SB Celje
Dokument iz BusinessConnect.
GUID: 55fee498-b734-484b-b4a4-2c5970b937d0
SHA1: ZKaLe/Rl575dnJK8W4RfGcmk++Q=

Splošna bolnišnica Celje

KLINIČNA POT

Flebektomija

Oznaka:	OPE KP-1
Verzija:	5
Velja od::	15. 07. 2026
Pripravil:	Nevenka Praznik
Pregledal:	Dejan Krušič
Odobril:	Radko Komadina

ZGODOVINA SPREMEMB DOKUMENTA

Datum	Verzija	Pripravil	Opis sprememb
	1		
	2		
3.10.2017	3		
14.4.2022	4	Nevenka Praznik, Iztok Žilavec	5.1. odstranjen obrazec SMP OP 006 OB02, dodatno vprašanje o COVID19 cepljenju, dodano vprašanje o antikoagulantni terapiji 5.2. odstranjeno vprašanje o sedaciji in količini lokalnega anestetika 5.4. odstranjena cela točka
15. 07. 2026	5	Nevenka Praznik	5.1 Zaradi neaktualnosti COVID 19 vprašanje o cepljenju spremenimo v bolj univerzalno in obveznost izpolnjevanja v primeru aktualnosti.

KAZALO

1. NAMEN 4
2. CILJI 4
3. POTREBNI VIRI 4
4. KAZALNIKI KAKOVOSTI 4
5. POSTOPEK 5
5.1 Predoperativno obdobje (anamneza na dan ambulantnega posega) 5
5.2 Medoperativno obdobje 5
5.3 Ocena stanja pacienta ob odpustu 6
6. ZAPIS ODKLONOV 7
7. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE 7
8. POVEZANI DOKUMENTI 7
9. NADREJENI DOKUMENTI 8

1. NAMEN

Priprava pacientov na poseg. Optimalna priprava na poseg in s tem manj možnosti za med in pooperativne zaplete.

2. CILJI

Optimizacija zdravstvene obravnave. Izboljšanje kvalitete življenja.

3. POTREBNI VIRI

- medicinski kader
- operacijska dvorana
- operativni in sanitetni material.

4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

- Delež pacientov s pooperativnimi zapleti. Ciljna vrednost kazalnika: < 2%

Osebni podatki: Datum sprejema:

Prostor za nalepko

5. POSTOPEK

5.1 Predoperativno obdobje (anamneza na dan ambulantnega posega)

	Datum operativnega posega:	

ZDR	**Diagnoza:**		
	Pacientu podane ustne in pisne informacije ter soglasja:		
	- *obrazec Privolitev v operativni ali diagnostični poseg / preiskavo oz. zavrnitev po pojasnilu (SMP OP-1 OB-2)*		☐ da ☐ ne
	- *obrazec Privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju (SMP OP-1 OB-1)*		☐ da ☐ ne
	- *obrazec Predoperativni vprašalnik za anestezijo (SMP OP-6 OB-2)*		☐ da ☐ ne
	Podpis zdravnika, datum, ura:		

MS	**Pri pacientu je znana alergija na:**		
	V primeru epidemij, pandemij cepljen proti aktualnemu povzročitelju, drugače se ne izpolnjuje	☐ da ☐ ne	
	Pacient prinaša s seboj izvide:	☐ hemogram ☐ elektrolite ☐ pč, tč ☐ EKG ☐ UZ ven	
	Odvzem krvi ob sprejemu:	☐ da ☐ ne	
	Podpisana soglasja za operacijo:		
	- *obrazec Privolitev v operativni ali diagnostični poseg / preiskavo oz. zavrnitev po pojasnilu (SMP OP-1 OB-2)*		☐ da ☐ ne
	- *obrazec Privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju (SMP OP-1 OB-1)*		☐ da ☐ ne
	Doma je vzel redno terapijo:	☐ da ☐ ne _____ _____ _____	
	Antikoagulantna terapija	☐ da ☐ ne	
	Komunikacija s pacientom poteka:	☐ nemoteno ☐ moteno	
	Priprava op. polja:	☐ da ☐ ne	
	Klinične meritve:	***RR:***	
	Žilni pristop:	☐ da ☐ ne	
	Podpis MS/ZT, datum, ura:		

5.2 Medoperativno obdobje

MS	**Datum in ura prihoda v operacijsko sobo:**	

	Noga:	☐ leva ☐ desna
	Ocena stanja kože na operativnem polju:	☐ intaktna ☐ poškodovana
	Priprava operativnega polja (britje dlak na nogi):	☐ da ☐ ne
	Umivanje operativnega polja s sterilno raztopino:	☐ da ☐ ne
	Pokrivanje operacijskega polja:	☐ platno ☐ material za enkratno uporabo
	Kontrola sterilnosti:	
	Oskrba operativne rane:	☐ zloženci ☐ poliuretanski obliži
	Aplikacija kompresijske nogavice:	☐ da ☐ ne
	Aplikacija elastičnih povojev:	☐ da ☐ ne
	Podpis I. inštrumentarke, datum, ura:	

ZDR	**Vrsta anestezije**	☐ lokalno ☐ regionalno
	Vrsta posega	☐ flebektomija ☐ varicektomija ☐ ligatura perforatorja
	Intraoperativne komplikacije	☐ brez ☐ poškodba živca ☐ krvavitev
	Šivalni material	☐ resorbilni ☐ neresorbilni
	Podpis zdravnika – operaterja, datum, ura:	

MS	**Ura odhoda pacienta iz operacijske sobe:**	

5.3 Ocena stanja pacienta ob odpustu

MS	**Klinične meritve pred odpustom (po potrebi):**	***RR:***	
	Opazovanje operativne rane; preveza rane je prekrvavela:	☐ da ☐ ne	
	Aplicirana terapija v pooperativnem obdobju:		
	Žilni pristop; odstranitev venske kanile, opazovanje vbodnega mesta:	☐ da ☐ ne	
	Gibanje; pacient po posegu ob spremstvu takoj hodi:	☐ da ☐ ne	
	Svetovanje; pisna in ustna navodila po operativnem posegu *(Navodila po operaciji krčnih žil: SMP OP-21 OB-96; kataloška oznaka KŽa-08/2):*	☐ da ☐ ne	
	Prisotna spremljajoča odrasla oseba:	☐ da ☐ ne	

	Odpuščen (datum, ura):	Datum: _____ ob _____uri
	Podpis odpustnega zdravnika:	
	Podpis MS/ZT ob odpustu:	

6. ZAPIS ODKLONOV

Datum, ura	Zapis odklonov, posebnih dogodkov in stanj	Podpis

7. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA

8. POVEZANI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA
SMP OP-6 OB-1 Predoperativni vprašalnik za anestezijo

SMP OP-1 OB-2 Privolitev v operativni ali diagnostični poseg / preiskavo oz. zavrnitev po pojasnilu)
SMP OP-1 OB-1 Privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju
SMP OP-21 OB-96 Navodila po operaciji krčnih žil

9. NADREJENI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA