

Geschlecht: .....

Alter: ..... Jahre



Die mit \* markierten Felder sollten ausgefüllt werden.

### Präoperative Diagnostik:

praeoperativer US   
 praeoperativer MRI   
 praeoperative CT-Angio

praeoperativer CT   
 praeoperative Angiographie

### Präsentation zum Zeitpunkt der Operation:

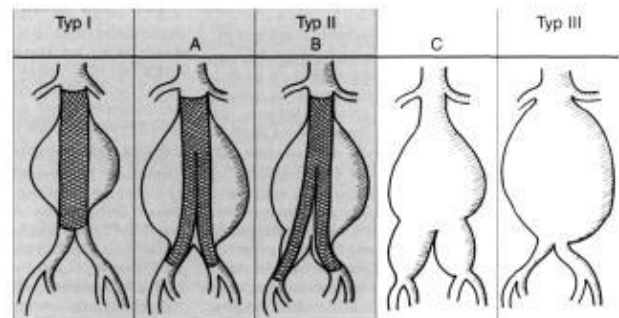
Aneurysma Symptomatik \*:

asymptomatisch	
symptomatisch	
Ruptur ohne Schock	
Ruptur mit Schock	
k.A.	

Angulation des Aneurysmahalses

Aneurysmatyp nach Allenberg \*:

Typ I	
Typ II A	
Typ II B	
Typ II C	
Typ III	
k.A.	



A. iliaca comm. links:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

A. iliaca comm. rechts:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

A. iliaca interna links:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

A. iliaca interna rechts:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

A. iliaca externa links:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

A. iliaca externa rechts:

o.B.	
Stenose	
Verschuß	
Klinking	
Aneurysma	
Dissektion	
k.A.	

St-p-Aorten-OP \*:

o.B.	
proximales Anastomosenaneurysma	
distales Anastomosenaneurysma	
proximales und distales Anastomosenaneurysma	
Prothesendilatation	
k.A.	

St.p. Stentgraft \*:

o.B.	
Leakage	
Stentgraftdislokation	
Prothesenbruch	
Stentbruch	
k.A.	

# Qualitätssicherungsprojekt der ÖGG - infrarenales Bauchaortenaneurysma

St.p.Stentgraft Lokalisation:

o.B.	
abdominel	
thoracal	
thoraco-abdominell	
k.A.	

Aneurysmadurchmesser \*: ..... cm

pAVK links \*:

o.B.	
1	
2a	
2b	
3	
4	
akute Ischämie	
amputiert	
Aneurysma	
k.A.	

pAVK rechts \*:

o.B.	
1	
2a	
2b	
3	
4	
akute Ischämie	
amputiert	
Aneurysma	
k.A.	

## Risikofaktoren:

Cardiales Risiko

Renales Risiko

Adipositas

Hostiles Abdomen

Nikotin

Cerebrovasculäres Risiko

Diabetes mellitus

maligner Tumor

Hypertonie

ASA-Klassifikation \*:

ASA 1: Normaler, gesunder Patient	
ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	
ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	
ASA 4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung ist	
ASA 5: moribunder Patient, der ohne Operation vorraussichtlich nicht überleben wird	
ASA 9: k.A.	

## Operation:

Operationsdatum \*: .....

OP-Team \*:

Routineoperation	
Ausbildungsoperation	
k.A.	

OP-Technik \*:

offen-transperitoneal	
offen-retroperitoneal	
EVAR-transfemorale	
EVAR-transiliacal	
EVAR-komplex	
k.A.	

OP-Art \*:

Bifurkation	
Tube	
Stentgraft-Bifurkation	
Stentgraft-Tube	
Stentgraft-uniliacal	
Stentgraft-uniliacal mit transversalem Bypass	
Stentgraft fenestriert	
k.A.	

Peripherer Anschluß links \*:

aortal	
iliacal	
femorale	
profundal	
popliteal	
k.A.	

Peripherer Anschluß rechts \*:

aortal	
iliacal	
femorale	
profundal	
popliteal	
k.A.	

Stentgraft mit Konversion

Inflamator. Aneurysma

Nur Exploration

Ungewöhnliche Verfahren: .....

Aorto-cavale o. iliacaale Fistel

Aorto-Enterale Fistel

Miteinbeziehung Ureter \*:

0	
1	
2	
k.A.	

## Proximale Kontrolle:

Klemmzeit \*: ..... min

Prothesenmaterial \*:

Dacron	
PTFE	
autolog	
homolog	
andere	
k.A.	

Proximale Kontrolle \*:

infrarenal	
suprarenal	
supraceliac	
supraceliac u. infrarenal	
endoluminal	
k.A.	

