

BIOPEX 2 studie

Patiënt Identificatie Nummer: | | | |

Initialen: | | | |

Operatie

Datum opname:

| | | | | | | | | | 2 | 0 | | | |
d d m m m j j j j

Datum operatie:

| | | | | | | | | | 2 | 0 | | | |
d d m m m j j j j

Start snijden:

| | | : | | | uur

Eind snijden:

| | | : | | | uur

Duur perineale sluiting (indien van toepassing inclusief duur gluteale turnover lap):

| | | | | minuten

Epidurale anesthesie:

 Ja Nee

Antibiotica profylaxe:

 Cefazoline (Kefzol) Metronidazol (Flagyl) Cefuroxim (Zinacef) Clindamycine (Dalacin) Anders, namelijk: _____

Abdominoperineale resectie:

Type APR:

 Volledig extralevatoir Gemodificeerd, namelijk: _____

Abdominale fase:

 Open Laparoscopisch

Indien laparoscopisch, conversie?

 Ja Nee

Zo JA:

Reden: _____ Na: | | | | | minuten

Perineale fase:

 Open Laparoscopisch (TAMIS)

Indien TAMIS, conversie?

 Ja Nee

Zo JA:

Reden: _____ Na: | | | | | minuten

Volgorde:

 Abdominaal eerst Perineaal eerst Simultaan

Ligging perineale fase:

 Rugligging Buikligging

Indien buikligging:

Duur draaien: | | | | | minuten

BIOPEX 2 studie

Patiënt Identificatie Nummer: |__|__|__|

Initialen: |__|__|__|

Operatie

Aditionele resectie(s):

 Ja Nee

Zo JA, specificeer: (meerdere antwoorden mogelijk)

 (partiële) Prostaat Vagina achterwand Uterus Os coccygeus Iliacale lymfklierdissectie Anders, namelijk: _____

Macroscopisch radicaal:

 Ja Nee

Tumor perforatie:

 Ja Nee

Is er intra-operatieve radiotherapie toegepast?

 Ja Nee

Zo JA, totale dosis:

|__|__| gray

Bekken vulling:

Omentumplastiek uitgevoerd?

 Ja Nee

Abdominale drain geplaatst?

 Ja Nee

Perineale sluiting middels gluteale turnover lap?

 Ja Nee

Zo JA, specificeer:

Zijde:

 Links Rechts

Lengte X Breedte huideiland:

L: |__|__| cm X B: |__|__| cm

Oogde de lap vitaal?

 Ja Nee

Indien NEE, waartoe heeft dit geleid?

 Lap verwijderd Andere zijde gebruikt Anders, namelijk: _____

Lengte perineale wond:

|__|__| cm

BIOPEX 2 studie

Patiënt Identificatie Nummer: |_|_|_|_|

Initialen: |_|_|_|_|

Operatie

Lokale antibiotica achtergelaten? Nee Ja, gentamicine mat Anders: _____Sluiting subcutis perineum: Vicryl |_|_|. |_|_| Anders: _____Aantal lagen sluiting subcutis perineum: 1 laag 2 lagenSluiting perineale huid: Vicryl |_|_|. |_|_| Ethilon |_|_|. |_|_|
 Anders: _____Perineale wond spanningsloos gesloten? Ja
 Nee, namelijk: _____Vacuümdrain perineaal geplaatst? Ja Nee

Zo JA, specificeer:

Aantal: |_|_| drain(s)

Post-operatief continueren antibiotica? Ja Nee

Zo JA, specificeer:

Duur: 24 uur 48 uur 72 uur Anders: _____Antibiotica: Co-trimoxazol (Bactrimel) Metronidazol (Flagyl)
 Cefuroxim (Zinacef) Clindamycine (Dalacin)
 Amoxiciline Ciprofloxacine (Ciproxin)
 Anders: _____

Totaal bloedverlies: |_|_|_|_|_| mL

BIOPEX 2 studie

Patiënt Identificatie Nummer: |_|_|_|_|

Initialen: |_|_|_|_|

PERoperatieve complicatie(s)

NB. Voor POSToperatieve complicaties, zie CRF 'Ontslag'.

Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

Complicatie(s): (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen
- Gluteale turnover lap gerelateerde complicatie, namelijk: _____
- Bloeding, namelijk: _____
- Peroperatieve bloedtransfusie? Nee Ja, namelijk: |_|_| packed cells
- Specifieke interventie nodig? Nee Ja, namelijk: _____
- Ureter letsel
- Urethra letsel
- Spill van ontlasting
- Anders, namelijk: _____

Checklist**Macrofoto perineale wond op de operatiekamer gemaakt?**

- Ja Nee: A.U.B. nog maken.

BIOPEX-studie

4. OPERATIE

Verklaring en data entry

Patiënt Identificatie Nummer: |_|_|_|_|

Initialen: |_|_|_|_|

Verklaring lokale onderzoeker

Hierbij verklaar ik dat alle pagina's van dit CRF deel (OPERATIE) op compleetheid en accuraatheid gecontroleerd zijn.

Datum:

|_|_|_|_| |_|_|_|_| | 2 | 0 |_|_|_|_|
d d m m m j j j j

Naam onderzoeker: _____

Handtekening onderzoeker: _____

Graag het operatieverslag, de macrofoto en dit CRF per post, fax of e-mail sturen naar:

**S. Sharabiany, arts-onderzoeker / trial coördinator
Afd. chirurgie, G4-180
Amsterdam UMC, locatie AMC
Postbus 22660
Meibergdreef 9, 1100 DD, Amsterdam
Telefoon: 020-5663070 / 06-53663288
Fax: 020-5666569
E-mail: s.sharabiany@amsterdamumc.nl**

Data entry

Initialen data entry: |_|_|_|_|

Initialen controle data entry: |_|_|_|_|