

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

Fragetypen genau 1 Antwort
 mehrere Antworten

Seite IDES Format Einverständnis Patient
 rechts minimal liegt vor
 links wissenschaftlich liegt nicht vor

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

Aufnahme

Tag (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25) (C26) (C27) (C28) (C29) (C30) (C31)
 Monat (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) (C11) (C12) Jahr (C10) (C11) (C12) (C13) (C14) (C15) (C16) (C17) (C18) (C19) (C20) (C21) (C22) (C23) (C24) (C25)
Grösse** (cm) Exakte Werte bei Bedarf online eintragen **Gewicht**** (kg) Exakte Werte bei Bedarf online eintragen
 C 135 C 140 C 145 C 150 C 155 C 160 C 165 C 170 C 35 C 40 C 45 C 50 C 55 C 60 C 65 C 70
 C 175 C 180 C 185 C 190 C 195 C 200 C 205 C 210 C 75 C 80 C 85 C 90 C 95 C 100 C 105 C 110

Diagnose

Lockerung-Migration Tibiakomp. Inlayluxation Impl.versagen Frühinfekt Gr. Knochendefekt Tibia Impingement
 Lockerung-Migration Taluskomp. Inlayabnutzung Fraktur chronischer Infekt Gr. Knochendefekt Talus Schmerzen
 Lockerung-Migration Schrauben Z. n. Spacer Nekrose ektopische Ossifikationen Einsteifung andere

Status OSG Gegenseite

gesund OSG-Prothese Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese Z.n. Synovektomie 0 2 4 >5
 erkrankt, nicht operiert OSG-Arthrodese Z.n. Fraktur mit Osteosynthese Z.n. Arthroskopie 1 3 5

Talonavicular-arthrose

ja nein

USG-Arthrose

ja nein

Fussdeformitäten

keine Knickfuss Hohlfuss
 Senkfuss Spreizfuss

Rückfuss

Varus Valgus neutral

Beinachse

Varus Valgus neutral

Aufnahme Zusatz

(optional)

Diese optionale Subform aktivieren

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 Varikosis
 neurologisch pAVK
 respiratorisch Adipositas
 kardiovaskulär Diabetes mellitus
 gastrointestinal Syst. inflammat. Erkrankung
 urologisch andere

Klinische Beurteilung

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

Allgemeinzustand (ASA)

nicht bekannt ASA3, starke Beeintr. ja nein kein Schmerz mässiger unilat. Prothese, Gegenseite gesund
 ASA1, gesund ASA4, lebensbedrohlich **Alkohol** leichter stärkster unilat. Prothese, Gegenseite erkrankt
 ASA2, geringe Beeinträchtigung ASA5, moribund ja nein bilaterale Prothese
 andere

Schmerzintensität kein Schmerz (C0) (C1) (C2) (C3) (C4) (C5) (C6) (C7) (C8) (C9) (C10) **schlimmster Schmerz**

Aktivitätseinschränkungen*

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

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 Steigungen zu gehen

Gangauffälligkeiten*

keine oder geringe
 offensichtliche (Gehen möglich aber abnorm)
 deutliche (G. schwierig und abnorm)

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*

normal oder leichte Einschränkungen (30° oder mehr)
 mässige Einschränkungen (15 - 29°)
 massive Einschränkungen (weniger als 15°)

Rückfußbewegung (Inversion plus Eversion)*

normal oder leichte Einschränkungen (75 - 100% d. N.)
 mässige Einschränkungen (25 - 74% der Norm)
 massive Einschränkungen (weniger als 25% der Norm)

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

stabil instabil

Ausrichtung/Alignement*

gut, Fuß plantigrad, keine Fehlstellung
 mässig, Fuß plantigrad, leichte bis mittelschwere Fehlstellung
 schlecht, Fuß nicht plantigrad, starke Fehlstellung

Klinische Beurteilung Zusatz

(optional)

Diese optionale Subform auswählen

MOBILITÄT

Gangbild
 normal
 hinkend
 instabiles Gangbild

Gehhilfen
 keine
 gelegentlich
 regelmässig

Orthopädische Hilfsmittel
 keine orthopädische Schuhe
 Einlagen andere
 Schuhzurichtung

Rezidivierende Supinationstraumen
 ja
 nein

BEWEGUNGSUMFANG

Plantarflexion (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) (C30) ~~C35~~ (Wenn Extensionskontraktur/Versteifung -->) (C5) (C10) (C15) (C20) **Inversion** (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) ~~C30~~ (C5) (C10)
Dorsalextension (°) (C0) (C5) (C10) (C15) ~~C20~~ (Wenn Flexionskontraktur/Versteifung -->) (C5) (C10) (C15) (C20) **Eversion** (°) (C0) (C5) (C10) (C15) (C20) (C25) ~~C30~~ (C5) (C10)

Analgetika für betroffenes Gelenk

keine regelmässig
 gelegentlich

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk

keine intraartikul. Injektion
 Cortison andere

Alte OP-Narben

keine Innenknöchel ventral, längs
 Aussenknöchel ventral, quer ventral, durch Arthroskopie

Hautzustand

normal pathologisch

* = AOFAS - online Scoreberechnung - , ** BMI wird online berechnet

Operateur Assistent

Prä-Revisions-Radiologie (optional) Diese optionale Subform aktivieren

WINKELMASSE		Winkel Alpha <input type="checkbox"/> < -15° <input type="checkbox"/> -15° bis -11° <input type="checkbox"/> -10° bis -6° <input type="checkbox"/> -5° bis -1° <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 1° bis 5° <input type="checkbox"/> 6° bis 10° <input type="checkbox"/> 11° bis 15° <input type="checkbox"/> > 15°	Winkel Beta <input type="checkbox"/> < -15° <input type="checkbox"/> -15° bis -11° <input type="checkbox"/> -10° bis -6° <input type="checkbox"/> -5° bis -1° <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 1° bis 5° <input type="checkbox"/> 6° bis 10° <input type="checkbox"/> 11° bis 15° <input type="checkbox"/> > 15°	Tibiakomponente <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden Spezifikation präop. Radioluzenzen TIBIA RL AP RL AP RL LAT RL LAT <= 2mm > 2mm <= 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	Taluskomponente <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden Spezifikation präop. Radioluzenzen TALUS RL AP RL AP RL LAT RL LAT <= 2mm > 2mm <= 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 <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Zunahme <5° <input type="checkbox"/> Abnahme <5° <input type="checkbox"/> Zunahme >5° <input type="checkbox"/> Abnahme >5°	Tibiale Komp. integriert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Talare Komp. integriert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zysten <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Talus	PE-Einlage <input type="checkbox"/> intakt <input type="checkbox"/> luxiert <input type="checkbox"/> abgenutzt <input type="checkbox"/> gebrochen
		Sinterung Tibiakomp. <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> <= 5mm <input type="checkbox"/> > 5mm	Sinterung Taluskomp. <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> <= 5mm <input type="checkbox"/> > 5mm		

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

Eingriff
 Wechsel Tibia sekundärer Wundverschluss Osteosynthese Arthrodesen USG Calcaneusverläng.
 Wechsel Talus laterale Stabilisierung OSG Arthrolyse Arthrodesen talonavicular Spacer
 Wechsel Inlay mediale Bandrekonstruktion Achillessehnenverlängerung Arthrodesen calcaneocuboidal andere
 Komponentenausbau laterale Bandrekonstruktion Arthrodesen OSG Calcaneusverschiebung

Implantaterfassung
 kein Implantat verwendet
 Implantat verwendet
 Erfassung via
 separater Bogen
 manuelle Eingabe
 Scanner basierte Eingabe

Fixation
 keine Schrauben
 Schrauben tibial
 Schrauben talar

Antibiotikaprophylaxe
 keine
 Einmalgabe
 Zweimalgabe
 öfter

Operationsdauer
 nicht dokumentiert
 <1 Std. 2-3 Std.
 1-2 Std. >3 Std.

Intraoperative Röntgenkontrolle
 ja
 nein

Therapie der Komplikationen
 keine Gefäss-/Nervennaht
 K-Draht-Osteosynthese Verwendung einer Revisionskompon.
 Verschraubung Plattenosteosynthese andere
 Sehnnennaht

ICD-Codes (Zusätzlich zu online generierten Codes)

Intraop. Plantarflexion (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (Wenn Ext.kontr. / Versteifung -->) (5) (10) (15) (20) **Inversion** (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (5) (10)
Bewgl. Dorsalextension (°) (0) (5) (10) (15) (20) (Wenn Flex.kontr. / Versteifung -->) (5) (10) (15) (20) **Eversion** (°) (0) (5) (10) (15) (20) (25) (30) (35) (5) (10)

Operation Zusatz (optional) Diese optionale Subform aktivieren

Qualifikation des Operateurs <input type="checkbox"/> Spezialistischer Fusschirurg <input type="checkbox"/> Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Facharzt Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Orthopäde/Unfallchir. in Weiterbildung <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie in Weiterbildung <input type="checkbox"/> andere	Blutsperrung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> vollständig	Blutverlust <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> < 500 ml <input type="checkbox"/> > 500 ml	Narkose <input type="checkbox"/> allgemein <input type="checkbox"/> spinal <input type="checkbox"/> epidural <input type="checkbox"/> andere	Knochenqualität <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> sklerotisch <input type="checkbox"/> osteoporös	Knochendefekt nach Resektion <input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Talus
Pathologieprobe <input type="checkbox"/> keine Probe <input type="checkbox"/> histologisch <input type="checkbox"/> bakteriologisch					

Postop Radiologie

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

Winkel Alpha <input type="checkbox"/> < -15° <input type="checkbox"/> -15° bis -11° <input type="checkbox"/> -10° bis -6° <input type="checkbox"/> -5° bis -1° <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 1° bis 5° <input type="checkbox"/> 6° bis 10° <input type="checkbox"/> 11° bis 15° <input type="checkbox"/> > 15°		Winkel Beta <input type="checkbox"/> < -15° <input type="checkbox"/> -15° bis -11° <input type="checkbox"/> -10° bis -6° <input type="checkbox"/> -5° bis -1° <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 1° bis 5° <input type="checkbox"/> 6° bis 10° <input type="checkbox"/> 11° bis 15° <input type="checkbox"/> > 15°		Winkel Gamma Grad		Tibiakomponente <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden Spezifikation postop. Radioluzenzen TIBIA RL AP RL AP RL LAT RL LAT <= 2mm > 2mm <= 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	Taluskomponente <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden Spezifikation postop. Radioluzenzen TALUS RL AP RL AP RL LAT RL LAT <= 2mm > 2mm <= 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
Direkt postop. Lückenbildung im Bereich der Tibiametaphyse bitte als Radioluzenz < oder > 2 mm in den Zonen 3 und/oder 4 kennzeichnen							

Entlassung

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

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)

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

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

Therapie der lokalen postoperativen Komplikationen
 keine plastische Deckung TEP-Ausbau systemische Antibiose
 Debridement Hämatomevak. Spacer andere
 sekund. Wundverschluss Inlaywechsel Arthrodesen

Status Komplikationen
Systemisch
 geheilt gebessert fortbestehend
Lokal
 geheilt gebessert fortbestehend