

MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient **ausschließlich** zur Veranschaulichung des Datensatzes.

Er kann bei Bedarf zur krankenhauses internen Zwischendokumentation genutzt werden.

Die Übermittlung vom Krankenhaus an die Auswertungsstelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Modul 20/1: Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen

Basisdokumentation

1 Institutionskennzeichen
□□□□□□□□□□

2 Fachabteilung § 301-Vereinbarung
□□□□

3 Identifikationsnummer des Patienten
□□□□□□□□□□

4 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

5 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich
□ □

6 Aufnahme datum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

Präoperative Anamnese

7 PTA an den Becken- und Bein-
gefäßen in Ihrem Krankenhaus
in den letzten 12 Monaten?
0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt □

wenn ja:

Beckenetage
8 **rechts** 1 = ja □ 9 **links** 1 = ja □

OS-Etage und Knie
10 **rechts** 1 = ja □ 11 **links** 1 = ja □

US-Etage
12 **rechts** 1 = ja □ 13 **links** 1 = ja □

Wenn mehrere PTA während des selben stationären Aufenthaltes durchgeführt werden, (Datenfelder 14 – 77) mehrfach ausfüllen!

Präoperative Diagnostik

14 Wievielte PTA während des stationären Aufenthaltes?

15 Fontaine-Stadium bestimmt
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

16 Fontaine-Stadium
1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten)
2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200 m)
3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m)
4 = III (Ruheschmerzen)
5 = IV (Nekrose/Gangrän)

17 überprüft mit Laufband
0 = nein 1 = ja

18 Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell durchgeführt
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

19 messbar und verwertbar
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

20 systol. Blutdruck **systemisch** (mmHg)

systol. Blutdruck **A. tibialis posterior**

21 **rechts** (mmHg)

22 nicht messbar/verwertbar 1=ja

23 **links** (mmHg)

24 nicht messbar/verwertbar 1=ja

systol. Blutdruck **A. dorsalis pedis**

25 **rechts** (mmHg)

26 nicht messbar/verwertbar 1=ja

27 **links** (mmHg)

28 nicht messbar/verwertbar 1=ja

29 Erfolgte die Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung?
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

30 Angiologie 1 = ja

31 Gefäßchirurgie 1 = ja

32 Radiologie 1 = ja

33 Sonstige 1 = ja

Gefäßstatus
(morphologisch und funktionell führender Befund)

Beckenetage

34 rechts 35 links
0 = o.B.
1 = Stenose bis 50%
2 = Stenose > 50%
3 = Verschluss bis 10 cm
4 = Verschluss > 10 cm

OS-Etage und Knie

36 rechts 37 links
0 = o.B.
1 = Stenose bis 50%
2 = Stenose > 50%
3 = Verschluss bis 10 cm
4 = Verschluss > 10 cm

US-Etage

38 rechts 39 links
0 = o.B.
1 = Stenose bis 50%
2 = Stenose > 50%
3 = Verschluss bis 10 cm
4 = Verschluss > 10 cm

Operation

40 gerinnungshemmende Medikation während der PTA (z. B. Heparin, ASS, Clopidogrel, Ticlopedin)
0 = nein 1 = ja

41 OP-Datum TT.MM.JJJJ ..

42 Operation OPS 301
1. -.
2. -.
3. -.
4. -.
5. -.

Vorgehen

Beckenetage

43 rechts 44 links
1 = PTA
2 = PTA mit Lyse
3 = PTA mit geplantem Stent
4 = PTA mit sekundärem Stent
5 = PTA mit Lyse und Stent
6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen

OS-Etage und Knie

45 rechts 46 links
1 = PTA
2 = PTA mit Lyse
3 = PTA mit geplantem Stent
4 = PTA mit sekundärem Stent
5 = PTA mit Lyse und Stent
6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen

US-Etage

47 rechts 48 links
1 = PTA
2 = PTA mit Lyse
3 = PTA mit geplantem Stent
4 = PTA mit sekundärem Stent
5 = PTA mit Lyse und Stent
6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen

49 erschwerende Bedingungen am Gefäß (z. B. exzentrische Stenose, Dissektion, Coiling, stark kalzifizierte Stenose)
0 = nein 1 = ja

50 Abbruch der Intervention
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

51 Grund des Abbruchs
1 = wegen interventionsassoziierten Komplikationen
2 = Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich
3 = nicht interventionsassoziierte Gründe

52 behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)
0 = nein

1 = ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA
2 = ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)

wenn ja:

53 operations-/ transfusionspflichtige Blutung am Zugang 1 = ja
54 Aneurysma spurium 1 = ja
55 Verschluss, lokal 1 = ja
56 Dissektion 1 = ja
57 periphere Komplikationen (z. B. Embolie) 1 = ja
58 Sonstige 1 = ja

Verlauf	
59	postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
angiografisches Ergebnis	
(Grad der Reststenose)	
Beckenetage	
60 rechts <input type="checkbox"/>	61 links <input type="checkbox"/>
0 = nicht interveniert 1 = < 30 % 2 = 30 – 50 % 3 = > 50 %	
OS-Etage und Knie	
62 rechts <input type="checkbox"/>	63 links <input type="checkbox"/>
0 = nicht interveniert 1 = < 30 % 2 = 30 – 50 % 3 = > 50 %	
US-Etage	
64 rechts <input type="checkbox"/>	65 links <input type="checkbox"/>
0 = nicht interveniert 1 = < 30 % 2 = 30 – 50 % 3 = > 50 %	
66	Flächendosisprodukt (cGy)*cm ² <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67	Dopplerverschlussdruckmessung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
68	messbar und verwertbar 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
69	systol. Blutdruck systemisch (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
70	systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71	nicht messbar/verwertbar 1=ja <input type="checkbox"/>
72	links (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
73	nicht messbar/verwertbar 1=ja <input type="checkbox"/>
74	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75	nicht messbar/verwertbar 1=ja <input type="checkbox"/>
76	links (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77	nicht messbar/verwertbar 1=ja <input type="checkbox"/>

NICHT ZUR DOKUMENTATION VERWENDEN!

Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen

Entlassung

78 Entlassungsdatum Krankenhaus
 TT.MM.JJJJ . .

79 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10

1. . 5. .

2. . 6. .

3. . 7. .

4. . 8. .

80 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung

wenn Entlassungsgrund = 7 (Tod):

81 Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention?

0 = nein 1 = ja

NICHT ZUR DOKUMENTATION VERWENDEN!