

Stammdaten

Allgemein

- **Systemidentifikation [SYSID]**
System ID (eindeutige ID in der Datenbank)

Darstellung Datensatz: Zeichenkette

Die ersten 8 Ziffern der SYSID repräsentieren die Zentrumskennung. Diese wird per Zufallsgenerator für jedes Zentrum des Netzwerks einmalig vergeben. Die gesamte Zeichenfolge kennzeichnet eindeutig jeden einzelnen Fall in der Datenbank.
- **Zentrumseigene Patienten-Fallnummer [PATID]**
Verschlüsselte Darstellung der zentrumseigenen Patienten-Fallnummer. Nach Eingabe der Fallnummer wird diese beim Verlassen des Eingabefeldes verschlüsselt. Eine Korrektur ist durch Klicken des Buttons "Fallnummer Neueingabe" möglich. Werden die Daten aus einem anderen System importiert (maschinenlesbare Protokolle mit Patientenetikett und Barcode oder PC-gestützte Dokumentationssysteme), erscheint die Fallnummer direkt in verschlüsselter Form.

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)
- **Fallnummer Neueingabe**
Löscht die verschlüsselte Fallnummer und ermöglicht eine Neueingabe. Nach Neueingabe der Fallnummer wird diese beim Verlassen des Eingabefeldes sofort erneut verschlüsselt, daher Feld nicht verlassen, bis die neu eingegebene Nummer kontrolliert ist.
- **Studienteilnahme [STUDIE_1, STUDIE_2]**
In diesen Feldern kann die Teilnahme an maximal 2 Studien dokumentiert werden. Die Auswahl aktueller net-ra Studien öffnet sich durch Anklicken der Pfeiltasten.

Darstellung Datensatz: Zahlencode gemäß Liste „Kodierung Studien“; leer (= keine Angabe).

Die Liste der net-ra Studien mit den dazugehörigen Zahlencodes wird durch das net-ra Organisationskomitee gepflegt und im Mitgliederbereich der net-ra Website zur Verfügung gestellt.
- **Geschlecht [GESCHLECHT]***
Geschlecht des Patienten. **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: W (= weiblich) – M (= männlich) – D (= divers); leer (= keine Angabe)
- **Geburtsjahr [GEBURTSJAHR] ***
Geburtsjahr des Patienten (Wertebereich 1900 bis aktuelles Jahr). **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: Geburtsjahr als Jahreszahl (Jahreszahl)
- **Körpergröße [GROESSE]**
Körpergröße des Patienten (Wertebereich 30-249 cm).

Darstellung Datensatz: Größe in cm (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)
- **Gewicht [GEWICHT]***
Gewicht des Patienten (Wertebereich 1-249 kg). **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: Gewicht in kg (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Chronischer Schmerzpatient [CPS]**
 Patient mit beeinträchtigendem, nicht-tumorbedingtem Schmerz über mindestens 3 Monate (CPS=Chronic Pain Syndrome).
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Tumorschmerz [TS]**
 Patient mit Schmerzen bedingt durch eine Tumorerkrankung (unabhängig vom operativen Eingriff).
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Sonstiger Schmerz ohne OP [BS]**
 Patient mit sonstigem Schmerz (unabhängig vom operativen Eingriff).
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Opioide > 1 Monat [OPIOIDE]**
 Einnahme von Opioidanalgetika über einen Zeitraum > 1 Monat.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **NOPA > 1 Monat [NSAIDs]**
 Einnahme von Nichtopioidanalgetika (NOPA) über einen Zeitraum > 1 Monat.
 Feldname [NSAIDs] übernommen aus NRA1.0.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **NRS Ruhe präop [NRS_RUHE_PRAE]**
 Ruheschmerz präoperativ. Einschätzung mittels NRS (numeric rating scale) auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (=maximal vorstellbarer Schmerz).
 Darstellung Datensatz: NRS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)
- **NRS Belastung präop [NRS_BEL_PRAE]**
 Belastungsschmerz präoperativ. Einschätzung mittels NRS (numeric rating scale) auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (=maximal vorstellbarer Schmerz).
 Darstellung Datensatz: NRS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)

Komorbidität

- **Operation, alternativ Diagnose [OP]**
 Durchgeführte Operation kodiert nach OPS, alternativ Diagnose kodiert nach ICD 10.
 Informationen hierzu unter www.dimdi.de
 Darstellung Datensatz: Zahlencodes nach OPS/ ICD 10; leer (= keine Angabe)
- **ASA-Status [ASA]**
 Einschätzung des präoperativen Gesundheitszustandes anhand der ASA (American Society of Anesthesiologists)-Klassifikation.
 ASA 1: gesunder Patient,
 ASA 2: leichte Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung,
 ASA 3: Schwere Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung,
 ASA 4: lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung,
 ASA 5: moribunder Patient, der ohne OP voraussichtlich nicht überleben wird.

Darstellung Datensatz: 1 (= ASA 1) – 2 (= ASA 2) – 3 (= ASA 3) – 4 (= ASA 4) – 5 (= ASA 5); leer (= keine Angabe)

- **Diabetes [DIABETES]***

Liegt eine Diabetes-Erkrankung vor? Falls ja, bitte dokumentieren Sie den aktuellen HbA1c-Wert. **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: 0 (=nein) – 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **HBA1C [HBA1C] und HBA1C_EINHEIT [HBA1C_EINHEIT]**

HbA1c-Wert in mmol/mol (Wertebereich 10 - 150 mmol/mol) oder % (Wertebereich 1 - 15%)

Darstellung Datensatz: HbA1c- Wert (Kommazahl) in mmol/mol oder %; leer (= keine Angabe)

- **pAVK > IIa [pAVK]**

Liegt eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vor, die klinisch symptomatisch ist (Klassifikation nach Fontaine > IIa)?

Stadium I: asymptotische pAVK,

Stadium II: Beschwerden beim Gehen „Claudicatio intermittens“
(a: Gehstrecke > 200m, b: Gehstrecke < 200m),

Stadium III: Beschwerden in Ruhe, Stadium IV: Wundheilungsstörungen, Nekrosen

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Rheumatoide Arthritis [RHEUMA]**

Liegt eine rheumatoide Arthritis (chronisch entzündliche Systemerkrankung des Bindegewebes, vor allem die Gelenke betreffend) vor?

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Alkoholabusus [ALKOHOL]**

Liegt ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (Männer: reiner Alkohol >30g/d, Frauen: >20g/d) vor? Circa 10g reiner Alkohol sind enthalten in z. B. 0.1l Sekt, 0.25l Bier, 0.1l Wein oder 4 cl Wodka.

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Drogenabusus [DROGEN]**

Konsumiert der Patient Drogen (nicht näher spezifiziert)?

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Systemische Infektion bei Anlage [INFEKTION_PRAEOP]***

Liegt zum Zeitpunkt der Regionalanästhesie-Anlage eine systemische Infektion vor? **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: 0 (=nein) – 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Diagnose Sepsis [SEPSIS]**

Liegt zum Zeitpunkt der Regionalanästhesie-Anlage eine Sepsis (Diagnosekriterien nach geltender Leitlinie) vor? Voraussetzung für die Auswahl dieses Feldes ist die Angabe einer systemischen Infektion zum Zeitpunkt der Anlage.

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- Antibiotikatherapie bei Anlage [ANTIBIOSE_PRAEOP]**
 Bekommt der Patient bereits vor Anlage der Regionalanästhesie eine Antibiotika-Therapie?
 Darstellung Datensatz: 0 (=nein) – 1 (=ja); leer (=keine Angabe)
- Niereninsuffizienz [NIERENINSUFF]***
 Liegt eine Niereninsuffizienz (nicht-dialysepflichtig oder dialysepflichtig) vor? Gibt es klinisch keinen Anhalt für eine Niereninsuffizienz, soll bei normalem Kreatininwert "Nein" und bei nicht bestimmtem Kreatininwert "Nicht bekannt" ausgewählt werden. **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: Ja, nicht dialysepflichtig - Ja, dialysepflichtig - Nein - Nicht bekannt; leer (= keine Angabe)
- Kreatininwert [KREA] und Einheit [KREA_EINHEIT] oder Kreatininwert nicht bekannt [KREA_UNBEKANNT]**
 Eingabe des Kreatininwerts in mg/dl (Wertebereich 0.2 - 20 mg/dl) oder µmol/l (Wertebereich 15 - 999 µmol/l) oder Eingabe, dass der Kreatininwert zum Zeitpunkt der Eingabe nicht bekannt ist.
 Darstellung Datensatz: Kreatininwert (Kommazahl) in mg/dl oder µmol/l; 1 (=ja) wenn Krea unbekannt; leer (= keine Angabe)
- Kreatinin-Clearance nach Cockcroft-Gault [GFR]**
 Wird aus Geschlecht, Alter, Gewicht und Kreatininwert bestimmt und automatisch eingetragen. Anzeige nur nach Eingabe des Katheter-Anlagedatums (Berechnung des Alters). Für das Geschlecht divers erfolgt aktuell keine Berechnung.
 Darstellung Datensatz: GFR (Kommazahl) in ml/min; leer (= keine Angabe)
- Leberinsuffizienz CHILD C [LEBERINSUFF]**
 Liegt eine Leberinsuffizienz vor, die nach der CHILD-PUGH-Klassifikation als Stadium C eingestuft ist?

