

Das Open Abdomen Register der EHS





www.ehs-openabdomen.com



Zunächst Registrieren
über "Register"

Anschließend einloggen
mit Username und
Password

Die Nutzungs-
bedingungen müssen
immer akzeptiert werden
(Box anklicken), um die
Buttons zum Einloggen
freizuschalten.

The screenshot shows the EHS Open Abdomen Registry interface. At the top, there is a navigation bar with a logo, 'Home', 'Logout', a 'Support' button, and the version 'v23.34'. The main heading is 'WELCOME TO THE EHS OPEN ABDOMEN REGISTRY'. Below this, a notice states: 'Due to the European Union GDPR regulations, the EHS Open Abdomen Registry is completely anonymous. Input of patient identifying data is strictly prohibited and will lead to data erasure.' This is followed by a link to an 'information flyer' and an 'informed consent form'. A green arrow points to a checkbox labeled 'I have read and understood the Terms and Conditions for using the EHS Open Abdomen Registry', which is currently unchecked. To the right of the checkbox is a 'Terms and Conditions' button. Below this is a 'Login Required' section with the instruction: 'Please enter your username and password to log in or register a new account.' It contains two input fields: 'User:' and 'Password:'. A green arrow points to the 'Password:' field. At the bottom of this section are 'Login' and 'Register' buttons.

Home Logout Support v23.34

WELCOME TO THE EHS OPEN ABDOMEN REGISTRY

Due to the European Union GDPR regulations, the EHS Open Abdomen Registry is completely anonymous.
Input of patient identifying data is strictly prohibited and will lead to data erasure.

Here is a [information flyer](#) and a [informed consent form](#) you may use.

☐ *I have read and understood the Terms and Conditions for using the EHS Open Abdomen Registry* [Terms and Conditions](#)

Login Required

Please enter your username and password to log in or register a new account.

User:

Password:

Login Register

Wichtig!

Bitte holen Sie immer die **Einwilligung zur Dateneingabe** ins Register von Ihren Patienten oder deren Vertetern ein.

Sie können dazu die Vorlagen auf der Startseite verwenden und an Ihre lokalen Gegebenheiten/Designs anpassen.

WELCOME TO THE EHS OPEN ABDOMEN REGISTRY

Due to the European Union GDPR regulations, the EHS Open Abdomen Registry is completely anonymous.
Input of patient identifying data is strictly prohibited and will lead to data erasure.

Here is a information flyer ([German version](#) / [English version](#)) and a informed consent form ([German version](#) / [English version](#)) you may use.

☐ I have read and understood the Terms and Conditions for using the EHS Open Abdomen Registry

[Terms and Conditions](#)

Login Required

Please enter your username and password to log in or register a new account.

User:

Password:

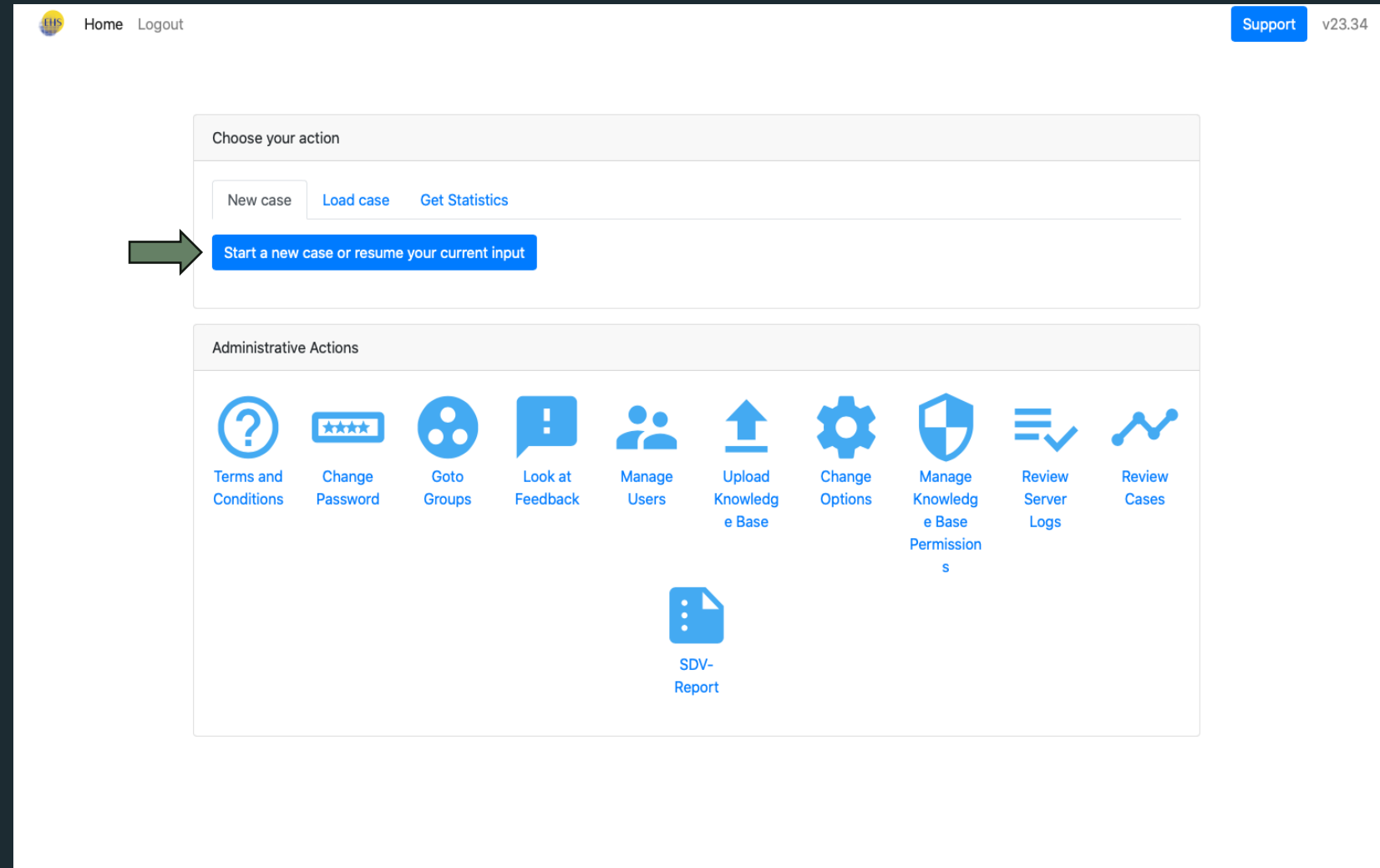
Login

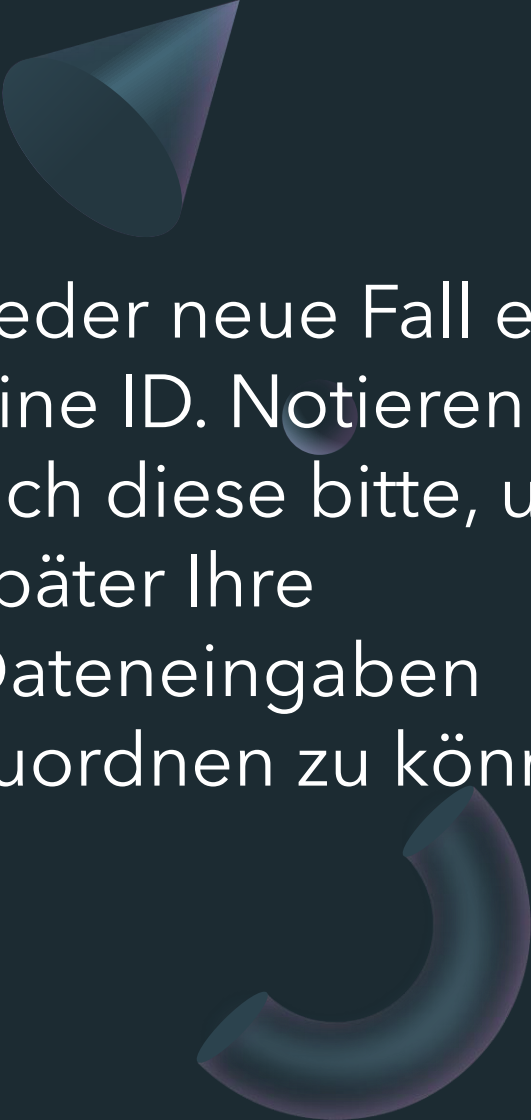
Register

[Forgot my password](#)

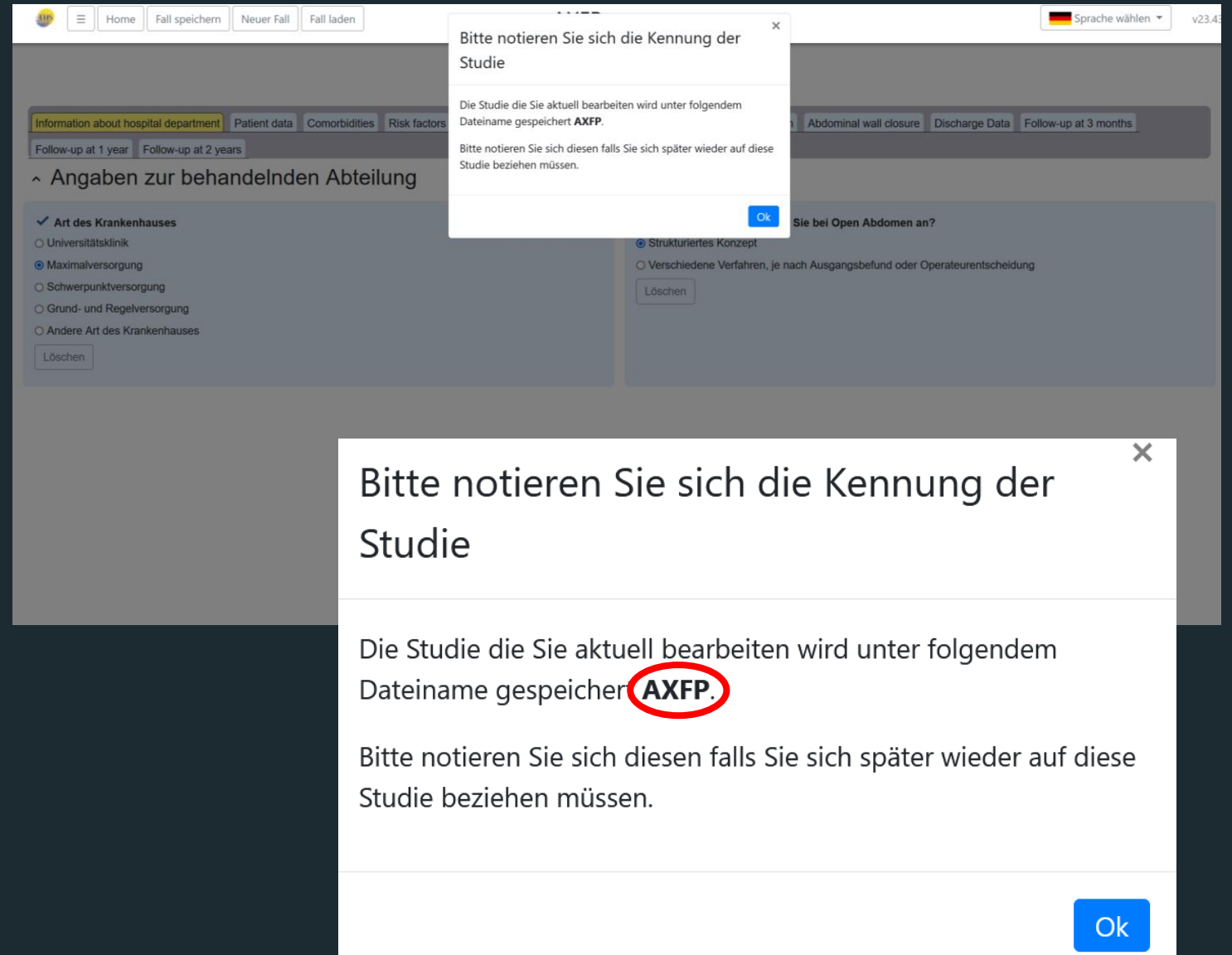
Hauptmenu

- Neuen Fall anlegen
- Fall laden und Daten ergänzen/ändern
- Excelfile der eigenen eingegebenen Daten abrufen





Jeder neue Fall erhält eine ID. Notieren Sie sich diese bitte, um später Ihre Dateneingaben zuordnen zu können.



