

**KARTA KWALIFIKACJI PACJENTA DO PRZEWLEKŁEJ WENTYLACJI
W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO – LECZNICZYM**

NAZWISKO / IMIĘ	PESEL
.....

I. Pacjent spełnia następujące kryteria kwalifikacji:

1.	Przewlekła niewydolność oddechowa w przebiegu zdiagnozowanych schorzeń nerwowo – mięśniowych, OUN i płuc
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 i potwierdzają niemożność stosowania innej formy terapii niż ciągła wentylacja
3.	W chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii

IV. Zalecenia lekarskie:

Do tej pory prowadzono wentylację:	
TRYB	
PEEP	
FiO2	
Inne parametry	
Rozmiar rurki tracheotomijnej	
Przyjmowane leki:	

Dieta:
Rehabilitacja:
Inne:

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

--

VI. Aktualne wyniki badań laboratoryjnych:

1.	CRP	
2.	Kreatynina i mocznik	
3.	Morfologia	
4.	Elektrolity	
5.	Gazometria	
6.	ASPAT, ALAT	

Nazwa jednostki kwalifikacyjnej	Data/podpis/pieczętka lekarza anestezjologa