

SIRIS Spine: Begriffserklärungen

Version: 1.0

Freigegeben: 21.12.2020

Inhaltsverzeichnis

1. ZIEL DES DOKUMENTES	2
2. AUTOREN.....	2
3. ADRESSATEN.....	2
4. WEITERENTWICKLUNG DES DOKUMENTES.....	2
5. DATENSTRUKTUR.....	3
AUFNAHME / PATHOLOGIE	3
SPEZIFIKATION DER HAUPTDIAGNOSE	3
DEGENERATIVE ERKRANKUNG	3
SPONDYLOLISTHESE.....	4
REOPERATION	5
RISIKOFAKTOREN	6
OPERATION.....	7
IMPLANTATE.....	8
OPERATIVE MASSNAHMEN UND KOMPLIKATIONEN	9

1. Ziel des Dokumentes

Das Dokument erklärt die Begriffe aus der Datenstruktur SIRIS Spine und gibt einheitliche Definitionen vor.

2. Autoren

Die Begrifflichkeiten und Definitionen werden durch für die Führung des Register beauftragte Stelle, EUROSPINE, erarbeitet und durch das SIRIS Spine Scientific Advisory Board zur Nutzung freigegeben.

3. Adressaten

Das Dokument richtet sich an alle registrierenden Personen im SIRIS Spine unabhängig von ihrer Funktion und sonstigen Aufgaben.

4. Weiterentwicklung des Dokumentes

Das Dokument wird in regelmässigen Abständen bei Bedarf weiterentwickelt. Diese Abstände werden sich grundsätzlich nach Bedarf ausrichten. Bei substantiellen und implikationsreichen Anpassungen des Dokumentes, wird das Publikationsdatum sorgfältig ausgewählt, um die Qualität der Daten möglichst hoch zu behalten.

Allfällige Änderungswünsche und Anforderungen können jede Zeit an siris-spine@eurospine.org gerichtet werden.

5. Datenstruktur

Aufnahme / Pathologie

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Hauptdiagnose	Degenerative Erkrankung	Pathologie ohne offensichtliche Veränderungen, die nicht auf den Alterungsprozess zurückzuführen sind.
	Spondylolisthese (nicht-degenerativ)	Vertebrales Gleiten der Wirbel einschliesslich segmentaler Rotationsverschiebung. Bei degenerativen Spondylolisthesen , z.B. Wirbelgleiten durch Abnutzung der Facetten ohne anatomische Veränderungen der pars interarticularis, wählen Sie als Hauptpathologie degenerative Erkrankung und spezifizieren Sie unter der Frage "Primärer Degenerationstyp" weiter als "degenerative Spondylolisthese".
	Reoperation	Jede Folgeoperation im Zusammenhang mit der Index-Operation oder die Operation, die durchgeführt wurde, weil die Index-Operation ihre technischen Ziele (falsch platzierte Schraube, ungenügende Dekompression, fehlende Fusion usw.) oder klinischen Ziele (die technischen Ziele sind erfüllt, aber die Symptome bleiben bestehen, z.B. erfolgreiche Fusion, aber anhaltende Schmerzen) nicht erreicht hat. Eingeschlossen sind auch elektive Folgeoperationen, z.B. zur Metallentfernung.

Spezifikation der Hauptdiagnose

Diese Fragen dienen dazu, die Definition der Hauptdiagnose zu verbessern und Untergruppen für eine spätere differenziertere Identifizierung zu bilden.

Degenerative Erkrankung

Der primäre Degenerationstyp bezieht sich auf die degenerative Hauptdiagnose, die die Hauptindikation für die Behandlung ist. Es ist nur eine einzige Antwort zulässig.

Der sekundäre Degenerationstyp bezieht sich auf alle sekundären degenerativen Diagnosen, die mit der Hauptdiagnose einhergehen, aber nicht die primäre Indikation für eine Behandlung sind.

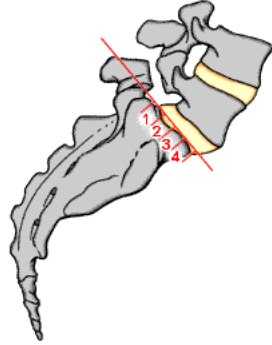
Ähnliche Patienten mit einer ähnlichen Kombination an degenerativer Diagnosen können mit einem anderen Behandlungsschwerpunkt behandelt werden. Die registrierende Person muss sicherstellen, dass die primäre Pathologie die Hauptindikation für die durchgeführten Behandlung darstellt.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Typ der Degeneration	Bandscheibenhernie	Bandscheibenmaterial innerhalb der Grenzen des Wirbelkanals, das entweder in Verbindung mit dem Bandscheibenraum steht (Wölbung, Protrusion) oder von diesem getrennt ist (Sequester). Für weitere Details bitte kreuzen Sie "andere" an und spezifizieren Sie sie.
	Spinalstenose	Verengung des Wirbelkanals und/oder des Foramens durch z.B. <ul style="list-style-type: none"> - Hypertrophie des gelben Bandes (Lig. flavum), - knöcherner Einengung durch Vergrösserung des Facettengelenks (Osteoarthrose), - Osteophytenbildung oder degenerative Spondylolisthese, - Abnahme der Bandscheibenhöhe,

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
		- eine posterolaterale Bandscheibenprotrusion, - eine Hypertrophie des oberen Gelenkfortsatzes, intraforaminale Stenose mit Nervenwurzelkompression.
	degenerative Spondylolisthese	Spondylolisthese aufgrund degenerativer Veränderungen, z.B. Wirbelgleiten durch Abnutzung der Facetten ohne anatomische Veränderungen der Pars interarticularis. Bitte auch Grad der Spondylolisthese spezifizieren.
	Segmentdegeneration	Degeneration der Bandscheibe. Bandscheibenbedingte Pathologie, z.B. Höhenverlust, Endplattenmodifikationen, intradiskales Gas etc. (Veränderungen des Bandscheibenstoffwechsels können zu zellulären Veränderungen, Matrixabbau und strukturellen Schäden führen, die bei einer Bandscheibendegeneration auftreten). Verlust der Steifigkeit in einem Bewegungssegment (nicht Spondylolisthese) durch degenerative Veränderungen verursacht. Spondylarthrose, degenerative Veränderungen (Osteoarthritis) der Facettengelenke.
	degenerative Deformität	Deformität der Wirbelsäule durch degenerative Veränderungen, z.B. Skoliose, Kyphose. Wird auch als 'De novo' bezeichnet, d.h. eine im Erwachsenenalter diagnostizierte Deformität, die am Ende des Skelettwachstums nicht vorhanden war.
	andere...	→ Geben Sie jede andere degenerative Diagnose an falls die oben aufgeführten Antwortkategorien sie nicht abdecken.

Spondylolisthese

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Typ der Spondylolisthese	Isthmisch (Type II)	Die Interartikularportion (zwischen den Gelenken) des Wirbelbogens ist nur verknorpelt – nicht verknöchert - und somit eine Schwachstelle. Eine Fraktur (Lysespalt) dieser ermöglicht das Abgleiten des Wirbelkörpers. Es können zwei Subtypen unterschieden werden: 1) Wiederholt einwirkende Flexions-Extensionsbewegungen können den Lysespalt und somit das Abgleiten verursachen; 2) Eine einmal oder mehrmals verheilte, durch äußere Stoss- oder Belastungseinwirkung verursachte Fraktur mit anschließender Verlängerung der Interartikularportion macht ein Abgleiten möglich
	andere...	→ Geben Sie einen anderen Typ der Spondylolisthese an.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Grad der Spondylolisthese		<p>Das Ausmass des Wirbelgleitens wird entsprechend der Meyerding-Klassifikation beschrieben. Dabei werden Grade I-IV unterschieden. Wenn der Körper vollständig vom darunter liegenden Wirbelkörper abrutscht, wird er als Grad V eingestuft, was als Spondyloptose bezeichnet wird.</p> 
	Grad 0	Lyse von Pars ohne Wirbelgleitens.
	Grad I	0-25% Gleitvorgang des Wirbelkörpers über das Wirbelkörper darunter.
	Grad II	25-50%
	Grad III	50-75%
	Grad IV	> 75%
	Grad V	Spondyloptosis

Reoperation

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Gründe für Reoperation	Neurokompression	Kompression neuraler Strukturen mit oder ohne neurologische Ausfälle.
	non-union	Scheitern der knöchernen Konsolidierung der Brücke / knöchernen Konsolidierung 6 Monate nach der Operation.
	Instabilität	Übermässige Bewegung in einem Wirbelsäulensegment nach der Operation.
	Postoperative oberflächliche Infektion	Oberflächliche Wundinfektion nach der Operation.
	Postoperative tiefe Infektion	Tiefe Wundinfektion nach der Operation.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	Wundheilungsproblem	Verzögerte bzw. atypische Ablauf der Wundheilung bedingt durch systemische und / oder lokale Faktoren.
	Fehlposition des Implantates	Fehlposition des Implantates.
	Implantatversagen	Problem durch ein Implantat, z.B. Lockerung, Bruch etc.
	Anschlusssegment-pathologie	Progressive (degenerative) Veränderungen im benachbarten Segment der Indexoperation.
	Metallentfernung	Entfernung bestimmter Teile oder des ganzen Implantates.
	spinale Imbalance	Ungleichgewicht der Wirbelsäule mit einer abnormalen Position der vertikalen Achse oder damit verbundenen pathologischen Kompensationsmechanismen.
	Liquorleckage	Liquoraustritt.
	Nichterreichen der operativen Ziele	Therapeutische Ziele wurden mit der Indexoperation nicht erreicht.
	andere...	→ zu spezifizieren

Risikofaktoren

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Anzahl bisheriger Operationen auf gleichem Niveau	0	Geben Sie die Anzahl früherer Eingriffe an der Wirbelsäule auf gleichem Niveau.
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
Grösse	[eine Zahl zwischen 50-399]	Grösse in Zentimeter.
Gewicht	[eine Zahl zwischen 4-280]	Gewicht in Kilogramm.
BMI	[wird automatisch berechnet]	Gewichtsklassifikation nach WHO: Untergewicht: <18.5 Normalgewicht: >18.5 - 24.99 Übergewicht: 25 - 29.99 Adipösität: >30
Raucher	Ja	Eine Person, die gegenwärtig regelmässig raucht ODER ein aktueller Gelegenheitsraucher (unbekannte Anzahl von Tagen im vergangenen Monat).

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	Nein	Eine Person, die derzeit nicht raucht (entweder hat sie nie geraucht oder war früher Raucher).
	unbekannt	Raucherstatus unbekannt.
Allgemeinzustand (ASA)	unbekannt	Nur wenn für Anästhesisten unbekannt.
	ASA 1 (gesund)	Normaler, sonst gesunder Patient.
	ASA 2 (geringe Beeintr.)	Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B. milde Diabetsis, Hypertonie oder Anämie.
	ASA 3 (starke Beeintr.)	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B. Angina pectoris oder geheilte Herzinfarkt.
	ASA 4 (lebensbedrohlich)	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt, z.B. fortgeschrittene Lungen-, Leber-, Nieren- oder endokriner Insuffizienz.
	ASA 5 (moribund)	Moribunder (todkranker) Patient, der ohne lebensrettende Operation voraussichtlich nicht überleben wird, z.B. Hirntrauma mit steigendem Hirndruck, geplatztes abdominales Aneurysma mit tiefem Schock, massive Lungenembolie.

