



# **SPIEGAZIONE DEI TERMINI**

V4.0 Novembre 2024

## Indice dei contenuti

1. Obiettivo del documento .....	2
2. Autori .....	2
3. Destinatari.....	2
4. Ulteriore sviluppo del documento .....	2
5. Struttura dei dati.....	3
Ammissione / Patologia.....	3
Specifiche della diagnosi principale.....	3
Malattia degenerativa .....	4
Spondilolistesi.....	5
Frattura patologica/traumatica .....	6
Deformità.....	9
Infezione .....	10
Tumore .....	11
Operazione .....	12
Ulteriori diagnosi .....	13
Fattori di rischio.....	13
Operazione .....	16
Impianti.....	19
Misure chirurgiche e complicazioni .....	20

## 1. Obiettivo del documento

Il documento spiega i termini della struttura dei dati della colonna vertebrale SIRIS e fornisce definizioni standardizzate.

## 2. Autori

I termini e le definizioni sono stati sviluppati da EUROSPINE, l'ente responsabile della gestione del registro, e approvati dal comitato scientifico consultivo di SIRIS Spine.

## 3. Destinatari

Questo documento è destinato a tutti i registratori di SIRIS Spine, indipendentemente dalla loro funzione e dai loro compiti.

## 4. Ulteriore sviluppo del documento

Il documento verrà ulteriormente sviluppato in base alle esigenze. Gli ulteriori sviluppi sono generalmente basati sulla domanda. Nel caso di modifiche sostanziali e ricche di implicazioni al documento, il momento della pubblicazione viene scelto con attenzione per garantire la massima qualità dei dati.

Richieste di modifica e commenti possono essere inviati a [siris-spine@eurospine.org](mailto:siris-spine@eurospine.org) in qualsiasi momento.

## 5. Struttura dei dati

### Ammissione / Patologia

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
Data di iscrizione	[Data]	La data di ammissione alla clinica.
Diagnosi principale	Malattia degenerativa	Cambiamenti patologici dovuti ai processi di usura legati all'età.  In caso di <b>spondilolistesi degenerativa</b> , ad esempio spondilolistesi dovuta all'usura delle faccette senza alterazioni anatomiche della pars interarticularis, si prega di selezionare la <b>malattia degenerativa</b> come patologia principale e di specificare ulteriormente come "spondilolistesi degenerativa" alla domanda "Tipo primario di degenerazione".
	Deformità non degenerativa	Scoliosi clinicamente rilevante o deviazione dell'allineamento sagittale su più di due segmenti.
	Frattura/trauma	Frattura in seguito a trauma.
	Frattura patologica	Frattura dovuta a una malattia ossea patologica come un tumore, l'osteoporosi o simili.
	Spondilolistesi (non degenerativa)	Scivolamento vertebrale delle vertebre, compreso lo spostamento rotazionale dei segmenti (compresa la spondilolistesi istmica (anche Meyerding 0) nella spondilolistesi).
	Infezione	Condizione dovuta all'invasione e alla moltiplicazione di microrganismi patogeni (secondo i criteri dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).
	Tumore	Include i tumori paravertebrali dei tessuti molli, ossei e neurogenici della colonna vertebrale.
	Revisione / Reintervento	Solo gli interventi di follow-up correlati all'intervento indice soggetto a registrazione. Sono inclusi, ad esempio, gli interventi eseguiti perché l'intervento indice non ha raggiunto gli obiettivi tecnici (ad esempio, vite posizionata in modo errato, decompressione insufficiente, assenza di fusione, ecc. Sono inclusi anche gli interventi di follow-up elettivi, ad esempio per la rimozione del metallo. L'intervento indice non deve necessariamente essere incluso nel registro.  Non sono incluse le rioperazioni e le revisioni di altre operazioni di indicizzazione.
Altro...	→ Specificare un'altra patologia se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.	

### Specifiche della diagnosi principale

Queste domande servono a migliorare la definizione della diagnosi principale e a formare sottogruppi per una successiva identificazione più differenziata.

## Malattia degenerativa

Il tipo di degenerazione primaria si riferisce alla diagnosi degenerativa principale che costituisce l'indicazione principale per il trattamento. È consentita una sola risposta. In caso di dubbio, il tipo di degenerazione più grave deve essere selezionato come degenerazione primaria.

Il tipo di degenerazione secondaria si riferisce a tutte le diagnosi degenerative secondarie che sono associate alla diagnosi primaria ma non costituiscono l'indicazione primaria per il trattamento.

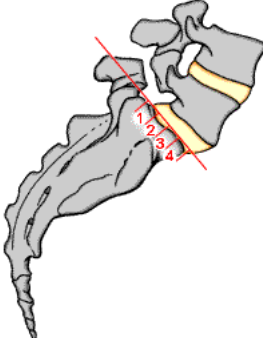
Pazienti simili con una combinazione simile di diagnosi degenerative possono essere trattati con un obiettivo terapeutico diverso. Lo specializzando deve assicurarsi che la patologia primaria sia l'indicazione principale per il trattamento effettuato.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tipo di degenerazione</b>	Ernia del disco	Materiale discale entro i confini del canale spinale che è collegato allo spazio discale (ad esempio, rigonfiamento, protrusione) o separato da esso (sequestro, estrusione). Per ulteriori dettagli, selezionare "altro" e specificare.
	Stenosi centrale o laterale	Restringimento del canale spinale centrale o della cavità attraverso strutture ossee e legamentose con conseguente compressione del nervo.  Le possibili cause includono l'ipertrofia del legamento giallo (lig. flavum), la dislocazione ossea dovuta all'allargamento delle articolazioni delle faccette (osteoartrosi), la formazione di osteofiti, la spondilolistesi degenerativa, la riduzione dell'altezza del disco intervertebrale o la protrusione discale.  In caso di combinazione di stenosi spinale e spondilolistesi degenerativa, l'intervento deve essere registrato come spondilolistesi degenerativa.
	Stenosi foraminale	Restringimento del forame, stenosi intraforaminale con compressione della radice nervosa.
	Spondilolistesi degenerativa	Spondilolistesi dovuta a cambiamenti degenerativi, ad esempio spondilolistesi dovuta all'usura delle faccette senza cambiamenti anatomici nella pars interarticularis.  Specificare anche il grado di spondilolistesi.
	Degenerazione del segmento	Degenerazione del disco intervertebrale. Patologia legata al disco, ad esempio perdita di altezza, alterazioni dell'endplate, gas intradiscale, ecc.  Perdita di rigidità in un segmento di movimento (non spondilolistesi) causata da cambiamenti degenerativi.  Alterazioni degenerative delle articolazioni facciali.
	Deformità degenerativa	Deformità della colonna vertebrale dovuta a cambiamenti degenerativi, ad esempio scoliosi, cifosi.  Si parla anche di "de novo", cioè di una deformità diagnosticata in età adulta che non era presente al termine della crescita scheletrica.
	Mielopatia	Perdita graduale della funzione nervosa dovuta al progressivo restringimento del canale spinale.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Artrosi dell'articolazione della faccetta	Spondiloartrosi, alterazioni degenerative (artrosi) delle articolazioni delle faccette.
	Cisti sinoviale	Sacco pieno di liquido che si è sviluppato in seguito a una degenerazione spinale.
	Articolazione SI	Degenerazione dell'articolazione sacroiliaca.
	Altro...	→ Specificare un'altra diagnosi degenerativa se le opzioni di risposta precedenti non la contemplano.

### Spondilolistesi

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tipo di spondilolistesi</b>	Tipo I (congenito, displastico)	Anomalie congenite del sacro superiore o dell'arco L5, che possono portare all'olistesi.
	Tipo II (istmico)	La parte interarticolare (tra le articolazioni) dell'arco vertebrale è solo cartilaginea - non ossificata - e rappresenta quindi un punto debole. Una frattura (lisi) di questa parte permette al corpo vertebrale di scivolare.  Esistono due sottotipi: 1) i movimenti ripetuti di flessione-estensione possono causare la lacuna di lisi e quindi lo scivolamento; 2) una frattura guarita causata da un impatto esterno o da uno stress con conseguente allungamento dello spazio intervertebrale consente lo scivolamento.
	Tipo III (degenerativo)	Instabilità intersegmentale di lunga durata.  Per registrare una spondilolistesi degenerativa, selezionare "malattia degenerativa" come patologia principale e inserire "spondilolistesi degenerativa" come tipo di degenerazione.
	Tipo IV (traumatico)	Frattura in aree del gancio osseo diverse dalla pars.
	Tipo V (patologico)	Una malattia ossea locale o sistemica.
	Tipo IV (iatrogeno)	A causa di instabilità iatrogena. Se nel segmento vicino, selezionare "Revisione/intervento" come patologia principale e contrassegnare "Patologia del segmento di collegamento".
	Altro...	→ Specificare un tipo diverso di spondilolistesi (ad es. displastica).

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<p><b>Grado di spondilolistesi</b></p> <p>[Meyerding HW (1932 Spondilistesi. Surg Gynecol Obstet 54: 371-377)].</p>		<p>L'estensione della spondilolistesi è descritta secondo la classificazione di Meyerding. Si distingue tra i gradi I-IV. Se un corpo vertebrale scivola completamente dal corpo vertebrale sottostante, la spondilolistesi viene classificata come grado V, definito spondiloptosi.</p> 
	Grado I	0 - 25% Scivolamento del corpo vertebrale sul corpo vertebrale sottostante.
	Grado II	25 - 50%
	Grado III	50 - 75%
	Grado IV	75 - 100%
	Grado V	>100% = spondiloptosi

**Frattura patologica/traumatica**

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tipo di frattura</b>	C0 frattura condilare	C0 frattura condilare.
	Dissociazione C0/1	Dissociazione C0/1.
	Frattura di C1	Frattura di C1.
	Instabilità C1/2	Instabilità tra C1 e C2.
	C2 frattura densa	→ Specificare il tipo di frattura della densità.
	C2 altra frattura	Una frattura di C2, ad eccezione delle fratture del dente.
	Frattura C3-C7	Lesioni traumatiche o fratture del rachide cervicale inferiore.
	Frattura Th1-L5/S1	Lesioni o fratture traumatiche della colonna vertebrale toracica e lombare, compresa la giunzione lombosacrale.
	Frattura sacrale	Frattura del sacro.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Altro...	→ Specificare una frattura diversa se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
<b>Causa della frattura</b>	Spontaneo	Una frattura spontanea senza un chiaro trauma.
	Traumatico	Una frattura dovuta a un trauma.
<b>Età della frattura</b>	Frattura fresca (<28 giorni)	Fratture operate meno di 4 settimane dopo la loro insorgenza o la diagnosi radiologica.
	Vecchia frattura (≥28 giorni)	Fratture operate a partire da 4 settimane dopo la loro insorgenza o dopo la diagnosi radiologica.
<b>Frattura patologica dovuta a</b>	Osteoporosi	Osteoporosi: malattia sistemica progressiva dello scheletro con riduzione della densità minerale ossea (BMD). →Se spuntata, indicare anche la classificazione delle fratture vertebrali osteoporotiche.
	Tumore	→Se spuntato: indicare anche il tipo e la localizzazione del tumore.
	Altro...	→ specificare.
<b>Classificazione</b> [Schnake KJ et al. Global Spine J. 2018 Sep;8(2 Suppl): 46S-49S].	OF1	Nessuna deformazione (frattura osteoporotica 1). Se sono presenti più fratture, selezionare il grado OF più alto.
	OF2	Deformazione con minore/senza coinvolgimento della parete posteriore <1/5 (frattura osteoporotica 2).
	OF3	Deformazione con coinvolgimento pronunciato della parete posteriore >1/5 (frattura osteoporotica 3).
	OF4	Perdita della struttura del telaio (collasso del corpo vertebrale, frattura da schiacciamento) (frattura osteoporotica 4).
	OF5	Distrazione e lesioni da rotazione.
<b>Frattura del dente</b> [Anderson LD, D'Alonzo RT (1974) JBJS-A 56 (8): 1663-1674].	I	Frattura del dente superiore.
	II	Frattura della base del dente.
	III	Frattura del corpo assiale con sfaccettature.

Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Fratture da compressione	

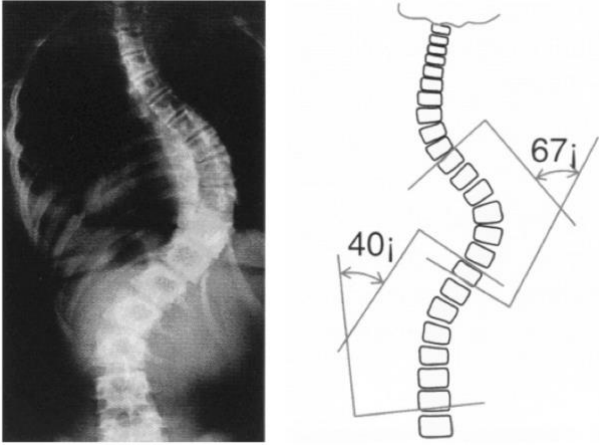


Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>C3-L5/S1 AO</b> <b>Tipo di frattura</b>	A0	Fratture minori non strutturali: nessuna lesione ossea o lesione minore come una frattura lamellare isolata o una frattura del processo spinoso.
	A1	Frattura da compressione a cuneo: frattura da compressione con una singola placca terminale senza coinvolgimento della parete posteriore del corpo vertebrale.
	A2	Frattura a fessura e a tenaglia ("a tenaglia") con coinvolgimento di entrambi i piatti terminali senza coinvolgimento della parete posteriore del corpo vertebrale.
	A3	Frattura da scoppio incompleta: frattura da scoppio di un singolo piatto terminale che coinvolge la parete vertebrale posteriore.
	A4	Frattura completa da scoppio: frattura da scoppio o spaccatura sagittale che coinvolge entrambe le placche terminali.
	Lesioni da distrazione	
	B1	Lesione da flessione o distrazione con rottura dorsale, intraossea (frattura Chance); interessa un solo corpo vertebrale
	B2	Lesione da flessione o distrazione con lacerazione dorsale, legamentosa con o senza coinvolgimento osseo
	B3	Lesione da iperestensione con lacerazione ventrale del disco intervertebrale
	Lesioni da rotazione	
	C	Lesione rotazionale in qualsiasi asse - spostamento o rotazione di un corpo vertebrale rispetto a un altro in qualsiasi direzione.
<b>AO Lesione neurologica</b>	N0	Neurologicamente intatto.
	N1	Deficit neurologico temporaneo non più presente al momento dell'esame.
	N2	Radicolopatia.
	N3	Lesione midollare incompleta, secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association (ASIA), di grado da D a B.
	N4	Lesione completa del midollo spinale, secondo la classificazione ASIA di grado A
	NX	Lo stato neurologico non può essere valutato, ad esempio un paziente intubato.
<b>Modificatori AO</b>	Nessun modificatore	Nessun modificatore applicabile.
	Modificatori specifici per il caso	

Classificazione AO	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	M1	Lesione del complesso capsula-ligamento posteriore senza interruzione completa.
	M2	Disco slittato critico.
	M3	Irrigidimento/malattia ossea metabolica (es.: DISH, AS, OPLL, OLF).
	M4	Anomalia dell'arteria vertebrale.
	Lesioni alle faccette	
	F1	Frattura della faccetta non dislocata; altezza del frammento <1cm, <40% della massa laterale.
	F2	Frattura della faccetta con potenziale instabilità; con frammento >1cm, >40% di massa laterale o dislocata.
	F3	Massa laterale galleggiante.
	F4	Sublussazione patologica o faccetta intrappolata/dislocata.
	Lesioni bilaterali	
	BL	Lesioni bilaterali.

### Deformità

In caso di deformità degenerativa, occorre rispondere anche alla domanda sul tipo di deformità.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tipo di difetto</b>	Scoliosi	<p>Curvatura coronale della colonna vertebrale di almeno 10° con rotazione dei corpi vertebrali di origine sconosciuta.</p> 

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
		Riferimento: Cobb, JR Schema per lo studio della scoliosi. Lezioni del corso di istruzione, Accademia americana dei chirurghi ortopedici. Vol. 5, pp. 261-275. Ann Arbor, JW Edwards, 1948.
	Cifosi	La Scoliosis Research Society suggerisce 10-40 gradi come intervallo per una cifosi normale tra l'endplate superiore T5 e l'endplate inferiore T12.
	Squilibrio frontale	Malallineamento coronale con uno spostamento della linea verticale sacrale centrale (CSVL) di almeno 4 cm, misurato su radiografie dell'intera colonna vertebrale (Jackson RP et al, Spine 1994, 19, 1611-1618).
	Squilibrio sagittale	Squilibrio della colonna vertebrale sul piano sagittale con una posizione anomala dell'asse verticale o meccanismi di compensazione patologici associati (Le Huec et al, Eur Spine J 2019, Volume 28, Issue 9, pp 1889-1905).
	Altro...	→ Inserire un'altra deformità se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.
<b>Etiologia dominante</b>	Idiopatico	Spontaneo o da una causa non chiara o sconosciuta.
	Congenito	Malformazione, mancata formazione del segmento o mista.
	Neuromuscolare	Malattie neuropatiche o miopatiche (ad esempio, sottoclassificazione secondo Lonstein et al: Gruppo I: doppie curvature toraciche e lombari; Gruppo II: ampie curvature lombari o toraco-lombari).
	Degenerativo	De novo, degenerativo secondario.
	Post-traumatico	Causato da un trauma o da una frattura.
	M. Scheuermann	La malattia di Scheuermann (tipo I, malattia di Scheuermann "classica") è un'ipercifosi toracica o toracolombare causata da un incuneamento delle vertebre in età adolescenziale.  La malattia di Scheuermann atipica (tipo II, malattia di Scheuermann "lombare") colpisce la colonna lombare e/o il passaggio toraco-lombare. Si tratta di un disturbo della crescita dei corpi vertebrali senza cunei significativi, che porta a una perdita della lordosi lombare o a una leggera cifosi.
	Altro...	→ Specificare un'altra etiologia se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.

### Infezione

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tipo di infezione</b>	Pyogen	A causa di batteri (non specifici).
	Tubercolosi	Tubercolosi

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Altro...	→ Specificare un altro tipo di infezione.
	Sconosciuto	
<b>Strutture interessate</b>	Spondilite	Infezione dei corpi vertebrali.
	Discite	Infezione del disco curvo. Per la spondilodiscite, selezionare spondilite e discite.
	Spazio epidurale	Spazio extradurale o peridurale. Lo spazio all'interno del canale spinale (strutture ossee) al di fuori della dura.
	Infezione paravertebrale	Infezione dei tessuti molli paravertebrali (muscoli, ecc.).
	Altro...	→ Indicare un'altra struttura interessata se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.

#### Tumore

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Localizzazione</b>	Tessuto molle extraosseo	Il tumore è localizzato nei tessuti molli, senza coinvolgere le ossa.
	Intraosseo	La lesione è limitata alla colonna vertebrale ossea, senza coinvolgimento di altre strutture.
	Extraosseo extradurale	Tessuto tumorale situato nel canale spinale, extradurale senza coinvolgimento osseo.
	Extraosseo intradurale	Situato in profondità nella teca, senza coinvolgimento osseo.
	Altro...	→ Inserire una localizzazione diversa se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
<b>Tipo di tumore</b>	Principalmente maligno	Sulla base dell'esame istologico.
	Principalmente benigno	Sulla base dell'esame istologico.
	Maligno secondario	Metastasi.
	Lesione simil-tumorale	Le lesioni simil-tumorali sono lesioni che appaiono simili a un tumore all'ecografia (US), alla tomografia computerizzata (TC) o alla risonanza magnetica (RM). Di norma, le lesioni simil-tumorali sono descritte come segue: Reperti compatibili con una lesione simil-tumorale, ma per i quali non è possibile escludere una neoplasia.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Altro...	→ Indicare un altro tipo di tumore se le opzioni di risposta di cui sopra non lo coprono.

### Reintervento

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Motivi della rioperazione</b>	Un'altra operazione originariamente prevista	Un intervento già pianificato prima dell'intervento primario. Questo include, ad esempio, il secondo intervento di una procedura a due fasi.
	Neurocompressione	Compressione delle strutture neurali con o senza deficit neurologici.
	Non sindacale	Mancato consolidamento osseo almeno 6 mesi dopo l'intervento.
	Instabilità	Eccessivo movimento di un segmento spinale dopo un intervento chirurgico.
	Infezione superficiale postoperatoria	Infezione superficiale della ferita dopo un intervento chirurgico.
	Infezione profonda postoperatoria	Infezione profonda della ferita dopo l'intervento chirurgico (secondo i criteri CDC).
	Problema di guarigione della ferita	Guarigione ritardata o atipica della ferita dovuta a fattori sistemici e/o locali. Se contemporaneamente è presente un'infezione, è necessario registrare un'infezione.
	Posizione errata dell'impianto	Posizione errata dell'impianto.
	Migrazione o allentamento degli impianti	Allentamento della vite, sinterizzazione della gabbia o migrazione dell'impianto.
	Frattura dell'impianto	Rottura di una vite, di un'asta, di una gabbia o di un altro impianto.
	Guasto dell'impianto	Rottura di una gabbia espandibile, guasto dei connettori trasversali, errore di montaggio.
	Patologia del segmento di connessione	Alterazioni degenerative nel segmento vicino all'operazione indice.
	Rimozione del metallo	Rimozione di alcune parti o dell'intero impianto.
	Squilibrio spinale	Squilibrio spinale con posizione anomala dell'asse verticale o meccanismi di compensazione patologici associati.
Perdita di liquido	Perdita di liquido cerebrospinale in caso di lesione della dura.	

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Mancato raggiungimento degli obiettivi operativi	Gli obiettivi terapeutici non sono stati raggiunti con l'intervento indice.
	Altro...	→ per specificare

#### Ulteriori diagnosi

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Ulteriori diagnosi</b>	Malattia degenerativa	I cambiamenti patologici dovuti ai processi di usura legati all'età costituiscono un'ulteriore patologia.
	Doformità non degenerativa	Scoliosi clinicamente rilevante o deviazione dell'allineamento sagittale su più di due segmenti come ulteriore patologia.
	Frattura/trauma	La frattura della colonna vertebrale in seguito a un trauma è un'altra patologia.
	Frattura patologica	Frattura della colonna vertebrale dovuta a una patologia ossea, come un tumore, l'osteoporosi o simili, come ulteriore patologia.
	Spondilolistesi (non degenerativa)	Scivolamento vertebrale delle vertebre, compreso lo spostamento segmentale rotazionale di origine non degenerativa e come altra patologia.
	Infiemmazione	L'infiammazione della colonna vertebrale come altra patologia.
	Infezione	Condizione dovuta all'invasione e alla proliferazione di microrganismi patogeni nella colonna vertebrale come altra patologia.
	Tumore	Una malattia oncologica della colonna vertebrale come ulteriore patologia.
	Revisione / Reintervento	Un'operazione precedente correlata all'operazione corrente. → Indicare anche il motivo della revisione/intervento.
	Altro...	→ Specificare un'altra patologia se le opzioni di risposta precedenti non la coprono.

#### Fattori di rischio

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Estensione dell'intervento</b>	1	Inserire il numero di segmenti o di corpi vertebrali operati
	2	

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
(segmenti / corpo vertebrale)	3	
	4	
	>4	
Numero di interventi precedenti allo stesso livello o a livelli vicini	0	Inserire il numero di interventi spinali precedenti <b>allo stesso livello o a livelli vicini</b> .
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
- di cui allo stesso livello	0	Inserire il numero di interventi spinali precedenti <b>allo stesso livello</b> .
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
- di cui al livello o ai livelli vicini	0	Indicare il numero di interventi spinali precedenti a <b>livello di livello vicino</b> .
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
Durata dei sintomi della malattia principale	<3 mesi	Indicare la durata nota o, se non nota, la durata più probabile dei sintomi. Nel caso di una combinazione di più sintomi, indicare la durata dei sintomi che costituiscono la base principale della decisione sull'intervento chirurgico.
	3-12 mesi	
	>12 mesi	
Classificazione ASIA	A	Completo: nessuna funzione sensoriale o motoria è conservata nei segmenti sacrali S4-S5.
	B	Incompleta: funzione sensoriale ma non motoria conservata al di sotto del livello neurologico; si estende ai segmenti sacrali S4-S5.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	C	Incompleta: la funzione motoria è conservata al di sotto del livello neurologico e la maggior parte dei muscoli caratteristici al di sotto del livello neurologico ha un grado di forza muscolare inferiore a 3.
	D	Incompleto: la funzione motoria è conservata al di sotto del livello di danno e la maggior parte dei muscoli caratteristici al di sotto del livello neurologico ha un grado di forza muscolare maggiore o uguale a 3.
	E	Normale: la funzione sensoriale e motoria è normale.
<b>Dimensioni (cm)</b>	[un numero compreso tra 50-280]	Dimensioni in centimetri.
<b>Peso (kg)</b>	[un numero compreso tra 4-399]	Peso in chilogrammi.
<b>BMI</b>	[verrà calcolato automaticamente]	Classificazione del peso secondo l'OMS: Sottopeso: <18,5 Peso normale: >18,5 - <25 Sovrappeso: 25 - <30 Obesità: ≥30
<b>Fumatore attivo</b>	Sì	Una persona che attualmente fuma regolarmente OPPURE un fumatore occasionale (numero sconosciuto di giorni nell'ultimo mese). Il fumo comprende il consumo di prodotti contenenti nicotina e simili.
	No	Una persona che non fuma attualmente (non ha mai fumato o fumava).
	Sconosciuto	Stato di fumatore sconosciuto.
<b>Condizioni generali (ASA)</b>	ASA 1 (sano)	Paziente normale, altrimenti sano.
	ASA 2 (compromissione minore)	Paziente con lieve malattia generale, ad esempio diabete lieve, ipertensione o anemia.
	ASA 3 (grave compromissione)	Paziente con grave malattia generale, ad esempio angina pectoris o infarto miocardico guarito.
	ASA 4 (pericolo di vita)	Paziente con grave malattia generale che rappresenta una minaccia permanente per la vita, ad esempio insufficienza polmonare, epatica, renale o endocrina avanzata.
	ASA 5 (moribondo)	Paziente moribondo (malato terminale) che difficilmente sopravviverà senza un intervento chirurgico salvavita, ad esempio trauma cerebrale con aumento della pressione intracranica, scoppio di aneurisma addominale con shock profondo, embolia polmonare massiva.
<b>Obiettivo terapeutico</b>	Sollievo dal dolore assiale	Scopo dell'intervento: alleviare il dolore alla schiena/al collo.



Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Sollievo dal dolore periferico	Scopo dell'intervento: alleviare il dolore al braccio e alla gamba.
	Miglioramento funzionale	Scopo dell'intervento: migliorare la funzione della colonna vertebrale nel suo complesso o di singoli segmenti spinali. Ad esempio, capacità di camminare più a lungo, maggiore mobilità, migliore capacità di lavorare (a casa e al lavoro), migliori capacità sportive.
	Miglioramento motorio	Obiettivo dell'intervento: miglioramento della funzione neurologica-motoria, ad esempio della funzione muscolare delle gambe/braccia.
	Miglioramento della funzione dei sensori	Scopo dell'intervento: miglioramento della funzione neurologica sensoriale, ad esempio ripristino della sensibilità..
	Miglioramento della funzione vescicale/sexuale	Scopo dell'intervento: migliorare la funzione vescicale e sessuale.
	Stabilizzazione della colonna vertebrale	Scopo dell'intervento: stabilizzazione della colonna vertebrale.
	Arresto della progressione della deformità	Scopo dell'intervento: prevenire la progressione della deformità spinale.
	Decompressione profilattica	Scopo dell'intervento: decompressione profilattica/preventiva per evitare lo sviluppo di una neurocompressione.
	Miglioramento cosmetico	Lo scopo dell'intervento è quello di migliorare l'aspetto fisico del paziente.
	Misure diagnostiche	Scopo dell'intervento: procedura diagnostica (ad es. biopsia).
	Altro...	→ Specificare un'altra destinazione se le opzioni di risposta di cui sopra non la coprono.
<b>Anestesia</b>	Locale	Anestesia locale.
	Spinale	Anestesia spinale.
	Generale	Anestesia generale.

#### Funzionamento

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Data dell'operazione</b>	[GG/MM/AAAA]	Data in cui il paziente è stato sottoposto a intervento chirurgico nel formato gg/mm/aaaa.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Nome del chirurgo</b>	[Menu a tendina]	Nome del chirurgo esecutore (dal menu a tendina). Vengono visualizzati tutti i chirurghi registrati nel rispettivo reparto.  L'assegnazione dell'intervento al chirurgo consente di avere una panoramica statistica di tutti gli interventi da lui eseguiti.
<b>Qualifica del chirurgo</b>	Medico specialista o specialista	Il chirurgo primario è uno specialista ed esegue l'intervento a sua discrezione.
	In formazione o istruiti	Il primo chirurgo è in formazione o è stato istruito per l'operazione.
<b>Componente</b>	Sì - registrazione minima (in base al produttore e al marchio)	Attiva la sottomaschera "Impianti" per la registrazione del produttore dell'impianto e della marca dell'impianto.
	Sì - registrazione dettagliata (per numero di catalogo)	Attiva la sottoforma "Impianti" per registrare gli impianti utilizzando il numero di catalogo (che corrisponde anche al numero di articolo o di prodotto). È possibile registrare anche il numero di lotto (corrispondente al numero di LOT o di LOS) dell'impianto.
	No - nessun nuovo impianto	Non vengono inseriti nuovi impianti.
<b>Accesso anteriore</b>	Nessun accesso anteriore	Nessun accesso anteriore.
	Transorale	Accesso transorale.
	Anterolaterale	Accesso anterolaterale.
	Cervico-toracico anterolaterale	Approccio cervico-toracico anterolaterale.
	Toracotomia	Toracotomia per T4-T11.
	Retroperitoneale	Approccio anteriore senza incisione del peritoneo.
	Toracosopia	Procedura endoscopica.
	Altro...	→ Specificare un altro accesso anteriore.
<b>Approccio posteriore</b>	Nessun approccio posteriore	Nessun approccio posteriore.
	Linea mediana	Approccio posteriore attraverso la linea mediana.
	Paramedico	Incisione paramediana.
	Percutanea	Accesso percutaneo.
	Altro...	→ Specificare un accesso posteriore diverso.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Tecnologia</b>	Convenzionale	Chirurgia aperta convenzionale senza uno dei seguenti ausili.
	MISS/LISS	MISS: Chirurgia spinale minimamente invasiva. LISS: chirurgia spinale meno invasiva.
	Intraoperatorio. Imaging 3D	Imaging intraoperatorio della colonna vertebrale con dispositivi in grado di generare immagini assiali, coronali e sagittali simili a una ricostruzione TC.
	Endoscopio	È stato utilizzato un endoscopio.
	Navigazione robotica	È stata utilizzata la navigazione robotica.
	Altre navigazioni	È stata utilizzata una navigazione diversa.
	Microscopio	È stato utilizzato un microscopio.
	Neuromonitoraggio	Monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio (IONM) o neuromonitoraggio intraoperatorio per monitorare l'integrità funzionale di alcune strutture neuronali.
	Altro...	→ Specificare una tecnologia diversa.
<b>Perdita di sangue</b>	Sconosciuto	Non documentato o non conosciuto.
	<100 ml	Corrisponde a un volume di perdita di sangue fino a 100 millilitri o a un volume di perdita di sangue arrotondato a 100 millilitri.
	100 - 500 ml	Corrisponde a una perdita di sangue compresa tra 100 e 500 millilitri.
	500 - 1000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue compresa tra 500 millilitri e 1 litro.
	1000 - 2000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue tra 1 e 2 litri.
	>2000 ml	Corrisponde a una perdita di sangue superiore a 2 litri.
<b>Durata del funzionamento</b>	<1 ora	Inserire la durata dell'operazione.
	1 - 2 ora	
	2 - 3 ora	
	3 - 4 ora	
	4 - 5 ora	
	5 - 6 ora	
	6 - 8 ora	

