

Klinična pot

Okluzija perifernih arterij - PAOB

Ime in priimek bolnika	Sobni zdravnik (obkroži): M. Bratanič, dr. med / J. Vrtek, dr. med.
	Operator (obkroži): M. Bratanič, dr. med / J. Vrtek, dr. med.
Datum rojstva	
Prostor za nalepko	

ALERGIJE

PRIDRUŽENE BOLEZNI

Uredili: M. Bratanič, L. Fošnarič, K. Kalan Uštar, M. Rifel, J. Vrtek

1 PREGLED V ANESTEZIOLOŠKI AMBULANTI

Datum pregleda: _____

		Podpis:
ANESTEZIOLOG		
ANESTEZIJSKA DMS/DZN		
Izpolnjen in PODPISANO soglasje za anestezijo	☐ DA ☐ NE	
Na izvidu pregleda v Anestezioološki ambulanti je zabeleženo:	☐ DA ☐ NE	
- navodilo, katera zdravila naj pacient vzame na dan operacije jutraj	☐ DA ☐ NE	
- premedikacija, ki naj jo pacient prejme na oddelku pred operacijo	☐ DA ☐ NE	

2 SPREJEM, datum:

Bolnik prinaša s seboj glede na njegovo starost in pridružene bolezni ☐ vse izvide ☐ izvid angiologa, kirurške ambulante za periferne žilne bolezni ☐ Izvid CTA spodnjih okončin ☐ Sklep konzilija ☐ privolitveni obrazec ☐ drugo _____	Številka kontaktne osebe : Sprejemna kirurška MS naj prepíše pomembne laboratorijske vrednosti na temperaturno listo. Sprejemna kirurška <u>medicinska sestra</u> :
---	---

2.1 USMERJENA ANAMNEZA		2.2 USMERJENI KLINIČNI PREGLED		2.3 PREDOPERATIVNE PREISKAVE
Bolečina	☐ DA ☐ NE	Periferni pulzi tipni	☐ DA ☐ NE, _____	☐ CTA spodnjih okončin v preteklih 12 mesecih dostopna v računalniškem sistemu SB Trbovlje ☐ DA ☐ NE ☐ Predoperativna UZ preiskava povrhnjega venskega sistema
Klavdikacijska razdalja	_____ m	Edem sp. okončin	☐ DA ☐ NE	
Slabša moč sp. okončin	☐ DA ☐ NE	Hladne sp. okončine	☐ DA ☐ NE	
Kajenje	☐ DA ☐ NE	Nekroza na sp. okončini	☐ DA, _____ ☐ NE	
		Ulkusi na sp. okončini	☐ DA, _____ ☐ NE	
Predhodne OP KV področja	☐ NE ☐ DA, _____			
Predhodni endovaskularni posegi	☐ NE ☐ DA, _____			

2.4 GLEŽENJSKI INDEX	Levo _____, Desno _____
Krvni tlak brahialno Levo / Desno (označi)	_____ mmHg
Krvni tlak ADP	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg
Krvni tlaki ATP	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg
Krvni tlaki poplitealno	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg

2.5 PRIDRUŽENE BOLEZNI

Napiši pridružene bolezni bolnika na prvo stran KP! Napiši pomembne alergije bolnika na prvo stran KP! PREDOPERATIVNA REZERVACIJA 2 ENOT KONCENTRIRANIH ERITROCITOV! Če bolnik uživa zdravila, ki vplivajo na strjevanje krvi, je pomembno več stvari: - Ali bolnik sploh SME prenehati jemati ta zdravila (v primeru vstavljenih intravaskularnih stentov se NE sme prenehati z jemanjem antiagregacijskih zdravil). - Če mora prenehati z jemanjem, kdaj jih je nazadnje vzel in ime zdravila
--

