

FORMULARZ KWALIFIKACJI DO LECZENIA NA OAIITD PACJENTA PRZEBYWAJĄCEGO POZA OAIITD

DANE PACJENTA

| | |
|---------------------------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| PESEL | |
| Oddział/ szpital | |
| Data/godzina konsultacji | |

ROZPOZNANIE ZASADNICZE (wg ICD-10)

| |
|--|
| |
|--|

CHOROBY TOWARZYSZĄCE

Czy rozpoznano u pacjenta jedną z poniższych chorób/problemów zdrowotnych?

Proszę postawić „X” przy **WSZYSTKICH** pasujących pozycjach:

LISTA CHORÓB/STANÓW PRZEWLEKŁYCH I PRZEBYTEGO LECZENIA

TAK NIE

UKŁAD KRĄŻENIA

| | | |
|--|--|--|
| Wrodzona wada układu krążenia: | | |
| Stan po korekcji wrodzonej wady serca: | | |
| Kardiomiopatia | | |
| Niewydolność krążenia, wstrząs | | |
| Zapalenie mięśnia sercowego | | |
| Nadciśnienie tętnicze systemowe lub płucne | | |
| Zaburzenia rytmu serca: | | |

UKŁAD ODDECHOWY

| | | |
|--|--|--|
| Wrodzona wada układu oddechowego: | | |
| Astma oskrzelowa | | |
| Przewlekła choroba płucna | | |
| Wentylacja mechaniczna / tlenoterapia domowa | | |

UKŁAD NERWOWY

| | | |
|---|--|--|
| Wrodzona wada układu nerwowego: | | |
| Mózgowe porażenie dziecięce | | |
| Pourazowe lub pozapalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego | | |
| Wodogłowie (w tym stan po założeniu zastawki komorowo-otrzewnowej/ komorowo-sercowej) | | |
| Padaczka | | |
| Choroba nerwowo-mięśniowa: | | |

UKŁAD WYDALNICZY

| | | |
|--|--|--|
| Wrodzona wada układu wydalniczego: | | |
| Stan po korekcji wrodzonej wady układu wydalniczego: | | |
| Przewlekła niewydolność nerek | | |
| Dializoterapia | | |

UKŁAD POKARMOWY

| | | |
|---|--|--|
| Wrodzona wada układu pokarmowego: | | |
| Stan po korekcji wrodzonej wady przewodu pokarmowego: | | |
| Marskość wątroby | | |
| Choroba zapalna jelit: | | |

ENDOKRYNOLOGIA

| | | |
|--|--|--|
| Cukrzyca | | |
| Choroba metaboliczna i/lub hormonalna: | | |
| Niedożywienie lub otyłość | | |

CHOROBY GENETYCZNIE UWARUNKOWANE

| | | |
|---|--|--|
| Choroby letalne (zespół Edwardsa, zespół Patau'a, zespół Pottera) | | |
|---|--|--|

INNE ISTOTNE OBCIĄŻENIA

| | | |
|-------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

OCENA STANU WYDOLNOŚCI NARZĄDÓW

<https://espnice-online.org/Education/Professional-Resources/Paediatric-Logistic-Organ-Dysfunction-2-Score-Calculator>

<https://sfar.org/scores2/prism2.php>

| SKALA PROGNOSTYCZNA | PKT | PREDYKCJA ZGONU | |
|---------------------|-----|-----------------|--------------------------------------|
| PELOD 2 | | % | Brak danych <input type="checkbox"/> |
| PRISM | | % | Brak danych <input type="checkbox"/> |

WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH

| | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------------|------------------|---------|-------------------------------|----------|
| GAZOMETRIA KRWI TĘTNICZEJ | Brak danych <input type="checkbox"/> | pO ₂ (FiO ₂) | pCO ₂ | pH | HCO ₃ ⁻ | Mleczany |
| | | | | | | |
| MORFOLOGIA KRWI | Brak danych <input type="checkbox"/> | WBC | NEU (%) | LYM (%) | HGB | PLT |
| | | | | | | |
| BIOCHEMIA | Brak danych <input type="checkbox"/> | PCT | CRP | LDH | D-dimery | KREA |
| | | | | | | |

WYNIKI BADAŃ OBRAZOWYCH

| RODZAJ BADANIA | DATA BADANIA | SYNTETYCZNY OPIS WYNIKU |
|------------------------------|--------------|-------------------------|
| RTG <input type="checkbox"/> | | |
| TK <input type="checkbox"/> | | |
| USG <input type="checkbox"/> | | |
| RTG <input type="checkbox"/> | | |
| TK <input type="checkbox"/> | | |
| USG <input type="checkbox"/> | | |

WYNIKI INNYCH BADAŃ ISTOTNE Z PUNKTU WIDZENIA KWALIFIKACJI

| RODZAJ BADANIA | DATA BADANIA | SYNTETYCZNY OPIS WYNIKU |
|----------------|--------------|-------------------------|
| | | |

