

Anweisungen

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
 - Textantworten sind online auszufüllen.
 - Felder sind komplett auszufüllen.
- Fragetypen** genau 1 Antwort
 mehrere Antworten

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

Nur zum internen Gebrauch. Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname	Geburtsvorname	Geschlecht m / w
Strasse		Pat.-Nr. (Klinikintern)
Land	Postleitzahl	Wohnort
Sozialversicherungsnummer		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Geburtsnachname	Geburtsort	Bundes- / Geburtsland

Pflichtangaben

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

Nachuntersuchung

Status Nachuntersuchung	<input type="radio"/> Nachuntersuchung durchgeführt	<input type="radio"/> Patient verhindert	<input type="radio"/> Arztwechsel	<input type="radio"/> Patient verstorben	Todesjahr
	<input type="radio"/> Patient verhindert, Röntgen verfügbar	<input type="radio"/> Patient verweigert	<input type="radio"/> Patient unauffindbar		<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 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Untersuchungszeitpunkt

<input type="radio"/> 6 Wochen	<input type="radio"/> 1 Jahr	<input type="radio"/> 5 Jahre	<input type="radio"/> 9 Jahre	<input type="radio"/> 13 Jahre
<input type="radio"/> 3 Monate	<input type="radio"/> 2 Jahre	<input type="radio"/> 6 Jahre	<input type="radio"/> 10 Jahre	<input type="radio"/> 14 Jahre
<input type="radio"/> 6 Monate	<input type="radio"/> 3 Jahre	<input type="radio"/> 7 Jahre	<input type="radio"/> 11 Jahre	<input type="radio"/> 15 Jahre
<input type="radio"/> 9 Monate	<input type="radio"/> 4 Jahre	<input type="radio"/> 8 Jahre	<input type="radio"/> 12 Jahre	<input type="radio"/> > 15 Jahre

Radiologisch/klinische Untersuchung

Tibia-Komponente(n)	Talus-Komponente(n)	Infektion	Patientenzufriedenheit	Radiologische Details	Entscheidung
<input type="radio"/> keine Lockerung	<input type="radio"/> keine Lockerung	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> exzellent	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> keine weitere Nachuntersuchung
<input type="radio"/> mögliche Lockerung	<input type="radio"/> mögliche Lockerung	<input type="radio"/> vermutlich	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weitere Nachuntersuchung
<input type="radio"/> wahrscheinliche Lock.	<input type="radio"/> wahrscheinliche Lock.	<input type="radio"/> definitiv	<input type="radio"/> mässig		<input type="radio"/> weitere Operation/ Revision vorgesehen
<input type="radio"/> definitive Lockerung	<input type="radio"/> definitive Lockerung		<input type="radio"/> schlecht		<i>Ausser im Todesfall bitte immer angeben.</i>

Würden Sie sich, basierend auf Ihre gemachten Erfahrungen, wieder für diese Operation entscheiden?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ich würde mich noch nicht operieren lassen
<input type="radio"/> ich würde mich für ein alternatives Operationsverfahren entscheiden	<input type="radio"/> nein

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	USG-Arthrose	Fussdeformitäten	Rückfuss	Beinachse
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Senkfuss	<input type="checkbox"/> Knickfuss <input type="checkbox"/> Spreizfuss	<input type="checkbox"/> Hohlfuss
			<input type="checkbox"/> Varus <input type="checkbox"/> Valgus <input type="checkbox"/> neutral	<input type="checkbox"/> Varus <input type="checkbox"/> Valgus <input type="checkbox"/> neutral

Status OSG Gegenseite

<input type="checkbox"/> gesund	<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellung	<input type="checkbox"/> Z.n. Synovektomie
<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert	<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellung	<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie
<input type="checkbox"/> OSG-Prothese	<input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur ohne Osteosynthese	
<input type="checkbox"/> OSG-Arthrorese	<input type="checkbox"/> Z.n. Fraktur mit Osteosynthese	