Kriterium	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	Einheit
Serum-Bilirubin (gesamt)	< 2,0 < 34,208	2,0–3,0 34,208–51,312	> 3,0 > 51,312	mg/dl (x 17,104 = µmol/l) µmol/l
Serum-Albumin	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8	g/dl
Quick-Wert	> 70	40 - 70	< 40	%
Aszites im Ultraschall	keiner	leicht	mittelgradig	–
hepatische Enzephalopathie	keine	Stadium I–II	Stadium III–IV	–

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- Gerinnungsstörung bekannt [GERINNUNG]**
 Ist bei dem Patienten eine Gerinnungsstörung (nicht näher spezifiziert) bekannt?
 Darstellung Datensatz: 0 (=nein) – 1 (=ja); leer (= keine Angabe)
- Thrombozytenzahl [THROMBOS]**
 Bitte dokumentieren Sie die aktuelle Thrombozytenzahl (x/µl).
 Darstellung Datensatz: Thrombozytenanzahl (Ganzzahl) pro µl; leer (= keine Angabe)

- **INR [INR]**
Bitte dokumentieren Sie die aktuelle INR (International Normalized Ratio).
Darstellung Datensatz: INR (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
- **PTT [PTT]**
Bitte dokumentieren Sie die aktuelle PTT (Partial Thromboplastin Time) in Sekunden (s).
Darstellung Datensatz: PTT in Sekunden (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)
- **Anti-Xa [ANTI_XA]**
Bitte dokumentieren Sie den aktuellen Anti-Xa-Wert in IU/ml.
Darstellung Datensatz: Anti-Xa-Wert in IU/ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Immundefizienz

- **Einnahme von Steroiden > Cushing-Schwelle [IMMUN_STEROIDE]**
Nimmt der Patient seit >7 Tagen Steroide in einer Dosierung oberhalb der Cushing-Schwelle ein?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Sonstige Immunsuppressiva [IMMUN_SUPPRESSIVA]**
Nimmt der Patient sonstige immunsuppressive Medikamente ein (z.B. Methotrexat)?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Z.n. Transplantation [IMMUN_TX]**
Wurde der Patient transplantiert und steht unter einer entsprechenden immunsuppressiven Therapie?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Maligne Tumorerkrankung [IMMUN_TUMOR]**
Leidet der Patient unter einer malignen Tumorerkrankung?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Sonstige immundefiziente Erkrankung, z. B. HIV [IMMUN_ERKRANK]**
Leidet der Patient an einer sonstigen immundefizienten Erkrankung (z. B. HIV)?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

Antikoagulation bei Anlage

- **Antikoagulation [ANTIKOAG]***
Der Patient wird oder wurde mit gerinnungswirksamen Medikamenten behandelt. **Pflichtfeld**
Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Medikamente [ANTIKOAG_1] - [ANTIKOAG_7]**
Bitte dokumentieren Sie alle Medikamente mit Auswirkungen auf das Gerinnungssystem anhand der vorgegebenen Liste (Pfeiltaste). Hierzu gehören sowohl Medikamente aus der Dauermedikation als auch Medikamente, die zum Bridging eingesetzt wurden.
Darstellung Datensatz: Zahlencode gemäß Liste „Kodierung Medikamente Antikoagulation“; leer (= keine Angabe)

Die Liste der Antikoagulanzen mit den dazugehörigen Zahlencodes wird durch das net-ra Organisationskomitee gepflegt und im Mitgliederbereich der net-ra Website zur Verfügung gestellt.

- **Leitliniengerecht abgesetzt [ANTIKOAG_ENDE_1] - [ANTIKOAG_ENDE_7]**
Bitte dokumentieren Sie für jedes einzelne Medikament, ob es leitliniengerecht abgesetzt wurde oder nicht.

Bemerkungen zur Antikoagulation sind im Freitextfeld [ANTIKOAG_FREITEXT] möglich.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja) – 2 (= n. erforderlich); leer (= keine Angabe)

Punktion-Anlage

Allgemein

- **Anlagedatum [ANLAGEDATUM]***
Durch Eingabe eines Punkts (".") in das Datumsfeld kann das aktuelle Datum ausgewählt und mit Minus ("-", ein Tag zurück) oder Plus ("+", ein Tag vor) angepasst werden. Alternativ Eingabe über den Kalender. Das Anlagedatum darf nicht in der Zukunft liegen! **Pflichtfeld**
Darstellung Datensatz: Datum (DD.MM.YY)
- **Anlageuhrzeit [ANLAGEUHRZEIT]**
Durch Eingabe eines Punkts (".") wird die aktuelle Uhrzeit ausgewählt und kann mit Minus ("-", eine Stunde zurück) oder Plus ("+", eine Stunde vor) angepasst werden. Die Anlageuhrzeit darf nicht in der Zukunft liegen!
Darstellung Datensatz: Uhrzeit (HH:MM); leer (= keine Angabe)
- **Anlagedauer [ANLAGEDAUER]**
Dauer der Anlage der Regionalanästhesie (bei mehreren Verfahren Gesamtdauer der Anlage).
Darstellung Datensatz: Dauer in Minuten 10 – 20 – 30 – 40 – >40 (Ganzzahl); leer (=keine Angabe)
- **Fachrichtung [FACHRICHTUNG]***
Auswahl der führend behandelnden Fachrichtung über die Pfeiltaste.
Achtung: Geburtshilfe (GEB) als Teilbereich der Gynäkologie (GYN) wird gesondert betrachtet, ebenso traumatologische Notfälle (Trauma-Notfall). **Pflichtfeld**
Darstellung Datensatz: ACH – VASC – UCH – ORTHO – UCH-ORTHO (Altfälle gemäß NRA1.0) – Trauma-Notfall – KICH – URO – GYN – GEB – HNO-MKG – NEUCH – NEURO – KARDIOCH – INNERE – SZT – Andere; leer (= keine Angabe)
- **Antibiotische Prophylaxe [ANTIBIOSE_PROPHYL]**
Prophylaktische Gabe von Antibiotika zur OP, entweder als einmalige Gabe (single shot) vor Schnitt oder geplant mehrtägig postoperativ.
Darstellung Datensatz: mehrtägig – nein – single shot; leer (= keine Angabe)
- **Beginn der Gabe des Antibiotikums [ANTIBIOSE_ZEIT]**
Wurde das Antibiotikum zur perioperativen Prophylaxe bereits vor der Anlage der Regionalanästhesie verabreicht oder erst danach?

Darstellung Datensatz: nach Anlage Regionale – vor Anlage Regionale; leer (= keine Angabe)

- **Patient bei Anlage [PAT_WACH]**

War der Patient bei Anlage der Regionalanästhesie wach, analgosediert (über die übliche Prämedikation hinaus) oder wurde die RA in Allgemeinanästhesie angelegt?

Darstellung Datensatz: analgosediert – in Allgemeinanästhesie – wach; leer (= keine Angabe)

- **Sedierung mit Benzodiazepin [SEDIERUNG_1], Opiat [Sedierung_2], anderen Sedativa [Sedierung_3]**

Sedierung (über die übliche Prämedikation hinaus!) mit einem Benzodiazepin und/oder einem Opiat und/oder sonstigen Sedativa. Die verwendeten Sedativa können im Bemerkungsfeld spezifiziert werden.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Bemerkungen zur Anlage [ANLAGE_FREITEXT]**

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Lokalisation

Es können bis zu 4 Lokalisationen gleichzeitig eingegeben werden.

