

Détails patient

No. Patient

Nom

Prénom

Naissance JJ/MM/AAAA homme autre
 femme non précisé

SIRIS Spine – REVISION

= une seule réponse autorisée = réponses multiples autorisées

Admission

Pathologie principale

révision/réopération

Motif de réintervention

- neurocompression
- pseudoarthrose
- instabilité
- infection post-opératoire superficielle
- infection post-opératoire profonde
- problème de cicatrisation des plaies
- malposition d'implant
- échec de l'implant
- pathologie segment adjacent
- retrait du matériel
- déséquilibre de la colonne vertébrale
- fuite de LCR
- buts thérapeutiques non atteint

autre/spécifier

OP précédentes

de la colonne vertébrale à la même hauteur
 0 1 2 3 4 >4

Fumeur actuel

oui non inconnu

Taille

cm

Poids

kg

Intervention

Date de chirurgie

JJ/MM/AAAA

Nom du chirurgien

Codes chop

Opération instituée

oui non

Implants

- OUI Implantation de nouveaux implants
- non pas de nouveaux implants

Accès antérieur

- pas d'accès antérieur
- thoracotomie
- rétropéritonéal
- transpéritonéal
- trans-psoas (XLIF)

autre spécifier

Accès postérieur

- pas d'accès postérieur
- médian
- paramédian

Morbidité (ASA)

- ASA 1 pas de perturbation
- ASA 2 légère/modérée
- ASA 3 sévère
- ASA 4 vie en danger
- ASA 5 moribond
- inconnu

Gestes chirurgicaux

Décompression

- aucune
- discectomie partielle/totale
- vertébroctomie partielle
- vertébroctomie complète
- laminotomie
- hémi-laminectomie
- laminectomie
- resect. part. facettes articulaires
- resect. totale facettes articulaires
- séquestrectomie
- foraminotomie

autre/spécifier

Fusion promotion de mesures

- aucun
- ALIF fusion intervertébrale
- PLIF fusion intervertébrale
- TLIF fusion intervertébrale
- XLIF fusion intervertébrale
- autre fusion
- fusion postéro-latérale
- fusion postérieure
- fusion ilio-sacrée

autre/spécifier

Matériel pour la fusion

- aucun
- os autologue cultivé
- os autologue local
- os allogénique
- os allogénique + moelle osseuse autologue
- substitut osseux
- BMP ou autre

autre

Stabilisation rigide

- aucune
- stabilisation intersomatique avec cage
- stabilisation intersomatique avec auto-/allogreffe
- remplacement d'un corps vertébral par cage

- remplacement d'un corps vertébral avec auto-/allogreffe
- vis pédiculaires cimentées
- vis pédiculaires non cimentées
- vis facettaires
- vis iliaques

autre/spécifier

Correction difformité

- aucune
- Ponte/Smith-Petersen
- PSO
- VCR

autre/spécifier

Autres mesures chirurgicales

- aucune
- vb augmentation avec rest. du corps
- vb augmentation sans rest. du corps
- retrait du matériel
- drain pour plaie

autre/spécifier

Evènements indésirables perop.

- aucun
- lésion des racines nerveuses
- lésion moelle épinière
- lésion durale
- lésion vasculaire
- fractures structures vertébrales

autre/spécifier

Mesures pendant la chirurgie d'index

- aucun
- suture
- colle
- reposition d'implant

autre/spécifier

Complications perop. générales

- aucun
- anesthésie
- cardiovasculaire
- pulmonaire
- thrombus / embolie
- décès

autre/spécifier

Etendue de la chirurgie

	Décompression	Fusion et stabilisation rigide	Correction difformité	Autres mesures chirurgicales
Th1/2 or Th1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th2/3 or Th2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th3/4 or Th3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th4/5 or Th4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th5/6 or Th5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th6/7 or Th6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th7/8 or Th7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th8/9 or Th8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th9/10 or Th9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th10/11 or Th10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th11/12 or Th11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th12/L1 or Th12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L1/2 or L1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2/3 or L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L3/4 or L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L4/5 or L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L5/S1 or L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacrum s2-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coccyx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIRIS Spine

Etiquettes code-barres pour implants