Operation

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Operationsdatum	[TT/MM/JJJJ]	Datum, an dem sich der Patient einer Operation unterzogen hat im TT/MM/JJJJ Format.
Name des Chirurgen	[Pull-down-Menü]	Name des ausführenden Chirurgen (aus dem Pull-down-Menü). Dort erscheinen alle registrierten Chirurgen in der jeweiligen Abteilung. Die Zuordnung der Operation zum Chirurgen erlaubt einen statistischen Überblick über alle Eingriffe, die er oder sie durchgeführt hat.
CHOP-Code 1	[.....]	Operationscode 1 im folgenden Format „.....“, z.B. 20.A1.X7, H0.40.83 oder 99.7G. Diese Frage ist optional.
CHOP-Code 2	[.....]	Operationscode 2 im folgenden Format „.....“, z.B. 20.A1.X7, H0.40.83 oder 99.7G. Diese Frage ist optional.
CHOP-Code 3	[.....]	Operationscode 3 im folgenden Format „.....“, z.B. 20.A1.X7, H0.40.83 oder 99.7G. Diese Frage ist optional.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Instruierte Opeartion	Ja	Der Erstoperaeur wurde für die Operation instruiert oder er wird bei der Operation durch einen erfahreneren Chirurg begleitet.
	Nein	Der Erstoperaeur führt die Operation in eigenem Ermessen durch.
Komponente	Ja – Implantation neuer Implantate	Aktiviert das Unterformular „Komponente“ zur Registrierung des Implantat-Herstellers, der Artikelnummer aus dem Implantatkatalog und der LOT-Nummer des Implantates.
	Nein – keine neuen Implantate	Es werden keine neuen Implantate eingesetzt.
Anteriorer Zugang	kein anteriorer Zugang	Kein anteriorer Zugang.
	Thorakotomie	Thorakotomie zu T4-T11.
	retroperitoneal	Anteriorer Zugang zu L2-S ohne Inzision des Peritoneums.
	transperitoneal	Anteriorer Zugang zu L2-S durch das Peritoneums.
	Trans-psoas (XLIF)	Transpsoasaler Zugang, z.B. für XLIF = extreme laterale interkorporelle Fusion.
	andere...	→ Geben Sie einen anderen anterioren Zugang an.
Posteriorer Zugang	kein posteriorer Zugang	Kein posteriorer Zugang.
	midline	Posteriorer Zugang zur Wirbelsäule.
	paramedian	Paramediane Inzision.

Implantate

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Hersteller	[aus dem Katalog]	Name des Herstellerst.
Beschreibung	[aus dem Katalog]	<p>Wird automatisch aus dem Katalog geladen, wenn das Implantat aus dem Katalog ausgewählt wird. Kann für die Suche nach Implantat genutzt werden.</p> <p>Wenn ein Implantat im Katalog nicht vorhanden ist, klicken Sie bitte auf "Komponente anfordern", um die Nummer samt Angaben zum Produkt für das Katalog beim Hersteller anzufordern.</p>
Katalog-Nummer	[aus dem Katalog]	Wird automatisch aus dem Katalog geladen, wenn das Implantat aus dem Katalog ausgewählt wird. Kann für die Suche nach Implantat genutzt werden.

		Wenn ein Implantat im Katalog nicht vorhanden ist, klicken Sie bitte auf "Komponente anfordern", um die Nummer samt Angaben zum Produkt für das Katalog beim Hersteller anzufordern.
Barcode (GTIN)-Nummer	[wird eingescannt]	Befindet sich auf dem Implantataufkleber und kann per Barcode-Scanner eingescannt werden.
Chargennummer	[manuelle Angabe]	<p>Chargennummer ist auch als LOT- oder LOS-Nummer bekannt. Sie dient der Identifikation einer bestimmten Produktmenge und ist nicht mit der Seriennummer zu verwechseln, die eine eindeutige Bezeichnung des Produktes ist.</p> <p>Wenn vorhanden, befindet sich diese Nummer auf dem Implantataufkleber und kann per Barcode-Scanner eingescannt werden. Alternativ muss manuell eingegeben werden.</p> <p>Viele Implantate sind heute jedoch nicht steril verpackt und haben keine scanbare Implantataufkleber. Bei solchen unsteril gelieferten Implantaten geben Sie «999» als die Dummi-Chargennummer ein.</p>

Operative Massnahmen und Komplikationen

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Dekompression	Keine	Keine Dekompression.
	Diskektomie partiell/total	Teil- und Totalexzision einer Bandscheibe.
	Vertebrektomie partiell	Partielle Resektion des Wirbels.
	Vertebrektomie total	Totale Resektion des Wirbels.
	Laminotomie	Partielle Resektion bzw. Eröffnung des Spinalkanals durch die Lamina.
	Hemi-laminektomie	Entfernung einer Seite der Wirbelsäulenlamina.
	Laminektomie	Entfernung des hinteren Bogens eines Wirbels.
	Facettektomie partiell	Partielle Resektion eines Facetengelenkes.
	Facettektomie total	Totale Resektion eines Facetengelenkes.
	Sequestrektomie	Resektion eines Sequeters.
	Foraminotomie	Knochenresektion / Erweiterung der Foramina.
andere...	→ zu spezifizieren	
Dekompression – Umfang der Operation	Th1/2 or Th1 , Th2/3 or Th2, Th3/2 or Th3, Th4/5 or Th4, Th5/6 or Th5, Th6/7 or Th6, Th7/8 or	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente/Wirbelkörper an.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	Th7, Th8/9 or Th8, Th9/10 or Th9, Th10/11 or Th10, Th11/12 or Th11, Th12/L1 or Th12, L1/2 or L1, L2/3 or L2, L3/4 or L3, L4/5 or L4, L5/S1 or L5, S1, Coccyx, Ilium	
Fusion	Keine	Keine Fusion.
	Wirbelkörperfusion (A-IF)	Wirbelkörperfusion von benachbarten oder distanzierten Wirbelkörpern durch einen anterioren Zugang.
	Wirbelkörperfusion (PLIF)	Die interkorporelle Wirbelkörperfusion von benachbarten oder distanzierten Wirbelkörpern im lumbalen Segment durch einen posterioren Zugang. [PLIF= posterior lumbar interbody fusion.]
	Wirbelkörperfusion (TLIF)	Die interkorporelle transforaminale Wirbelkörperfusion von benachbarten oder distanzierten Wirbelkörpern im lumbalen Segment durch einen posterioren Zugang. [TLIF= transforaminal lumbar interbody fusion.]
	Wirbelkörperfusion (XLIF)	Die extrem laterale interkorporelle Wirbelkörperfusion von benachbarten oder distanzierten Wirbelkörpern im lumbalen Segment durch einen anterioren Zugang. XLIF = extreme lateral interbody fusion.
	andere Wirbelkörperfusion	Andere interkorporelle Wirbelkörperfusion als A-IF, PLIF, TLIF und XLIF.
	posterolaterale Fusion	Posterolaterales Anbringen vom Fusionsmaterial.
	posteriore fusion	Posteriore Anbringen vom Fusionsmaterial.
	ISG-Fusion	Positionierung des Instrumentariums durch den zweiten Sakralstiel, das Iliosakralgelenk und das Ilium zur Ergänzung der lumbosakralen Fixierung.
andere...	→ zu spezifizieren	
Fusionsmaterial	Keines	Keines Fusionsmaterial benutzt.
	autologe Knochenentnahme	Autologer Knochen, der an einem anderen Ort entnommen wird.
	lokal anfallender Knochen	Autologer Knochen, der lokal während der Operation, z.B. durch eine Wirbelsäulendekompression, gebildet wird.
	allogener Knochen	Allogener Knochen.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	Allogener Knochen + autologe Knochenmark	Kombination vom allogenen Knochen und autologen Knochenmark.
	Knochenersatz	Knochenersatz.
	BMP oder Ähnliches	Bone morphogenetic protein oder andere Wachstumsfaktoren.
	andere...	→ zu spezifizieren
Fusion – Umfang der Operation	Th1/2 or Th1 , Th2/3 or Th2, Th3/2 or Th3, Th4/5 or Th4, Th5/6 or Th5, Th6/7 or Th6, Th7/8 or Th7, Th8/9 or Th8, Th9/10 or Th9, Th10/11 or Th10, Th11/12 or Th11, Th12/L1 or Th12, L1/2 or L1, L2/3 or L2, L3/4 or L3, L4/5 or L4, L5/S1 or L5, S1, Coccyx, Ilium	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente/Wirbelkörper an.
Rigide Stabilisierung	Stabilisierung mit Cage	Cage-Implantation zwischen zwei benachbarten Wirbeln (durch einen anterioren oder posterioren Zugang). Wird üblicherweise als anteriore rigide Stabilisierung angesehen (vordere und mittlere Säule).
	Interkorp. Stabilis. mit Auto-/Allograft	Stabilisierung zwischen benachbarten Wirbeln mit autogenem oder allogenem Knochentransplantat. Wird in der Regel als anteriore rigide Stabilisierung angesehen.
	WK-Ersatz mit Cage	Cage-Implantation als Wirbelkörperersatz mit totaler oder teilweiser Wirbelkörperresektion. Wird in der Regel als anteriore rigide Stabilisierung angesehen.
	WK-Ersatz mit Auto-/Allograft	Wirbelkörperersatz durch ein Auto- oder Allotransplantat mit totaler oder teilweiser Wirbelkörperresektion. Wird in der Regel als anteriore rigide Stabilisierung angesehen.
	Pedikelschrauben zementiert	Die Stabilisierung mittels Pedikelschrauben, die durch Kunststoffe ergänzt wird, welche die biomechanischen Eigenschaften der Pedikelschrauben erhöhen (z.B. Polymethylmethacrylat oder Kalziumphosphat). Wird in der Regel als posteriore rigide Stabilisierung angesehen (hintere Säule).
	Pedikelschrauben unzementiert	Stabilisierung mit nicht augmentierten Pedikelschrauben. Wird in der Regel als posteriore rigide Stabilisierung angesehen.
	Facettenschrauben	Schrauben durch ein oder mehrere Facettengelenke.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	Ilium-Schrauben	Posteriore Schrauben, die von der posterioren oberen Darmbeinwirbelsäule in Richtung der anterioren unteren Darmbeinwirbelsäule implantiert werden.
	andere...	→ zu spezifizieren
Rigide Stabilisierung – Umfang der Operation	Th1/2 or Th1 , Th2/3 or Th2, Th3/2 or Th3, Th4/5 or Th4, Th5/6 or Th5, Th6/7 or Th6, Th7/8 or Th7, Th8/9 or Th8, Th9/10 or Th9, Th10/11 or Th10, Th11/12 or Th11, Th12/L1 or Th12, L1/2 or L1, L2/3 or L2, L3/4 or L3, L4/5 or L4, L5/S1 or L5, S1, Coccyx, Ilium	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente/Wirbelkörper an.
Deformitätenkorrektur	Keine	Keine Deformitätenkorrektur.
	Ponte / Smith-Petersen	Eine Osteotomie mit schliessendem Keil an der hinteren Säule, die auf ein bewegliches Segment angewandt wird und die Entfernung eines Teils der angrenzenden Laminae, sowohl der oberen als auch der vorderen Facetten und des Lig. flavum zur Korrektur von Wirbelsäulendeformitäten beinhaltet.
	PSO	Pedikel-Subtraktionsosteotomie. Eine Osteotomie mit schliessendem Keil an der hinteren Säule, die mit (mindestens) teilweiser Entfernung des Wirbelkörpers, der beiden angrenzenden Lamellen, der Pedikel des betroffenen Wirbels, der Facettengelenke und des Lig. flavum zur Korrektur von Wirbelsäulendeformitäten durchgeführt wird.
	VCR	Eine Variante des PSO, bei der der Wirbelkörper von der Vorderseite der Wirbelsäule aus in einem doppelten Zugang exzidiert wird, um Nervenwurzeln in sensiblen Bereichen der Hals- und Lendenwirbelsäule zu schonen.
	andere...	→ zu spezifizieren
Deformitätenkorrektur – Umfang der Operation	Th1/2 or Th1 , Th2/3 or Th2, Th3/2 or Th3, Th4/5 or Th4, Th5/6 or Th5, Th6/7 or Th6, Th7/8 or Th7, Th8/9 or Th8, Th9/10 or Th9, Th10/11 or Th10, Th11/12 or Th11, Th12/L1 or Th12, L1/2 or L1, L2/3 or L2, L3/4 or L3, L4/5 or L4, L5/S1 or L5, S1, Coccyx, Ilium	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente/Wirbelkörper an.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
Andere operative Massnahmen	Keine	Keine anderen operativen Massnahmen.
	WK Augmentation mit Aufrichtung	Z.B. Kyphoplastie oder vertebral body stenting (VBS) System.
	WK Augmentation ohne Aufrichtung.	Z.B. Vertebroplastie.
	Metallentfernung	Entfernung bestimmter Teile oder des ganzen Implantates.
	Wunddrainage	Anwendung einer Drainage zur Unterstützung der Drainage von Wundflüssigkeiten wie Blut und/oder Eiter.
	andere...	→ zu spezifizieren
Andere operative Massnahmen – Umfang der Operation	Th1/2 or Th1 , Th2/3 or Th2, Th3/2 or Th3, Th4/5 or Th4, Th5/6 or Th5, Th6/7 or Th6, Th7/8 or Th7, Th8/9 or Th8, Th9/10 or Th9, Th10/11 or Th10, Th11/12 or Th11, Th12/L1 or Th12, L1/2 or L1, L2/3 or L2, L3/4 or L3, L4/5 or L4, L5/S1 or L5, S1, Coccyx, Ilium	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente/Wirbelkörper an.
Intraoperative unerwünschte Ereignisse	Keine	Keine intraoperativen unerwünschten Ereignisse.
	Nervenwurzelverletzung	iatrogene Nervenwurzelschäden.
	Rückenmarkverletzung	iatrogene Rückenmarkschädigung.
	Duraverletzung	iatrogene Duraverletzung mit Liquorausstritt.
	Gefässverletzung	iatrogene Gefässverletzung.
	FX Wirbelkörper(-Strukturen)	FX = Fraktur iatrogene Fraktur der knöchernen Strukturen.
	andere...	→ zu spezifizieren
Operative Re-/Intervention in gleicher Sitzung	Keine	Keine operativen Re-/Intervention in gleicher Sitzung.
	Naht	Verschluss einer Wunde oder Reparatur einer anatomischen Struktur während einer Operation.
	(Fibrin) Kleber	Anwendung eines biologischen Versiegelungsmittels zur Ergänzung der Reparatur bzw. Heilung einer Duraverletzung.
	Implantatreposition	Revision der Position eines Implantats, typischerweise von Schrauben und Cages.

Frage	Antwortoptionen	Erklärungen und Definitionen
	andere...	→ zu spezifizieren
Intraoperative allgemeine Komplikationen	Keine	Keine intraoperativen allgemeinen Komplikationen.
	anästhesiologisch	Komplikationen während der Operation durch Anästhesie / Narkose.
	kardiovaskulär	Kardiovaskuläre Komplikationen während der Operation, die nicht zwingend durch den chirurgischen Eingriff bedingt.
	pulmonal	Lungenkomplikationen während der Operation, die nicht zwingend durch den chirurgischen Eingriff bedingt sind.
	Thromboembolie	Intraoperative Gerinnsel (Thrombus) in einem Blutgefäss, der sich löst und vom Blutstrom mitgeführt wird, um ein anderes Gefäss zu verstopfen (z.B. im Bein, in der Niere, in der Lunge [Lungenembolie], im Gehirn [Schlaganfall] oder im Magen-Darm-Trakt).
	Tod	Tod während der Operation.
	andere...	→ zu spezifizieren