2.6 OCENA TVEGANJA ZA TROMBEMBOLIČNI DOGODEK

1 točka	2 točki	3 točke	5 točk
Starost 41- 60 let	Starost 60 - 74 let	Starost nad 75 let	Predvidena menjava kolka ali kolena
Manjša operacija (< 45 minut)	Večja operacija (> 45 minut)	Anamneza GVT ali PTE	Možganska kap (< 1M)
Nedavna večja operacija (< 1M)	Laparoskopska op (> 45 min)	Družinska anamneza GVT	Zlom kolka, medenice ali spodnjih udov (< 1M)
Krčne žile	Nepomičnost	ali PTE	Politravma (< 1M)
Vnetna bolezen črevesa	Nehodilni mavec (< 1M)	Protrombin G2 ₂ 1	Akutna poškodba hrbtenjače s paralizo
Debelost (BMI > 25)	CVK	Povišan serumski homocistein	(< 1M)
Akutni srčni infarkt		Lupusni antikoagulant	Antifosfolipidni sindrom
Srčno popuščanje		Malignom	
Sepsa (< 1M)		Druga trombofilija (katera)	
Pljučnica (< 1M)			
KOPB			
Slabo pomičen internistični bolnik			
Oralna kontracepcija ali hormonska nadomestna terapija			
Drugi dejavniki tveganja			
SEŠTEVEK			

Seštevek dejavnikov tveganja	Pojavnost VT	Tveganje	Priporočena farmakološka zaščita
0 do 1	< 10%	Majhno	Ne
2	10-20 %	Zmerno	NMH v odmerku za zmerno tveganje
3 do 4	20-40%	Veliko	NMH v odmerku za veliko tveganje
5 in več	40-80%	Zelo veliko	NMH v odmerku za zelo veliko tveganje

POSTOPERATIVNA ANTITROMBOTIČNA ZAŠČITA	Fragmin ☐ 2500 IE ☐ 5000 IE ☐ 7500IE Fraxiparine ☐ 0,3 mL ☐ 0,6 mL Heparin s ciljnim aptč: _____ Aplikacija: ☐ na 24h sc. ☐ na 12h sc.
---	--

3 PREDOPERATIVNO OBDOBJE

☐ Večer pred operacijo ob 19.00 uri	☐ Na dan operacije ob 06.30 uri
--	--

S seboj je prinesel: ☐ haljo ☐ copate
Doma je vzel redno terapijo: ☐ da ☐ ne ☐ kaj?.....

Komunikacija ☐ Pacienti so seznanjeni:
▪ s prostori na oddelku
▪ s pravicami in dolžnostmi
☐ Komunikacija z bolnikom poteka ☐ nemoteno ☐ moteno (zakaj?).....

Bolnik prinaša s seboj naslednje ortopedске oz. ortodontske pripomočke:
☐ očala ☐ leče ☐ zgornja proteza ☐ spodnja proteza ☐ bergle

Osebna higiena in priprava kože na operativni poseg	☐ tuširanje ali posteljna kopel ☐ sveže osebno perilo	koža ☐ intaktna ☐ poškodovana (kje?).....	Podpis MS/ZT
Prehranjevanje in pitje	☐ bolnik je tešč	☐ naročilo hrane za bolnika	
Izogibanje nevarnostim v okolju	☐ odstranitev nakita Kam?.....	☐ odstranitev ortodontskih pripom. Kam?.....	☐ odstranitev osebnega sp. perila
Komunikacija	☐ pomirjajoč pogovor z bolnikom	☐ spremstvo bolnika v OP	☐ shranjevanje dragocenosti ?
Bolečina	☐ seznanitev bolnika z vodenjem postoperativne bolečine, VAS		
Spanje	☐ normalno	☐ zdravila	☐ pogoji za dobro spanje
Žilni pristop	i.v. kanila ☐ da ☐ ne	lokacija.....	velikost.....
Izločanje	☐ izpraznitev mehurja pred odhodom v OP		

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

4 MEDOPERATIVNO OBDOBJE

4.1 Prebujevalnica - pred operativnim posegom:

Ura sprejema:	AR DMS / DZN:		Parafa:		
Žilni pristop:	☐ i.v.kanila, lokacija....., velikostG, ☐ i.v.kanila, lokacija....., velikostG, ☐ arterijski dostop, lokacija....., velikostG, ☐ CVK, lokacija....., velikostG, ☐ drugo				
Nastaviti infuzijo:	Odmerek:	Pot aplikacije:	Parafa (Dr. med.)	Ura aplikacije:	Parafa (AR DMS/DZN)
	_____ ml/h	i.v.			

