

# Allgemeinchirurgie

Name des Patienten \_\_\_\_\_

## Amputationen untere Extremitäten

Vorname \_\_\_\_\_

ID-Nr. Krankenhaus: \_\_\_\_\_

**BASISDOKUMENTATION**

01 Aufnahme datum       TT MM JJ

02 Pat.-Initialen

03 Geb.-Datum       TT MM JJ

04 Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich

05 Wohnort (PLZ)       PLZ

06 Stat. Aufnahme veranl. durch  1 = niedergel. Internist  
 2 = Arzt f. Allgm./prakt. Arzt  
 3 = niedergel. Chirurg  
 4 = Gefäßchirurgie  
 5 = Diabetologe niedergel.  
 6 = Diabetes-Fuß-Ambulanz  
 7 = Innere Station  
 8 = andere Station  
 9 = Sonstige

**OPERATION/AMPUTATION**

19 Indikation zur Amputation wegen Trauma?  0 = nein 1 = ja

20 Nichttraumatische Amputation wegen  1 = Infektion/septischer Fuß 2 = AVK  
 3 = Infektion + AVK 4 = Diabetische Neuroosteopathie (Charcot)  
 8 = Sonstige

21 Gangrän  0 = nein  
 1 = ja, trocken  
 2 = ja, feucht

22 Revaskularisierungsversuch vorausgegangen  0 = nein, 1 = ja

23 wenn ja:  1 = Bypass 2 = Angioplastie 3 = beides  
 1 = oberhalb Trifurcation  
 2 = unterhalb Trifurcation  
 3 = Befund infaust

**PATIENT**

**Anamnese / Befund**

07 Diabetiker  0 = nein 1 = ja

08 Diabetestyp  1 = Typ 1, 2 = Typ 2, 3 = Sonstige 4 = unbekannt

09 Therapie d.D.m.:  0 = nein, 1 = ja  
 Insulin  0 = nein, 1 = ja  
 Tabletten  0 = nein, 1 = ja  
 Diät  0 = nein, 1 = ja 2 = unbekannt

10 Diabetes bekannt seit     JJJJ, 9999 = unbekannt

11 Nikotin / Rauchen  0 = Patient hat nie geraucht  
 1 = Patient raucht gegenwärtig  
 2 = Patient ist ehem. Raucher

12 Hypertonie  1 = ja  
 2 = nein  
 3 = unbekannt

24 Amputation erfolgt  1 = elektiv 2 = als Notfall

25 Vor OP interdisziplinäre Besprechung  0 = nein 1 = ja

26 wenn ja: mit  1 = Diabetologe  2 = Angiologe  
 3 = Gefäßchirurg

27 OP-Datum (1)       TT MM JJ

**Lokalisation**

28 Amputation (1) **rechts links**   0 = keine Amputation  
 1 = Zehe(n)  
 2 = Vorfuß  
 3 = Sprunggelenk  
 4 = Unterschenkel  
 5 = Knie  
 6 = Oberschenkel  
 7 = Hüfte  
 8 = andere (z.B. transmetatarsale Amputationen von Strahl/-en)

29 weitere Amputation(en) während dieses stat. Aufenthalts  0 = nein 1 = ja

**LABORWERTE**

13 CPR     mg / dl

14 Kreatinin     mg / dl

15 HbA1C     % (Referenzwert Labor 4,4-6,4%)

16 Neuropathie (Sensibilität, Schmerzempfinden)  0 = normal, Keine Neuropathie  
 1 = ja, Empfindung herabgesetzt  
 9 = nicht untersucht

17 PAVK mit Angiographie festgestellte periphere Verschlusskrankheit  0 = nicht nachgewiesen  
 1 = nachgewiesen  
 9 = nicht durchgeführt

**wenn weitere Amputation(en)**

**Lokalisation** **rechts links**

30 Amputation 2   0 = keine Amputation  
 1 = Zehe(n)  
 2 = Vorfuß  
 3 = Sprunggelenk  
 4 = Unterschenkel  
 5 = Knie  
 6 = Oberschenkel  
 7 = Hüfte  
 8 = andere (z.B. transmetatarsale Amputationen von Strahl/-en)

31 Amputation 3

32 Amputation 4

33 Amputation 5

**Früher erfolgte Amputation(en)**

18 größte Höhe **rechts links**   0 = keine Amputation  
 1 = Zehe(n)  
 2 = Vorfuß  
 3 = Sprunggelenk  
 4 = Unterschenkel  
 5 = Knie  
 6 = Oberschenkel  
 7 = Hüfte  
 8 = andere (u.B. transmetatarsale Amputation von Strahl/-en)

34 Amputationsdatum 2       TT MM JJ

35 Amputationsdatum 3       TT MM JJ

36 Amputationsdatum 4       TT MM JJ

27 Amputationsdatum 5       TT MM JJ

**VERLAUF**

38 Entlassungsdatum       TT MM JJ

39 Grund  1 = Entlassung nach Hause  
 2 = Verlegung in and. Klinik/Reha wegen Zweiterkrankung  
 3 = Verlegung in and. Klinik/Reha wegen dieser Erkrankung  
 4 = Entlassung in Pflegeheim wegen dieser Erkrankung  
 5 = Tod