

Geschlecht:

Alter: Jahre



Die mit * markierten Felder sollten ausgefüllt werden.

Präoperative Diagnostik:

Cerebrale Symptomatik ipsilateral*:

St. I	
St. II	
St. III	
St. III:Akutes Mediasyndrom	
St. III:Crescendo TIA	
St. III:Progressive Stroke	
St. III:Amaurosis fugax	
St. IV	
TIA bei St. IV	

Cerebrale Symptomatik kontralateral*:

St. I	
St. II	
St. III	
St. III:Akutes Mediasyndrom	
St. III:Crescendo TIA	
St. III:Progressive Stroke	
St. III:Amaurosis fugax	
St. IV	
TIA bei St. IV	

Indexereignis:

Intervall zum Indexereignis in Stunden:

Datum des Indexereignisses:

praeoperativer Duplex
 praeoperativer MRI
 praeoperative MRI-angio
 Stenosegrad d. ACI ipsilateral: %

Praeoperative Angio
 praeoperativer CT
 Praeoperative CT-angio
 Stenosegrad d.ACI kontralateral: %

Läsionen ipsilateral:

keine	
frisch	
alt	
frisch + alt	
k.A.	

Läsionen kontralateral:

keine	
frisch	
alt	
frisch + alt	
k.A.	

Intracerebrale Obliteration ipsilateral*:

ja	
nein	
k.A.	

Intracerebrale Obliteration kontralateral*:

ja	
nein	
k.A.	

St.p. Carotis Stent / PTA ipsilateral
 St.p. Carotis-OP ipsilateral
 Aneurysma ipsilateral
 Fachneurologischer Status

St.p. Carotis Stent / PTA kontralateral
 St.p. Carotis-OP kontralateral
 Aneurysma kontralateral
 Präoperative Rankin-Skala:

0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
9	
k.A.	

NIH Stroke Scale Resultat:

Risikofaktoren:

Hypertonie
 Fettstoffwechsel
 Diabetes mellitus
 Maligner Tumor

Nikotin
 Dialysepflichtigkeit
 Adipositas
 Hostiler Hals

Aggregationshemmer zum Zeitpunkt der OP:

keine	
ja	
ja:Acetylsalicylsäure	
ja:Clopidogrel	
ja:Vit. K-Antagonisten	
ja:Niedermolekulares Heparin	
ja:Glykoproteininhibitoren	
ja:Rivaroxaban	
ja:Acetylsalicylsäure + Vit. K-Antagonisten	
ja:Acetylsalicylsäure + Clopidogrel	
ja:Acetylsalicylsäure + Clopidogrel + Niedermolekulares Heparin	
ja:Acetylsalicylsäure + Clopidogrel + Vit. K-Antagonisten	
ja:Acetylsalicylsäure + Glykoproteininhibitoren	
ja:Clopidogrel + Niedermolekulares Heparin	
ja:andere	
nein	
k.A.	

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 9: k.A.	

Operation:

OP-Datum *:

OP-Team *:

Routineoperation	
Ausbildungsoperation	
k.A.	

Seite *:

links	
rechts	

Wievielter Eingriff an dieser Seite *:

OP-Technik der ACI *:

Offene TEA mit Patch	
Offene TEA mit primärer Naht	
Offene TEA mit Patch u. Kürzung der ACI	
Eversions-TEA	
Interposition	
PTA	
Stent	
Stentgraft	
Thrombektomie/Embolektomie	
Aneurysmaresektion	
Patchresektion	
Reanastomosierung / Kürzung	
Probefreilegung	
Ligatur	
k.A.	

Zusätzliche Eingriffe an der ACI u. Korrekturingriffe *:

kein zusätzlicher Eingriff	
Thrombektomie/Embolektomie	
PTA extracraniell	
PTA intracraniell	
Patchplastik (falls zusätzlich nötig)	
Interposition	
Stent/PTA extracraniell	
Stent/PTA intracraniell	
Aneurysmaresektion	
Reanastomosierung	
Subclavio-carotidealer Bypass	
Subclavio-carotideale Interposition	
Ascendo-carotidealer Bypass	
Stent/PTA prae-/postop.	
k.A.	

Gefäßersatzmaterial *:

kein	
V. saphena (distal)	
V. saphena proximal	
V. jugularis externa (oberfl. Halsvene)	
Vene anderer Herkunft	
Dacron	
PTFE	
PU	
anderes	
k.A.	
mit Schutzdevice	
ohne Schutzdevice	

Kombinationseingriff mit HLM

Klemmzeit gesamt (mit u. ohne Shunt) *:

..... min

Klemmzeit vor und nach Shunt zusammen:

..... min

Intimafixation in der ACI

OP-Zeit *:

Qualitätssicherungsprojekt der ÖGG - Interventionen an der extracraniellen Carotis

OP-Technik der ACE *:

keine	
halboffene TEA	
halboffene TEA mit Patch	
offene TEA	
offene TEA mit Patch	
Eversions-TEA	
Interposition / Replantation	
PTA	
Stent	
Ligatur	
k.A.	

Anästhesieform *:

Allgemeinnarkose	
Lokalanästh./Cervicalblock	
Konversion auf Allgemeinnarkose	
k.A.	

OP-Technik der ACC *:

keine	
offene TEA	
offene TEA mit Patch	
Interposition	
retrograde halbgeschlossene TEA	
Eversion	
halboffene TEA	
Thrombektomie / Embolektomie	
PTA	
Stent	
Subclavio-carotideale-Interposition	
Ascendo-carotideale Interposition	
Subclaviatransposition	
Vertebralistransposition	
Subclavia-vertebralistransposition	
Carotido-sublaviale Interposition	
Ligatur	
k.A.	

Zusätzliche Eingriffe an der ACC *:

Reanastomosierung	
Subclavio-carotideale-Interposition	
Ascendo-carotideale Interposition	
Subclaviatransposition	
Vertebralistransposition	
Subclavia-vertebralistransposition	
Carotido-sublaviale Interposition	
PTA intraop.	
Stent intraop.	
Stentgraft intraop.	
Stentgraft prae-/postop.	
PTA prae-/postop.	
Stent prae-/postop.	
k.A.	

Shunt

Systemische Heparinisierung

Rezidivprophylaxe *:

Acetylsalicylsäure	
Clopidogrel	
Vit. K-Antagonisten	
Niedermolekulares Heparin	
Glykoproteininhibitoren	
Rivaroxaban	
Acetylsalicylsäure + Vit. K-Antagonisten	
Acetylsalicylsäure + Clopidogrel	
Acetylsalicylsäure + Clopidogrel + Niedermolekulares Heparin	
Acetylsalicylsäure + Clopidogrel + Vit. K-Antagonisten	
Acetylsalicylsäure + Glykoproteininhibitoren	
Clopidogrel + Niedermolekulares Heparin	
andere	
keine	
k.A.	

Intraoperativer Qualitätskontrolle/ Cerebrales Monitoring:

Intraoperative Qualitätskontrolle:

Keine intraop. Qualitätskontrolle	<input type="checkbox"/>
Angiografie	<input type="checkbox"/>
Duplex	<input type="checkbox"/>
Flussmessung	<input type="checkbox"/>
k.A.	<input type="checkbox"/>

SEP

TCD

Stumpfdruckmessung: mm Hg

Komplikationen:

Intraoperative passagere neurologische Symptomatik

Intraoperativer Blutdruckabfall

Exitus in tabula

Blutkonserven *: Einheiten

Plasma *: ml

Thrombokonzentrat: Einheiten

Bedrohlicher Blutverlust

Intraoperativer Herzstillstand

Temporäres ipsilaterales zentrales neurolog. Defizit

Permanentes ipsilaterales zentrales neurolog. Defizit

Temporäres kontralaterales zentrales neurolog. Defizit

Permanentes kontralaterales zentrales neurolog. Defizit

Ipsilaterales peripheres neurolog. Defizit

Kontralaterales peripheres neurolog. Defizit

Postop. Cardiale Komplikationen

Postop. Pulmonale Komplikationen

Postop. Intensivaufenthalt *: Stunden

Postop. Beatmung *: Stunden

Postop. Blutkonservenverbrauch *:

Postop. Reop. wegen Infektion

..... Einheiten

Postop. Carotis-Thrombose ipsilateral

Cerebrale Embolie ipsilateral

Postop. Carotis-Thrombose kontralateral

Cerebrale Embolie kontralateral

Postop. irreversible renale Komplikation

Andere postop. Komplikation:

Postop. Reoperation wegen Blutung/Hämatom

Postop. Reop. wg. Thrombose/Embolie

Andere postop. Reeingriffe:

Postoperativ:

Dauer stationärer Aufenthalt *: Tage

Dauer postop. stationärer Aufenthalt (nicht nur an der chir. Abteilung) *:

..... Tage

Postoperativer fachneurologischer Status

Postoperative Rankin-Skala:

0	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
k.A.	<input type="checkbox"/>

NIH Stroke Scale Resultat:

Exitus während des stationären Aufenthaltes

Todesdatum:

Cardiale Todesursache

Exitus durch Multiorganversagen

Respiratorische Todesursache

Exitus infolge von Sepsis

Exitus infolge einer Blutung

Renale Todesursache

Hepatale Todesursache

Cerebrale Todesursache

Sonstige Todesursache:

Kommentar:

Kommentar:

Name des Ausfüllers in Blockbuchstaben:

Name der Abteilung in Blockbuchstaben:

Unterschrift:

Datum: