

SIRIS Spine – PRIMAIRE

= une seule réponse autorisée = réponses multiples autorisées

Détails patient

No. Patient

Nom

Prénom

Naissance JJ/MM/AAAA

homme autre
 femme non précisé

Admission

Pathologie principale

- maladie dégénérative
 spondylolisthésis (non dégénérative)
 fracture

Fumeur actuel

oui non inconnu

Taille

cm

Poids

kg

Type de dégénérescence primaire

- hernie discale
 sténose spinale
 spondylolisthésis dégénérative
 dégénérescence segmentaire
 déformation dégénérative

autre

Type de spondylolisthésis

Type II (isthme)

autre

Type de dégénérescence secondaire

- aucun
 hernie discale
 sténose spinale
 spondylolisthésis dégénérative
 dégénérescence segmentaire
 déformation dégénérative

autre

Grade du spondylolisthésis

0 I II III IV
 spondyloptosis (V)

Cause de la fracture

spontanée traumatique

Apparition de fracture

aiguë (<14 jours) non union
 subaiguë (≥ 14 jours)

Classification de fracture (Schanke)

1 2 3 4 5

Nombre d'opérations précédentes

à la même hauteur/s ou à une hauteur/s
 0 1 2 3 4 >4

Inter- vention

Date de chirurgie

JJ/MM/AAAA

Nom du chirurgien

Code chop

Implants

régistration min.
Manufacturer, Brand
 régistration dét.
Catalogue Number

Opération instituée

oui non

Accès antérieur*

- pas d'accès
antérieur rétropéritonéal
 thoracotomie transpéritonéal
 trans-psoas (XLIF)

autre/spécifier

Accès postérieur

- pas d'accès postérieur
 médian
 paramédian

* Uniquement possible pour non-dégénératif spondylolisthésis.

Morbidité (ASA)

- ASA 1 pas de perturbation inconnu
 ASA 2 légère/modérée
 ASA 3 sévère
 ASA 4 vie en danger
 ASA 5 moribond

Anesthésie

locale
 spinale
 general

Gestes chirurgicaux

Décompression

- aucune
 discectomie partielle/totale
 laminotomie
 héli-laminectomie
 laminectomie
 facettes articulaires partielle
 facettes articulaires totale
 séquestrectomie
 foraminotomie

autre

Fusion

- aucune
 PLIF fusion intervertébrale
 TLIF fusion intervertébrale
 autre fusion
 fusion postéro-latérale
 fusion postérieure

autre

Matériel pour la fusion

- aucune
 os autologue cultivé
 os autologue local
 os allogénique
 os allogénique + moelle osseuse autologue
 substitut osseux
 BMP ou autre

autre

Stabilisation rigide

- aucune
 stabilisation intersomatique avec cage
 stabilisation intersomatique avec auto-/allograffe
 vis pédiculaires cimentées
 vis pédiculaires non cimentées
 vis facettaires

autre/spécifier

Autres mesures chirurgicales

- aucune
 Cyphoplastie percutanée avec redressement du CV
 Cyphoplastie percutanée sans redressement du CV
 drain pour plaie

autre

Evènements indésirables peropérat.

- aucun
 fuite de ciment sans conséquences
 fuite de ciment avec conséquences

décrire les conséquences

- lésion des racines nerveuses
 lésion de la moelle épinière
 lésion durale
 lésion vasculaire
 fractures structures vertébrales

autre

Mesures pendant la chirurgie d'index

- aucun
 suture
 colle
 reposition d'implant

autre

Complications peropérat. générales

- aucune
 anesthésie
 cardiovasculaire
 pulmonaire
 thrombus / embolie
 décès

autre/spécifier

Etendue de la chirurgie

	Décompression	Fusion et stabilisation rigide	Correction d'ifformité	Autres mesures chirurgicales
Th1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Th12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L1/2 or L1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2/3 or L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L3/4 or L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L4/5 or L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L5/S1 or L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIRIS Spine

Etiquettes code-barres pour implants