The screenshot shows a web application interface with a modal dialog box. The dialog box has a title bar with a close button (X) and contains the following text:

Bitte notieren Sie sich die Kennung der Studie

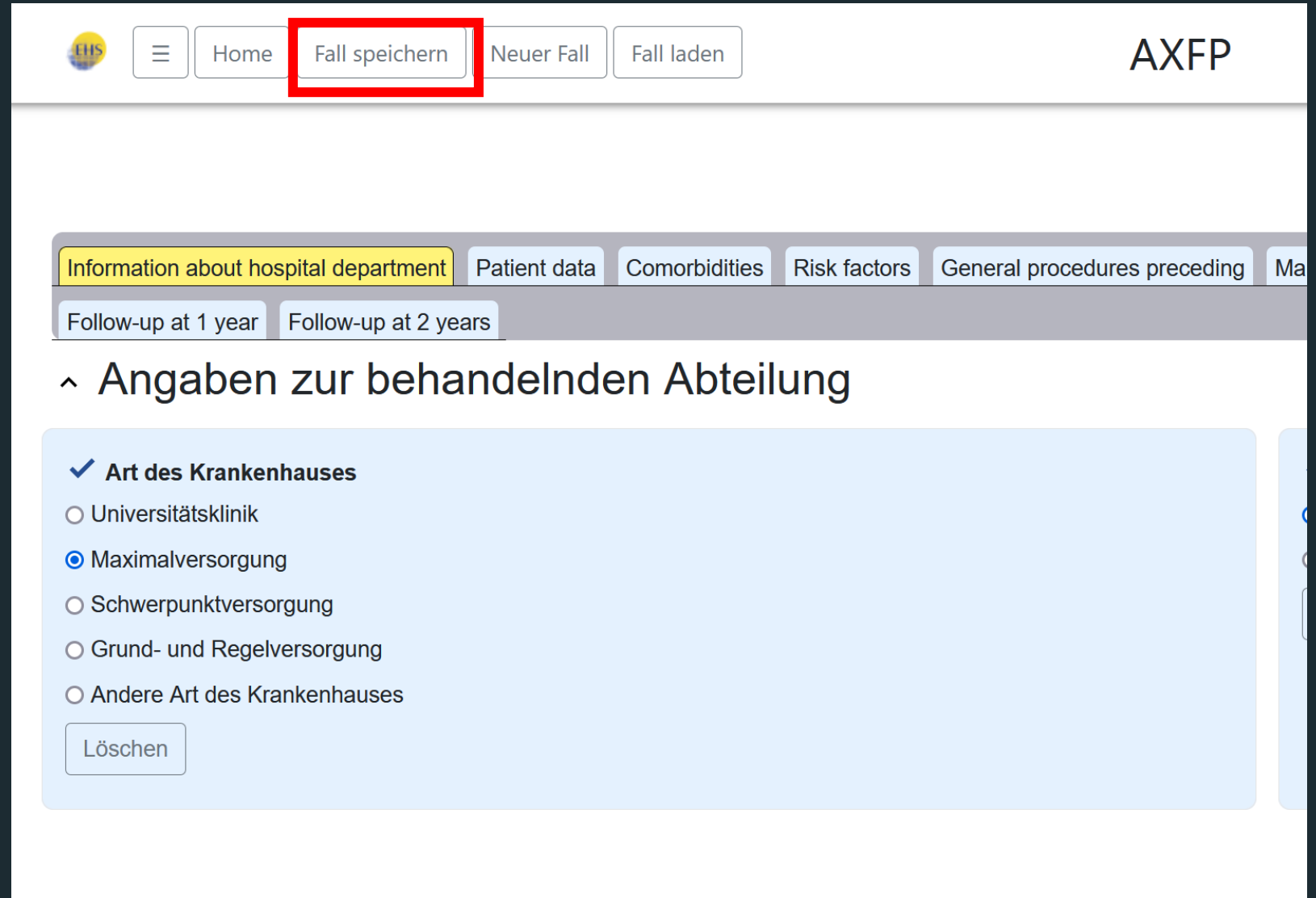
Die Studie die Sie aktuell bearbeiten wird unter folgendem Dateiname gespeichert **AXFP**.

Bitte notieren Sie sich diesen falls Sie sich später wieder auf diese Studie beziehen müssen.

At the bottom right of the dialog is a blue button labeled "Ok".

The background interface shows a navigation bar with "Home", "Fall speichern", "Neuer Fall", and "Fall laden". Below this is a tabbed interface with "Information about hospital department", "Patient data", "Comorbidities", and "Risk factors". The "Information about hospital department" tab is active, showing a section titled "Angaben zur behandelnden Abteilung" with radio button options for hospital type and a "Löschen" button. Other tabs like "Abdominal wall closure", "Discharge Data", and "Follow-up at 3 months" are visible.

Vergessen Sie nicht,
Ihre Dateneingabe
regelmäßig zu
speichern.



The screenshot displays the AXFP web application interface. At the top, a navigation bar contains a logo, a menu icon, and buttons for 'Home', 'Fall speichern' (highlighted with a red border), 'Neuer Fall', and 'Fall laden'. The main content area features a tabbed interface with tabs for 'Information about hospital department' (active), 'Patient data', 'Comorbidities', 'Risk factors', 'General procedures preceding', and 'Ma'. Below these tabs, there are buttons for 'Follow-up at 1 year' and 'Follow-up at 2 years'. The section title is 'Angaben zur behandelnden Abteilung'. Under this title, there is a list of radio button options for 'Art des Krankenhauses': 'Universitätsklinik', 'Maximalversorgung' (selected), 'Schwerpunktversorgung', 'Grund- und Regelversorgung', and 'Andere Art des Krankenhauses'. A 'Löschen' button is located at the bottom of this section.

AXFP

Home Fall speichern Neuer Fall Fall laden

Information about hospital department Patient data Comorbidities Risk factors General procedures preceding Ma

Follow-up at 1 year Follow-up at 2 years

^ Angaben zur behandelnden Abteilung

✓ **Art des Krankenhauses**

- ☐ Universitätsklinik
- ☒ Maximalversorgung
- ☐ Schwerpunktversorgung
- ☐ Grund- und Regelversorgung
- ☐ Andere Art des Krankenhauses


Löschen



9 Kategorien zur Datenerfassung


- Informationen zum Krankenhaus
- Patienteninformationen
- Nebenerkrankungen
- Risikofaktoren
- Grunderkrankung (Indikation)
- Behandlung des offenen Abdomens
- Verschluss des Abdomens
- Entlassung
- Follow up

Patientendaten



HomeFall speichernNeuer FallFall laden

AXGP

 Sprache wählen v23.34

Information about hospital departmentPatient dataComorbiditiesRisk factorsGeneral procedures precedingManagement of the open abdomenAbdominal wall closureDischarge DataFollow-up at 3 months

Follow-up at 1 yearFollow-up at 2 years

^ Patientendaten

✓ Besteht die Einwilligung des Patienten zur Datenerhebung?

☐ Ja

☐ Nein, abgelehnt

☐ Nein, nicht gefragt

Löschen

✓ Geburtsjahr

Löschen

✓ Geschlecht

☐ Männlich

☐ Weiblich

Löschen

✓ Gewicht

0 - 300 kg

Löschen

✓ Körpergröße

0 - 220 cm

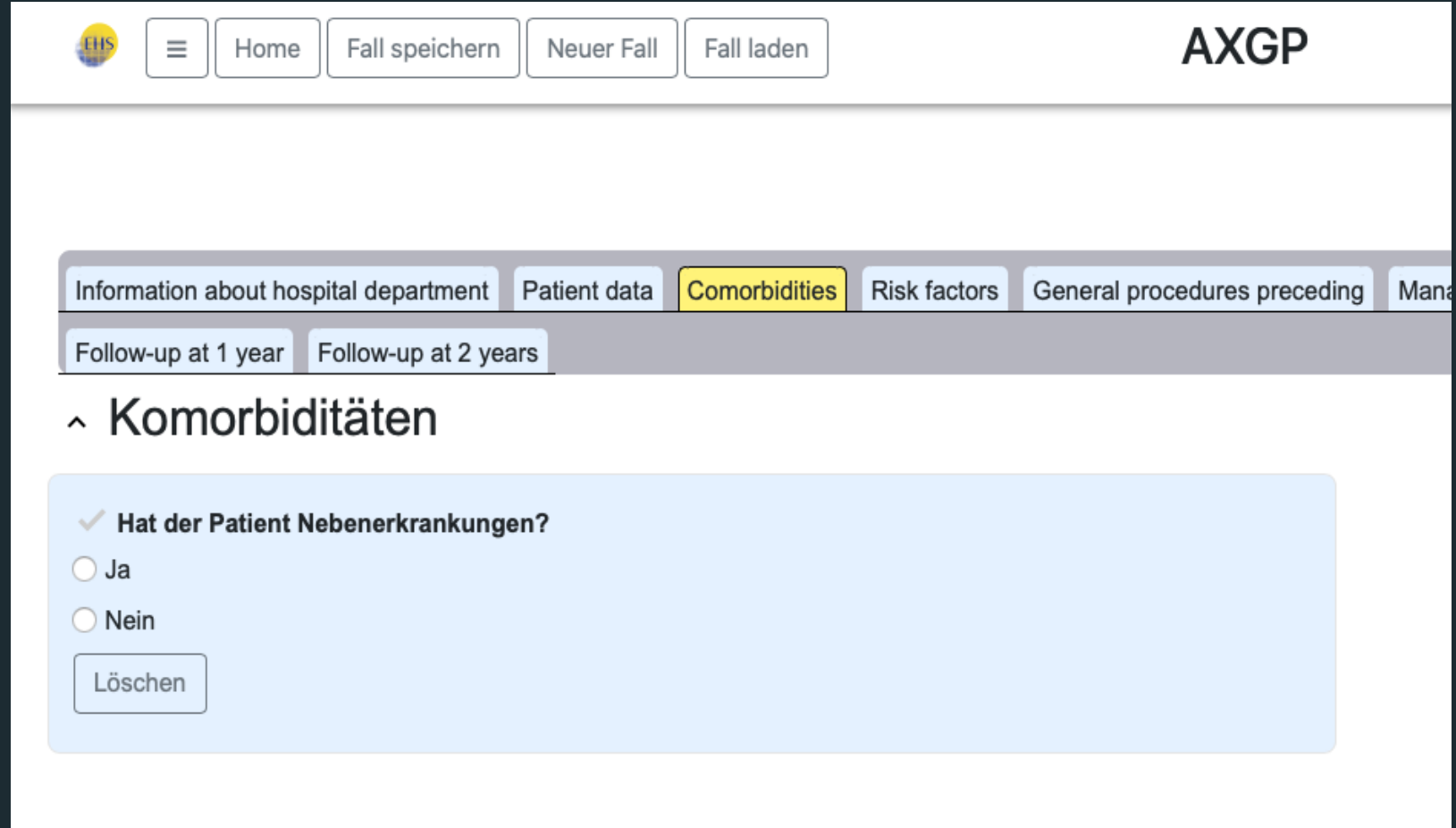
Löschen

✓ Studiennummer ⓘ

Löschen

Comorbidities

Die Felder für Nebenerkrankungen erscheinen erst beim Anklicken von "Ja", bei "Nein" geht es direkt weiter zu den Risikofaktoren



