



# Global PaedSurg Data Collection Form: Deutsche

In welchem Monat waren die Patienten in Ihrem Krankenhaus präsent? \_\_\_\_\_ Bitte wählen Sie den Monat, in dem der Patient in Ihrem Krankenhaus zum ersten Mal mit dieser angeborenen Anomalie vorgestellt wurde. Zum Beispiel, wenn ein Baby geboren mit Gastroschisis am 29. September in Ihrem Krankenhaus am 1. Oktober vorgestellt wird, dann sollten Sie Oktober auswählen.

Wurde die Zustimmung erteilt, diesen Patienten in die Studie aufzunehmen? *Ja/ Nein/ Eine Einwilligung der Patienten ist für diese Studie in meiner Einrichtung nicht erforderlich*

Welchen Zustand hatte der Patient? *Ösophagusatresie/ Kongenitale Zwerchfellhernie/ Intestinale Atresie/ Gastroschisis/ Exomphalos/ Omphalozele/ Anorektale Fehlbildung/ Hirschsprung-Krankheit.* Bitte wählen Sie alle Bedingungen aus, die der Patient präsentiert hat. Wählen Sie keinen Zustand aus, für den der Patient bereits eine chirurgische Behandlung erhalten hat.

## ----- Demographie -----

1. Gestationsalter (GA) bei der Geburt: \_\_\_\_\_

Anzahl der Wochen ab dem ersten Tag des letzten Menstruationszyklus der Frau bis zur Geburt. Abzurunden bis oder runter zur nächsten Woche.

2. Alter bei Vorstellung (in Stunden, einschließlich Tag der Geburt und Tag der Präsentation): \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie das Alter bei der Präsentation in Stunden an. Wir verstehen, dass diese Informationen schwer zu bekommen sind - bitte seien Sie so genau wie möglich. Abzurunden bis oder runter zur nächsten Stunde. Für Neugeborene, die im Studienzentrum geboren wurden, geben Sie bitte 0 ein. Unbekannt eingeben, wenn unbekannt.

3. Geschlecht: *Männlich/ Weiblich/ Zweideutig/ Unbekannt*

4. Gewicht bei Vorstellung: \_\_\_\_\_ In Kilogramm (kg) am Tag der Präsentation. Bitte geben Sie einen Wert auf 1 Dezimalstelle an. Bitte verwenden Sie einen Punkt, um die Dezimalstelle zu markieren, zum Beispiel 3.5

5. Hat der Patient eine weitere Anomalie neben der Studiebedingungen? (Wählen Sie alle vorhandenen Anomalien)

*Ja: Herz-Kreislauf/ Ja: Atemwege/ Ja: Magen-Darm/ Ja: Neurologische Erkrankung/ Ja: Urogenital/ Ja: Muskel-Skelett-System/ Ja: Down-Syndrom/ Ja: Wiedemann-Beckwith-Syndrom/ Ja: Mukoviszidose/ Ja: Chromosomale Aberration/ Ja: Andere/ Nein.* Wählen Sie alle vorhandenen Anomalien. Bitte fügen Sie alle Anomalien hinzu, die von der Präsentation bis 30 Tage nach der primären Intervention oder 30 Tage nach der Präsentation diagnostiziert wurden, für diejenigen, die keine Intervention erhalten haben. Wenn Sie eine assoziierte Anomalie vermuten, diese jedoch nicht diagnostiziert wurde, wählen Sie "Andere".

6. Entfernung des Patienten zu Hause zu Ihrem Krankenhaus: \_\_\_\_\_

In Kilometern (km). Runden Sie bitte auf den nächsten Kilometer. Bitte geben Sie 0 ein, wenn das Kind in Ihrem Krankenhaus geboren wurde.

## ----- Schwangerschaftsvorsorge und Geburt -----

7. Wurde ein pränataler Ultraschall durchgeführt? *Ja: Studienzustand diagnostiziert/ Ja: Auffälligkeit gesehen: ein Problem erkannt, aber Studie-Zustand nicht diagnostiziert/ Ja: Kein Problem identifiziert/ Nein*

Sofern die Studien-Bedingung intrauterin diagnostiziert wurde, in welchem Gestationsalter wurde diese diagnostiziert?

Bitte runden Sie auf die nächste Woche ab. Wenn der Patient mehr als einen Studienzustand hat, beachten Sie bitte das Gestationsalter, bei dem eine oder mehrere der Erkrankungen zuerst diagnostiziert wurden.

8. Art des Transports ins Krankenhaus: *Krankenwagen/ Andere Verkehrsmittel zur Verfügung gestellt vom Gesundheitssystem/ Privater Transport des Patienten/ Geboren im Krankenhaus*

Von wo wurde der Patient transportiert Woher hat der Patient anwesend? *Zu Hause/ Gemeinschaftsklinik, Allgemeinarztpraxis/ Distriktkrankenhaus/ Andere/ Unbekannte.* Distriktkrankenhaus umfasst: Zweites Krankenhaus, Provinzkrankenhaus, Allgemeines Krankenhaus, Allgemeines Missionskrankenhaus oder Regionalkrankenhaus. Es wird die Möglichkeit einer Vollnarkose und allgemeinen chirurgische Versorgung geboten. *Andere, bitte angeben.* \_\_\_\_\_

9. Art der Entbindung:

*Vaginal (spontan)/ Vaginal (eingeleitet)/ Kaiserschnitt (elektiv)/ Kaiserschnitt (dringend/nicht-elektiv)/ Unbekannt*

Vaginale Geburt schliesst eine Forceps- und Sauglockengeburt mit ein.

