

gültig ab: 01.01.2017

Kürzel: **SPONDY** Name der Indikator-OP-Art: **Spondylodese**

Seit März 2013 ist die Pilotphase beendet.

Beschreibung: Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule mit dorsalem Zugang

Einzuschließende Prozeduren : OPS-Codes (Version 2017)

Spondylodese

5-836.3 Spondylodese, dorsal

Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule

5-837.4. Dorsale Korrektur ohne ventrales Release

5-837.5 Dorsale Korrektur mit ventralem Release

5-837.7 Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke

5-837.8 Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong)

Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose)

5-838.9 Dorsal instrumentierende Korrekturspondylodese

5-83b.5 Osteosynthese – dynamische Stabilisierung durch Schrauben-Stab-Systeme

Obige Codes enthalten noch keine Lokalisationsangabe.

Es muss zusätzlich der Zugang über 5-032 Zugang zur Lendenwirbelsäule und / oder 5-031 Zugang zur Brustwirbelsäule codiert sein.

Patienten, die wegen einer Tumorerkrankung an der Wirbelsäule operiert werden (bösartige Neubildungen, Metastasen), werden NICHT in die Erfassung eingeschlossen.

Hinweise zu notwendigen Daten für die OP-Liste („Nennerdaten“):

- Es wird unterschieden, ob der Eingriff „1 oder 2 Segmente der Wirbelsäule“ oder „3 oder mehr Segmente der Wirbelsäule“ umfasst.
- Mikrochirurgische Technik: die Angabe in webKess entfällt ab Januar 2016
- Revisionseingriff: Für jeden Eingriff der oben stehenden wird erfasst, ob es sich um einen Revisionseingriff handelt oder nicht. Revisionseingriffe sind Folge-, Wechsel- oder Korrekturoperationen nach einem ersten Eingriff, dem Primäreingriff. Der Revisionseingriff findet folglich im selben Operationsgebiet statt, wie der Primäreingriff. Bitte in webKess Revisionseingriff „ja“ eingeben. Analog zur allgemeinen Regelung in OP-KISS werden Revisionseingriffe, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Primäreingriff erfolgen, nicht in die Erfassung aufgenommen.
- Verwendung eines Implantats nach den Festlegungen der CDC: Ja/Nein/Unbekannt
- Wundkontaminationsklasse, nach den Festlegungen der CDC

Beispiele zur Anwendung der Wundkontaminationsklasse:

1 (aseptisch): → Normalfall

2 (bedingt aseptisch) → nicht möglich, da bei dieser OP in der Regel weder Respirations- noch Urogenital-, noch Gastrointestinaltrakt eröffnet werden.

3 (kontaminiert) → außergewöhnliche intraoperative Kontamination (z. B. Staub vom Mikroskop, Schweißtropfen im OP-Gebiet, kontaminierte Instrumente etc.)

4 (septisch-infiziert) → Spondylodiszitis, Spondylitis, Diszitis

Surveillancezeit für diese Indikatoroperation: 90 Tage

Erfassung der Infektionen:

Beispiele zur Anwendung der KISS-Definitionen (ehemals CDC-Definitionen):

A1 (oberflächliche post-op. WI):

- nur oberflächliche Infektion (epifaszial)

A2 (tiefe post-op. WI):

- tiefe Wundinfektion (subfaszial), paravertebraler Abszess

A3 (Organ/Körperhöhlen-Infektion):

- als „Organ“ wird das Rückenmark oder der Wirbelkörper bzw. die Bandscheibe angesehen, als Körperhöhle der Spinalkanal
- epiduraler Abszess, Meningitis, Myelitis, Spondylitis, Spondylodiscitis