Status rechtes Knie	Status linkes Knie	Kontralaterale Talonaviculararthrose	Systemische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> normal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> keine
<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert	<input type="checkbox"/> erkrankt, nicht operiert		<input type="checkbox"/> neurologisch
<input type="checkbox"/> Arthroplastik	<input type="checkbox"/> Arthroplastik		<input type="checkbox"/> respiratorisch
<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie	<input type="checkbox"/> Z.n. Arthroskopie	Kontralaterale USG-Arthrose	<input type="checkbox"/> kardiovaskulär
<input type="checkbox"/> varische Beinachse	<input type="checkbox"/> varische Beinachse	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> gastrointestinal
<input type="checkbox"/> valgische Beinachse	<input type="checkbox"/> valgische Beinachse		<input type="checkbox"/> urologisch
<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie	<input type="checkbox"/> stattgehabte varisierende Umstellungsosteotomie	Soziale Situation	<input type="checkbox"/> Varikosis
<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie	<input type="checkbox"/> stattgehabte valgusierende Umstellungsosteotomie	<input type="radio"/> lebt mit Partner	<input type="checkbox"/> pAVK
<input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems	<input type="checkbox"/> stattgehabte Implantation eines Dämpfungssystems	<input type="radio"/> lebt mit Familie	<input type="checkbox"/> Adipositas
<input type="checkbox"/> anderer	<input type="checkbox"/> anderer	<input type="radio"/> lebt allein	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
		<input type="radio"/> lebt in Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/> syst. inflamm. Erkrankung
		<input type="radio"/> lebt in Einrichtung (Pflege-/Altersheim)	<input type="checkbox"/> andere
		<input type="radio"/> andere	

Arbeitsituation

<input type="radio"/> nicht gearbeitet seit OP	<input type="radio"/> berentet vor Operation
<input type="radio"/> ehemalige Arbeit Teilzeit	<input type="radio"/> berentet seit Operation
<input type="radio"/> ehemalige Arbeit Vollzeit	<input type="radio"/> Student/Kind
<input type="radio"/> ausgesch. nach Wiedereingl.	<input type="radio"/> Hausarbeit
<input type="radio"/> Wiedereingliederung, neue Tätigkeit	<input type="radio"/> andere
<input type="radio"/> entlassen	

Klinische Beurteilung

Allgemeinzustand (ASA)	Rauchen	Schmerz*	Aktivitätseinschränkungen*
<input type="radio"/> nicht bekannt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> kein Schmerz	<input type="radio"/> keine
<input type="radio"/> ASA1, gesund.	Alkohol	<input type="radio"/> leichter Schmerz	<input type="radio"/> Einschränkung bei Freizeitaktivitäten
<input type="radio"/> ASA2, geringe Beeinträchtigung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mässiger Schmerz	<input type="radio"/> mässige Einschränkungen in Alltag und Freizeit
<input type="radio"/> ASA3, starke Beeintr.		<input type="radio"/> stärkster Schmerz	<input type="radio"/> stärkste Einschränkungen in Alltag und Freizeit
<input type="radio"/> ASA4, lebensbedrohlich	Schmerzintensität		
<input type="radio"/> ASA5, moribund	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10		
	kein Schmerz		
	schlimmster Schmerz		
	Schmerzlokalisierung	<input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Bandapparat	Maximale Gehstrecke am Stück*
			<input type="radio"/> mehr als 600 Meter <input type="radio"/> zwischen 100 und 400 m
			<input type="radio"/> zwischen 400 und 600 Meter <input type="radio"/> weniger als 100 Meter

** BMI wird online berechnet

Operateur Assistent

Klinische Beurteilung (Fortsetzung)

FUNKTION (AOFAS)

Einschränkung Gehfähigkeit

- unilat. Proth., Gegenst. gesund
- unilat. Proth., Gegenst. erkrankt
- bilaterale Prothese
- unilat. Proth., Gegenst. Arthrose
- unilat. Proth., Gegenst. suprakondyläre Umst.
- andere