Učinkovina / zdravilo:	Odmerek:	Pot aplikacije:	Parafa (Dr. med.)	Ura aplikacije:	Parafa (AR DMS/DZN)
Premedikacija:					
☐ Apaurin	5mg				
☐					
Antibiotična profilaksa:					
☐ Cefamezin	2g	i.v.			
☐ Vankomicin	1g	i.v.			
☐ Drugo.....					

4.2 Operacijske medicinske sestre

Sterilna priprava spodnjih okončin: ☐ desna noga ☐ leva noga ☐ obe spodnji okončini	
Odstranjevanje dlak ☐ da Kje?..... ☐ mokro ☐ suho ☐ ne Ocena stanja kože na operativnem polju ☐ intaktna ☐ poškodovana Način fiksacije bolnika ☐ desna noga ☐ leva noga Priprava operativnega polja Čiščenje operativnega polja: ☐ aseptično milo z jodom ☐ aseptično milo brez joda Dezinfekcija operativnega polja: ☐ Klorhexidin glukonat ☐ alkoholna raztopina z jodom ☐ alkoholna raztopina brez joda Pokrivanje operativnega polja z: ☐ osnovni set..... ☐ drugo.....	
Uporabljen operacijski material (nalepka za set) 	Uporaba manšete za elektroskalpel ☐ da ☐ ne Prenos bolnika ☐ dvigovanje ☐ potegnitev ☐ samostojno ☐ drugo
Kontrola sterilnosti Indikator parne sterilizacije Indikator plazma sterilizacije	Priprava histološkega preparata in spremljajoče dokumentacije ☐ da ☐ ne Podpis umite MS: Podpis neumite MS:

Štetje zložencev					
		Pred operacijo	Dodano med operacijo	Pred zapiranjem	
				na mizi	na tleh
Zloženci	10 x 10				
	10 x 20				
Treb.kompr.					

UPORABLJEN UMETNI MATERIAL

VRSTA: _____

VELIKOST: _____

VRSTA: _____

VELIKOST: _____

4.3 Operater: M. Bratanič, dr. med. / J. Vrtek, dr. med.**4.3.1 Potek operacije**

Endarteriektomija ☐ NE ☐ DA, dolžine _____ cm	
Odvzem vene: ☐ ipsilateralna noga ☐ kontralateralna noga ☐ ni primerna	Perioperativna aplikacija Heparina ☐ DA ☐ NE
Zapiranje rane: ☐ sponke ☐ šivi	Dren: ☐ redon ☐ žlebast ☐ drugo
Lokalna anestezija ☐ NE ☐ DA, _____	
Angiografija ☐ DA ☐ NE	
PTA ☐ NE ☐ DA,	
☐ kontralateralni pristop ☐ ipsilateralni pristop ☐ dilatacija ☐ stentiranje	

4.3.2 Šifriranje operacije

☐ Endarteriektomija ileofemoralnega predela na eni strani 33521-00	☐ Endarteriektomija ileofemoralnega predela, obojestranska 33515-01
☐ DSA 60054-00	☐ Angiografija 59970-00
☐ PTA 35303-06	☐ Odprta PTA 35303-07
☐ PTA + 1 stent 35309-06	☐ Odprta PTA + 1 stent 35303-08
☐ PTA + več stentov 35309-07	☐ Odprta PTA + več stentov 35303-09
☐ drugo _____	☐ drugo _____

4.4 Anestezijska DMS / DZN

ANESTEZIOLOŠKI KLINIČNI POSEG:	Vnešen v BIRPIS: ☐ DA ☐ NE, Zakaj ne: _____	Parafa:
DEJAVNIKI TVEGANJA:	Vnešeni v Excelovo tabelo: ☐ DA ☐ NE, Zakaj ne: _____	Parafa:

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

4.5 Prebujevalnica po končanem operativnem posegu:

Ura sprejema: _____

NAROČENI POSTOPKI IN POSEGI:	☐ nadzor življenjskih funkcij	Parafa (Dr. med):
	☐ nadzor pooperativne krvavitve	
	☐ terapija bolečine	
	☐ doppler UZ	
	☐	

Učinkovina / zdravilo:	Odmerek:	Pot aplikacije:	Parafa (Dr. med.)	Ura aplikacije:	Parafa (AR DMS/DZN)
Kisik Cilj: SpO2: _____ % ali več		NK / VM			
Analgetik:					
Infuzija:					

Ura:													
KISIK													
SpO2													
220													
200													
180													
160													
140													
120													
100													
80													
60													
40													
20													
0													
VAS													
SS													
SU													
MB													

LEGENDA:

VAS-vizualna analogna skala	SS-stopnja sedacije	MB-motorična blokada	SU-stranski učinki	
0 = brez bolečin	S-spi,lahko ga zbudimo	1-lahko popolnoma skrčiti kolena,stopalo	1-slabost,bruhanje	7-bolečina ob vbrizgani analgeziji
0-3 = blaga bolečina	1-buden,kontaktibilen	2-komaj skrči koleno, stopalo normalno	2-hipotenzija	8-bronhospazem
4-6 = zmerna bolečina (dodaj analgetik	2-zaspan,lahko prikljiciljiv	3-ne more skrčiti kolena,stopalo lahko	3-srbenje	9-alergična reakcija
7-10 = močna bolečina (pogostejše kontrole VAS, konzultiraj anesteziologa	3-zelo zaspan,zaspi med pogovorom	4-ne more premikati nog	4-retenca urna	10-epileptični napad
	4-somnolenten		5-mravljiničenje	11-nevrološki zapleti
			6-izpad katetra/drena	12-zmanjšana gibljivost črevesja
				13-drugo

Stanje pacienta ob odpustu iz prebujevalnice:

			Parafa AR DMS / DZN
STANJE ZAVESTI:	☐ buden, orientiran	☐ zaspan	
BOLEČINA:	☐ brez bolečine, VAS=0	☐ bolečina je znosna, VAS < 3	
VSTAVLJENI KATETRI:	☐ CVK ☐ Arterijska kanila, mesto: _____ ☐ NGS ☐ V.A.C. ☐ urinski kateter, _____ ml urina ob predaji ☐ _____	Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE Preverjena lega: ☐ DA ☐ NE	
DRENAŽE:	Dren 1 _____ Dren 2 _____ Dren 3 _____	☐ Odprt ☐ Zaprt _____ ml ☐ Odprt ☐ Zaprt _____ ml ☐ Odprt ☐ Zaprt _____ ml	
PREVEZA RANE:	☐ Suha ☐ _____	Obveščen operater : ☐ DA ☐ NE	
OSTALE POSEBNOSTI:			
Doppler UZ	Pretok ☐ DA ☐ NE		

Pacient premeščen v/na:
☐ Enoto intenzivne nege ☐ Kirurški oddelek ☐ Ostalo: _____

Navodila za MS/ZT na oddelku:

Ura odpusta pacienta iz prebujevalnice: _____

Podpis anesteziologa ob odpustu: _____

Podpis MS/ZT oddelka, ki pacienta prevzame: _____

5 POSTOPERATIVNO OBDOBJE ☐ oddelek ☐ EIN

Po splošni anesteziji bolniku 2 uri močimo usta. Če po 2 urah ni slabosti ali bruhanja, lahko pije bistro tekočino.