The screenshot shows the AXGP web application interface. At the top, there is a navigation bar with the EHS logo, a menu icon, and buttons for 'Home', 'Fall speichern', 'Neuer Fall', and 'Fall laden'. The main content area has a tabbed interface with tabs for 'Information about hospital department', 'Patient data', 'Comorbidities' (which is highlighted), 'Risk factors', 'General procedures preceding', and 'Management'. Below the tabs, there are sub-tabs for 'Follow-up at 1 year' and 'Follow-up at 2 years'. The 'Comorbidities' section is titled 'Komorbiditäten' and contains a question: '✓ Hat der Patient Nebenerkrankungen?'. Below this question are two radio button options: 'Ja' and 'Nein'. A 'Löschen' button is also present.

AXGP

Information about hospital department Patient data **Comorbidities** Risk factors General procedures preceding Management

Follow-up at 1 year Follow-up at 2 years

^ Komorbiditäten

✓ Hat der Patient Nebenerkrankungen?

☐ Ja

☐ Nein

Löschen

Comorbidities

Wenn eine Nebenerkrankung nicht aufgeführt ist, kann über das Feld „Andere Komborbiditäten“ ein Freitextfeld aufgerufen werden.

AXGP v23.34

Home Fall speichern Neuer Fall Fall laden

Sprache wählen

Information about hospital department Patient data **Comorbidities** Risk

Follow-up at 1 year Follow-up at 2 years

^ Komorbiditäten

✓ Hat der Patient Nebenerkrankungen?

☒ Ja ☐ Nein

Löschen

✓ Wählen Sie die Nebenerkrankungen (SOC Score) ⓘ

☐ Diabetes mellitus Typ I

☐ Diabetes mellitus Typ II

☐ Herzkrankheit

☐ Arterielle Hypertonie

☐ Lungenerkrankung

☐ Lebererkrankung

☐ Nierenerkrankung

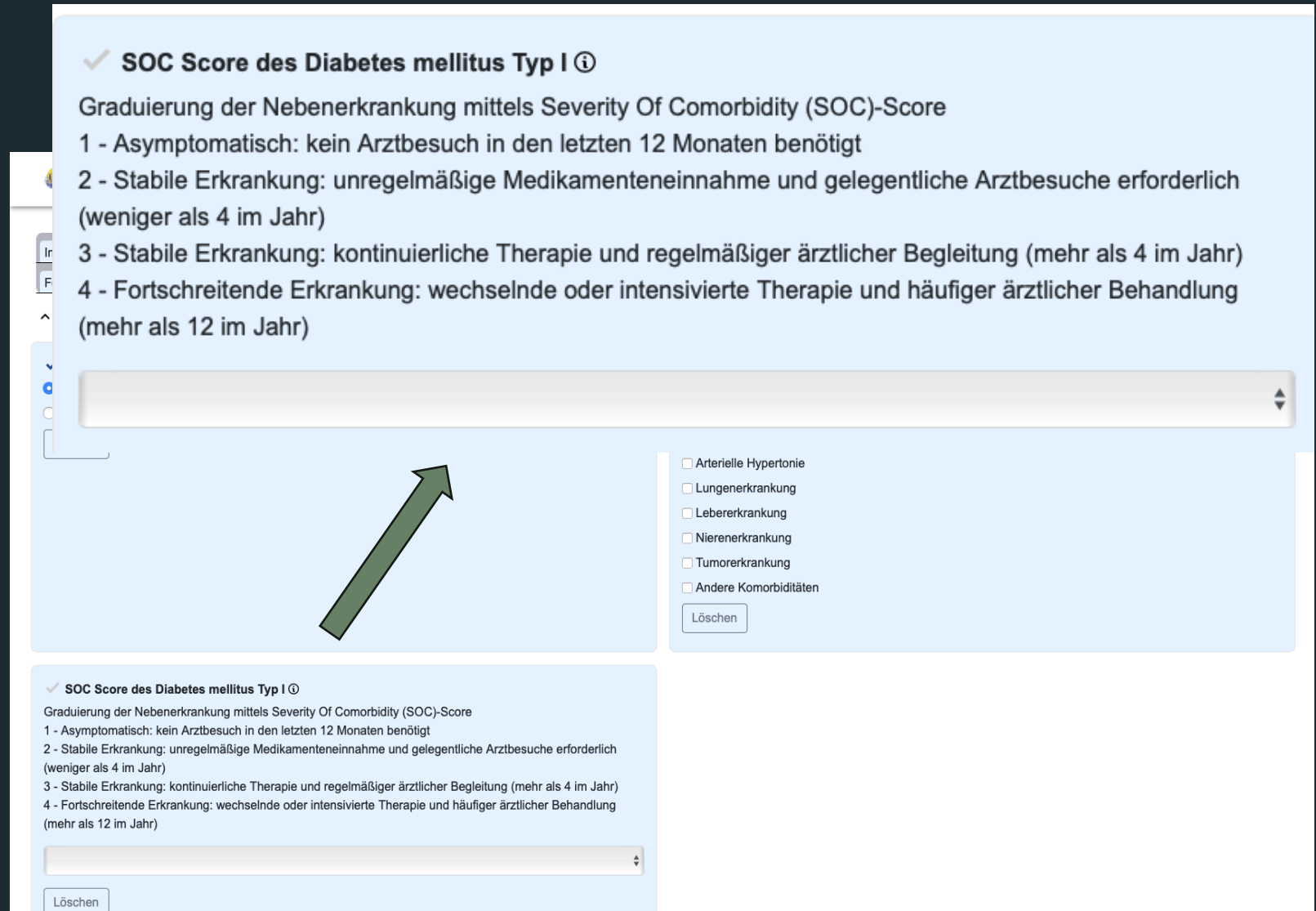
☐ Tumorerkrankung

☐ Andere Komorbiditäten

Löschen

Comorbidities

Bei einigen
Nebenerkrankungen
gibt es die Möglichkeit
einen von 4
Schweregraden
anzugeben



✓ **SOC Score des Diabetes mellitus Typ I** ⓘ

Graduierung der Nebenerkrankung mittels Severity Of Comorbidity (SOC)-Score

- 1 - Asymptomatisch: kein Arztbesuch in den letzten 12 Monaten benötigt
- 2 - Stabile Erkrankung: unregelmäßige Medikamenteneinnahme und gelegentliche Arztbesuche erforderlich (weniger als 4 im Jahr)
- 3 - Stabile Erkrankung: kontinuierliche Therapie und regelmäßiger ärztlicher Begleitung (mehr als 4 im Jahr)
- 4 - Fortschreitende Erkrankung: wechselnde oder intensivierte Therapie und häufiger ärztlicher Behandlung (mehr als 12 im Jahr)

☐ Arterielle Hypertonie
☐ Lungenerkrankung
☐ Lebererkrankung
☐ Nierenerkrankung
☐ Tumorerkrankung
☐ Andere Komorbiditäten

Löschen

✓ **SOC Score des Diabetes mellitus Typ I** ⓘ

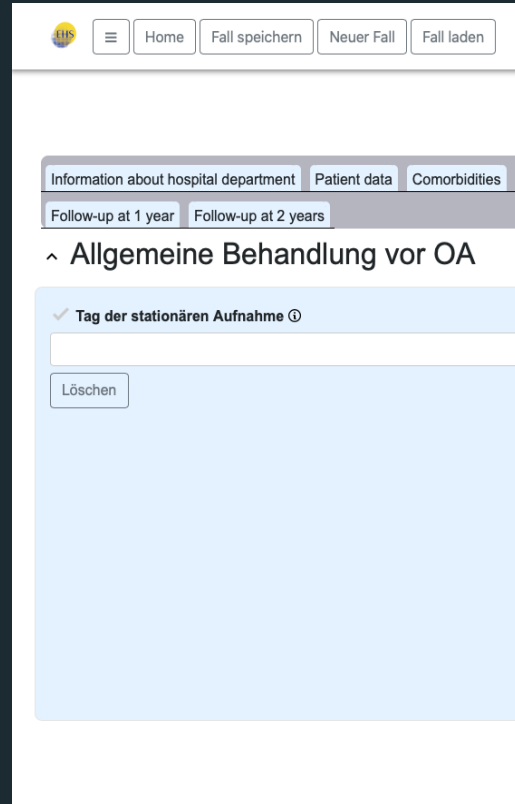
Graduierung der Nebenerkrankung mittels Severity Of Comorbidity (SOC)-Score

- 1 - Asymptomatisch: kein Arztbesuch in den letzten 12 Monaten benötigt
- 2 - Stabile Erkrankung: unregelmäßige Medikamenteneinnahme und gelegentliche Arztbesuche erforderlich (weniger als 4 im Jahr)
- 3 - Stabile Erkrankung: kontinuierliche Therapie und regelmäßiger ärztlicher Begleitung (mehr als 4 im Jahr)
- 4 - Fortschreitende Erkrankung: wechselnde oder intensivierte Therapie und häufiger ärztlicher Behandlung (mehr als 12 im Jahr)

Löschen

Vorherige Operationen

Mit Primäroperation ist die 1. Operation gemeint, wegen der der Patient im Krankenhaus behandelt wurde. Z.b. „Exploration bei stumpfem Bauchtrauma“. Über „Andere Primäroperation“ kann ein Textfeld geöffnet werden



The screenshot shows a web-based medical application. At the top, there are navigation buttons: 'Home', 'Fall speichern', 'Neuer Fall', and 'Fall laden'. Below these are tabs for 'Information about hospital department', 'Patient data', and 'Comorbidities'. Under 'Patient data', there are sub-tabs for 'Follow-up at 1 year' and 'Follow-up at 2 years'. The main section is titled 'Allgemeine Behandlung vor OA'. It contains a checked checkbox for 'Tag der stationären Aufnahme' with a help icon, followed by a text input field and a 'Löschen' button.

✓ Beschreibung der Primäroperation

- ☐ Exploration bei stumpfem Bauchtrauma
- ☐ Exploration nach penetrierendem Bauchtrauma
- ☐ Exploration nach Explosionstrauma
- ☐ Darmresektion mit Kontinuitätserhalt
- ☐ Darmresektion ohne Kontinuitätserhalt
- ☐ Pankreas-Nekrosektomie
- ☐ Abdominal Packing
- ☐ Splenektomie
- ☐ Dekompressionslaparotomie bei ACS
- ☐ Hernienoperation
- ☐ Andere Primäroperation

Löschen

Open Abdomen Management

Sehr wichtig ist die Indikation für das offene Abdomen anzugeben. Über „Andere Indikation“ kann wieder ein Freitext-Feld geöffnet werden

The screenshot shows the AXGP web application interface. At the top, there is a navigation bar with a logo, a menu icon, and buttons for 'Home', 'Fall speichern', 'Neuer Fall', and 'Fall laden'. The user is logged in as 'AXGP'. On the right, there is a language selection dropdown set to 'Sprache wählen' and a version number 'v23.34'.

Below the navigation bar, there is a tabbed interface with the following tabs: 'Information about hospital department', 'Patient data', 'Comorbidities', 'Risk factors', 'General procedures preceding', 'Management of the open abdomen' (which is highlighted), 'Abdominal wall closure', 'Discharge Data', and 'Follow-up at 3 months'. Below these tabs, there are additional tabs for 'Follow-up at 1 year' and 'Follow-up at 2 years'.

