



Abklärungsalgorithmus

“Die schmerzhafteste Knie-Prothese”

Etikette aufkleben!

Nachname: _____

Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Patienten-Studien-Nr.(falls vorhanden): _____

Geschlecht: weiblich männlich

Körpergrösse: _____ cm **Gewicht:** _____ kg

Anamnese

Seite: rechts links

Vor-Operationen:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

Weitere: _____

Datum Primär-Operation: ___/___/___

Spital Primär-OP: _____

Operateur Primär-OP: _____

Hautschnitt: medial median lateral anderer: _____

Tuberositas-OT ja nein

Zugang: medial parapatellar medial mid-vastus medial sub-vastus lateral parapatellar lateral subvastus MIA quadriceps muscle sparing MIA midvastus MIA subvastus

Anderer: _____

Modell Totalprothese: _____

- femoral zementiert femoral unzementiert
- tibial zementiert tibial unzementiert Patellarückflächenersatz
- Stems femoral Stems tibial Cones Sleeves Wedges

Modell Unikondyläre Prothese: _____

- femoral zementiert femoral unzementiert
- tibial zementiert tibial unzementiert

Modell Patellofemoraler-Ersatz: _____

Hauptproblem: Schmerz Instabilität Schwellung Steifheit

Andere: _____

Schmerzanamnese

Schmerzen vor Knie-TP: _____

Schmerzfrees Intervall nach Operation: ja nein

wenn ja wie lange? _____

Aktuell anderer Schmerz als vor Knie-TP? ja nein

Zufriedenheit VAS (0-10) _____ Schmerz aktuell VAS (0-10) _____

Schmerzcharakter: dumpf, drückend pochend, klopfend brennend heiss elektrisierend einschliessend stechend, bohrend krampfartig ziehend

Hyperalgesie generalisiert

Belastungsschmerz ja nein VAS (0-10) _____

Enlastungsschmerz ja nein VAS (0-10) _____

Ruheschmerz ja nein VAS (0-10) _____

Nachtschmerz ja nein VAS (0-10) _____

Provokation des Schmerzes durch: _____

Verminderung des Schmerzes durch: _____

Lokalisation: _____



Innen



Aussen



Vorne



Hinten

Ausstrahlung in: Femur medial lateral median Tibia medial
 lateral Hoffa-Fettkörper

Ausstrahlung von: LWS Hüfte

Medikamente

Schmerz-Medikamente: NSAR Morphin Dafalgan andere

Antidepressiva:

Marcoumar ja nein Aspirin ja nein Plavix ja nein

Andere: _____

Nebendiagnosen:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____

Postoperativer Verlauf

MUA ja nein Mobilisation arthroskopisch ja nein
Wundheilung kompliziert ja nein Antibiotika notwendig ja nein
 wenn ja welche? _____
Reoperationen ja nein wenn ja welche? _____

Befund

Inspektion

Mobilisation: 1 Stock 2 Stöcke Rollstuhl
Schonhinken: ja nein Extensor-Apparat-Schwäche: ja nein
Beinachse: Gerade Varus Valgus
Rotation Fuss: normal IR ER
Zehengang mit Thrust: ja nein
Fersengang mit Thrust: ja nein
Hocke möglich: ja nein

Narben:



- Rötung wenn ja wo? _____
- Schwellung wenn ja wo? _____
- Fistel wenn ja wo? _____
- Hautverfärbung: _____

Palpation

Druckdolenz wenn ja wo? _____

- parapatellär lateral
- Gelenklinie medial
- Gelenklinie lateral
- Pes anserinus
- Patellapol proximal
- Patellapol distal
- Hoffa
- Tractus iliotibialis

Tinel Zeichen: ja nein

- Krepitation: retropatellär
- Tractus iliotibialis
- mediales Seitenband
- laterales Seitenband

ROM

Aktive Flexion/Extension ____ / ____ / ____

Passive Flexion/Extension ____ / ____ / ____

- Hyperextension
- Flexionskontraktur
- Extensor lag

Patella Tracking normal wenn nicht: _____

*Andere*Hüfte frei? ja nein LWS frei? ja nein *Stabilität klinisch*Extension in Strecknähe medial + / ++ / +++ lateral + / ++ / +++Extension in 30° Flexion medial + / ++ / +++ lateral + / ++ / +++MidFlexion-Instabilität ja medial lateralAnterior Laxität in 90° Flexion + / ++ / +++Posteriore Laxität in 90° Flexion + / ++ / +++**Röntgen Präoperativ**Deformität ja nein genauer: _____Arthrose medial lateral patellofemoral

Kellgren-Lawrence Klassifikation (0-4):

medial _____ lateral _____ patellofemoral _____

Osteonekrose: ja nein

Besonderheiten?

Röntgen PostoperativTibia: varus Ovalgus neutralTibialer Slope: anterior posteriorTibia Überhang: medial lateral anterior-posteriorFemur: varus valgus neutral Flexion ExtensionGrösse: Undersize normal OversizePatella: baja normal altaOversizing: anterior-posterior medial lateral

Posterior condylar offset (mm): _____

Lockerungszeichen: ja nein PAO: ja nein **Gehaltene Röntgenaufnahmen/Fluoroskopie**Extension in ° medial _____ lateral _____Flexion 30° in ° medial _____ lateral _____

90° ap radiographs:

Anterior translation in mm zur Gegenseite ___/___

Posterior translation in mm zur Gegenseite ___/___

30° ap radiographs:

Anterior translation in mm zur Gegenseite ___/___

Posterior translation in mm zur Gegenseite ___/___

99mTc-HDP-SPECT/CT*Auswertung separat mittels OrthoExpert ©**3D-CT Prothesenposition:**Femur*

Varus (+) / Valgus (-) _____ Flex (+) / Ext (-) _____ IR(+) / ER(-) _____

Tibia

Varus (+) / Valgus (-) _____ slope ant (+) / post (-) _____ IR(+) / ER(-) _____

*Befund:*Lockerung: femoral tibial Impingement Malposition Infektion Patello-femorale Hyperpression PAO Oversizing Undersizing Allergie

Andere: _____

Leukozyten-SPECT/CT

Infektion: ja nein

Befund: _____

Labor

Siehe Laborzettel

Punktion unter sterilen Kautelen

Punktat Bakteriologie: _____

Arthroskopie

Histologie: _____

Bakteriologie: _____

Differential-Diagnose(n) vor Revision: _____

Intraoperativer Befund: _____

Diagnose(n) nach Revision:

