

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 datenentgegennehmende Stelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Datensatz Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) (20/1)

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 Aufnahmedatum 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:
- 8 Becken-
rechts 1 = ja 9 **links** 1 = ja
- 10 OS-Etage und Knie
rechts 1 = ja 11 **links** 1 = ja
- 12 US-Etage
rechts 1 = ja 13 **links** 1 = ja



Wenn mehrere PTA während desselben stationären Aufenthalts durchgeführt werden, (Datenfelder 14 – 77) mehrfach ausfüllen!

Präoperative Diagnostik

14 Wieviele 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:

systol. Blutdruck **systemisch** (mmHg)

20 systol. Blutdruck **A. tibialis posterior** (mmHg)

21 rechts nicht messbar/verwertbar 1=ja

22 links (mmHg)

23 nicht messbar/verwertbar 1=ja

24 systol. Blutdruck **A. dorsalis pedis** (mmHg)

25 rechts nicht messbar/verwertbar 1=ja

26 links (mmHg)

27 nicht messbar/verwertbar 1=ja

28

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)

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"/>



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