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	8 - 10 ora	
	>10 pezzi	
<b>Trasfusione di sangue</b>	Nessuno	Nessuna trasfusione di sangue durante l'operazione.
	< 2 unità	Trasfusione di sangue inferiore a due unità durante l'intervento.
	>= 2 unità	Trasfusione di sangue di due o più unità durante l'intervento.
	Salvacellula	Utilizzo del Cell Saver durante l'operazione.

### Impianti

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Produttore</b>	[dal catalogo]	Nome del produttore.
<b>Nome del marchio</b>	[dal catalogo]	Il nome della marca dell'impianto è una voce obbligatoria nella registrazione minima dell'impianto.
<b>Descrizione del</b>	[dal catalogo]	Viene caricato automaticamente dal catalogo quando si seleziona l'impianto dal catalogo. Può essere utilizzato per cercare gli impianti.  Se un impianto non è disponibile nel catalogo, cliccate su "Richiedi impianto mancante" e comunicateci i dettagli noti. Provvederemo ad aggiungere l'impianto al catalogo in collaborazione con il produttore.
<b>Numero di catalogo</b>	[dal catalogo]	Viene caricato automaticamente dal catalogo quando l'impianto viene selezionato o scansionato dal catalogo. Per una ricerca univoca dell'impianto è possibile utilizzare un numero di catalogo manuale.  Se un impianto non è disponibile nel catalogo, cliccate su "Richiedi impianto mancante" e comunicateci i dettagli noti. Provvederemo ad aggiungere l'impianto al catalogo in collaborazione con il produttore.
<b>Codice a barre (GTIN)</b>	[deve essere scansionato]	Primo o primario codice a barre o codice QR situato sull'adesivo dell'impianto. Il codice può essere scansionato con un lettore di codici a barre.
<b>Codice a barre aggiuntivo (se disponibile)</b>	[deve essere scansionato]	(se presente sull'adesivo dell'impianto) Secondo o secondario codice a barre o QR. Se applicabile, questo codice contiene il numero di serie, il numero di lotto (noto anche come numero LOT o LOS) e altre informazioni che possono essere lette con una scansione.
<b>Numero di lotto</b>	[Inserimento manuale]	Il numero di lotto è noto anche come numero LOT o LOS. Viene utilizzato per identificare una quantità specifica di prodotto e non deve essere confuso con il numero di serie, che è un numero unico per un singolo prodotto.

		Se disponibile, questo numero si trova sull'adesivo dell'impianto e può essere scansionato con un lettore di codici a barre o inserito manualmente. Non è obbligatorio inserirlo. Tuttavia, può essere molto utile per identificare i pazienti interessati quando si chiama per gli impianti.
--	--	---