Voraussetzung: die Verfahren müssen zum gleichen Zeitpunkt angelegt worden sein. Werden Verfahren zeitlich versetzt angelegt, erfolgt die Dokumentation als separater Fall (gleiche zentrumseigene Patienten-Fallnummer, unterschiedliche Anlagezeitpunkte). Die Dokumentation der Anlagedaten (Registerkarte Lokalisation, Desinfektion, Punktionstechnik-Komplikationen, initiale Medikation und Anordnungen für Station) erfolgt für jede Lokalisation separat. Die Feldnamen der 4 möglichen Lokalisationen werden, falls nicht separat vermerkt, von „_1“ bis „_4“ durchnummeriert. Die Darstellung erfolgt hier exemplarisch für Lokalisation 1 entsprechend der Endung _1 im Feldnamen.

- **Lokalisation/en [LOKALISATION_1]***

Bitte wählen Sie eine Lokalisation aus der vorgegebenen Liste aus (Pfeiltasten). Als Lokalisation gelten Regionalanästhesieverfahren sowie die i.v.-PCA. **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: RM-nah epidural thorakal – RM-nah epidural lumbal – RM-nah epidural kaudal – RM-nah intrathekal – RM-nah CSE – paravertebral – erector spinae (ESP) – Psoas-Kompartiment – peripher Plexus cervicalis – peripher interskalenär – peripher N. suprascapularis – peripher supraklavikulär – peripher infraklavikulär – peripher axillär - laterale Thoraxwand – laterale Bauchwand – Rectusscheide – peripher N. femoralis – peripher N. saphenus - peripher N. obturatorius – peripher N. ischiadicus – peripher sonstiger Nerv – Peniswurzel – Fuß – i.v. PCA; leer (= keine Angabe)

- **Lokalisation Seite [LOKALISATION_SEITE_1]**

Bitte wählen Sie die Seite, auf der die Regionalanästhesie angelegt wurde. Entfällt bei rückenmarksnahen Verfahren und i.v.-PCA

Darstellung Datensatz: rechts – links; leer (= keine Angabe)

- **Punktionstechnik Aufgliederung [PUNKTIONSTECHNIK_1]**

Bitte präzisieren Sie Ihre Punktionstechnik anhand der vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten (Pfeiltaste).

Darstellung Datensatz: peripher interskalenär: anterolateral, dorsolateral – peripher supraclaviculär: lateral, dorsal, sonstige – laterale Thoraxwand: PECS I, PECS II, Serratus, sonstige – laterale Bauchwand: subcostaler TAP, lateraler TAP, Quadratus lumborum, Nn. iliohypogastricus/ilioinguinalis, sonstige – peripher N. ischiadicus: parasacral, transgluteal, subgluteal, infragluteal, proximal ventromedial, proximal lateral, distal lateral, distal popliteal, sonstige; leer (= keine Angabe)

- **Zugang RM-nahes Verfahren [ZUGANG_1]**

Bitte geben Sie an, ob bei rückenmarksnahen Verfahren ein medianer oder paramedianer Zugangsweg gewählt wurde.

Darstellung Datensatz: median – paramedian; leer (= keine Angabe)

- **Nadel 1 [NADEL_1_1] [NADELGROESSE_1_1] - [NADEL_1_4] [NADELGROESSE_1_4]**

Bitte wählen Sie den verwendeten Nadeltyp aus der vorgegebenen Liste aus und dokumentieren Sie den Außendurchmesser der verwendeten Nadel [Wertebereich 15 - 40 Gauge].

Darstellung Datensatz: Tuohy – Pencil-Point – Facettenschliff; Nadelgröße in Gauge; leer (= keine Angabe)

- **Nadel 2 [NADEL_2_1] [NADELGROESSE_2_1] - [NADEL_2_4] [NADELGROESSE_2_4]**

Bei CSE bitte den Nadeltyp und Außendurchmesser der verwendeten 2. Nadel angeben, so dass sowohl die verwendete Epidural- als auch die verwendete Spinalnadel dokumentiert ist.

Darstellung Datensatz: Tuohy – Pencil-Point – Facettenschliff; Nadelgröße in Gauge; leer (= keine Angabe)

- **Katheter oder single shot [KATHETER_1]***

Wurde die Regionalanästhesie in single shot-Technik oder als Katheterverfahren durchgeführt? **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: Katheter – single shot; leer (= keine Angabe)

- **Kathetertyp [KATHETERTYP_1]**

Wurde zur Anlage ein konventioneller Katheter (Anlage ohne Nervenstimulation) oder ein Stimulationskatheter (Anlage mit Nervenstimulation) verwendet?

Darstellung Datensatz: konventionell – Stimulationskatheter; leer (= keine Angabe)

- **Abbruch wegen Anatomie [ABBRUCH_ANATOMIE_1]**

Wurde die Anlage aufgrund schwieriger anatomischer Verhältnisse abgebrochen?

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Abbruch durch Patienten [ABBRUCH_COMPLIANCE_1]**

Wurde die Anlage der Regionalanästhesie durch den Patienten abgebrochen (mangelnde Compliance)?

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Primärversagen der RA [PRIM_VERSAGEN_1]**

Ist das alleinige Regionalanästhesieverfahren suffizient für die Durchführung des Eingriffs (RA „sitzt“) oder nicht (Primärversagen)? Dokumentieren Sie im Falle eines Primärversagens nachfolgend Ihre Maßnahmen.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- Ungeplante Zusatzanalgesie [PRIM_VERSAGEN_ANALG_1]**
 Aufgrund unzureichender Analgesie durch das initiale Verfahren (Primärversagen) erfolgt ungeplant eine additive Analgosedierung, eine Nachblockade, der Wechsel auf ein 2. Regionalanästhesieverfahren (dokumentiert als weitere Lokalisation) oder der Übergang zur Vollnarkose. Die Auswahl erfolgt aus der vorgegebenen Liste.
 Darstellung Datensatz: Allgemeinanästhesie – Analgosedierung – Wechsel; leer (= keine Angabe)
- Bemerkungen zur Lokalisation [LOKALISATION_FREITEXT_1]**
 Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Desinfektion

- Steriler Standard [DES_STANDARD_1]***
 Erfolgte die Anlage der RA unter Einhaltung der gültigen sterilen Standards? **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Tunnelung [DES_TUNNEL_1]***
 Wurde bei Katheteranlagen der Katheter getunnelt? **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Bakterienfilter [DES_FILTER_1]***
 Befindet sich ein Bakterienfilter zwischen dem Katheter und der Zuspritzmöglichkeit?
Pflichtfeld
 Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Mehrfache Hautpunktion [MEHRFACH_HAUT_1]***
 Wurde die Haut des Patienten bei der Anlage der Regionalanästhesie mehr als ein Mal punktiert (Lokalanästhesie ausgenommen)? **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Annaht [ANNAHT_1]***
 Wurde der Katheter angenäht? **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

Punktionstechnik – Komplikationen

- Punktionshöhe (unterer WK) [PUNKTION_WK_1] [PUNKTION_WK_HÖHE_1]**
 Bitte dokumentieren Sie bei rückenmarksnahen Verfahren sowie dem ESP (erector spinae plane)-Block die Punktionshöhe.
 Gezählt wird der untere Wirbelkörper (Wertebereich 1-12).
 Darstellung Datensatz: L – S – Th; leer (= keine Angabe)
- Bis [PUNKTION_WK_HOEHE_BIS_1]**
 Bitte dokumentieren Sie bei paravertebralen Verfahren die blockierten Segmente von x (Feld Punktionshöhe) bis x (z. B. TH 3 bis 6). Gezählt wird jeweils der untere Wirbelkörper.
 Darstellung Datensatz: 1 – 12; leer (= keine Angabe)