## ----- Klinischer Zustand und Patientenversorgung -----

10. War der Patient bei der Ankunft in Ihrem Krankenhaus septisch? *Ja/ Nein*

Sepsis ist SIRS (systemische entzündliche Reaktion Syndrom) mit einer vermuteten oder bestätigten bakteriellen, viralen oder Pilz Ursache. SIRS ist eine Reaktion auf einen Reiz, die zwei oder mehrere der folgenden Symptome zeigt: Temperatur > 38,5 ° C oder < 36° C, Tachykardie \* Bradykardie \* bei Kindern < 1 Jahr alt, \*, Leukopenie oder Leukozytose \*, Hyperglykämie \* neurologische Veränderungen, Laktatanstieg \*, verlängerte zentrale Rekapillarierungszeit > 2 Sekunden. \* Variablen sind definiert als Werte außerhalb des normalen Bereichs für das Alter. Die Ankunft ist die Zeit der Geburt für Neugeborene, die während der Datenerhebung in Ihrem Krankenhaus geboren wurden.

Wenn ja, wurden geeignete Antibiotika verabreicht? *Ja, innerhalb 1 Stunde nach Ankunft/ Ja, am ersten Tag der Ankunft/ Keine*

Geeignete Antibiotika sind definiert als entweder Breit Spektrum Antibiotika für gram-negative, gram-positive und anaeroben Bakterien oder Antibiotika, die die empirische Standardbehandlung für diese Bedingung nach lokalen Richtlinien oder auch basieren auf Resistenztestungen ( zur Verfügung gestellt von der Mikrobiologie) entsprechen.

11. War der Patient bei der Ankunft in Ihrem Krankenhaus hypovolämisch? *Ja/ Nein.* Kriterien für die Diagnose sind mindestens eines der folgenden Zeichen: verlängerte zentrale Rekapillarierungszeit > 2 Sekunden \* Tachykardie, marmorierte Haut, \* reduzierte Urinausscheidung, Zyanose, Bewusstseinsstörungen, \* Hypotonie. \* Variablen sind definiert als Werte außerhalb des normalen Bereichs für das Alter. Die Ankunft ist die Zeit der Geburt für Neugeborene, die während der Datenerhebung in Ihrem Krankenhaus geboren wurden.

Wenn ja, wurde ein eine intravenöser Flüssigkeitsbolus gegeben? *Ja, innerhalb 1 Stunde nach Anknft/ Ja, am ersten Tag der Anknft/ Nein*

Wenn ja, wie viel intravenöse Flüssigkeit wurde gegeben? *10 - 20ml/ kg/ mehr als 20ml/ kg*

Wenn weniger als 10ml/ kg gegeben wurde, dann wählen Sie bitte "Nein" für die Frage, ob intravenöse Flüssigkeit gegeben wurde.

12. War der Patient hypotherm, als er in Ihrem Krankenhaus ankamen? *Ja/ Nein.* Hypothermie definiert als Kerntemperatur < 36,5 Grad Celsius. Die Anknft ist die Zeit der Geburt für Neugeborene, die während der Datenerhebung in Ihrem Krankenhaus geboren wurden.

Wenn ja, wurde der Patient bei der Anknft in einen normalen Temperaturbereich erwärmt? *Ja/ Nein*

Nur Ja wählen, wenn die Erwärmung innerhalb 1 Stunde nach Anknft begonnen wurde. Die Anknft ist die Zeit der Geburt für Neugeborene, die während der Datenerhebung in Ihrem Krankenhaus geboren wurden.

13. Erhielt der Patient einen zentralvenöser Zugang?

*Ja: Nabelschnur Katheter/ Ja: peripherer Einschwemmkatheter (PICC)/ Ja: perkutan eingefügter zentraler Katheter unter Ultraschallkontrolle/ Ja: operativ eingesetzter zentraler Katheter (offene Insertion)/ Nein.* Wählen Sie bitte alles, was der Patient innerhalb von 30 Tagen nach primäre Intervention oder 30-Tage-Präsentation erhalten hat, wenn kein Eingriff durchgeführt wurde.

Wenn ja, entwickelte der Patient eine Katheterinfektion/sepsis: *Ja, klinisch diagnostiziert/ Ja: Bestätigt durch Mikrobiologie/ Nein* Innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention oder 30 Tage nach der Präsentation, wenn keine Intervention unternommen wurde.

14. Zeit von der Anknft im Krankenhaus bis zur primären Intervention in Stunden (Geben Sie 0 ein, wenn kein Eingriff vorgenommen wurde): \_\_\_\_\_ Primäre Intervention für jede Bedingung ist definiert als: **Ösophagus -Atresie**; Chirurgie, entweder temporär oder endgültige Operation, Ösophagus -Atresie und / oder Management der Tracheo-ösophagealen Fistel. **Angeborene Zwerchfellhernie**; Operation; Hernienreposition und -verschluss . **Intestinale Atresie**; Chirurgie, entweder temporär oder endgültige Versorgung, Stoma Anlage und primäre Anastomose. **Gastroschisis**; jedes Verfahren Primärverschluss oder Reposition des Darminhaltes. Dies schließt die Anwendung eines Silos ein (unabhängig davon, ob später eine Operation benötigt wird.) Es schließt die erste Bedeckung des Darms mit z.B. einer Kunststoffabdeckung (Plastik-Sack oder Cling Film) vor dem Eingriff aus. **Exomphalos**; Chirurgie oder topische Behandlung des Omphalocelensacks bei Patienten als konservatives Management (unabhängig davon, ob eine Operation im Verlauf erforderlich ist) **Hirschsprung Krankheit**; Chirurgie, temporär oder endgültig, oder rektale/ distale Darmspülung, Abführmittel oder digitale Stimulation bei Patienten mit konservativem Ansatz. Dies beinhaltet nicht die präoperativen washout bei Patienten, die operiert werden sollen. **Anorektalen Fehlbildungen**; Chirurgie, temporär oder definitiv oder Dilatation einer Analfistel bei Patienten mit einer tiefen anorektalen Fehlbildungen mit konservativem Behandlungsansatz.

