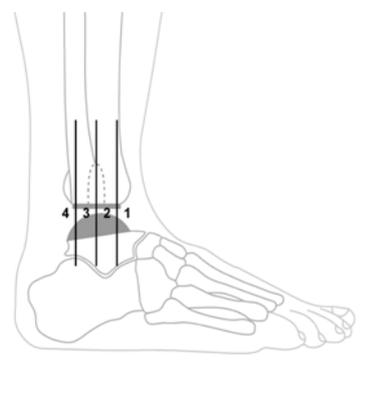


Bild 4, LAT RL Zonen



* = AOFAS wird online berechnet