- **LOR [EPID_LOR_1]**
Bitte wählen Sie aus, mit welcher Methode der 'loss of resistance' identifiziert wurde:
NaCl, Luft oder hängender Tropfen.
Darstellung Datensatz: NaCl – Tropfen; leer (= keine Angabe)
- **Punktionstiefe [PUNKTION_TIEFE_1]**
Bitte dokumentieren Sie die Punktionstiefe (Abstand Nadelspitze-Hautniveau bei Erreichen der Zielstruktur, Wertebereich 0 - 20cm).
Darstellung Datensatz: Punktionstiefe in cm (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
- **Kathetertiefe Hautniveau [PUNKTION_HAUTNIVEAU_1]**
Bitte dokumentieren Sie die Einlagertiefe des Katheters (Abstand Katheterspitze bis Hautniveau, Wertebereich 0 - 30cm).
Darstellung Datensatz: Kathetertiefe in cm (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
- **Tunnel-Länge [TUNNEL_LAENGE_1]**
Bitte dokumentieren Sie die Länge des Tunnels (Wertebereich 0-9,9cm). Das Feld DES_TUNNEL_1 muss zuvor aktiviert werden (Tunnelung „ja“).
Darstellung Datensatz: Tunnellänge in cm (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
- **Einstellung Zielstruktur [PER_SONO_ACHSE_1]**
Wurde die Zielstruktur sonographisch in der kurzen Achse (quer) oder in der langen Achse (längs) dargestellt?
Darstellung Datensatz: quer – längs; leer (= keine Angabe)
- **Nadelführung [PER_SONO_NADELFUEHRUNG_1]**
Erfolgte die ultraschallgestützte Punktion in-plane oder out-of-plane?
Darstellung Datensatz: in-plane – out-plane; leer (= keine Angabe)
- **Darstellbarkeit Nadelspitze [PER_SONO_NADEL_1]**
Konnte die Nadelspitze im Ultraschallbild gut, mittel oder schlecht visualisiert werden?
Darstellung Datensatz: gut – mittel – schlecht; leer (= keine Angabe)
- **Verteilung des LA [PER_SONO_LA_1]**
Konnte die Ausbreitung des Lokalanästhetikums im Ultraschallbild gut, mittel oder schlecht visualisiert werden?
Darstellung Datensatz: gut – mittel – schlecht; leer (= keine Angabe)
- **Impulsdauer [NS_IMPULS_1]**
Angabe der zur Nervenstimulation verwendeten Impulsdauer (0.1, 0.3, 1 ms).
Darstellung Datensatz: 0 (=nicht durchgeführt) – 0,1 – 0,3 – 1; leer (= keine Angabe)
- **Stromstärke [NS_STROM_1]**
Angabe der minimalen Stromstärke, die gerade noch zu sichtbaren Muskelkontraktionen der Kennmuskulatur geführt hat (Wertebereich 0.100 - 5.000 mA).
Darstellung Datensatz: Stromstärke in mA (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
- **Bloody tap [BLOODY_TAP_1]**
Wurde bei der Punktion Blut über die Nadel oder den Katheter aspiriert?
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- Parästhesie [PARAESTH_1]**
 Wurden bei der Punktion Parästhesien ausgelöst? Wenn ja, geschah dies beabsichtigt (Feld aktiv bei allen Regionalanästhesien mit Präfix ‚peripher‘) oder unbeabsichtigt?
 Darstellung Datensatz: nein - beabsichtigt – unbeabsichtigt; leer (= keine Angabe)
- V.a. Durapunktion [EPID_DURA_1]**
 Wurde bei der Punktion unbeabsichtigt die Dura perforiert oder besteht der Verdacht auf eine unbeabsichtigte Durapunktion?
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Pneumothorax [PER_PNEU_1]**
 Wurde bei der Punktion die Pleura punktiert (Luftaspiration) oder besteht der klinische Verdacht auf einen punktionsbedingten Pneumothorax?
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- Intoxikation mit LA [NEURO_INTOX_ZNS_1] [NEURO_INTOX_KARDIOVASK_1]**
 Traten nach Applikation des Lokalanästhetikums Intoxikationszeichen auf? Waren diese neurologisch und/oder kardiovaskulär?
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
 Das Datensatz-Feld [NEURO_INTOX_NSPEZ_x] dient der Erfassung der Altfälle aus NRA1.0. Ab Version2.0 erfolgt die Erfassung in getrennten Feldern (s.o.), die einzeln oder in Kombination angewählt werden können.
- Lipidbehandlung [NEURO_INTOX_LIPID_1]**
 Wurde bei V.a. Lokalanästhetika-Intoxikation eine Lipidbehandlung eingeleitet?
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

Initiale Medikation

- Opioid [BOLUS_OPIOID_1][BOLUS_OPIOID_MENGE_1][BOLUS_OPIOID_EINHEIT_1]**
 Feld 1: Auswahl des verwendeten Opioids über die Pfeiltaste;
 Feld 2: Eintrag der verwendeten Menge;
 Feld 3: Auswahl der entsprechenden Einheit (µg oder mg)
 Darstellung Datensatz:
 Feld 1: Morphin – Sufentanil – Fentanyl – Piritramid – Hydromorphon – Remifentanyl – Andere;
 leer (= keine Angabe)
 Feld 2: Menge (Kommazahl); leer (= keine Angabe)
 Feld 3: µg, mg; leer (= keine Angabe)
- 1. Lokalanästhetikum [BOLUS_LOKAL_1_1][BOLUS_LOKAL_KONZ_1_1][BOLUS_LOKAL_MENGE_1_1]**
 Feld 1: Auswahl des verwendeten 1. Lokalanästhetikums über die Pfeiltaste;
 Feld 2: Eintrag der verwendeten Konzentration (Einheit %);
 Feld 3: Eintrag der verwendeten Menge (Einheit ml)
 Darstellung Datensatz:
 Feld 1: Ropivacain – Ropivacain hyperbar – Bupivacain – Bupivacain hyperbar – Prilocain – Prilocain hyperbar – Lidocain – Mepivacain – Chlorprocain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: Menge in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **2. Lokalanästhetikum**

[BOLUS_LOKAL_2_1][BOLUS_LOKAL_KONZ_2_1][BOLUS_LOKAL_MENGE_2_1]

Feld 1: Auswahl des verwendeten 2.Lokalanästhetikums über die Pfeiltaste;

Feld 2: Eintrag der verwendeten Konzentration (Einheit %);

Feld 3: Eintrag der verwendeten Menge (Einheit ml)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Ropivacain – Ropivacain hyperbar – Bupivacain – Bupivacain hyperbar – Prilocain – Prilocain hyperbar – Lidocain – Mepivacain – Chlorprocain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: Menge in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Zusätze**

[BOLUS_ZUSAETZE_NABI_1][BOLUS_ZUSAETZE_CLONIDIN_1][BOLUS_ZUSAETZE_VASOKONSTRIKTOR_1][BOLUS_ZUSAETZE_KETAMIN_1][BOLUS_ZUSAETZE_DEXAMETHASON_1]

Wurde Natriumbicarbonat als Zusatz verwendet? Clonidin? Vasokonstriktor? Ketamin? Dexamethason?

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Testdosis [BOLUS_TESTDOSIS_1]**

Wurde eine Testdosis verabreicht? Wenn ja, bitte wählen Sie zwischen 'Klinikstandard' oder 'Andere'. Nähere Angaben zur Testdosis werden im Bemerkungsfeld dokumentiert.

Darstellung Datensatz: Klinikstandard – Andere; leer (= keine Angabe)

- **Testdosis Bemerkungen [BOLUS_TESTDOSIS_BEM_1]**

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Anordnungen für Station

- **Opioid**

[STATION_OPIOID_1][STATION_OPIOID_MENGE_1][STATION_OPIOID_EINHEIT_1]

Feld 1: Anordnung des Opioids aus der vorgegebenen Liste;

Feld 2: Anordnung der Menge

Feld 3: Auswahl der entsprechenden Einheit ($\mu\text{g/ml}$ oder mg/ml)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Morphin – Sufentanil – Fentanyl – Piritramid – Hydromorphon – Remifentanyl – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Menge (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: $\mu\text{g/ml}$ oder mg/ml ; leer (= keine Angabe)

- **1. Lokalanästhetikum**

[STATION_LOKAL_1_1][STATION_LOKAL_KONZ_1_1]

Feld 1: Anordnung des 1. Lokalanästhetikums aus der vorgegebenen Liste;

Feld 2: Anordnung der Konzentration (Einheit %)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Ropivacain – Bupivacain – Prilocain – Lidocain – Mepivacain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **2. Lokalanästhetikum**

[STATION_LOKAL_2_1][STATION_LOKAL_KONZ_2_1][STATION_LOKAL_MENGE_2_1]

Feld 1: Anordnung des 2. Lokalanästhetikums aus der vorgegebenen Liste;

Feld 2: Anordnung der Konzentration (Einheit %)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Ropivacain – Bupivacain – Prilocain – Lidocain – Mepivacain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Zusätze**

[STATION_ZUSAETZE_NABI_1][STATION_ZUSAETZE_CLONIDIN_1][STATION_ZUSAETZE_VASOKONSTRIKTOR_1][STATION_ZUSAETZE_KETAMIN_1][STATION_ZUSAETZE_DEXAMETHASON_1]

Wird Natriumbicarbonat als Zusatz verordnet? Clonidin? Vasokonstriktor? Ketamin? Dexamethason?

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Verfahren [STATION_VERFAHREN_1]**

Bitte wählen Sie, ob ein kontinuierliches Verfahren, eine PCA oder eine intermittierende Gabe durch autorisiertes Personal (nurse controlled analgesia) angeordnet werden soll.

Darstellung Datensatz: kontinuierlich – nurse controlled – PCA; leer (= keine Angabe)

- **Lauftrate [STATION_LAUFRATE_1]**

Verordnen Sie eine Lauftrate für PCAs oder kontinuierliche Verfahren in der Einheit ml/h (Wertebereich 0 - 99.9 ml/h)

Darstellung Datensatz: Lauftrate in ml/h (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Bolusgröße [STATION_BOLUSGROESSE_1]**

Verordnen Sie eine Bolusgröße für PCAs oder intermittierende Verfahren (manuelle Bolusgabe) in der Einheit ml (Wertebereich 0 - 99.9 ml).

Darstellung Datensatz: Bolusgröße in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Lockout-Zeit [STATION_LOCKOUT_1]**

Verordnen Sie eine Sperrzeit (Lockout-Zeit) für PCAs in der Einheit min (Wertebereich 0 - 60 min).

Darstellung Datensatz: Lockout-Zeit in Minuten (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Programmierbarer Bolus [STATION_PROGR_BOLUS_1]**

Definieren Sie die Bolusgröße für die PIB-Funktion (programmierter intermittierender Bolus). Wertebereich 0.1 - 99.9 ml).

Darstellung Datensatz: Bolusgröße in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Programmierbares Intervall [STATION_PROGR_INTERV_1]**

Definieren Sie das Bolus Intervall für die PIB-Funktion (programmierter intermittierender Bolus). Wertebereich 0 - 60 min).

Darstellung Datensatz: Zeitintervall in Minuten (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- Zusatzmedikation fest [STATION_ZUSATZMED_FEST]**
 Verordnen Sie, falls gewünscht, eine feste Zusatzmedikation. Spezifizieren Sie Ihre Anordnung für eine feste Zusatzmedikation im dazugehörigen Freitextfeld „Verordnung“ [STATION_ZUSATZMED_FEST_VERORDNUNG].
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); Spezifizieren der Anordnung durch Zeichenkette; leer (= keine Angabe)
- Zusatzmedikation bei Bedarf [STATION_ZUSATZMED_BEDARF]**
 Verordnen Sie, falls gewünscht, eine Bedarfsmedikation. Spezifizieren Sie Ihre Anordnung für eine Bedarfsmedikation im dazugehörigen Freitextfeld „Verordnung“ [STATION_ZUSATZMED_BEDARF_VERORDNUNG].
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); Spezifizieren der Anordnung durch Zeichenkette; leer (= keine Angabe)
- Bemerkungen zur Stationsanordnung [STATION_BEM_1]**
 Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Visiten

Die Dokumentation der Visitendaten (Registerkarte Allgemein, Lokalisation, Medikation) erfolgt für jede Lokalisation separat (Lok.1 und Med.1, Lok.2 und Med.2 usw.). Wurden die Lokalisationen zum gleichen Zeitpunkt angelegt, erfolgt die Dokumentation der Visitenbefunde in einer Visite. Wurden Lokalisationen mit zeitlichem Abstand angelegt, müssen diese in der Fallübersicht separat geöffnet und visitiert werden. Die Feldnamen der einzelnen Lokalisationen werden, falls nicht separat vermerkt, von „_1“ bis „_4“ durchnummeriert. Die Darstellung erfolgt hier exemplarisch für Lokalisation 1 entsprechend der Endung _1 im Feldnamen.

Allgemein

- Visite Zeitpunkt [VISITE_DATUM] [VISITE_UHRZEIT]***
 Durch Eingabe eines Punkts (".") in das Datumsfeld kann das aktuelle Datum ausgewählt und mit Minus ("-", ein Tag zurück) oder Plus ("+", ein Tag vor) angepasst werden. Alternativ Eingabe über den Kalender. Das Visitedatum darf nicht in der Zukunft liegen! Zwischen dem Anlegedatum und dem Zeitpunkt der letzten Visite oder zwischen zwei Visiten dürfen maximal 30 Tage vergangen sein. **Pflichtfeld**
 Durch Eingabe eines Punkts (".") wird die aktuelle Uhrzeit ausgewählt und kann mit Minus ("-", eine Stunde zurück) oder Plus ("+", eine Stunde vor) angepasst werden. Die Uhrzeit der Visite darf nicht in der Zukunft liegen! **Pflichtfeld**
 Darstellung Datensatz: Datum (DD.MM.YYYY) & Uhrzeit (HH.:MM.); leer (= keine Angabe)
- Visiten-Dauer [VISITE_DAUER]**
 Bitte dokumentieren Sie die Dauer der Visite (Auswahl über die Pfeiltaste).
 Darstellung Datensatz: Dauer in Minuten 5 – 10 – 15 – 20 – 25 – 30 – 35 – 40 – 45 – 50 – 55 – 60 – >60;
 leer (= keine Angabe)

- **Visite auf ITS [VISITE_ITS]**
Die Visite wurde auf der Intensivstation durchgeführt.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Visite durch Arzt [VISITE_ARZT] oder Pflege [VISITE_PFLEGE]**
Die Visite wurde von einem Arzt/einer Pflegekraft durchgeführt.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Dienststart [DIENST]**
Bitte wählen Sie aus, in welchem Dienst die Visite durchgeführt wurde (TD=Tagdienst, SD=Spätdienst, ND=Nachtdienst, BD=Bereitschaftsdienst).
Darstellung Datensatz: BD – ND – SD – TD; leer (= keine Angabe)
- **Gesamtkörperschmerz [NRS_GESAMT]**
Gesamtkörperschmerz. Erfasst auch Schmerzen in Bereichen, die nicht OP-bedingt und damit unabhängig von der Wirkung des RA-Verfahrens sind (z. B. Kopfschmerz, Rückenschmerz). Einschätzung mittels NRS (numeric rating scale) auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (=maximal vorstellbarer Schmerz).
Darstellung Datensatz: NRS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)
- **Schmerz beeinträchtigt Mobilisierung [SCHMERZ_MOBIL]**
Der Schmerz beeinträchtigt die zeitgerechte Mobilisierung des Patienten.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Schmerz beeinträchtigt Respiration [SCHMERZ_RESP]**
Der Schmerz beeinträchtigt die Atmung des Patienten.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Schmerz beeinträchtigt Schlaf [SCHMERZ_SCHLAF]**
Der Schmerz beeinträchtigt den Schlaf des Patienten.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Mobilisationsgrad [VISITE_MOBILISATION]**
Bitte wählen Sie aus, wie weit der Patient bis zum Zeitpunkt der Visite bereits mobilisiert werden konnte (Auswahl über Pfeiltaste. 0 = liegt, 1 = kann sitzen, 2 = kann eingeschränkt gehen, 3 = kann uneingeschränkt gehen).
Darstellung Datensatz: 0 – 1 – 2 – 3; leer (= keine Angabe)
- **Sedierungsgrad [SEDIERUNGSGRAD]**
Bitte dokumentieren Sie den Sedierungsgrad des Patienten zum Zeitpunkt der Visite (Auswahl über Pfeiltaste. 1 = ist wach, 2 = ist leicht müde, 3 = ist sehr müde, 4 = schläft, ist schwer erweckbar, S = physiologischer Schlaf).
Darstellung Datensatz: 1 – 2 – 3 – 4 – S; leer (= keine Angabe)
- **Katheterassoziierte Hypotension [HYPOTENSION]**
Es besteht eine behandlungspflichtige Hypotension, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das RA-Katheterverfahren zurückzuführen ist.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Behandlungspflichtig: Atemdepression [ATEMDEPRESSION]**
 Es besteht eine behandlungspflichtige Atemdepression, die mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den schmerztherapeutischen Maßnahmen steht.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Behandlungspflichtig: Harnverhalt [HARNVERHALT]**
 Es besteht ein Harnverhalt, der die Anlage eines Blasenkatheters erfordert.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Behandlungspflichtig: Obstipation [OPSTIPATION]**
 Es besteht eine behandlungspflichtige Obstipation, die mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den schmerztherapeutischen Maßnahmen steht.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Behandlungspflichtig: Übelkeit [UEBELKEIT]**
 Es besteht eine behandlungspflichtige Übelkeit, die mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den schmerztherapeutischen Maßnahmen steht.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Behandlungspflichtig: Erbrechen [ERBRECHEN]**
 Es besteht behandlungspflichtiges Erbrechen, das mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den schmerztherapeutischen Maßnahmen steht.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Behandlungspflichtig: Pruritus [Pruritus]**
 Es besteht ein Juckreiz (Pruritus), der mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Gabe von Opioiden zurückzuführen ist.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **DK vorhanden [BLASENKATHETER]**
 Zum Zeitpunkt der Visite liegt bereits ein Blasenkatheter.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Zusatzanalgetika: Paracetamol [VISITE_PARACETAMOL]**
 Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit Paracetamol.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Zusatzanalgetika: Metamizol [VISITE_METAMIZOL]**
 Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit Metamizol.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Zusatzanalgetika: andere NOPA [VISITE_NSAIDS]**
 Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit anderen Nichtopioid-Analgetika (NOPA).
 Anmerkung: Feldname VISITE_NSAIDS übernommen aus NRA1.0.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Zusatzanalgetika: Opioid [VISITE_OPIOID]**
 Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit Opioiden.
 Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Zusatzanalgetika: Co-Analgetika [VISITE_COANALGETIKA]**

Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit Co-Analgetika (z.B. Antidepressiva, Neuroleptika, Muskelrelaxantien, Antiepileptika).

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Zusatzanalgetika: Sonstige [VISITE_SONSTIGES]**

Zusätzlich zur Regionalanästhesie oder i.v.-PCA besteht eine Medikation mit sonstigen (oben nicht aufgeführten) analgetisch wirksamen Substanzen.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

Lokalisation

- **NRS/KUSS Ruhe [NRS_RUHE_1]**

Ruheschmerz im Bereich des erwarteten Ausbreitungsgebietes der Regionalanästhesie. Einschätzung mittels NRS (numeric rating scale) auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (=maximal vorstellbarer Schmerz). Für Kinder kann alternativ die KUSS (Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala, Büttner 1998) verwendet werden:

Parameter	Struktur	Codierung
Weinen	Gar nicht	0
	Stöhnen, Wimmern	1
	Schreien	2
Gesichtsausdruck	Entspannt, Lächeln	0
	Mund verzerrt	1
	Mund und Augen verzerrt	2
Rumpfhaltung	Neutral	0
	Unstet, angespannt	1
	Aufbäumen, krümmen	2
Beinhaltung	Entspannt	0
	Angespannt, strampelnd	1
	An den Körper gezogen, fixiert	2
Motorische Unruhe	Nicht vorhanden	0
	Mäßig	1
	Ruhelos	2
Gesamtpunkte:		

Darstellung Datensatz: NRS/KUSS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)

- **NRS/KUSS Belastung [NRS_BEL_1]**

Schmerz bei Belastung im Bereich des erwarteten Ausbreitungsgebietes der Regionalanästhesie. Einschätzung mittels NRS (numeric rating scale) auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (=maximal vorstellbarer Schmerz). Für Kinder kann alternativ die KUSS (Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala) verwendet werden.

Darstellung Datensatz: NRS/KUSS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)

- **NRS nicht erhebbar [NRS_UNBESTIMMT_1]**

Eine Einstufung des Schmerzniveaus mittels NRS ist nicht möglich (Beispiel: Patient versteht die Skala nicht oder ist sediert).

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **NRS toleriert [NRS_TOLERANZ_1]**

Toleriert der Patient die von ihm angegebenen Schmerzwerte (NRS Ruhe bzw. Belastung)?
Ja: der Patient gibt zwar hohe Schmerzwerte (NRS) an, benötigt aber keine zusätzliche Schmerztherapie.

Nein: der Patient gibt niedrige Schmerzwerte (NRS) an, benötigt aber aufgrund eines hohen Leidensdrucks zusätzliche Schmerztherapie.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Im Ausbreitungsgebiet der RA: Hypästhesie [NEURO_HYPÄSTHESIE_1]**
Vorliegen einer Hypästhesie im Ausbreitungsgebiet der Regionalanästhesie zum Zeitpunkt der Visite.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Im Ausbreitungsgebiet der RA: Parästhesie [NEURO_PARÄSTHESIE_1]**
Vorliegen von Parästhesien im Ausbreitungsgebiet der Regionalanästhesie zum Zeitpunkt der Visite.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Im Ausbreitungsgebiet der RA: neuropathischer Schmerz [Neuro_PATHIE_1]**
Auftreten von neuropathischen Schmerzen im Ausbreitungsgebiet der Regionalanästhesie zum Zeitpunkt der Visite.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Motorische Funktion (nach Janda) [NEURO_MOT_1]**
Motorische Funktion im Ausbreitungsgebiet des RA-Verfahrens; die Beurteilung muss an geeigneter Kennmuskulatur erfolgen. Angabe der Kraftgrade nach Janda:
5/5 normale Muskelkraft, 4/5 Bewegung gegen mäßigen Widerstand möglich,
3/5 Bewegung gegen Eigenschwere möglich, 2/5 Bewegungseffekt unter Ausschaltung der Eigenschwere möglich, 1/5 sichtbare Muskelkontraktion ohne Bewegungseffekt,
0/5 keinerlei Muskelaktivität
Darstellung Datensatz: 0/5 – 1/5 – 2/5 – 3/5 – 4/5 – 5/5; leer (= keine Angabe)
- **Verbandswechsel [VW_1]**
Im Rahmen der Visite erfolgte ein Verbandswechsel.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Filterwechsel [Kath_FILTERWECHSEL_1]**
Im Rahmen der Visite erfolgte ein Filterwechsel.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Katheter zurückgezogen [VISITE_KATH_ZURUECK_1]**
Im Katheter Rahmen der Visite wurde der zurückgezogen.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Katheter vollständig entfernt [VISITE_KATH_ENTF_1]**
Im Rahmen der Visite wurde der Katheter vollständig entfernt.
Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Entfernung des Katheters regulär/irregulär [VISITE_KATH_ENTF_ART_1]**
Die Entfernung des Katheters erfolgte planmäßig (regulär) oder aufgrund von Problemen (irregulär).
Darstellung Datensatz: regulär – irregulär; leer (= keine Angabe)
- **Katheter partiell unwirksam [KAT_PART_UNWIRKSAM_1]**

Die Wirksamkeit der Regionalanästhesie entspricht nicht dem erwarteten Ausbreitungsgebiet.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Versagen des Katheters [KAT_VERSAGEN_1]**

Sekundäres Versagen des Katheterverfahrens (z. B. durch Dislokation des Katheters, irreversible oder wiederholte Okklusion) mit der Notwendigkeit eines Verfahrenswechsels (z. B. Wechsel auf i.v.-PCA, orale Medikation, Neuanlage der RA).

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Filter disloziert [KAT_PROX_DISK_1]**

Diskonnektion im Bereich zwischen Kathetereinstichstelle und Filter mit konsekutiv unsterilem Katheterende.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Okklusion [KAT_OKKLUSION_1]**

Zum Zeitpunkt der Visite ist der Katheter nicht durchgängig (unabhängig davon, ob die Ursache behoben werden kann oder nicht).

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Leckage an ESS [KAT_LECKAGE_ESS_1]**

Austreten von Lokalanästhetikum an der Einstichstelle (ESS) entlang des Katheters.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Andere technische Probleme [KAT_TECHN_PROBLEME_1]**

Andere technische Probleme im Zusammenhang mit Katheter- oder Pumpenmaterial.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Infektionszeichen [INFEKT_KATEG_1]***

Infektionszeichen im Bereich der Punktionsstelle.