### Misure chirurgiche e complicazioni

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Specificare la decompressione</b>	Nessuna	Nessuna decompressione.
	Discectomia parziale/totale	Escissione parziale e totale di un disco intervertebrale.
	Vertebrectomia parziale	Resezione parziale della vertebra.
	Vertebrectomia totale	Resezione totale della vertebra.
	Laminotomia	Resezione parziale o apertura del canale spinale attraverso la lamina.
	Emilaminectomia	Rimozione di un lato della lamina spinale.
	Laminectomia	Rimozione dell'arco posteriore di una vertebra.
	Fattectomia parziale	Resezione parziale di un'articolazione facciale.
	Fattectomia totale	Resezione totale di un'articolazione facciale.
	Sequestrectomia	Resezione di un sequestro.
	Foraminotomia	Resezione ossea / allargamento dei foramina.
	Uncoformaminotomia	Uncoforaminotomia del rachide cervicale.
Altro...	→ Specificare un'altra decompressione pertinente.	
<b>Ambito di intervento - decompressione</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Specificare la fusione</b>	Nessuna	Nessuna fusione.
	Fusione del corpo vertebrale (A-IF)	Fusione di un corpo vertebrale attraverso un approccio anteriore. Comprende la fusione dei corpi vertebrali lombari e cervicali.
	Fusione del corpo vertebrale (OLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare attraverso un approccio anterolaterale. [OLIF=fusione intercorporea lombare obliqua].
	Fusione del corpo vertebrale (PLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare attraverso un approccio posteriore. [PLIF= fusione interbase lombare posteriore].
	Fusione del corpo vertebrale (TLIF)	Fusione transforaminale lombare del corpo vertebrale attraverso un approccio posteriore. [TLIF=fusione interbase lombare transforaminale].
	Fusione del corpo vertebrale (XLIF)	Fusione del corpo vertebrale lombare estremo laterale attraverso un approccio anterolaterale. [XLIF = fusione intercorporea estrema laterale].
	Altre fusioni di corpi vertebrali	Una fusione del corpo vertebrale diversa da AIF, OLIF, PLIF, TLIF e XLIF.
	Fusione posterolaterale	Applicazione posterolaterale del materiale di fusione.
	Fusione posteriore	Applicazione posteriore del materiale di fusione.
	Fusione ISG	Il posizionamento della strumentazione attraverso il sacro, l'articolazione sacroiliaca e l'ilio per completare una fissazione lombosacrale.
	Altro...	→ Specificare una fusione diversa.
<b>Ambito di intervento - Fusione</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
	Nessuna	Nessun materiale di fusione viene utilizzato.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Materiale di fusione</b>	Prelievo di osso autologo	Osso autologo prelevato da un'altra sede, come la cresta iliaca.
	osso localmente presente	Osso autologo che si accumula localmente durante un intervento chirurgico, ad esempio a causa di una decompressione spinale.
	osso allogenico	Osso allogenico (ad es. matrice ossea demineralizzata).
	Sostituzione ossea	Sostituzione ossea prodotta artificialmente.
	BMP o simili	Sostituzione ossea prodotta artificialmente con proteine morfogenetiche ossee o altri fattori di crescita.
	altro...	→ Specificare un materiale di fusione diverso.
<b>Specificare la stabilizzazione rigida</b>	Stabilizzazione intercorporea con gabbia	Impianto di gabbia tra due corpi vertebrali vicini.
	Stabilizzazione intercorporea con autoinnesto/allotrapianto	Stabilizzazione tra corpi vertebrali adiacenti con innesto osseo autologo o allogenico. Di solito è considerata una stabilizzazione rigida anteriore.
	Sostituzione WK con gabbia	Impianto di gabbia come sostituzione del corpo vertebrale con resezione totale o parziale del corpo vertebrale. Generalmente considerata una stabilizzazione rigida anteriore.
	Sostituzione di WK con auto/allotrapianto	Sostituzione del corpo vertebrale mediante autotrapianto o allotrapianto con resezione totale o parziale del corpo vertebrale. Generalmente considerata una stabilizzazione rigida anteriore.
	Piastre	Stabilizzazione con placche. Di solito si tratta di una stabilizzazione rigida anteriore, in cui le placche possono essere fissate al lato anteriore o laterale del corpo vertebrale.
	Viti peduncolari cementate	Stabilizzazione mediante viti peduncolari integrate con materiali plastici che aumentano le proprietà biomeccaniche delle viti peduncolari (ad es. polimetilmetacrilato o fosfato di calcio). Generalmente considerata una stabilizzazione rigida posteriore (colonna posteriore).
	Viti peduncolari non cementate	Stabilizzazione con viti peduncolari non aumentate. Di solito è considerata una stabilizzazione rigida posteriore.
	Viti a testa smussata	Viti attraverso una o più articolazioni facciali.
	Viti ad elio	Viti posteriori impiantate dalla spina iliaca posteriore superiore verso la spina iliaca anteriore inferiore.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Viti della massa laterale	Viti attraverso una o più articolazioni facciali del rachide cervicale inferiore.
	Viti transarticolari C1-C2	Stabilizzazione con viti transarticolari attraverso il punto C1-articolazione C2 attraverso un approccio posteriore.
	C2 Vite pars/statica	Utilizzo di viti C2 Pars/static.
	Gancio laminare	Stabilizzazione con ganci sopralaminari o infralaminari collegati con aste. Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Gancio per peduncolo	Stabilizzazione con ganci peduncolari collegati con aste. Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Nastro/filo sublaminare	Uso di un nastro/filo sublaminare.
	Vite odontoidea	Stabilizzazione anteriore della colonna vertebrale cervicale con una o più viti odontoidi.
	Vite laminare	Fissazione translaminare della faccetta (TLFS). Stabilizzazione della colonna vertebrale dalla parte posteriore.
	Il cemento	Uso di cemento per rinforzare la stabilizzazione.
	Altro...	→ da precisare
<b>Ambito di intervento - Stabilizzazione</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilium	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
<b>Specificare la correzione della deformità</b>	Nessuna	Nessuna correzione della deformità.
	Ponte / Smith-Petersen	Osteotomia a cuneo di chiusura della colonna posteriore applicata a un segmento mobile che comporta l'asportazione di una porzione delle lamine adiacenti, delle faccette e del lig. flavum per correggere le deformità spinali.  Corrisponde all'osteotomia di grado II secondo Schwab.



Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	PSO (Osteotomia di sottrazione del peduncolo)	Osteotomia di sottrazione del peduncolo. Osteotomia con cuneo di chiusura sulla colonna posteriore, eseguita con l'asportazione (almeno) parziale del corpo vertebrale, delle due lamine adiacenti, dei peduncoli della vertebra interessata, delle articolazioni delle faccette e del lig. flavum per correggere le deformità spinali.  Corrisponde all'osteotomia di grado III secondo Schwab o di grado IV secondo Schwab se viene rimosso anche il disco intervertebrale.
	VCR (Resezione della colonna vertebrale) )	Variante dell'PSO in cui il corpo vertebrale viene asportato dalla parte anteriore della colonna vertebrale per proteggere le radici nervose in aree sensibili della colonna cervicale e lombare.
	Altro...	→ da specificare.
<b>Ambito di intervento - correzione della deformità</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilium	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
<b>Specificare la stabilizzazione che preserva il movimento</b>	Sostituzione del disco intervertebrale	Sostituzione del disco intervertebrale, nota anche come artroplastica discale.
	Stabilizzazione dinamica	Tecnica dinamica posteriore.
	Distanziatore interspinoso	Impianti tra i processi spinosi.
	Vite pars lombare	Vite pars lombare.
	Altro...	→ da specificare.
<b>Ambito di intervento - stabilizzazione con conservazione del movimento</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	
<b>Altre misure operative</b>	Nessuna	Nessun'altra misura operativa.
	Aumento della CV con raddrizzamento	Selezionare questa opzione di risposta se oltre al cemento è stato utilizzato un impianto per l'aumento del corpo vertebrale (cifoplastica con palloncino, stent o simili) o se questo è stato combinato con la vertebroplastica a diversi livelli.
	CV Aumento senza raddrizzamento.	Selezionare questa opzione di risposta se durante l'intervento non è stato inserito nel corpo vertebrale alcun impianto per l'aumento del corpo vertebrale, ma solo cemento.
	Rimozione del metallo	Rimozione di alcune parti o dell'intero impianto.
	Drenaggio della ferita	Applicazione di un drenaggio per favorire il drenaggio dei fluidi della ferita, come sangue e/o pus.
	altri...	→ per specificare
<b>Ambito di intervento - Altre misure chirurgiche</b>	C0/C1 o C0, C1/2 o C1, C2/3 o C2, C3/4 o C3, C4/5 o C4, C5/6 o C5, C7/Th1 o C7, Th1/2 o Th1, Th2/3 o Th2, Th3/4 o Th3, Th4/5 o Th4, Th5/6 o Th5, Th6/7 o Th6, Th7/8 o Th7, Th8/9 o Th8, Th9/10 o Th9, Th10/11 o Th10, Th11/12 o Th11, Th12/L1 o Th12, L1/2 o L1, L2/3 o L2, L3/4 o L3, L4/5 o L4, L5/S1 o L5, S1, Sacro (S2-5), Coccige, Ilio	Spuntare tutti i segmenti o corpi vertebrali trattati.
<b>Eventi avversi intraoperatori</b>	Nessuna	Nessun evento avverso intraoperatorio.
	Fuoriuscita di cemento che richiede misure terapeutiche intraoperatorie	Per tutte le perdite di cemento che richiedono misure terapeutiche intraoperatorie.
	Descrivere le misure terapeutiche intraoperatorie	Se è indicato "Perdita di cemento che richiede misure terapeutiche intraoperatorie", descrivere le misure terapeutiche intraoperatorie.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Lesione della radice nervosa	Danno iatrogeno alle radici nervose.
	Lesione del midollo spinale	Danno spinale iatrogeno.
	Lesione della dura madre	Lesione durale iatrogena con perdita di liquido cerebrospinale.
	Lesione vascolare	Lesione iatrogena dei grandi vasi. Un'emorragia regolare o anche grave nella ferita chirurgica senza lesione dei vasi maggiori non è considerata una complicanza e non deve essere segnalata come lesione vascolare.
	Frattura del corpo vertebrale (strutture)	Frattura iatrogena delle strutture ossee.
	Altro...	→ da specificare.
<b>Reintervento chirurgico/intervento nella stessa seduta</b>	Nessuno	Nessun reintervento chirurgico/intervento nella stessa seduta.
	Cucitura	Riparazione di una struttura anatomica durante un intervento chirurgico con una sutura.
	(Fibrina) Adesivo	Applicazione di un sigillante biologico per (integrare) la riparazione o la guarigione di una lesione della dura.
	Posizione dell'impianto	Revisione della posizione di un impianto, in genere utilizzando viti e gabbie.
	Altro...	→ da specificare
<b>Complicazioni generali intraoperatorie</b>	Nessuno	Nessuna complicazione generale intraoperatoria.
	Anestesiologico	Complicazioni durante l'intervento chirurgico dovute ad anestesia/narcosi.
	Cardiovascolare	Complicazioni cardiovascolari durante l'intervento chirurgico che non sono necessariamente dovute alla procedura chirurgica.
	Polmonare	Complicazioni polmonari durante l'intervento che non sono necessariamente causate dalla procedura chirurgica.
	Tromboembolismo	Coagulo intraoperatorio (trombo) in un vaso sanguigno che si stacca e viene trasportato dal flusso sanguigno per bloccare un altro vaso (ad esempio nella gamba, nel rene, nel polmone [embolia polmonare], nel cervello [ictus] o nel tratto gastrointestinale).
	Decesso	Decesso durante l'operazione.
	Altro...	→ da specificare.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
<b>Complicazioni chirurgiche postoperatorie</b>	Nessuna	Nessuna complicazione chirurgica post-operatoria.
	Ematoma epidurale	Ematoma sanguinante al di fuori del sacco durale ma all'interno del canale spinale osseo.
	Altro ematoma	Ematoma altrove, ma in relazione all'operazione.
	Radicolopatia	La compromissione di una radice nervosa può provocare dolore radicolare, debolezza, intorpidimento o difficoltà nel controllo di alcuni muscoli.
	Perdita di liquido cerebrospinale / pseudomeningocele	Perdita di liquido cerebrospinale, compresa la fistola.
	Disfunzione motoria	Disfunzione motoria/muscolare, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Disfunzione sensoriale	Disfunzione sensoriale, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Disfunzione intestinale/vescicale	Disfunzione intestinale o vescicale dovuta a danno iatrogeno, nuova o in peggioramento dopo l'intervento.
	Infezione superficiale della ferita	Infezione post-operatoria della ferita superficiale.
	Infezione profonda della ferita	Infezione profonda (sottofasciale) della ferita postoperatoria.
	Malposizione dell'impianto	Posizione errata dell'impianto.
	Migrazione o allentamento dell'impianto	Allentamento della vite, sinterizzazione della gabbia o migrazione dell'impianto.
	Rottura dell'impianto	Rottura di una vite, di un'asta, di una gabbia o di un altro impianto.
	Guasto dell'impianto	Rottura di una gabbia espandibile, guasto dei connettori trasversali, errore di montaggio.
	Altezza sbagliata	Altezza sbagliata.
Altro...	→ da specificare.	
<b>Complicanze generali postoperatorie</b>	Nessuna	Nessuna complicazione generale intraoperatoria.
	Cardiovascolare	Complicazioni cardiovascolari dopo l'intervento, come l'aritmia cardiaca.
	Polmonare	Complicazioni polmonari dopo l'intervento, come l'edema polmonare con dispnea.

Domanda	Opzioni di risposta	Spiegazioni e definizioni
	Cerebrale	Complicanze cerebrali dopo l'intervento, come l'ictus.
	Rene / tratto urinario	Complicazioni ai reni o alle vie urinarie, come ad esempio un'infezione.
	Fegato / TGI	Complicazioni del fegato o del tratto gastrointestinale, come la diarrea.
	Tromboembolismo	Coagulo (trombo) in un vaso sanguigno che si stacca e viene trasportato dal flusso sanguigno per bloccare un altro vaso (ad esempio, nella gamba, nel rene, nel polmone [embolia polmonare], nel cervello [ictus] o nel tratto gastrointestinale).
	Danni da stoccaggio	Danni dovuti allo stoccaggio.
	Decesso	Decesso dopo un intervento chirurgico durante il ricovero.
	Altro...	→ da specificare.
<b>Reintervento dopo l'intervento chirurgico indice</b>	nessuno	Nessun reintervento.
	Evacuazione dell'ematoma	Evacuazione dell'ematoma.
	Cucitura/adesivo	Una sutura o un adesivo (di fibrina).
	Rimozione dell'hardware	Rimozione parziale o completa dell'impianto.
	Reimpianto di materiale	Reimpianto.
	Drenaggio dell'ascesso	Drenaggio dell'ascesso.
	decompressione (estesa)	Un'ulteriore decompressione.
	Altro...	→ da specificare.
<b>Data di dimissione</b>	[Data]	La data di dimissione dall'ospedale o di trasferimento in un'altra struttura medica.