15. ASA (Klassifikation American Society of Anesthesiologists) Punkten zum Zeitpunkt der primären Operation oder Intervention: *1. Gesunder Mensch/ 2. Milde systemische Erkrankung/ 3. Schwere Systemerkrankung/ 4. Schwere Systemerkrankung, die eine konstante Bedrohung für das Leben darstellt/ 5. Ein sterbender Patient, welcher ohne den Eingriff nicht überleben wird/ Nicht anwendbar - kein Eingreifen*

16. Welche Art von Narkose wurde für die primäre Intervention verwendet? *Vollnarkose mit Endotrachealtubus/ Vollnarkose mit Kehlkopf Atemweg (Laryngxmaske) /Ketamin Narkose/ Spina-l, Kaudal Anästhesie/Lokalanästhesie/ Keine Anästhesie, nur Analgesie/ Keine Anästhesie, keine Analgesie/ Nicht anwendbar - keine Operation oder Intervention durchgeführt*

17. Wer führte die Narkose für die primäre Intervention durch?

*Narkose Arzt/ Anästhesie Krankenschwester/ Medical Officer/ Chirurg/ Anderes Gesundheitspersonal (bitte spezifizieren)/ Keine Narkose durchgeführt.* Wenn mehr als einer dieser Mitarbeiter anwesend war, dann wählen Sie bitte den mit der höheren Qualifikation.

18. Wer führte die primäre Intervention durch? *Kinderchirurg (oder Assistent unter Supervision eines Kinderchirurgen/ Kinderchirurg im Raum)/ Allgemeinchirurg (oder Assistent unter Supervision eines allgemeinem Chirurgen im Raum)/ Junior-Doktor, Medical officer oder anderer (ohne Assistenz/Supervision/ Anwesenheit eines Kinderchirurg oder Allgemeinenchirurgen)/ Auszubildender Chirurg (ohne einen pädiatrischen Chirurg oder allgemeinen Chirurgen, der im Raum anwesend ist oder assistiert)/ Nicht zutreffend - keine Operation oder primäre Intervention durchgeführt.*

19. Wurde eine chirurgische Sicherheits-Checkliste (Safety Checklist) zum Zeitpunkt der primären Intervention verwendet? *Ja/ Nein: aber es wäre eine vorhanden gewesen/ Nein: es war keine Checkliste verfügbar/ Nicht anwendbar, eine konservative primäre Intervention wurde durchgeführt / Nicht anwendbar, keine Operation oder primärer Eingriff*

20. Gesamtdauer der Antibiotikagabe nach der primären Intervention \_\_\_\_\_ In Tagen (einschließlich dem Tag der primären Intervention und dem Tag, an dem die Antibiotika gestoppt wurden. Einschließlich intravenöser und oraler Antibiotika).

21. Hat der Patient eine Bluttransfusion erhalten? *Ja: Blutprodukt ohne Kreuzprobe erhalten/ Ja: Blutprodukte nach Kreuzprobe erhalten / Nein: nicht erforderlich/ Nein: Es war erforderlich, aber Blutprodukte waren nicht verfügbar gewesen.* Innerhalb von 30 Tagen nach der primäre Intervention oder 30-Tagen nach Vorstellung/Aufnahme, wenn kein Eingriff durchgeführt wurde.

22. Benötigte der Patient eine Beatmung? *Ja und eine Beatmungsmöglichkeit war gegeben/ Ja aber es war keine Beatmungsmöglichkeit vorhanden/ Nein.* Innerhalb von 30 Tagen der primäre Intervention oder 30-Tage der Präsentation, wenn kein Eingriff durchgeführt wurde. Bitte berücksichtigen Sie alle Arten der Beatmung.

Wenn ja, wie lange war die Beatmung nötig? In Tagen (alle Beatmungstage innerhalb von 30 Tagen nach primäre Intervention oder den ersten 30-Tagen nach Vorstellung, wenn kein Eingriff vorgenommen wurde).

23. Zeit bis zur ersten enteralen Nahrungsaufnahme (post-primary Intervention): \_\_\_\_\_ In Tagen (inkl. Tag der Primärintervention / Op-Tag sowie des Tages des ersten enteralen Nahrungsaufnahme in der Berechnung.) Geben Sie 0 ein, wenn die enteralen



Ernährung nicht begonnen wurden. Geben Sie 999 ein, wenn die Zufuhr nicht gestoppt wurde, z. B. wenn ein Patient an Morbus Hirschsprung leidet und konservativ behandelt wird. Bitte schließen Sie alle Arten der enteralen Ernährung ein - oral, Sondenernährung, Gastrostomie und andere.

24. Zeit bis zum vollständigen enteralen Kostaufbau (post-primary Intervention): \_\_\_\_\_

In Tagen (0, wenn der Patient vor Abschluss des Kostaufbaus verstorben ist, 30 wenn der Patient nach 30 Tagen immer noch nicht den Kostaufbau abgeschlossen hat). Bitte schließen Sie alle Arten der enteralen Ernährung ein - oral, Sondenernährung, Gastrostomie und andere.

25. Benötigte der Patient eine parenterale Ernährung (PN): *Ja und eine PN war vorhanden/ Ja und eine PN war intermittierend vorhanden/ Ja aber eine PN war nicht vorhanden/ Nein*

Wenn ja, für wie lange benötigte der Patient eine parenterale Ernährung? \_\_\_\_\_

In Tagen. Notieren Sie alle Tage, an denen der Patient parenteral ernährt wurde (jedes Volumen), bis zu 30 Tage nach der primären Intervention oder 30 Tage nach der Präsentation bei Patienten, die keine Intervention erhalten haben.

## ----- Ergebnisse -----

26. Hat der Patient bis zur Entlassung überlebt? *Ja/ Nein*

Wähle Ja, wenn der Patient im Krankenhaus 30 Tage nach der primären Intervention immer noch am Leben war, wähle ebenso ja, wenn der Patient 30 Tage nach Aufnahme noch am Leben war, auch wenn keine Intervention stattgefunden hat.

Wenn die Patientin vor Erreichen von 30 Tagen entlassen wurde, lebten sie noch 30 Tage nach der primären Intervention?