The main content area is titled 'Behandlung des offenen Abdomens'. It contains two main sections:

- Tag der Aufnahme auf Intensivstation**: A text input field with a 'Löschen' button.
- Mannheim Peritonitis Index (MPI) am Tag der Anla**: A text input field with a 'Löschen' button.
- Durchmesser des offenen Abdomens am Tag der /**: A text input field with a 'Löschen' button.

On the right side of the main content area, there is a section titled 'Indikation zum offenen Abdomen' with a list of radio button options:

- ☒ Indikation zum offenen Abdomen
- ☐ Trauma
- ☐ Peritonitis
- ☐ Abdominelles Kompartiment (ACS)
- ☐ Platzbauch
- ☐ Andere Indikation

Below the list of options, there is a 'Löschen' button.

3 Kernfragen zur Versorgung

1. Welches Material hat Darmkontakt?

2. Wird Faszientraktion verwendet?

3. Wird Sog verwendet?

✓ **Art der Versorgung des OA (Teil I): Welches Material hat Darmkontakt?**

- ☐ Bauchtücher direkt auf den Darm
- ☐ Plastikfolie auf den Darm (darüber ggf. Bauchtücher oder Klettverschluss)
- ☐ Spezifischer Viszeralschutz (z.B. KCI, Suprasorb) ← **Organschutzfolie**
- ☐ Vicryl-Netz direkt auf den Darm
- ☐ Biologisches Netz direkt auf den Darm
- ☐ Andere Art der Darmauflage oder Darmschutz

Löschen

Welches Material liegt direkt dem Darm auf?

3 Kernfragen zur Versorgung

1. Welches Material hat Darmkontakt?

2. Wird Faszientraktion verwendet?

3. Wird Sog verwendet?

✓ Art der Versorgung des OA (Teil II): Was machen Sie mit der Faszie?

- ☐ Keine Faszientraktion
- ☐ Vicryl-Netz (in Inlay-Position) zur Redressierung der Faszie; das Netz wird zur abdominalen Revision geschlitzt und erneut vernäht.
- ☐ Polypropylen-Netz/PVDF (in Inlay-Position) zur Redressierung der Faszie, das Netz wird zur abdominalen Revision geschlitzt und erneut vernäht.
- ☐ Klettverschluss (z.B. Wittman-Patch)
- ☐ Flaschenzugnähte
- ☐ Loops
- ☐ Fasciotens ←
- ☐ Redressionsnähte am cranialen und/oc
- ☐ Andere Art des Umgangs mit der Faszie

Löschen

✓ Wenn Faszientraktion, Startdatum

Löschen

3 Kernfragen zur Versorgung

1. Welches Material hat Darmkontakt?

2. Wird Faszientraktion verwendet?

3. Wird Sog verwendet?

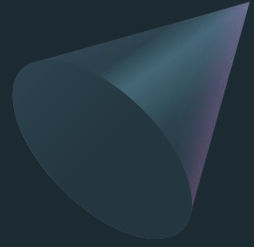
<p>✓ Art der Versorgung des OA (Teil III): Wird Sog verwendet?</p> <p><input type="radio"/> Keine Anwendung von Sog-Drainage des Abdomens</p> <p><input type="radio"/> Schlürfsogverband mit Folienversiegelung nach Barker</p> <p><input type="radio"/> Kommerzielles Vakuumsystem mit Pumpe</p> <p><input type="radio"/> Andere Art der Drainage des Peritoneums bzw. VAC</p> <p>Löschen</p>	<p>✓ Hersteller des VAC-Systems</p> <p><input type="radio"/> KCI</p> <p><input type="radio"/> Smith & Nephew</p> <p><input type="radio"/> Lohmann und Rauscher ⓘ</p> <p><input type="radio"/> Hartmann</p> <p><input checked="" type="radio"/> Anderer Hersteller des VAC-Systems</p> <p>Löschen</p>
<p>✓ Beschreiben Sie den anderen Hersteller des VAC-Systems</p> <p></p> <p>Löschen</p>	<p>✓ Beschreibung der Unterdruck-Therapie</p> <p><input type="radio"/> Kontinuierlich</p> <p><input type="radio"/> Intermittierend</p> <p>Löschen</p>
<p>✓ Stärke des Sogs in mmHg</p> <p></p> <p>Löschen</p>	<p>✓ Anzahl der Revisions-Operationen bzw. VAC-We</p> <p></p> <p>Löschen</p>



5 Klassifikationen

- Mannheimer Peritonitis Index (MPI)
- APACHE II
- Injury Severity Score (ISS)
- Clavien-Dindo-Klassifikation
- Björck-Klassifikation (2016)

Bauchwandverschluss



Die Fasziendehiszenz ist der maximale Abstand (cm) zwischen den Faszienrändern zum Zeitpunkt des Endes der offenen Abdominalbehandlung.

✓ Durchmesser der verbliebenen Faszienlücke am Tag der Beendigung der Open-Abdomen Therapie ⓘ