Definition 'leicht': 2 von 3 Kriterien (Rötung, Schwellung, Druckschmerz) erfüllt, zur Therapie genügt ein Entfernen des Katheters;

Definition 'mittel': leichte Infektion plus 2 der 4 Kriterien (CRP/PCT-Erhöhung, Leukozytose, Eiteraustritt an der Einstichstelle, Fieber), Beginn einer Antibiotikatherapie bei Ausschluss anderer Ursachen;

Definition 'schwer': chirurgische Intervention notwendig. **Pflichtfeld**

Darstellung Datensatz: keine – leicht – mittel – schwer – (novalue); leer (= keine Angabe)

Der Platzhalter novalue wird vergeben, wenn eine von mehreren Lokalisationen beendet ist (Abschlussvisite) und an der/den verbleibenden Lokalisationen noch Visiten durchgeführt werden. Ebenso wird novalue für alle nicht belegten Lokalisationen (Lokalisation_x = nein) vergeben. Begründung: Infektionszeichen ist Pflichtfeld in allen (möglichen) Lokalisationen einer Visite.

- **Blutung Punktionsstelle [NEURO_HAEMAT_1]**

Blutung aus der Punktionsstelle.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Horner-Syndrom [HORNER_SYNDROM_1]**

Im Zusammenhang mit der Regionalanästhesie neu aufgetretenes Horner-Syndrom (Miosis, Ptosis, Enopthalmus).

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Epidurales Hämatom [NEURO_HÄMAT_EPIDURAL_1]**

Im Zusammenhang mit einer Epiduralanästhesie-Anlage aufgetretenes epidurales Hämatom.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **TNS [NEURO_TNS_1]**

Auftreten von transienten neurologischen Symptomen (TNS): ausstrahlende Rückenschmerzen mit dumpfem Charakter, die innerhalb von 24 h nach Abklingen einer SPA auftreten und üblicherweise 1–3 Tage anhalten.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **PDPH [NEURO_PDPH_1]**

Auftreten postspinaler Kopfschmerzen (PDPH=postdural puncture headache) nach Durapunktion.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Blut-Patch [NEURO_PDPH_PATCH_1]**

Anlage eines Blut-Patches zur Therapie des postspinalen Kopfschmerzes. Dokumentation der Anlage im Bemerkungsfeld.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Bemerkungen Lokalisation [VISITE_KATH_BEM_1]**

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

- **Abschlussvisite [VISITE_KATH_ABSCHL_1]**

Ist diese Visite gleichzeitig die Abschlussvisite für diese Lokalisation? Bitte dokumentieren Sie nach Anhängen der Checkbox die Abschlussvisite im Karteireiter 'Abschlussvisite'.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

Medikation

- **Geplanter Medikamenten-Ansatz läuft [VISITE_MED_1]**

Bitte geben Sie an, ob der geplante Medikamentenansatz läuft oder ob er seit der letzten Visite verändert wurde. Wird die Therapie in dieser Visite beendet, wählen Sie „Therapie beendet“.

Darstellung Datensatz: Geändert – Ja – Therapie beendet; leer (= keine Angabe)

- **Verfahren [VISITE_VERFAHREN_1]**

Bitte wählen Sie das laufende Verfahren: kontinuierlich, PCA oder nurse controlled.

Darstellung Datensatz: kontinuierlich – nurse controlled – PCA; leer (= keine Angabe)

- **Lauftrate alt und neu [VISITE_LAUFRATE_ALT_1] [VISITE_LAUFRATE_NEU_1]**

Bitte dokumentieren Sie die Lauftrate (kontinuierliche Verfahren, PCA) zu Beginn der Visite und zum Ende der Visite. Wertebereich 0 - 99.9 ml/h.

Darstellung Datensatz: Lauftrate in ml/h (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Bolusgröße alt und neu**

[VISITE_BOLUSGROESSE_ALT_1] [VISITE_BOLUSGROESSE_NEU_1]

Bitte dokumentieren Sie die eingestellte Bolusgröße (PCA) zu Beginn der Visite und zum Ende der Visite. Wertebereich 0 - 99.9 ml.

Darstellung Datensatz: Bolusgröße in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Lockout-Zeit alt und neu [VISITE_LOCKOUT_ALT_1] [VISITE_LOCKOUT_NEU_1]**

Bitte dokumentieren Sie die eingestellte Lockout-Zeit (PCA) zu Beginn der Visite und zum Ende der Visite. Wertebereich 0 - 60 min.

Darstellung Datensatz: Lockout- Zeit in Minuten (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Programmierbarer Bolus alt und neu [VISITE_PROGR_BOLUS_ALT_1] [VISITE_PROGR_BOLUS_NEU_1]**

Bitte dokumentieren Sie die programmierte Bolusgröße (PIB-Modus) zu Beginn der Visite und zum Ende der Visite. Wertebereich 0.1 - 99.9 ml.

Darstellung Datensatz: Bolusgröße in ml (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

- **Programmierbares Intervall alt und neu [VISITE_PROGR_INTERV_ALT_1] [VISITE_PROGR_INTERV_NEU_1]**

Bitte dokumentieren Sie das programmierte Bolus-Intervall (PIB-Modus) zu Beginn der Visite und zum Ende der Visite. Wertebereich 0 - 60min.

Darstellung Datensatz: Intervallgröße in Minuten (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Boli appliziert [VISITE_BOLI_ERHALTEN_1]**

Bitte dokumentieren Sie, wie viele Boli (PCA) seit der letzten Visite tatsächlich appliziert wurden.

Darstellung Datensatz: Anzahl applizierter Boli (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Boli gefordert [VISITE_BOLI_ABGEFORDERT_1]**

Bitte dokumentieren Sie, wie viele Boli (PCA) der Patient seit der letzten Visite angefordert hat.

Darstellung Datensatz: Anzahl geforderter Boli (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Gesamtverbrauch [VISITE_GESAMT_1]**

Bitte dokumentieren Sie den Gesamtverbrauch seit der letzten Visite (PCA oder kontinuierliche Verfahren) in der Einheit ml.

Darstellung Datensatz: Gesamtverbrauch in ml (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Spritze / Beutel Nr. [VISITE_SPRITZE_NR_1]**

Bitte dokumentieren Sie die Spritzen- oder Beutelnummer am Ende der Visite (PCA oder kontinuierliche Verfahren).

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

- **Bolusgabe manuell [VISITE_BOLUS_MANUELL_1]**

Wurde im Rahmen der Visite an dieser Lokalisation manuell ein Bolus verabreicht?

Darstellung Datensatz: 1 (=ja); leer (= keine Angabe)

- **Opioid [VISITE_BOLUS_OPIOID_1] [VISITE_BOLUS_OPIOID_MENGE_1] [VISITE_BOLUS_OPIOID_EINHEIT_1]**

Feld 1: Auswahl des verwendeten Opioids über die Pfeiltaste;
Feld 2: Eintrag der verwendeten Menge;
Feld 3: Auswahl der entsprechenden Einheit (μg oder mg)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Morphin – Sufentanil – Fentanyl – Piritramid – Hydromorphon – Remifentanil – Andere;
leer (= keine Angabe)

Feld 2: Menge (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: $\mu\text{g}/\text{ml}$ oder mg/ml ; leer (= keine Angabe)

- **1. Lokalanästhetikum [VISITE_BOLUS_LOKAL_1_1]
[VISITE_BOLUS_LOKAL_KONZ_1_1] [VISITE_BOLUS_LOKAL_MENGE_1_1]**

Feld 1: Auswahl des verwendeten 1. Lokalanästhetikums über die Pfeiltaste;

Feld 2: Eintrag der verwendeten Konzentration (Einheit %);

Feld 3: Eintrag der verwendeten Menge (Einheit ml)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Ropivacain - Bupivacain - Prilocain - Lidocain - Mepivacain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: ml (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **2. Lokalanästhetikum [VISITE_BOLUS_LOKAL_2_1]
[VISITE_BOLUS_LOKAL_KONZ_2_1] [VISITE_BOLUS_LOKAL_MENGE_2_1]**

Feld 1: Auswahl des verwendeten 2. Lokalanästhetikums über die Pfeiltaste;

Feld 2: Eintrag der verwendeten Konzentration (Einheit %);

Feld 3: Eintrag der verwendeten Menge (Einheit ml)

Darstellung Datensatz:

Feld 1: Ropivacain - Bupivacain - Prilocain - Lidocain - Mepivacain – Andere; leer (= keine Angabe)

Feld 2: Konzentration in % (Kommazahl); leer (= keine Angabe)

Feld 3: ml (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)

- **Zusätze
[VISITE_BOLUS_ZUS_NABI_1] [VISITE_BOLUS_ZUS_CLONIDIN_1]
[VISITE_BOLUS_ZUS_VASOKONSTRIKTOR_1] [VISITE_BOLUS_ZUS_KETAMIN_1]
[VISITE_BOLUS_ZUS_DEXAMETHASON_1]**

Wurde Natriumbicarbonat als Zusatz verwendet? Clonidin? Vasokonstriktor? Ketamin?
Dexamethason?

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)

- **Bemerkungen zur Medikation [VISITE_MED_FREITEXT_1]**

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Abschlussvisite

Die Abschlussvisite wird für jede Lokalisation separat durchgeführt, unabhängig davon, ob ein Regionalanästhesieverfahren in Single shot- oder Kathetertechnik durchgeführt wurde. Ebenfalls dokumentiert werden Abschlussvisiten für die i.v.-PCA.

- **Patientenzufriedenheit nach Abschluss [ABSCHL_PAT_ZUFR_1]**
 Zufriedenheit des Patienten mit der Schmerztherapie an der entsprechenden Lokalisation. Beurteilung nach NRS (0=maximal unzufrieden; 10=maximal zufrieden).

Darstellung Datensatz: NRS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)
- **Behandlerzufriedenheit nach Abschluss [ABSCHL_DOC_ZUFR_1]**
 Zufriedenheit der Behandler mit der Schmerztherapie an der entsprechenden Lokalisation. Beurteilung nach NRS (0=maximal unzufrieden; 10=maximal zufrieden).

Darstellung Datensatz: NRS 0 bis 10; leer (= keine Angabe)
- **Entfernen des Katheters [ENTFERNUNGSDATUM_1]***
 Übernahme aus der Eingabe unter „Visite“. Pflichtfeld. **Nicht editierbar**

Darstellung Datensatz: Datum (DD.MM.YYYY); leer (= keine Angabe)
- **Katheterliegedauer [LIEGEDAUER_1]**
 Katheterliegedauer in Tagen. Die Berechnung erfolgt automatisch aus dem Datum der Katheterentfernung und dem Anlagedatum. **Nicht editierbar**

Darstellung Datensatz: Tage (Ganzzahl); leer (= keine Angabe)
- **Datum der Abschlussvisite [ABSCHL_VISITE_1]**
 Datum der Abschlussvisite. Der Eintrag erfolgt automatisch nach Markierung des Feldes 'Abschlussvisite' in der Visite (Registerkarte Lokalisation). **Nicht editierbar**

Darstellung Datensatz: Datum (DD.MM.YYYY); leer (= keine Angabe)
- **Nachbeobachtung geplant [ABSCHL_NACHBEOBACHTUNG_1]**
 Ist eine Nachbeobachtung des Patienten geplant? Eintrag ermöglicht ein Filtern aller zur Nachbeobachtung geplanten Patienten.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Antikoagulation [ABSCHL_ANTIKOAG_KEINE_1]**
 Der Patient wird oder wurde seit der Anlage der Regionalanästhesie mit gerinnungswirksamen Medikamenten behandelt.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1 (= ja); leer (= keine Angabe)
- **Medikamente [ABSCHL_ANTIKOAG_1_1]-[ABSCHL_ANTIKOAG_7_1]**
 Bitte dokumentieren Sie alle Medikamente mit Auswirkungen auf das Gerinnungssystem anhand der vorgegebenen Liste (Pfeiltaste). Hierzu gehören sowohl Medikamente aus der Dauermedikation als auch Medikamente, die zum Bridging eingesetzt wurden. Es können maximal sieben Medikamente eingegeben werden.

Darstellung Datensatz: Zahlencode gemäß Liste „Kodierung Medikamente Antikoagulation“; leer (= keine Angabe)

Die Liste der Antikoagulanzen mit den dazugehörigen Zahlencodes wird durch das net-ra Organisationskomitee gepflegt und im Mitgliederbereich der net-ra Website zur Verfügung gestellt.
- **Leitliniengerecht abgesetzt [ABSCHL_ANTIKOAG_ENDE_1_1]-[ABSCHL_ANTIKOAG_ENDE_7_1]**
 Bitte dokumentieren Sie für jedes einzelne Medikament, ob es leitliniengerecht abgesetzt wurde oder nicht. Bemerkungen zur Antikoagulation sind im Freitextfeld möglich.

Darstellung Datensatz: 0 (= nein) – 1(= ja) – 2 (= n. erforderlich); leer (=keine Angabe)

- **Bemerkung Antikoagulation [ANTIKOAG_FREITEXT_1]**

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)

Nachbeobachtungen

Es sind maximal 3 Nachbeobachtungen pro Lokalisation dokumentierbar. Die Eingabefelder zur Nachbeobachtung werden durch Anhängen des Feldes „1. Nachbeobachtung“ bzw. „2./3. Nachbeobachtung“ aktiviert. Exemplarisch aufgeführt ist Nachbeobachtung 1, die Dokumentation der Nachbeobachtung 2 und 3 erfolgt analog. In der Feldbezeichnung ändert sich die Nummer dementsprechend (_2 und _3). Die zweite Zahl im Feldnamen bezeichnet die Lokalisation, für die die Nachbeobachtung durchgeführt wurde – hier exemplarisch die Lokalisation 1.

- **Datum [NACHBEOB_DATUM_1_1]**

Datum der 1. Nachbeobachtung. **Pflichtfeld.**

Darstellung Datensatz: Datum (DD:MM.YYYY); leer (= keine Angabe)

- **Infektionszeichen [NACHBEOB_INFEKT_1_1]**

Infektionszeichen im Bereich der ehemaligen Punktionsstelle.

Definition 'leicht': 2 von 3 Kriterien (Rötung, Schwellung, Druckschmerz) erfüllt;

Definition 'mittel': leichte Infektion plus 2 der 4 Kriterien (CRP/PCT-Erhöhung, Leukozytose, Eiteraustritt an der Einstichstelle, Fieber), Beginn einer Antibiotikatherapie bei Ausschluss anderer Ursachen;

Definition 'schwer': chirurgische Intervention notwendig.

Darstellung Datensatz: keine – leicht – mittel – schwer; leer (= keine Angabe)

- **Im Ausbreitungsgebiet der beendeten RA
Hypästhesie [NACHBEOB_NEURO_HYP_1_1],
Parästhesie [NACHBEOB_NEURO_PAR_1_1],
neuropathischer Schmerz [NACHBEOB_NEURO_PATHIE_1_1]**

Vorliegen einer Hypästhesie/Parästhesie/oder von neuropathischem Schmerz im Ausbreitungsgebiet der beendeten Regionalanästhesie zum Zeitpunkt der 1. Nachbeobachtung.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja), leer (= keine Angabe)

- **Hämatom [NACHBEOB_NEURO_HAEMAT_1]**

Vorliegen eines Hämatoms im Punktionsbereich der beendeten Regionalanästhesie zum Zeitpunkt der 1. Nachbeobachtung.

Darstellung Datensatz: 1 (= ja) – 0 (= nein); leer (= keine Angabe)

- **Motorische Funktion (nach Janda) [NACHBEOB_NEURO_MOT_1]**

Motorische Funktion im Ausbreitungsgebiet des beendeten RA-Verfahrens. Die Beurteilung muss an geeigneter Kennmuskulatur erfolgen. Angabe der Kraftgrade nach Janda:

5/5 normale Muskelkraft, 4/5 Bewegung gegen mäßigen Widerstand möglich,

3/5 Bewegung gegen Eigenschwere möglich, 2/5 Bewegungseffekt unter Ausschaltung der Eigenschwere möglich, 1/5 sichtbare Muskelkontraktion ohne Bewegungseffekt,

0/5 keinerlei Muskelaktivität

Darstellung Datensatz: 0/5 – 1/5 – 2/5 – 3/5 – 4/5 – 5/5; leer (= keine Angabe)

- **Bemerkungen zur Nachbeobachtung [NACHBEOB_BEMERKUNGEN_1]**
Freitextfeld für ergänzende Eintragungen.

Darstellung Datensatz: Zeichenkette; leer (= keine Angabe)