



OP-Datum:

Anamnese und Indikation

siehe präoperative Dokumentation

Bildgebung

siehe präoperative Dokumentation

RÖNTGEN	LCE	ACE	AI	α	CCD	PRISS <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	PWS <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	MRT
	COS-Ratio	%	Arthrosegrad	min. Gel.-spalt	mm			CT

Technik

Optik	Spüllösung	Lagerung	Traktion	Polsterung
<input type="checkbox"/> 70° <input type="checkbox"/> 30°	<input type="checkbox"/> Ringer <input type="checkbox"/> Purisole	<input type="checkbox"/> +Adrenalin <input type="checkbox"/> Rücken <input type="checkbox"/> Seite	<input type="checkbox"/> Extensionstisch <input type="checkbox"/> Fixateur	Gegenzugstab x Polsterwatte Gekissen Füße x Polsterwatte Gekissen

Allgemeine Angaben

Unsteriler Traktionstest	Kapselwiderstand	Erguss	Beginn	Portale	Traktionszeit
ca. mm	<input checked="" type="checkbox"/> gering <input checked="" type="checkbox"/> moderat	<input checked="" type="checkbox"/> stark <input checked="" type="checkbox"/> kein <input checked="" type="checkbox"/> blutig	<input checked="" type="checkbox"/> ZK <input checked="" type="checkbox"/> PK	<input checked="" type="checkbox"/> extraa. <input checked="" type="checkbox"/> AL <input checked="" type="checkbox"/> PL <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> PVL	min

Diagnose

- rechts
- links

Therapie

Knorpel Facies lunata

Kolorit	Integrität	
<input checked="" type="checkbox"/> unauff. <input checked="" type="checkbox"/> gelblich	<input checked="" type="checkbox"/> unauff. <input checked="" type="checkbox"/> wave sign <input checked="" type="checkbox"/> CM	mm2 mm2
Chondrolabrale Separation		mm

Knorpel Femurkopf

Kolorit	Integrität	
<input checked="" type="checkbox"/> unauff. <input checked="" type="checkbox"/> gelblich	<input checked="" type="checkbox"/> unauff. <input checked="" type="checkbox"/> CM	mm2

Labrum

Breite	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> schmal <input checked="" type="checkbox"/> breit	
Stabilität	<input checked="" type="checkbox"/> stabil <input checked="" type="checkbox"/> abgelöst bei	Uhr
Position	<input checked="" type="checkbox"/> Kopf aufliegend <input checked="" type="checkbox"/> nicht aufliegend	
Gefäßinj.	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> vermehrt bei	Uhr
Ossifikationen	<input checked="" type="checkbox"/> keine <input checked="" type="checkbox"/> bei	Uhr
Kalzifikationen	<input checked="" type="checkbox"/> keine <input checked="" type="checkbox"/> bei	Uhr
Zysten	<input checked="" type="checkbox"/> keine <input checked="" type="checkbox"/> bei	Uhr

Fossa acetabuli

<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig (Weite, Synovialis)
<input checked="" type="checkbox"/> zentrale Osteophyten
<input checked="" type="checkbox"/> freie Körper
<input checked="" type="checkbox"/>

Lig. capitis femoris

<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig (Rotationsfunktionstest, Gefäßinjektion, Synovialschlauch)
<input checked="" type="checkbox"/> Ruptur %
<input checked="" type="checkbox"/> Degeneration
<input checked="" type="checkbox"/>

Drainage ja nein

Synovialmembran/Plicae

<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig	<input checked="" type="checkbox"/> Rötung
<input checked="" type="checkbox"/> Verdickung	<input checked="" type="checkbox"/> Synovialitis

Hypertrophie

<input checked="" type="checkbox"/> villös	<input checked="" type="checkbox"/> nodulär
--	---

Fibrinauflagerungen

<input checked="" type="checkbox"/> lokalisiert	<input checked="" type="checkbox"/> generalisiert
---	---

Gelenkraum

Weite	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> erweitert <input checked="" type="checkbox"/> Osteochondrome (Anzahl)
<input checked="" type="checkbox"/> normal	<input checked="" type="checkbox"/> eng
<input checked="" type="checkbox"/> Erguss	<input checked="" type="checkbox"/> Detritus
<input checked="" type="checkbox"/> Fibrin	<input checked="" type="checkbox"/> Chondrolyse

Gelenkkapsel mit Zona orbicularis

Dicke	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> dünn <input checked="" type="checkbox"/> verdickt
Elastizität	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> vermehrt <input checked="" type="checkbox"/> vermindert

Adhäsionen

<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input checked="" type="checkbox"/> wenige	<input checked="" type="checkbox"/> viele
---	--	---

Kopf-/Hals Übergang

<input checked="" type="checkbox"/> CAM-Deformität;	
von/bis	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Osteophyten;	
<input checked="" type="checkbox"/> Herniationszysten;	
<input checked="" type="checkbox"/> Pincerdelle	

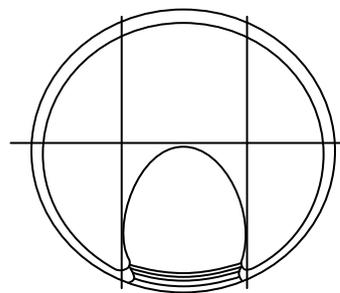
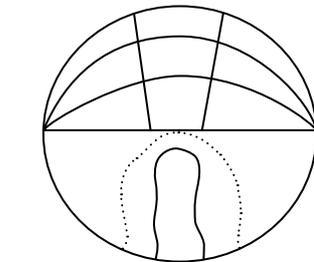
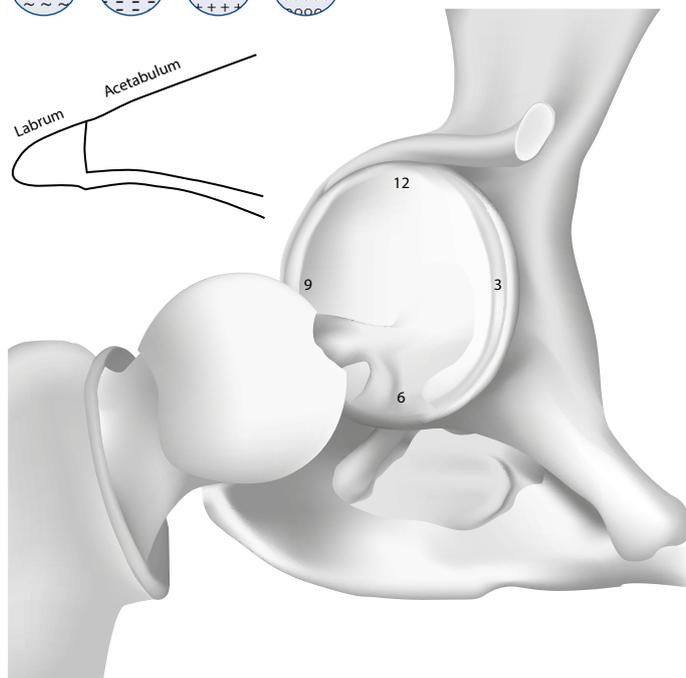
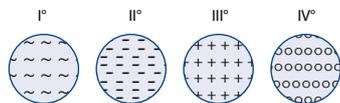
Pfannenrand/SIAL

<input checked="" type="checkbox"/> fokales Pincer;	
von/bis	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Subspinales Impingement	

Psoassehne

Verbindung zum Gelenk	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Auffaserungen	
<input checked="" type="checkbox"/> Impingement	

Chondromalaziestadium (ICRS)



Dokumentation anhand eines rechten Hüftgelenkes

Bemerkungen

Behandlung postoperativ

<input checked="" type="checkbox"/> Vollbelastung	<input checked="" type="checkbox"/> Teilbelastung	Woche(n)	<input checked="" type="checkbox"/> Redon ex	Tag
<input checked="" type="checkbox"/> Bewegungsschiene	Woche	<input checked="" type="checkbox"/> Ossifikationsprohylaxe		

Operateur, Unterschrift