

## Karta kwalifikacji pacjentów do przewlekłej wentylacji w warunkach stacjonarnych

Nazwisko i imię:	
------------------	--

PESEL:	
--------	--

### I. Pacjent spełnia następujące kryteria kwalifikacji:

1. Przewlekła niewydolność oddechowa w przebiegu zdiagnozowanych schorzeń nerwowo – mięśniowych, OUN i płucnych.
2. Tryb i parametry wentylacji zostały ustalone w szpitalu pod kontrolą badań dodatkowych, a wymiana gazowa charakteryzuje się stabilnością przy ustalonych parametrach wentylacji.
3. Wymagana wentylacja jedynie metodą konwencjonalną bez konieczności stosowania HFO, IRV, ILV.
4. Wentylacja przez tracheostomię, rana jest zagojona, a wymiana rurki odbywa się bez trudności.
5. Przy współistniejących zaburzeniach połykania założona gastrostomia odżywcza.
6. Stan stabilny, nie wymagający inwazyjnego monitorowania, brak cech czynnego zakażenia.
7. Odleżyny III i IV stopnia opracowane są chirurgicznie.

### II. Rozpoznanie:

--

KOD ICD-10

--

### III. Stwierdzam, że u osoby wyżej wymienionej:

1. Zakończone i udokumentowane zostało leczenie przyczynowe lub nie ma możliwości takiego leczenia.
2. Występuje przewlekła niewydolność oddechowa, a wykonane wszelkie niezbędne badania diagnostyczne uzasadniają rozpoznanie i potwierdzają niemożność stosowania innej formy terapii niż ciągła wentylacja.
3. W chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii.

### IV. Zalecenia lekarski

a. do tej pory prowadzono wentylację:	
TRYB	
PEEP	
FIO2	
Inne parametry	
Rozmiar rurki tracheotomiinei	
b. przyjmowane leki:	
c. dieta:	
d. rehabilitacja:	

e. inne:

--

V. Aktualne wyniki posiewów mikrobiologicznych materiału pobranego z drzewa oskrzelowego:

--

VI. Aktualne wyniki badań laboratoryjnych:

CRP	
Kreatynina i mocznik	
Morfologia	
Elektrolity	
Gazometria	
ASPART, ALAT	

Nazwa jednostki kwalifikacyjnej

Podpis lekarza anestezjologa, data

Objaśnienia:

--

- pola zaciemnione do wypełnienia