*Ja/ Nein/ Kein Follow-up nach Entlassung/ Follow-up, aber nicht bis 30 Tage nach der primären Intervention*

Dies kann die gesamte zuverlässige Kommunikation mit der Familie des Patienten / Patienten einschließen, einschließlich persönliche Kommunikation, und Kommunikation über Telefon und andere Kommunikationswege.

Wenn nein, Todesursache? *Sepsis/ Aspirationspneumonie/ Atemversagen/ Herzversagen/ Mangelernährung/ Elektrolytstörungen/ Blutung/ Fehler intravenöser Zugang/ Hypoglykämie/ Rezidivierende tracheo-ösophageale Fistel/ Rezidiv-Zwerchfellhernie/ Anastomosensuffizienz/ Ischämischer Darm/ Gerissener Exomphal sack/ Enterokolitis/ Andere (Bitte angeben)*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

27. Dauer des Krankenhausaufenthalts (in Tagen): \_\_\_\_\_

Bitte zählen Sie den Tag der Aufnahme und Entlassung in Ihre Berechnung ein. Zum Beispiel, wenn ein Patient am 1. Oktober aufgenommen wird und am 5. Oktober entlassen wird, wäre die Dauer des Krankenhausaufenthalts 5 Tage. Wenn der Patient verstorben ist, dann notieren Sie die Anzahl der Tage von der Aufnahme bis zum Tod. Zählen Sie nur die Liegedauer bei der ersten Aufnahme, auch wenn der Patient erneut aufgenommen wird.

28. Hatte der Patient eine Wundinfektion *Ja/ Nein/ Nicht anwendbar, keine chirurgische Wunde*

Eine Wundinfektion wird definiert als eine oder mehrere der folgenden Konditionen innerhalb von 30 Tagen nach der Operation: 1) eitrige Sekretion oberflächlich oder tief (Faszie oder Muskel) aus der Inzision, aber nicht das operierte Organ/Körperloge betreffend oder 2) mindestens zwei der folgenden Symptomen: Schmerzen oder Druckempfindlichkeit; Lokalisierte Schwellung; Rötung; Überwärmung; Fieber; UND bewusste Eröffnung der Naht zur lokalen Wunddrainage, spontane Wundöffnung oder der behandelnde Arzt diagnostiziert eine SSI- Surgical Site Infektion (ein negativer Wundabstrich, schließt dies aus) ODER 3) es gibt einen Abszess in der Wunde (klinisch oder sonographisch erkannt).

29. Hat der Patient eine Wunde Dehiszenz aller Schichten? *Ja/ Nein/ Nicht anwendbar, keine Operationswunde*

Diese ist definiert, wenn eine allschichtigen Wunddehiszenz innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftritt.

30. Benötigt der Patient eine weitere- ungeplante- Intervention? *Ja: perkutane Intervention/ Ja: chirurgische Intervention Nein/ Nicht anwendbar - keine primäre Intervention unternommen*

Beobachtungszeitraum 30 Tage post Intervention. Dies ist unabhängig von der routinemässigen Reduktion des Bauchinhaltes und sekundärem Hautverschluss bei Kindern mit Gastrochisis und initialer Silo-Versorgung.

31. Wurde der Patient bis 30 Tage nach der primäre Intervention nachverfolgt um Komplikationen zu beobachten?

*Ja: persönliche Patientenuntersuchung/ Ja: telefonisches Follow-up/ Ja: Follow-up über andere Mittel erfolgt/*

*Ja: Patient ist 30 Tage nach Intervention noch stationär/ Nein: Daten basieren auf den Dokumenten während*

*der stationären Aufnahme/ Nein: ein Follow-up wurde durchgeführt, jedoch vor dem 30 postinterventionellen Tag*

32. Wenn der Patient eine Komplikation hatte, wann wurde diese diagnostiziert? *Während des primären stationären*

*Aufenthaltes/ Bei einer notfallmässigen Wiedervorstellung aufgrund der Komplikation/ Während einer Routine-*

*Nachuntersuchung/ Nicht- anwendbar (keine Komplikation)*

Welche der Studienkonditionen hat der Patient? *Ösophagusatresie/ Angeborenen Zwerchfelllücke/ Intestinale Atresie/ Gastrochisis/ Exomphalos/ Omphalocoele/ Anorektale Malformation/ Hirschsprung Krankheit*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden, wenn der Patient zum ersten Mal mit mehr als einer dieser Bedingungen vorgestellt wird. Wenn der Patient sich mit einer der Studienkonditionen vorstellt, aber zuvor bereits mit einer anderen Studienkondition behandelt wurde, dann nehmen sie jeweils die aktuelle Studienkondition der erfolgten Behandlung und geben sie bei den demographischen Daten die andere Studienkondition als Begleitpathologie mit an. Zum Beispiel, wenn ein 2 Monate alter Patient mit Hirschsprung Krankheit vorgestellt wird, aber zuvor bereits eine Duodenalatresie versorgt wurde, dann wählen Sie bitte für die aktuelle Vorstellung Hirschsprung Krankheit aus (nicht intestinale Atresie) und kreuzen Sie im obigen Abschnitt an, dass eine weitere Darmanomalie vorliegt.

## Gastroschisis:

33. Art der Gastroschisis: *Einfach/ Komplex: mit Darm-Atresie/ Komplex: mit Darm-Nekrose/ Komplex: mit Perforation/ Komplex: mit closing-Gastroschisis.* Wählen Sie alle zutreffenden.

34. Primäre Intervention: *Primären Verschluss im Operationssaal (OP)/ Primäre Verschluss auf der Station (Bianchi-Technik)/ Mehrzeitlicher Verschluss mit einem vorgeformten Silo/ Mehrzeitlicher Verschluss mit einem Alexis Wunde Retraktor und Protaktor/ Mehrzeitlicher Verschluss mit chirurgischem Anbringen eines Silo (einschließlich improvisierten Silo)/ Andere Methode (bitte angeben)/ Kein Eingriff vorgenommen*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Methode des Defektverschlusses: *Faszien- und Hautverschluss durch Naht / Nur Hautverschluss mit Nähten, Faszien offen belassen/ Nabelschnurplastik über den Defekt vernäht, Faszie offen/ Nahtfreier Verschluss durch Adaptation der Hautwundränder sowie Wundverband/ Nur Wundverband und offene Wunde zur Sekundärheilung/ Andere/ Patient verstorben vor Maßnahme*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

An welchem Tag nach Aufnahme wurde der Bauchdecken Verschluss erreicht? \_\_\_\_\_

Angabe in Tagen. Bitte zählen Sie den Aufnahmetag sowie den Tag des Bauchdeckenverschluss mit in die Berechnung mit ein. Zum Beispiel, wenn ein Neugeborenes mit Gastroschisis am 2. Oktober aufgenommen wird und der Defekt am 4. Oktober verschlossen wird, dann zählen sie bitte 3 Tage.

Hat das Neugeborene eine der folgenden Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention? (Wählen Sie alle zutreffenden)

*Darmischämie/ Abdominelles Kompartmentsyndrom (ACS)/ Nekrotisierende Enterokolitis/ Keines dieser Komplikationen*

Wählen Sie alle zutreffenden aus. ACS ist definiert als respiratorischer Insuffizienz sekundär durch kompromittierten Atemzugvolumina, verringerte Urinausscheidung durch eingeschränkte renale Perfusion oder andere Organdysfunktionen, verursacht durch einen erhöhten intraabdominalen Druck.

Wenn der Patient ein ACS hat, wurde der Bauch wieder geöffnet? *Ja/ Nein*



Global PaedSurg

## Anorektalen Fehlbildungen (ARM):

33. Art der anorektalen Fehlbildung (Krickenbeck-Klassifikation): *Low ARM: Perineal (Haut-) Fistel/ Hohe ARM: Rectourethrale Fistel (bulbärer)/ Hohe ARM: Rectourethrale Fistel (Prostata)/ Hohe ARM: Rektovesicale Fistel/ Hohe ARM: Vestibuläre Fistel/ Hohe ARM: Cloaca/ Hohe ARM: Keine Fistel/ Hohe ARM: Typ unbekannt/ Seltene Varianten: Pouchcolon/ Seltene Varianten : Rektale Atresie, Stenose/ Seltene Varianten: Rektovaginael Fistel/ Seltene Varianten: H-Fistel/ Andere*

34. Hat das Neugeborene eine preoperative Darm-Perforation? *Ja/ Nein*

35. Welche primäre Intervention wurde durchgeführt?

*Fisteldilatation: keine Operation/ Loop-Sigma Kolostomie/ Doppelläufige Sigma-Kolostomie/ quere Loop Kolostomie/ Doppelläufige quere Kolostomie/ Andere Stomaanlage/ Analplastik/ Posterior sagittalen Anorectoplasty (PSARP)/ Abdominosacroperinealer Durchzug/ Abdominoperinealer Durchzug/ Laparoskopisch assistierte Durchzugsoperation/ Palliative Therapie/ Andere (bitte angeben)*

Wählen Sie alle zutreffenden.

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Wenn eine primäre anorektale Rekonstruktion durchgeführt wurde, wurde ein Peña Stimulator oder gleichwertiges Instrument verwendet, um die Position des Muskelskomplexes intraoperativ zu identifizieren? *Ja/ Nein: die Ausrüstung war nicht verfügbar/ Nein: die Ausrüstung wäre vorhanden, aber wurde nicht verwendet*

Peña Stimulator: Stimulator zur Muskellokalisierung um den analen Schließmuskel zu identifizieren, während ein PSARP bei Patienten mit ARM.

Hatte der Patient innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention eine der folgenden Komplikationen? (Wählen Sie alle zutreffenden): *Ja/ Nein/ Nicht anwendbar*

- *Elektrolytstörung*
- *Hohe Stomafördermenge (über 20 ml / kg / Tag)*
- *Stomaprolaps / -retraktion /-herniation*
- *Peristomale -Hautirritation (oder Perianale Hautirritation, wenn die primäre rekonstruktive Chirurgie ohne protektives Stoma durchgeführt wurde)*
- *Analstenose (wenn primäre rekonstruktive Chirurgie erfolgte)*

Was ist der Plan für das zukünftige Management? (Wählen Sie alle zutreffenden)

*Kein weiteres operatives Management/ Anoplastik, Durchzug in Ihrem Krankenhaus/ Anoplastik, Durchzug in einem anderen Krankenhaus Geplant/ Stomaverschluss in Ihrem Krankenhaus geplant/ Stomaverschluss in einem anderen Krankenhaus geplant/ Andere (bitte angeben)*

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden an.

Andere (bitte angeben)\_\_\_\_\_



## Ösophagealer Atresie (OA) + /- Tracheo-ösophageale Fistel (TOF):

36. Art der OA + /-TOF (grobe Einteilung): *A, B, C, D, E*

A: ohne eine Fistel, B: proximalen TOF, distalen OA, C: distalen TOF mit proximalen OA, proximalen und distalen TOF D:, E: H-Typ TOF ohne OA.

37. Lange oder kurze Lücke? *Lange/ Kurze/ Unbekannt*

Lange Lücke -OA: eine Lücke von 4 Wirbelkörper oder mehr. Anatomisch haben diese Fälle entweder keine TOF oder eine Lücke von über 4 Wirbelkörper nach Aufteilung der distalen Fistel- meistens ist eine primäre Anastomose nicht möglich. Kurze OA: Ein Abstand von weniger als 4 Wirbelkörper. Eine primäre Anastomose ist in der Regel möglich.

38. Lungenentzündung bei Erstvorstellung? *Ja: klinisch diagnostiziert/ Ja: radiologisch diagnostiziert/ Ja: andere Diagnosemethoden/ Nein: Patienten, die im Studienzentrum geboren sind*

*/Nein: Patienten, die außerhalb des Studienzentrums geboren wurden, aber keine Anzeichen einer Lungenentzündung bei der Ankunft hatten*

Lungenentzündung ist definiert als typischerweise durch bakterielle oder virale Infektion verursacht. Wobei sich die Alveolen mit Eiter füllen.

