

VASC BAA Dokumentation zu den Attributen

3. April 2010

1 Allgemeine Daten

Alter

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden

Geschlecht

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Dieses Feld darf nur mit den Werten "männlich" oder "weiblich" ausgefüllt werden

2 Präoperative Diagnostik

praeoperativer US

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

praeoperativer CT

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

praeoperativer MRI

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

praeoperativer Angiographie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

praeoperativer CT-Angio

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

3 Präsentation zum Zeitpunkt der Operation

Aneurysma Symptomatik

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Angulation des Aneurysmahalses

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Aneurysmatyp nach Allenberg

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements
- Bitte das zugehörige Bild beachten

A. iliaca comm. links

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

A. iliaca comm. rechts

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

A. iliaca interna links

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

A. iliaca interna rechts

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

A. iliaca externa links

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

A. iliaca externa rechts

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

St-p-Aorten-OP

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

St.p. Stentgraft

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

St.p.Stentgraft Lokalisation

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Aneurysmadurchmesser

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Centimeter angegeben werden

pAVK links

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

pAVK rechts

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

4 Risikofaktoren**Cardiales Risiko**

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Cerebrovasculäres Risiko

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Renales Risiko

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")
- Nur bei Dialysepflichtigkeit

Diabetes mellitus

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Adipositas

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

maligner Tumor

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Hostiles Abdomen

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet “ja”)
- z.B. Verwachsungsbauch

Hypertonie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet “ja”)

Nikotin

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet “ja”)

ASA-Klassifikation

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

5 Operation**Operationsdatum**

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Datumswerte im Format “DD.MM.JJJJ“ eingegeben werden

OP-Team

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

OP-Technik

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

OP-Art

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Peripherer Anschlußlinks

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Peripherer Anschlußrechts

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Stentgraft mit Konversion

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Nur Exploration

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Inflamator. Aneurysma

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Ungewöhnliche Verfahren

- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden

Aorto-cavale o. iliaceale Fistel

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Aorto-Enterale Fistel

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Miteinbeziehung Ureter

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

6 Proximale Kontrolle

Klemmzeit

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Klemmzeit bis zumindest ein aorto-iliacaler Fluss wieder möglich ist
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Minuten angegeben werden

Prothesenmaterial

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Proximale Kontrolle

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

7 Zusatzgefäßrekonstruktionen

Rekonstruktion d. A.renalis

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Rekonstruktion d. A.mes.inf

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Rekonstruk. d. A.renalis acc

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Rekonstruktion d. A.mes.sup.

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Periph.translum. Angioplastie

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Periphere TEA

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Periph. Bypass/Interposition

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Periphere Thromb- /Embdektomie

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

8 Abdominelle Zusatzoperationen**Zusätzlicher Hernienverschluß**

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Zusätzliche Splenektomie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Zusätzlicher intestinaler Eingriff

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Sonstige zusätzliche Eingriffe

- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden

9 Atypische Anatomie**Accessorische Nierenarterien**

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Agenesie d. V.cava inferior

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Hufeisenniere

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Duplizierte V.cava inferior

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Retroaortale Nierenvene

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

St.p.Nierentransplantation

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Wirbelkörperarrosion

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Atypische V. cava inferior

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Situs inversus

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Sonstige atypische Anatomie

- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden

10 Atypische Erschwernisse für offene Operation

St.p. Pankreatitis

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

St.p. Lymphadenektomie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

St.p. Peritonitis

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

St.p. Irradiatio

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Retroperitoneale Fibrose

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Andere Erschwernisse bei offener Operation

- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden

St.p. Aorteneingriff

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

11 Anästhesie

Anästhesie

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

12 Blutersatz

Cellsaver

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Milliliter angegeben werden

Plasma

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Centimeter angegeben werden

Blutkonserven

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Einheiten angegeben werden

Thrombozyten-Konzentrat

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Einheiten angegeben werden

13 Intraoperative Komplikationen**Bedrohlicher Blutverlust**

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Verbrauchskoagulopathie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Intraoperative Thrombose

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Intraoperativer Herzstillstand

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus in tabula

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

14 Postoperativer Verlauf**Postoperative Beatmung**

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Stunden angegeben werden

Postoperative Blutkonserven

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Einheiten angegeben werden

Intensivaufenthalt

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Tagen angegeben werden

15 Postoperative Komplikationen

Revisionsbedürftige Blutung

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Ileus

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. reversible renale Kompl.

- Hämofiltrationspflichtig
- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. irreversible renale Kompl.

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Thrombose

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Nekrose (zB glutaecal)

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Embolie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Platzbauch

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. cerebrale Komplikation

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Infektion abdominal

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. cardiale Komplikation

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Infektion inguinal

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop. Pulmon. Komplikation

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Abdominelles Compartmentsyndrom

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Intestinale Ischämie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

16 Postoperative Komplikationen bei Endografts**Endoleak**

- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Sekundäre AA-Ruptur

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Sekundäre Konversion

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

17 Reoperation wegen Komplikation

Postop Reoperation wg. Blutung

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Fasziotomie

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

ReOP zur Hämatomausräumung

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Minoramputation

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

Reoperation wegen Infektion

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Majoramputation

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Ankreuzen eines zutreffenden Elements

ReOP wg. Thrombose/Embolie

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Postop ReOP wegen Endoleak

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Laparostoma

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Intestinale Korrekturoperation

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

18 Dauer

Dauer postoperativer Aufenthalt

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Einheiten angegeben werden

Dauer stationärer Aufenthalt

- Es wird empfohlen dieses Feld auszufüllen
- Es dürfen nur Ganzzahlen zwischen 0 und ∞ eingegeben werden
- Muss in Tagen angegeben werden

19 Exitus

Todesdatum

- Kann und soll - möglichst - auch für späteres Ableben verwendet werden, wenn Sterbedatum bekannt wird.
- Es dürfen nur Datumswerte im Format "DD.MM.JJJJ" eingegeben werden

Cardiale Todesursache

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus infolge einer Blutung

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus durch Multiorganversagen

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Renale Todesursache

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Respiratorische Todesursache

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Hepatale Todesursache

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus infolge von Sepsis

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus während des stationären Aufenthaltes

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Cerebrale Todesursache

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Exitus wegen Peritonits

- Ja/Nein Auswahl (ankreuzen bedeutet "ja")

Sonstige Todesursache

- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden

20 Kommentar**Kommentar**

- Wird nicht für Auswertungen herangezogen
- Hier kann beliebiger Text eingegeben werden