

SIRIS colonna vertebrale – REVISIONE

= una sola risposta permessa = più risposte permesse

Informazioni generali obbligatorie

N. di paziente (interno)

Cognome

Nome

Data di nascita gg.mm.aaaa

maschio altro
 femminile non specificato

Ricovero/Patologia

Patologia principale

revisione/rioperazione

Tipo di revisione chirurgica

- compressione neurale
 pseudoartrosi
 instabilità
 infezione superficiale postoperatoria
 infezione profonda postoperatoria
 problema di guarigione della ferita
 malposizionamento dell'impianto
 fallimento dell'impianto
 sindrome giunzionale
 rimozione mezzi di sintesi
 squilibrio spinale
 csf-perde
 fallimento dell'obiettivo terapeutico

altro

Precedenti interventi chirurgici

allo stesso livello / ad un livello adiacente
 0 1 2 3 4 >4

Fumatore / fumatrice

sì no non valutabile

Altezza

cm

Peso

kg

Operazione

Data dell'intervento

gg.mm.aaaa

Nome del chirurgo

Codice CHOP

Intervento chirurgico

istruito

sì no

Impianti

- Registrazione minima
 produttore e marca
 Reg. dettagliata
 per numero di catalogo
 No
 nessun nuovo impianto

Accesso anteriore

- nessun accesso
 retroperitoneale
 anterio
 transperitoneale
 toracotomia
 trans-psoas (XLIF)
 altro

Accesso posteriore

- nessun accesso posteriore
 linea mediana
 paramediano

Stato di morbidità (ASA)

- ASA 1 nessuna patologia Non
 ASA 2 medio/moderato conosciuto
 ASA 3 grave
 ASA 4 rischio vitale
 ASA 5 moribondo

Misure chirurgiche

Decompressione

- nessuna
 discectomia parziale/totale
 vertebrectomia parziale
 vertebrectomia totale
 laminotomia
 emilaminectomia
 laminectomia
 facetectomia parziale
 facetectomia totale
 sequestrectomia
 foraminotomia
 altro

Tecniche per favorire la fusione

- nessuna
 ALIF fusione intravertebrale
 PLIF fusione intravertebrale
 TLIF fusione intravertebrale
 XLIF fusione intravertebrale
 altra fusione intersomatica
 fusione posterolaterale
 fusione posteriore
 fusione ilio-sacrale
 altro

Materiale per la fusione

- nessuno
 prelievo osseo autologo
 osso autologo procurato localmente
 osso allogenico
 osso allogenico + midollo osseo autologo
 sostitutivo osseo
 BMP o simile
 altro

Portata dell'operazione

	Decompressione	Fusione e stab. rigida	Correzione delle deformità	Altre misure operative
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"/>

Stabilizzazione rigida

- nessuna
 stab. intersomatica con cage
 stab. intersomatica con allo-/autoinnesto
 sostituzione del corpo vertebrale con cage
 sostituzione corpo vertebrale con allo-/autoinnesto

- viti peduncolari cementate
 viti peduncolari non cementate
 viti faccettarie
 viti iliache
 altro

Correzione della deformità

- nessuna
 Ponte/Smith-Petersen
 PSO
 VCR
 altro

Altre misure chirurgiche

- nessuna
 aumento vb con restauro del corpo
 aumento vb senza restauro del corpo
 rimozione mezzi di sintesi
 drenaggio della ferita chirurgica
 altro

Siehe primäres Formular,
 was stimmt nun bei aumento??

Evento avverso intraoperatorio

- nessuna
 danno alla radice del nervo
 danno al midollo spinale
 lesione durale
 lesione vascolare
 frattura strutture vertebrali
 altro

Misure durante la chirurgia standard

- nessuna
 sutura
 colla
 riposizionamento dell'impianto
 altro

Complicanze generali intraoperatorie

- nessuna
 anestesilogica
 cardiovascolare
 polmonare
 tromboembolismo
 decesso
 altro

SIRIS colonna vertebrale

Iscrizione componenti Etichette codici a barre per impianti