39. Primäre Intervention (wählen Sie alle zutreffenden aus): *TOF Ligatur/ Primäre Ösophagus-Anastomose/ Ösophagostomie/ Gastrostomie/ Ligatur des distalen Ösophagus/ Gastro-ösophageale Diskonnektion/ Foker-Technik/ Fundoplikatio/ Andere (bitte angeben)/ Palliativpflege.* Wählen Sie alle zutreffenden aus.

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Wenn der Patient eine primäre Ösophagus-Anastomose hatte, wurde ein postoperatives Ösophagogramm durchgeführt? *Ja/ Nein*

Zu jedem Zeitpunkt

Wenn ja, routinemäßig oder klinisch indiziert? *Routine/ Bei klinischer Indikation*

Wenn ja wann? \_\_\_\_\_

Anzahl der Tage nach der primären Operation

Wenn ja, was war das Ergebnis? *Leak, Kein leak*

War bei Patienten, bei denen eine Leckage radiologisch diagnostiziert wurde, diese mit klinischen Symptomen verbunden? *Ja/ Nein*

Für Patienten, die keine primäre Ösophagus-Anastomose erhalten haben, in welchem Alter ist eine endgültige Operation geplant \_\_\_\_\_ In Monaten (Unbekannt eingeben, wenn nicht geplant oder eingeben 'nicht anwendbar', wenn eine primäre Anastomose durchgeführt wurde).

Für Patienten, die keine primäre Ösophagus-Anastomose erhalten haben, welches Verfahren ist für die Zukunft geplant? *Gap Beurteilung/ Primäre Ösophagus-Anastomose, wenn möglich/ Magen-Pull-up/ Jejunale Interposition/ Kolon Interponat/ Nicht anwendbar, primäre Anastomose durchgeführt/ Andere (bitte angeben)/ Unbekannt.* Wählen Sie alle zutreffenden.

Für Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Chirurgisches Vorgehen?

*Thorakotomie mit Muskeldurchtrennung/ Thorakotomie mit Muskelspaltung/ Thorakoskopie/ Laparotomie/ Laparoskopie/ Begrenzte lokale Inzision/ Andere (bitte angeben).* Während der primären Operation.

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Zu offen konvertiert? *Ja/ Nein*

Zeit bis zum ersten oralen Kostaufbau postoperativ \_\_\_\_\_

In Tagen. Bitte geben Sie den Tag der Operation und den ersten Tag der oralen Zufuhr in die Berechnung ein. Geben Sie 0 ein, wenn die orale Zufuhr nicht innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention begonnen wurde. Bitte nicht andere Arten der enteralen Fütterung wie Sondenernährung (NGT) oder Gastrostomie Fütterung einschließen.

Zeit bis zum vollen oralen Kostaufbau \_\_\_\_\_

In Tagen (geben Sie 0 ein, wenn der Patient verstorben ist, bevor er die vollständige orale Zufuhr erreicht hat, oder 30, wenn der Patient 30 Tage nach der primären Intervention noch nicht die volle orale Zufuhr erreicht hat). Bitte nicht andere Arten der enteralen Fütterung wie nasogastrische oder gastrostomy Fütterung einschließen.)

Hatte der Patient innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention eine konditionsspezifische Komplikation? (Wählen Sie alle zutreffenden): *Lungenentzündung/ Mediastinitis/ Pneumothorax/, Chylothorax/ Haemothorax/ Anastomoseninsuffizienz/ Anastomosenstriktur/ Rezidivierende TOF/ Andere (bitte angeben)/ Keine.* Wählen Sie alle zutreffenden

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Hatte der Patient eine Tracheomalazie? *Ja: klinisch diagnostiziert/ Ja: durch Bronchoskopie diagnostiziert/ Ja: durch CT diagnostiziert/ Ja: diagnostiziert am Bronchogramm/ Ja: andere Diagnosemethode/ Nein*

Wenn ja, wurde eine Intervention unternommen? *Ja: Aortopexie/ Ja: Tracheostoma/ Ja: Trachealstent/ Ja: unterstützendes Management (Sauerstoff +/-Ventilation) nur/ Ja: andere Behandlung (angeben)/ Nein*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

## Angeborene Zwerchfellhernie (CDH):

33. Typ der CDH: *Links posterolateral (Bochdalek)/ Rechts posterolateral (Bochdalek)/ Bilateral posteriolateral (Bochdalek)/ Zentral/ Anterior (Morgagni)/ Andere*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Art des Bochdalek CDH (CDH-Studiengruppe A Klassifizierung): *A, B, C, D, Andere (angeben), Unbekannt*

Defekt A: kleinster Defekt, meist "intramuskulärer" Defekt mit > 90% des Hemi-Diaphragmas vorhanden; Dieser Defekt beinhaltet < 10% des Umfangs der Brustwand. Defekt B: 50-75% Hemiaphragma vorhanden; Dieser Defekt betrifft < 50% der Brustwand. Defekt C: < 50% Hemiaphragma vorhanden; Dieser Defekt betrifft > 50% der Brustwand. Defekt D: größter Defekt (früher als Agenesie bekannt); vollständige oder nahezu vollständige Abwesenheit des Zwerchfells mit < 10% Hemiaphragma vorhanden; Dieser Defekt betrifft > 90% der Brustwand. Chirurgisch gesehen handelt es sich um einen fehlenden posterioren Rand jenseits der Wirbelsäule, ohne einen posterior-lateralen Rand und einen anterioren / anterior-medialen Rand, der winzig ist. Da es wirklich ungewöhnlich ist, überhaupt kein Gewebe zu haben, ist der Konsens des CDHSG-Mitglieder.: "D" Defekte sollten alle ein Patch (oder Muskelklappe) zur Reparatur benötigen.