## Zusatzgefäßrekonstruktionen:

Rekonstruktion d. A.renalis \*:

0	
1	
2	
k.A.	

Rekonstruktion d. A.mes.inf

Rekonstruk. d. A.renalis acc \*:

0	
1	
2	
k.A.	

Rekonstruktion d. A.mes.sup.

Periph.translum. Angioplastie \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

Periphere TEA \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

Periph. Bypass/Interposition \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

Periphere Thromb-/Embdektomie:

keine	
links	
rechts	
beide	
k.A.	

## Abdominelle Zusatzoperationen:

Zusätzlicher Hernienverschluß

Zusätzlicher intestinaler Eingriff

Zusätzliche Splenektomie

Sonstige zusätzliche Eingriffe: .....

## Atypische Anatomie:

Accessorische Nierenarterien

Hufeisenniere

Retroaortale Nierenvene

Wirbelkörperarrosion

Situs inversus

Agenesie d. V.cava inferior

Duplizierte V.cava inferior

St.p.Nierentransplantation

Atypische V. cava inferior

Sonstige atypische Anatomie: .....

## Atypische Erschwernisse für offene Operation:

St.p. Pankreatitis

St.p. Peritonitis

St.p. Lymphadenektomie

St.p. Irradiatio

Retroperitoneale Fibrose

St.p. Aorteneingriff

Andere Erschwernisse bei offener Operation:

.....

## Anästhesie:

Anästhesie \*:

Allgemeinnarkose	<input type="checkbox"/>
Epiduralanästhesie	<input type="checkbox"/>
Lokalanästhesie	<input type="checkbox"/>
Allgemeinnarkose + Epiduralanästhesie	<input type="checkbox"/>
Konversion auf Vollnarkose	<input type="checkbox"/>
k.A.	<input type="checkbox"/>

## Blutersatz:

Cellsaver \*: ..... ml

Plasma \*: ..... ml

Blutkonserven \*: ..... Einheiten

Thrombozyten-Konzentrat \*: ..... Einheiten

## Intraoperative Komplikationen:

Bedrohlicher Blutverlust

Intraoperative Thrombose

Exitus in tabula

Verbrauchskoagulopathie

Intraoperativer Herzstillstand

## Postoperativer Verlauf:

Postoperative Beatmung \*: ..... Stunden

Postoperative Blutkonserven \*: ..... Einheiten

Intensivaufenthalt \*: ..... Tage

## Postoperative Komplikationen:

Revisionsbedürftige Blutung

Postop. reversible renale Kompl.

Postop. Thrombose

Postop. Embolie

Postop. cerebrale Komplikation

Postop. cardiale Komplikation

Postop. Pulmon. Komplikation

Intestinale Ischämie

Postop. Ileus

Postop. irreversible renale Kompl.

Postop. Nekrose (zB glutaéal)

Postop. Platzbauch

Postop. Infektion abdominal

Postop. Infektion inguinal

Abdominelles Compartmentsyndrom

## Postoperative Komplikationen bei Endografts:

Endoleak:

Typ 1:0:proximal:0	<input type="checkbox"/>
Typ 1:0:distal:0	<input type="checkbox"/>
Typ 2:0 (retrograder Kollateralfloss)	<input type="checkbox"/>
Typ 3:0 (Stentbruch o. Diskonnektion)	<input type="checkbox"/>
Typ 4:0 (materialbedingt)	<input type="checkbox"/>
Typ 5:0 (Ursache nicht sicher)	<input type="checkbox"/>
k.A.	<input type="checkbox"/>

Sekundäre AA-Ruptur

Sekundäre Konversion

**Reoperation wegen Komplikation:**

Postop Reoperation wg. Blutung

Fasziotomie \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

ReOP zur Hämatomausräumung

Minoramputation \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

Reoperation wegen Infektion

Majoramputation \*:

keine	
links	
rechts	
beidseits	
k.A.	

ReOP wg. Thrombose/Embolie

Postop ReOP wegen Endoleak

Laparostoma

Intestinale Korrekturoperation

**Dauer:**

Dauer postoperativer Aufenthalt \*: ..... Tage

Dauer stationärer Aufenthalt \*:

..... Tage (insg)

**Exitus:**

Todesdatum: .....

Cardiale Todesursache

Exitus infolge einer Blutung

Exitus durch Multiorganversagen

Renale Todesursache

Respiratorische Todesursache

Hepatale Todesursache

Exitus infolge von Sepsis

Exitus während des stationären Aufenthaltes

Cerebrale Todesursache

Exitus wegen Peritonits

Sonstige Todesursache: .....

**Kommentar:**

Kommentar:

Name des Ausfüllers in Blockbuchstaben: .....

Name der Abteilung in Blockbuchstaben: .....

Unterschrift: .....

Datum: .....