

Anweisungen

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

Fragetypen

- genau 1 Antwort
- mehrere Antworten
- Pflichtangaben

Fragen die weiss hinterlegt sind, sind optional.

Nur zum internen Gebrauch.
Nicht vom Scanner gelesen.

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

Nachkontrolle

Seite

- rechts
- links

Nachuntersuchungsdatum

- 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 26

Standzeit der Prothese bei NU

- 6 Wochen
- 3 Monate
- 6 Monate
- 9 Monate
- 1 Jahr
- 2 Jahre
- 3 Jahre
- 4 Jahre
- 5 Jahre
- 6 Jahre
- 7 Jahre
- 8 Jahre
- 9 Jahre
- 10 Jahre
- 11 Jahre
- 12 Jahre
- 13 Jahre
- 14 Jahre
- 15 Jahre
- >15 Jahre.....
(Spezifizieren in Jahre)

Nachkontroll-Status

- Nachkontrolle durchgeführt
- Patient verhindert, Rö-Bilder verfügbar
- Patient verstorben

Gesamturteil des Patienten

- sehr zufrieden
- zufrieden
- unzufrieden
- enttäuscht
- keine Angabe

Schmerzen

Bitte füllen Sie das Kästchen aus, das der Intensität Ihrer Schmerzen entspricht, wobei "0" keine Schmerzen und "10" stärkst vorstellbare Schmerzen bedeutet.

- | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| keine Schmerzen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | stärkste Schmerzen, die ich mir vorstellen kann |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Stellen Sie sich folgende Frage:

Ein vollkommen normaler Ellenbogen hätte die Schulnote 1. Welche Note von 1-6 würden sie ihrem Ellenbogen geben? **Schulnote**

Bewegungsumfang erkrankte Seite nicht erhoben

Extension (-120°- 20°)

.....

Flexion (-20° - 150°)

.....

Pronation (-90°- 90°)

.....

Supination (-90°- 90°)

.....

Diagnostik

- keine
- Röntgen Standard
- CT
- MRT

Arbeitsstatus

- Beruf konnte wieder aufgenommen werden
- Beruf konnte nicht wieder aufgenommen werden
- noch krank geschrieben

- Rentner
- arbeitslos
- andere.....
(Bitte spezifizieren)

Mayo Elbow Performance Score

Schmerzen

- keine
- gering
- moderat
- stark

Bewegungsumfang

- ROM > 100°
- ROM 50 - 100°
- ROM < 50°

Stabilität

- stabil
- etwas instabil
- völlig instabil

Funktionalität

- Funktionalitäten nicht möglich
- Haarekämmen möglich
- selbstständiges Essen möglich
- selbstständige Körperpflege möglich
- Ankleiden möglich
- Schuhe anziehen möglich

Ulnaris-Symptomatik

- keine
- unverändert
- gebessert
- verschlechtert

Humerus-Schaft Position aktuell

- keiner
- regelrecht
- Varus
- Valgus
- Extension
- Flexion
- andere
(Bitte spezifizieren)

Ulna-Schaft Position aktuell

- keiner
- regelrecht
- Varus
- Valgus
- Extension
- Flexion
- andere
(Bitte spezifizieren)

Trizeps-Funktion

- unauffällig
- Schwäche: Streckung gegen Widerstand, aber schwächer als Gegenseite
- Schwäche: Streckung nur unter Aufhebung der Schwerkraft
- Plegie

Radiuskomponente Position aktuell

- keine
- regelrecht
- Varus
- Valgus
- Extension
- Flexion
- Overstuffing
- Understuffing
- andere
(Bitte spezifizieren)

Capitulum Position aktuell

- keines
- regelrecht
- Varus
- Valgus
- Extension
- Flexion
- Overstuffing
- Understuffing
- andere
(Bitte spezifizieren)

Prothesenstatus - radiologische Befunde

- kein pathologischer Befund
- Lockerungszeichen Humerus
- Lockerungszeichen Ulna
- Lockerungszeichen Radius
- Lockerungszeichen Capitulum
- Protrusion Hemi
- Protrusion Radiuskopf
- periartikuläre Ossifikation
- andere
(Bitte spezifizieren)

Spezifikation der periartikulären Ossifikation (Hastings)

- Grad I
- Grad IIA - Flexion/Extension
- Grad IIB - Pronation/Supination
- Grad IIC - beides
- Grad IIIA - Flexion/Extension
- Grad IIIB - Pronation/Supination
- Grad IIIC - beides

Operateur Assistent

Nachkontrolle (Fortsetzung)

REHABILITATION

Prothesenstellung

- regelrecht
- subluxiert
- luxiert

Flansch

- kein knöcherner Flansch
- eingeeilt
- nicht geheilt
- resorbiert

Frakturheilung

- keine Fraktur
- zeitgerecht
- verzögert
- Pseudoarthrose

REHA-Massnahmen

- keine
- stationär
- ambulant
- Physio ambulant
- inadäquat
- keine Angabe

Dauer der REHA-Massnahme (Monate)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 > 8

(Bitte spezifizieren)

Anzahl REHA-Massnahmen PRO WOCHE

- 1 2 3 4 5 > 5

(Bitte spezifizieren)

Komplikationen

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Luxation | <input type="checkbox"/> Radialisläsion gebessert |
| <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörung | <input type="checkbox"/> Ulnarisläsion unverändert | <input type="checkbox"/> Lockerung |
| <input type="checkbox"/> Oberflächlicher Wundinfekt | <input type="checkbox"/> Ulnarisläsion gebessert | <input type="checkbox"/> Tod |
| <input type="checkbox"/> Tiefer Wundinfekt | <input type="checkbox"/> Medianusläsion unverändert | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> Fragmentdislokation | <input type="checkbox"/> Medianusläsion gebessert | <i>(Bitte spezifizieren)</i> |
| <input type="checkbox"/> Trizeptsruptur | <input type="checkbox"/> Radialisläsion unverändert | |

Entscheidung

- keine weitere Nachkontrolle
- weitere Nachkontrolle
- Revision empfohlen
- keine Angabe

Patientenmeinung zur Revision

- Zustimmung
- Ablehnung
- ungewiss

Bemerkungen

.....

.....

.....