

Sakrokolpopexie REGISTER

I. Patientinnendaten präoperativ

Zentr.Nr.: _____ Pat. Nummer: _____ Pat.Initialen (1.Vorname/Familienname): ____ / ____
Geb: _____ Parität: _____ Körpergewicht (kg) _____ Größe (cm): _____

Vorangegangene Operationen (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine, 1 = einfache abd./vaginale HE, 2 = vord. Kolporraphie, 3 = hintere Kolporraphie, 4 = Amreich, 5 = Sakrokolpopexie, 6 = vaginales Mesh, 7 = suburethrale Schlingenop.(z.B. TVT(O), Monarc, 8 = Burch, 9 = sonstige-bitte anführen)

Defäkationsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = subj. Obstipationsbeschwerden, 2 = digitale Manipulation zur Defäkation)

Blasenfunktionsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = RH > 100ml, 2 = klinische Stressinkontinenz, 3 = latente Stressinkontinenz, 4 = Symptome der überaktiven Blase)

POP-Q:	P-QoL									
<table border="1"><tr><td>Aa</td><td>Ba</td><td>C</td></tr><tr><td>gh</td><td>tvI</td><td>pb</td></tr><tr><td>Ap</td><td>Bp</td><td>D</td></tr></table>	Aa	Ba	C	gh	tvI	pb	Ap	Bp	D	Deutscher Beckenboden-Fragebogen
Aa	Ba	C								
gh	tvI	pb								
Ap	Bp	D								
	PGI-S									

Bei fehlendem POP-Q

Cervix / Scheidengrund beim Pressen: _____
(0 = > 5cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 5cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der vorderen Vaginalwand beim Pressen: _____
(0 = >3cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 3cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der hinteren Vaginalwand beim Pressen (s.o.): _____

II. OP & Postoperativer Verlauf

Op Datum TT/MM/JJJJ: ____ / ____ / ____ LSK 1/ Robotisch 2 / Laparotomie 3: ____

Konkomitante Operationen (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine, 1 = suprazervikale HE, 2 = totale HE, 3 = vord.Pl., 4 = hint. Pl., 5 = Suburethralband, 6 = sonstige-bitte anführen)

MESH Art (Firma, Typ): _____

Manipulator Scheide/Uterus/Portio: _____
(0 = keine, 1 = Breisky-Spekulum, 2 = Manipulator – bitte anführen)

Manipulator Rektum: _____
(0 = keine, 1 = Tupferzange, 2 = sonstiger Manipulator – bitte anführen)

Tiefste Meshfixation vorne: _____

(0 = keine, 1=Portio/Scheidenapex, 2= apicales Scheidendrittel, 3= mittleres Scheidendrittel, 4=introitusnahes Scheidendrittel)

Nahtmaterial vorne: _____

(1=Vicryl, 2= Vicryl rapid, 3= PDS, 4=Monocryl, 5=Mersilene, 6=Prolene, 7=Ethibond, 8=V-Loc, 9=sonstiges-bitte anführen)

Anzahl Nähte vorne: am Meshende _____ am Apex/Cervix _____ insgesamt _____

Tiefste Meshfixation hinten: _____

(0 = keine, 1=Portio/Scheidenapex, 2= apicales Scheidendrittel, 3= mittleres Scheidendrittel, 4=introitusnahes Scheidendrittel, 5= Levatoren)

Nahtmaterial hinten: _____

(1=Vicryl, 2= Vicryl rapid, 3= PDS, 4=Monocryl, 5=Mersilene, 6=Prolene, 7=Ethibond, 8=V-Loc, 9=sonstiges-bitte anführen)

Anzahl Nähte hinten: am Meshende _____ am Apex/Cervix _____ insgesamt _____

Fixation am Promontorium: _____ Anzahl: _____

(1=Vicryl, 2= Vicryl rapid, 3= PDS, 4=Monocryl, 5=Mersilene, 6=Prolene, 7=Ethibond, 8=Protack, 9=sonstiges-bitte anführen)

Peritonealisierung des Meshes: _____

(0=keine, 1=Vicryl, 2= Vicryl rapid, 3= PDS, 4=Monocryl, 5=Mersilene, 6=Prolene, 7=Ethibond, 8=V-Loc, 9=sonstiges-bitte anführen)

Konversion von LSK/robotisch zu Laparotomie

(0 = nein, 1=ja, bitte Grund anführen)

Komplikationen: _____

(0 = keine, 1=ungewolltes Eröffnen der Scheide, 2= Blasenläsion, 3= Rektumläsion, 4= Blutung > 300ml, 5=Ureterläsion, 6=sonstige-bitte anführen)

Zeit Anästhesiebeginn bis Anästhesieende (Min.): _____

Zeit Hautschnitt bis Hautnaht-Ende (Min.): _____

Schmerzen 1. postop. Tag (VAS, 0-10): _____

Schmerzen Entlassungstag (0-10): _____

Ery-Konzentrate (Anzahl): _____

Postop. Aufenthalt (Tage; OP-Tag = 0): _____

Kommentar: _____

Sakrokolpopexie REGISTER

III. Follow Up – (3 bis 6 Monate)

Zentr.Nr.: _____ Pat.Initialen (1.Vorname/Familienname): ____ / ____ Pat. Nummer: _____
Geb: _____

Untersuchungsdatum: _____

Zwischenzeitliche Reoperation (0 = nein, 1 = ja): _____

Kommentar: _____

Mesh Erosion (0 = nein, 1 = ja, bitte beschreiben): _____
wenn, ja: (1=ambulante Therapie, 2=Excision in Narkose): _____

Dyspareunie (0 = nein, 1 = ja, 2 = kein GV): _____

Senkungsgefühl/Vorfallgefühl (0 = nein, 1 = ja): _____

Defäkationsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = subj. Obstipationsbeschwerden, 2 = digitale Manipulation zur Defäkation)

Blasenfunktionsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = RH > 100ml, 2 = klinische Stressinkontinenz, 3 = Symptome der überaktiven Blase)

POP-Q: <table border="1"><tr><td>Aa</td><td>Ba</td><td>C</td></tr><tr><td>gh</td><td>tvI</td><td>pb</td></tr><tr><td>Ap</td><td>Bp</td><td>D</td></tr></table>	Aa	Ba	C	gh	tvI	pb	Ap	Bp	D	P-QoL Deutscher Beckenboden-Fragebogen PGI-I
Aa	Ba	C								
gh	tvI	pb								
Ap	Bp	D								

Bei fehlendem POP-Q

Cervix / Scheidengrund beim Pressen: _____
(0 = > 5cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 5cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der vorderen Vaginalwand beim Pressen: _____
(0 = >3cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 3cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der hinteren Vaginalwand beim Pressen (s.o.): _____

Sakrokolpopexie REGISTER

IV. Follow Up (≥ 1 Jahr)

Zentr.Nr.: _____ Pat.Initialen (1.Vorname/Familienname): ____ / ____ Pat. Nummer: _____
Geb: _____

Untersuchungsdatum: _____

Zwischenzeitliche Reoperation (0 = nein, 1 = ja): _____

Kommentar: _____

Mesh Erosion (0 = nein, 1 = ja, bitte beschreiben): _____
wenn, ja: (1=ambulante Therapie, 2=Excision in Narkose): _____

Dyspareunie (0 = nein, 1 = ja, 2 = kein GV): _____

Senkungsgefühl/Vorfallgefühl (0 = nein, 1 = ja): _____

Defäkationsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = subj. Obstipationsbeschwerden, 2 = digitale Manipulation zur Defäkation)

Blasenfunktionsstörung (Mehrfachangaben möglich): _____
(0 = keine bekannt, 1 = RH > 100ml, 2 = klinische Stressinkontinenz, 3 = Symptome der überaktiven Blase)

POP-Q:	P-QoL									
<table border="1"><tr><td>Aa</td><td>Ba</td><td>C</td></tr><tr><td>gh</td><td>tvI</td><td>pb</td></tr><tr><td>Ap</td><td>Bp</td><td>D</td></tr></table>	Aa	Ba	C	gh	tvI	pb	Ap	Bp	D	Deutscher Beckenboden-Fragebogen
Aa	Ba	C								
gh	tvI	pb								
Ap	Bp	D								
	PGI-I									

Bei fehlendem POP-Q

Cervix / Scheidengrund beim Pressen: _____
(0 = > 5cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 5cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der vorderen Vaginalwand beim Pressen: _____
(0 = >3cm oberhalb des Hymenalsaumes, 1 = 3cm bis >1 cm oberhalb d. Hymenalsaumes, 2 = 1 cm ober- bis 1cm unterhalb d. Hymenalsaumes, 3 = >1 cm unterhalb d. Hymenalsaumes)

Tiefster Punkt der hinteren Vaginalwand beim Pressen (s.o.): _____