Wenn bilaterale CDH, was war die Art von Bochdalek Hernie auf der linken Seite (CDH Study Group Classification): *A, B, C, D, Andere (angeben), Unbekannt*

Wenn bilaterale CDH, was war die Art von Bochdalek Hernie auf der rechten Seite (CDH Study Group Classification): *A, B, C, D, Andere (angeben), Unbekannt*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

34. Wie hoch war das Lungen-Kopf-Verhältnis (LHR) bei vorgeburtlicher Diagnose? \_\_\_\_\_  
Geben Sie Null ein, wenn Sie nicht / nicht bekannt sind.

35. Wurde fetaler Trachealverschluss (FETO) durchgeführt? *Ja/Nein*

Wenn ja, mit welchem Gestationsalter wurde diese durchgeführt? \_\_\_\_\_, Unbekannte.

Wenn ja, mit welchem Gestationsalter wurde diese entfernt? \_\_\_\_\_, Bei der Geburt, Unbekannte.

36. Leberposition: *Brust/ Bauch/ Unbekannte*

37. Hat der Patient (zu irgendeinem Zeitpunkt) eine pulmonale Hypertonie? *Ja: klinisch diagnostiziert/ Ja: Echokardiographisch bestätigte Diagnose/ Ja: Andere Diagnosemethode/ Nein/ Unbekannt*

Die persistierende pulmonale Hypertonie des Neugeborenen (PPHN) ist definiert als das Versagen der normalen Kreislaufumstellung nach der Geburt. Es ist ein Symptomkomplex, welcher durch eine ausgeprägte pulmonale Hypertonie gekennzeichnet ist, die eine Hypoxämie infolge eines extrapulmonalen Shunts von sauerstoffarmem Blut von rechts nach links verursacht. Es sollte immer dann eine PPHN vermutet werden, wenn der Grad der Hypoxämie in keinem Verhältnis zum Ausmaß der Lungenerkrankung steht. Die Echokardiographie spielt eine wichtige Rolle beim Screening und für die Diagnose von PPHN.

Wenn ja, wurde die PPHN therapiert? *Stickoxid (NO)/ Prostacyclin/ Alprostadil/ Milrinon/ Andere (bitte angeben)/ Keine Therapie: nicht erforderlich/ Keine Therapie: erforderlich, aber nicht verfügbare Therapie*  
Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

38. Hat der Patient eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) erhalten? *Ja/Nein*

Wenn ja, für wie lange? \_\_\_\_\_ In Tagen bis zu 30 Tagen nach der Primärintervention oder 30 Tage nach der Präsentation bei Patienten, die keine Intervention erhalten haben. Nehmen Sie den Tag, an dem der Patient an die ECMO angeschlossen wurde, und den Tag, an dem die ECMO beendet wurde mit in die Berechnung auf.

39. Primäre Intervention: *Primäre Verschluss, Reparatur (resorbierbare Nähte)/ Primäre Verschluss, Reparatur (nicht resorbierbare Nähte)/ Patch-Reparatur/ Palliative Therapie / Entlassung mit geplanten elektiven Reparatur / Andere*

Andere, bitte angeben \_\_\_\_\_

Wenn Patch-Reparatur, welches Material wurde verwendet? *Permacol, PTFE, Alloderm, Dacron, Mesh, Muskellappen, Surgisis, Andere (bitte angeben).* Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Andere gleichzeitig durchgeführte Verfahren (alle zutreffenden auswählen): *Einbringen einer Thoraxdrainage / Abdominalwandplastik/ Fundoplikatio/ Korrektur einer Malrotation/ Appendektomie/ Andere (Bitte angeben)/ Keine*  
Alle zutreffenden auswählen. Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Chirurgischer Zugang: *Laparotomie/ Laparoskopie/ Thorakotomie/ Thorakoskopie/ Andere (bitte angeben).* Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Konvertierung zu offener Methode? *Ja/ Nein*

Zustandsspezifische Komplikation innerhalb von 30 Tagen nach der ersten Operation? (Wählen Sie alle zutreffenden): *Lufteleck (nicht nur redundanter Platz in der Pleurahöhle, die häufig ist)/ Chylothorax/ Rezidiv-Hernie/ Adhäsionsobstruktion/ Andere/ Keine/*  
Wählen Sie alle zutreffenden.

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_



Global PaedSurg

## Intestinale Atresie:

33. Art der intestinalen Atresie: *Duodenal/ Jejuno-Ileum/ Kolon*

34. Klassifikation der Atresie: *1,2,3,4*

1) Intraluminale Membran (web) mit Kontinuität der Muskelschicht, 2) atretisches Segment ohne mesenterialen Defekt, 3) atretisches Segment mit mesenterialem Defekt, 4) multiple Atresien = Wurstketten Aussehen.

Classification of jejuno-ileal atresia: *1,2,3a,3b,4*

1) Intraluminale Membran mit Kontinuität der Muskelschicht, 2) atretisches Segment ohne mesenterialen Defekt, 3a) atretisches Segment mit mesenterialem Defekt, 3b) Apfelschale= apple peel (Darm um eine einzelne Arterie gewickelt), 4) multiple Atresien = Wurstketten Aussehen.

35. Primäre Intervention (*Duodenal*):

*Duodenoduodenostomie/ Duodenojejunostomie/ Nur Membran-Exzision/ Palliative Therapie/ Andere*

Andere, bitte angeben: \_\_\_\_\_

Chirurgischer Ansatz: *Laparotomie/ Laparoskopie/ Endoskopie/ Andere*

Art der Anastomose? *Kimuras Diamantform/ Seit-zu-Seit/ End-zu-End*

Primäre Intervention (*Jejuno-Ileum/ Kolon*): *Primäre Anastomose, Darm-Resektion/ Nur Membranresektion/ Schlingenstoma/ Geteiltes Stoma/ Bishop-Koop-Stoma/ Santulli-Stoma/ Palliative Therapie/ Andere*

Wählen Sie alle zutreffenden.

Gesamtlänge des Darms exzidiert \_\_\_\_\_

In Zentimetern (cm). Geben Sie 0 ein, wenn unbekannt.