☐ hrano bolnik dobi ob.....uri ☐ prvo vstajanje oburi

ODSTOPANJA: _____

OPAZOVANJE BOLNIKA	URA	RR	fr	Sat.O ₂	Perfuzijski signal	OPOMBA	Podpis MS / ZT
Na 1 URO					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
Na 4 URE					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		
					☐ DA ☐ NE		

POROČILO ZDRAVSTVENE NEGE

DATUM	URA	Poročilo zdravstvene nege: VREDNOTENJE, POSEBNOSTI, PROBLEMI	Podpis MS

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

6 PRVI POOPERATIVNI DAN ☐ ODDELEK ☐ EIN

OPAZOVANJE BOLNIKA	URA	RR	fr	Perfuzijski signal	OPOMBA	Podpis MS / ZT
Na 4 URE				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

7 DRUGI POOPERATIVNI DAN ☐ ODDELEK ☐ EIN

OPAZOVANJE BOLNIKA	URA	RR	fr	Perfuzijski signal	OPOMBA	Podpis MS / ZT
Na 6 UR				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		

DATUM	URA	Poročilo zdravstvene nege: VREDNOTENJE, POSEBNOSTI, PROBLEMI	Podpis MS

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

8 TRETJI POOPERATIVNI DAN ☐ ODDELEK ☐ EIN

OPAZOVANJE BOLNIKA	URA	RR	fr	Perfuzijski signal	OPOMBA	Podpis MS / ZT
Na 12 UR				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		

DATUM	URA	Poročilo zdravstvene nege: VREDNOTENJE, POSEBNOSTI, PROBLEMI	Podpis MS

ODSTOPANJA Opis, ukrepi	Podpis

9 ČETRTE POOPERATIVNI DAN ☐ ODDELEK ☐ EIN

OPAZOVANJE BOLNIKA	URA	RR	fr	Perfuzijski signal	OPOMBA	Podpis MS / ZT
Na 12 UR				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		
				☐ DA ☐ NE		

DATUM	URA	Poročilo zdravstvene nege: VREDNOTENJE, POSEBNOSTI, PROBLEMI	Podpis MS

ODSTOPANJA	Opis, ukrepi	Podpis

10 ODPUST - OCENA STANJA BOLNIKA

Žilni pristop	☐ Odstranitev venske kanile	☐ Ocena vbojnega mesta
Komunikacija	☐ Stanje zavesti kot ob sprejemu ☐ Spremenjeno stanje	

Podpis MS / ZT.....

Protibolečinska terapija	☐ brez ☐ per os ☐ Daleron ☐ Algomin ☐ Drugo.....
Antitrombotična terapija	☐ da ☐ ne
Antikoagulantna terapija	☐ da ☐ ne
Opis operativne rane	Krvavitev ☐ ne ☐ da
	Hematom ☐ ne ☐ da
	Infekt ☐ brez ☐ pordelost

GLEŽENJSKI INDEX	Levo _____, Desno _____
Krvni tlak brahialno Levo / Desno (označi)	_____ mmHg
Krvni tlak ADP	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg
Krvni tlaki ATP	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg
Krvni tlaki poplitealno	Levo _____ mmHg, Desno _____ mmHg

Svetovanje	☐ Operiranec dobi navodila v zvezi z razgibavanjem, bolečino, opazovanjem operativne rane in pooperativno kontrolo
NAROČEN NA KONTROLO	☐ v Ambulanto za kronične rane: ☐ da ☐ ne ☐ v Kirurško ambulantno za periferne žilne bolezni: ☐ da ☐ ne

Podpis zdravnika.....



Dan po op.:	Datum:	Dan po op.:	Datum:	Dan po op.:	Datum:

Kliniční status				
Prevez				
Opombe				

6-12	12-18	18-24	24-6	6-12	12-18	18-24	24-6	6-12	12-18	18-24	24-6	6-12	12-18	18-24	24-6
------	-------	-------	------	------	-------	-------	------	------	-------	-------	------	------	-------	-------	------

Zdravilo / doza / interval / način aplikacije	Ura in Podpis
Zdravilo / doza / interval / način aplikacije	Ura in Podpis
Zdravilo / doza / interval / način aplikacije	Ura in Podpis
Zdravilo / doza / interval / način aplikacije	Ura in Podpis

[illegible][illegible][illegible]

[illegible][illegible][illegible]

I.dren:	NGS:					

Preis/kave:				
-------------	--	--	--	--