Ausrichtung/Alignment*

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

Sagittale Bewegung (Dorsalextension plus Plantarflexion)*

- normal o. leichte Einschränkung en (30° o. mehr)
- mäßige Einschränkungen (15 -29°)
- massive Einschränkungen (weniger als 15°)

Laufoberflächen/Untergrund*

- keine Probleme auf jeglichen Oberfl.
- mäßige Probleme auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung
- stärkste Probleme oder Unfähigkeit auf unebenem Gelände, Treppen, Gefälle oder Steigung zu gehen

Gangauffälligkeiten*

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

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

- stabil
- instabil

Erwartungen erfüllt

- weniger Schmerz
- bessere Funktion
- weniger Medikamente
- andere
- nicht erfüllt

Status im Vergleich zum letzten Besuch

- besser
- gleich
- schlechter

BEWEGUNGSUMFANG

Plantarflexion (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40 (Wenn Extensionskontraktur/Versteifung -->) 5 10 15 20 **Inversion** (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40 **Dorsalextension** (°) 0 5 10 15 20 **Eversion** (°) 0 5 10 15 20 25 30 35 40 (Wenn Flexionskontraktur/Versteifung -->)

Klinische Beurteilung Zusatz (optional)

MOBILITÄT

Gangbild

- normal
- hinkend
- instabiles Gangbild

Gehhilfen

- keine
- gelegentlich
- regelmässig

Spez. Gehhilfen

- Gehstock
- UAGS
- Rollator/Gehbock
- Rollstuhl
- immobil
- andere

Orthopädische Hilfsmittel

- keine
- Einlagen
- Schuhrichtung
- orthopädische Schuhe
- Orthesen
- andere

Analgetika betr. Gelenk

- keine
- gelegentlich
- regelmässig
- Spez. Analgetika**
- peripher wirksame Analgetika
- zentral wirksame Analgetika
- NSAR

Zusätzliche Medikation für betroffenes Gelenk

- keine
- Kortison
- andere

Diese optionale Subform auswählen

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.

Bilder 1 und 2
WINKELMASSE
varisch

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

Tibiakomponente

- nicht vorhanden
- vorhanden

Spezifikation Radioluzenzen TIBIA

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

Taluskomponente

- nicht vorhanden
- vorhanden

Spezifikation Radioluzenzen TALUS

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

PE-Einlage

- intakt
- luxiert
- abgenutzt
- gebrochen

Zysten

- keine
- Tibia
- Talus

Sinterung Tibiakomp.

- keine
- <= 5mm
- > 5mm

Sinterung Taluskomp.

- keine
- <= 5mm
- > 5mm

Inlayluxation / Inlayaufbrauch

- ja
- nein

Progrediente Arthrosezeichen angrenzende Mittel-/Rückfussgelenke

- ja
- nein

Posteriore Osteophytenbildung

- ja
- nein

Lückenaufbau im Bereich posteriore Tibiametaphyse

- ja
- nein

Bild 1, Winkel Alpha

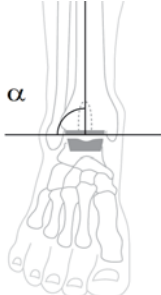


Bild 2, Winkel Beta und Gamma

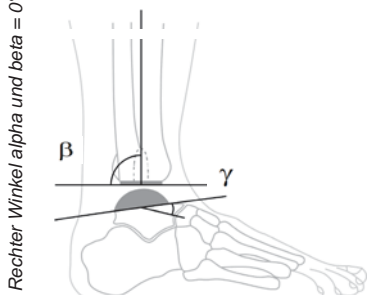


Bild 3, AP RL Zonen

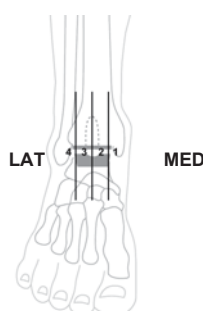


Bild 4, LAT RL Zonen



* = AOFAS wird online berechnet