Chirurgischer Ansatz: *Laparotomie/ Laparoskopie/ Endoskopie/ Andere*

Konvertierung zu öffnen? *Ja/ Nein*

Wurde der distale Darm gespült, um auf Durchgängigkeit zu untersuchen? *Ja/ Nein*

Erkrankungsspezifische Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention (wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus):

*Anastomoseninsuffizienz/ Anastomosenstenose/ Kurzdarm/ Nichtdiagnostizierte zusätzliche Atresie/ Adhäsiver Darmverschluss/ Stomaprolaps/ Stoma-Retraktion/ Parastomale Hernie/ Parastomaler Hautabbau/ Andere*

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus. Für die Zwecke dieser Studie wird Kurzdarm als mehr als 50% des ausgeschnittenen Dünndarms definiert (wenn Kurzdarmsyndrom auftreten kann).

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

## Exomphalocele/Omphalocele:

### 33. Art der Exomphalocele? *Major, Minor*

Major: > 50% der Leber im Exomphalensack und Bauchwanddefekt > 5 cm. Minor: Defekten von weniger als 5 cm.

### 34. Hypoglykämie bei der Ankunft? *Ja/ Nein/ Blutzucker nicht gemessen*

Hypoglykämie ist definiert als blutzuckerspiegel unter 4 mmol / L (72 mg / dL).

### 35. Primäre Intervention: *Primärer operativer Verschuß/ Mehrzeitiger Verschluss/ Konservative Therapie*

Wenn konservative Behandlung, wurde eine topische Behandlung auf den Exomphalocelensack angewendet? *Ja: Silbersulfadiazin/ Ja: Betadin/ Ja: Honig/ Ja: Merbromidgerbung/ Ja: Andere/ Nein*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Was ist der Plan für das weitere Management?

*Keine weitere Operation geplant/ Verzögerter Verschuß, Mehrzeitiger Verschuß in diesem Krankenhaus/ Verzögerte, Mehrzeitige Verschuß in einem anderen Krankenhaus/ Andere (bitte angeben)*

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Zeit von der primären Intervention bis zum Bauchdeckenverschluss? \_\_\_\_\_

Angabe in Tagen. Bitte nehmen Sie den Tag der primären, Intervention und den Tag des Verschlusses in die Berechnung mit ein. Geben Sie 30 ein, wenn die Omphalocele 30 Tage nach der primären Intervention noch immer nicht geschlossen ist.

### 36. War der Omphalocelensack rupturiert? *Ja/ Nein*

## Hirschsprung-Krankheit:

33. Zeit bis zur ersten Passage von Mekonium nach der Geburt: *Weniger als 24 Stunden/ 24-48 Stunden/ Über 48 Stunden/ Unbekannt*

34. Merkmale bei der Präsentation (wählen Sie alle zutreffenden aus): *Ausladendes Abdomen, Distension/ Galliges Erbrechen/ Nicht-galliges Erbrechen/ Schlechtes Gedeihen, Ernährungszustand/ Verdacht auf Enterokolitis/ Perforation/ Andere*

Wählen Sie alle zutreffenden aus.

35. Art der Diagnose der Hirschsprung-Krankheit (wählen Sie alle zutreffenden aus): *Genetik/ Schleimhautbiopsie/ Vollwandbiopsie/ Anorektale Manometrie/ Bariumeinlauf/ Nicht bestätigt: nur verdächtig/ Andere*

Wählen Sie alle zutreffenden aus.

Was war bei der Biopsie die Methode der Histologie Färbung (wählen Sie alle zutreffenden aus):

*Hemotoxin and Eosin (H&E)/ Acetylcholinesterase/ Calretinin/ Andere (bitte angeben)*

Wählen Sie alle zutreffenden aus.

Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

36. Länge der Aganglionose:

*Rektum/ Sigma/ aborale Kolon/ transversaler Kolon/ aufsteigender Dickdarm/ Dünndarm/ Derzeit unbekannt*

37. Primäre Intervention: *Konservativ: keine Behandlung/ Konservativ: einschließlich digitaler Stimulation und Abführmittel/ Konservativ: regelmäßige rektale Auswaschungen oder Einläufe/ Gescheiterte konservative Geschäftsführung, gefolgt von einem Stoma während der gleichen Krankenhausaufnahme/ Primäres Stoma (mit oder ohne preoperative rektale Auswaschungen, Klistiere zuvor geplanter stoma-Platzierung)/ Primärer Durchzug (Swenson)/ Primärer Durchzug (Duhamel)/ Primärer Durchzug (Soave)/ Primärer Durchzug (Other)/ Transanale posterior anorektale Myektomie/ Palliative Therapie/ Andere*

Wenn ein primärer Durchzug durchgeführt wurde, hatte der Patient ein protektives Stoma? *Ja/ Nein*

War der Eingriff laparoskopisch assistiert? *Ja/ Nein*

Hatte der Patient innerhalb von 30 Tagen nach der primären Intervention irgendwelche konditionsspezifischen Komplikationen? (Wählen Sie alle zutreffenden)

*Hirschsprung-assoziierte Enterokolitis (HAEC)/ Elektrolytstörung/ Stoma mit hohem Output (über 20 ml / kg / Tag)/ Stomaprolaps, - retraktion, -vorfall/ Peri-Stomatitis (oder Perianal, wenn primärer/Durchzug ohne protektives Stoma durchgeführt wurde)/ Analstenose/ Postoperative Darmobstruktion/ Anastomoseninsuffizienz (wenn primärer Durchzug ohne protektives Stoma durchgeführt wurde)/ Andere*

Wählen Sie alle zutreffenden. HAEC ist definiert als Entzündung des Dün- und Dickdarms bei Patienten mit Morbus Hirschsprung.

Was ist der Plan für das zukünftige Management? *Keine weitere Operation geplant/ Anorektal durchziehen in Ihrem Krankenhaus/ Anorektale Durchzugstechnik in einem anderen Krankenhaus/ Stomaverschluss/ Andere/ Unbekannt*