cm

Löschen



✓ Faszienverschluss in der Linea alba erreicht

☒ Ja komplett

☐ Nein, nur partiell, kleinere Faszienlücke verblieben

☐ Nein, kein Faszienverschluss, große Faszienlücke verblieben

☐ Unbekannt

Löschen

Bauchwandverschluss

Hier erfolgen detaillierte Angaben zum Faszienverschluss

<p>✓ Bitte nennen Sie den anderen Grund</p> <input type="text"/> <p>Löschen</p>	<p>✓ Bei komplettem Faszienverschluss in der Linea alba: Wie erfolgte der Faszienverschluss?</p> <p><input type="radio"/> Es war bereits mit dem schrittweisen Bauchdeckenverschluss vor der Beendigung der Therapie des offenen Abdomens begonnen worden</p> <p><input type="radio"/> Definitiver Bauchdeckenverschluss wurde am Tag der Beendigung der Therapie des offenen Abdomens einzzeitig durchgeführt</p> <p><input type="radio"/> Anderes Verfahren am Tag der Beendigung der Therapie des offenen Abdomens</p> <p>Löschen</p>
<p>✓ Nahtmaterial für den Faszienverschluss</p> <p><input type="radio"/> Vicryl</p> <p><input type="radio"/> Monomax</p> <p><input type="radio"/> Prolene</p> <p><input type="radio"/> Novafil</p> <p><input type="radio"/> anderes Nahtmaterial</p> <p>Löschen</p>	<p>✓ Nahttechnik des Faszienverschlusses</p> <p><input type="radio"/> Einzelknopf einfach</p> <p><input type="radio"/> Einzelknopf Z-Naht</p> <p><input type="radio"/> Einzelknopf U-Naht</p> <p><input type="radio"/> fortlaufende Schlingennaht mit 4:1 ratio</p> <p><input type="radio"/> andere Technik des Faszienverschlusses</p> <p>Löschen</p>
<p>✓ alloplastisches oder bio Mesh beim Faszienverschluss verwendet</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p>Löschen</p>	<p>✓ Wenn kompletter Faszienverschluss: Vorgehen bei der Cutis und Subcutis</p> <p><input type="radio"/> Verschluss beim Faszienverschluss</p> <p><input type="radio"/> Sekundärer Verschluss nach Faszienverschluss und zwischenzeitlich subcutanem Vakuum</p> <p><input type="radio"/> Spalthaut nach Konditionierung mittels Vakuum</p> <p>Löschen</p>

Outcome - Entlassdaten

Bei Klicken auf ⓘ kann eine Infobox geöffnet werden.

Home

Fall speichern

Neuer Fall

Fall laden

AXGP

🇬🇧

Sprache wählen

v23.34

Information about hospital department

Patient data

Comorbidities

Risk factors

General procedures preceding

Management of the open abdomen

Abdominal wall closure

Discharge Data

Follow-up at 3 months

Follow-up at 1 year

Follow-up at 2 years

Entlassungsdaten

✓ Tag der Entlassung aus der stationären Behandlung ⓘ

Löschen

✓ Ende der stationären Behandlung

Entlassung

Tod

Löschen

✓ Wohin wurde der Patient entlassen?

Entlassung nach Hause

Verlegung in Heimatnahes Krankenhaus

Verlegung in Reha-Maßnahme

Löschen

✓ Sind außer der offenen Abdominalbehandlung und deren auslösender Pathologie Komplikationen aufgetreten? Wenn ja, bitte Angabe nach Dindo und Clavien. ⓘ

Keine Komplikationen

I

II

IIIa

IIIb

IVa

IVb

V

Löschen

✓ Sind außer der offenen Abdominalbehandlung und deren auslösender Pathologie Komplikationen aufgetreten? Wenn ja, bitte Angabe nach Dindo und Clavien. ⓘ

CAVE: Die offene Abdominalbehandlung und deren Auslöser zählen hier nicht als Komplikation! Mehrfachnennungen möglich Grad I - Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf, ohne die Notwendigkeit der pharmakologischen Behandlung oder chirurgische, endoskopische und radiologische Intervention. Erlaubte Therapieschemata sind: Medikamente wie Antiemetika, Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte und Physiotherapie. Dieser Grad umfasst auch Wundinfektionen die am Patientenbett eröffnet werden und Serome die am Patientenbett aspiriert werden.
Grad II - Erfordert pharmakologische Behandlung mit anderen Medikamenten als denen die für Grad I zugelassen sind. Bluttransfusionen und totale parenterale Ernährung gehören in diese Kategorie.
Grad III - Erfordert chirurgische, endoskopische oder radiologische Intervention.
Grad IIIa - Intervention ohne Vollnarkose.
Grad IIIb - Intervention unter Vollnarkose.
Grad IV - Lebensbedrohliche Komplikationen (beinhalten ZNS Komplikationen)*** erfordern IMC/ITS Management.
Grad Iva - Organversagen (beinhaltet Dialyse).
Grad IVb - Multiorganversagen (MOF).
Grad V - Tod des Patienten.

Dindo D, Demartines N, Clavien PA (2004) Classification of surgical complications. Ann Surg 240: 205-213.

Keine Komplikationen

I

II

IIIa

IIIb

IVa

IVb

V

Löschen

✓ Neue Darmfistel während der Therapie mit offenem Abdomen

Ja

Nein

Löschen

✓ Anastomosensuff

Ja

Nein

Löschen

Follow-up nach 3 Monaten, 1 und 2 Jahren

Follow-up kann je nach Resource telefonisch, klinisch und mit/ohne Bildgebung erfolgen – pro Follow-up sind 9 Fragen zu beantworten. Die Daten können auch später eingetragen werden.

^ Follow-up 3 Monate

✓ Geplantes Datum für Follow up (3 Monate)

Löschen

✓ Datum des Follow-ups (3 Monate) ⓘ

Löschen

✓ Besteht noch eine sekundäre Wundheilung? (Follow up 3 Monate)

☐ Ja

☐ Nein

Löschen

✓ Follow-up (3 Monate)

☒ Follow-up erfolgt

☐ Kein Kontakt zu Patient

☐ Patient wünscht kein Follow-up

☐ Patient verstorben

Löschen

✓ Art des Follow-ups (3 Monate)

☐ Fragebogen (per Postweg)

☐ Klinische Untersuchung

☐ Klinische Untersuchung mit Bildgebung

☐ Telefonisches Follow-up mit dem Patienten

☐ Telefonisches Follow-up mit Hausarzt

Löschen

✓ Besteht eine Darmfistel (Follow up 3 Monate)

☐ Ja

☐ Nein

Löschen



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sollten Sie Schwierigkeiten haben oder eine Frage, schreiben Sie uns eine Email!

arnulfwillms@bundeswehr.org

sebastianschaaf@bundeswehr.org