KWALIFIKACJA DO LECZENIA W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Na podstawie Wytycznych Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określających zasady kwalifikacji oraz kryteria przyjęcia pacjentów na Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, pacjent/ka:.....PESEL:..... kwalifikuje się do następującego priorytetu przyjęć na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci:

| | |
|--|--------------------------|
| Priorytet 1 – Pacjent w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i/lub życia, tj. krytycznie chory, ze wstępnie znaną i potencjalnie odwracalną przyczyną stanu zagrożenia zdrowia i/lub życia; wymagający stałego, inwazyjnego i zaawansowanego monitorowania funkcji życiowych; procedur i metod standardowo dostępnych na OAiIT i nie dostępnych w żadnym innym oddziale szpitala; obecności na stałe w oddziale lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykwalifikowanych w intensywnej opiece i nadzorze kadry pielęgniarskiej: taki rodzaj przyjęcia i zasobów kadrowych oraz technologicznych sprzyja temu, że interwencje te przyczynią się do poprawy rokowania i dobrej jakości życia | <input type="checkbox"/> |
| Priorytet 2 – Pacjent w stanie zagrożenia zdrowia i/lub życia, w niestabilnym stanie, ze znaną lub podejrzaną, ale potencjalnie odwracalną przyczyną stanu zagrożenia zdrowia i/lub życia; wymagające procedur i metod standardowo dostępnych na OAiIT i nie dostępnych w żadnym innym oddziale szpitala; wymagający stałego, często inwazyjnego i zaawansowanego monitorowania funkcji życiowych; wzmożonej i wykwalifikowanej: intensywnej opieki pielęgniarskiej i terapii z udziałem lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii obecnych na stałe; a interwencje te prawdopodobnie przyczynią się do poprawy rokowania i poprawy jakości życia | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Priorytet 3 – Pacjent w stanie zagrożenia zdrowia, ale nie życia, w stabilnym stanie, leczony w innym oddziale szpitala; u którego potencjalnie może dojść do pogorszenia stanu zdrowia lub wystąpienia stanu zagrożenia życia, które będą wymagały konieczności wdrożenia metod i technik zarezerwowanych standardowo dla OAiIT; a interwencje, jakie zostaną podjęte, mogą potencjalnie przyczynić się do poprawy rokowania lub złego rokowania nie zmieniają; pacjent, wobec którego niewykluczone jest uruchomienie zasad nie stosowania terapii daremnej</p> | | □ |
| <p>Priorytet 4 – Pacjent nie będący w stanie zagrożenia życia, w stanie stabilnym, który z medycznego i organizacyjnego punktu widzenia może być poddany leczeniu lub monitorowaniu w innych oddziałach szpitala; u którego nie ma konieczności wdrożenia metod i technik dostępnych standardowo na OAiIT, wymagający jedynie wzmożonej opieki medycznej rozumianej jako wzmożony nadzór i leczenie, tzn. pacjent „zbyt zdrowy”, by wynieść korzyść z hospitalizacji na OAiIT</p> | | □ |
| <p>Priorytet 4 – Pacjent z potencjalnie nieodwracalną przyczyną stanu zagrożenia zdrowia i/lub życia, u którego wdrożenie metod i procedur dostępnych standardowo na OAiIT nie poprawi ich rokowania i nie przerwie nieuchronnie postępującego procesu umierania; osoby te nie odnosząc korzyści terapeutycznej z intensywnej terapii powinny być objęte opieką paliatywną, aby nie wkraczać na ścieżkę terapii daremnej, tzn. pacjent „zbyt chory”, by hospitalizacja na OAiIT mogła wpłynąć na zmianę niepomyślnego co do przeżycia rokowania</p> | | □ |
| <p>Priorytet 4 – Pacjent, który świadomie wyraził sprzeciw wobec przyjęcia na OAiIT oraz zastosowania metod leczenia i podtrzymywania życia dostępnych jedynie na OAiIT</p> | | □ |
| <p>Dawca lub potencjalny dawca narządów</p> | | □ |
| DECYZJA CO DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM | | |
| <p>Pacjenta zakwalifikowano do 1-go lub 2-go priorytetu przyjęć → pacjent zakwalifikowany do leczenia na OAiIT</p> | | □ |
| <p>Pacjenta zakwalifikowano do 3-go priorytetu przyjęć a decyzja podjęta została konsyliarnie → pacjent zakwalifikowany do leczenia na OAiIT</p> | | □ |
| <p>Pacjenta zakwalifikowano do 3-go priorytetu przyjęć a decyzja podjęta została konsyliarnie → pacjent NIE ZAKWALIFIKOWANY do leczenia na OAiIT</p> | | □ |
| <p>Pacjenta zakwalifikowano do 4-go priorytetu przyjęć → pacjent NIE ZAKWALIFIKOWANY do leczenia na OAiIT</p> | | □ |
| <p>W sytuacji zakwalifikowania pacjenta do 4-go priorytetu przyjęć, ustalono listę procedur terapeutycznych, które nie zostaną podjęte lub odstąpi się od ich kontynuacji:</p> | | □ |
| Rodzaj postępowania | | Niepodjęcie |
| Resuscytacja krążeniowo-oddechowa | | |
| Elektroterapia serca | | |
| Terapia nerkozastępcza | | |
| Mechaniczne wspomaganie układu krążenia | | |
| Farmakologiczne wspomaganie układu krążenia | | |
| Wentylacja mechaniczna | | |
| Antybiotykoterapia | | |
| Zabiegi operacyjne i inne inwazyjne procedury | | |
| Żywienie parenteralne | | |
| Pozaustrojowe wspomaganie funkcji oddychania (terapia VV-ECMO) | | |
| Pozaustrojowe wspomaganie funkcji wątroby | | |
| Przetaczanie preparatów krwiopochodnych | | |
| DATA, GODZINA | Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii (dokonujący kwalifikacji) | Lekarz prowadzący (zgłaszający) |
| | (Pieczętka, podpis) | (Pieczętka, podpis lub imię, nazwisko, PWZL, telefon kontaktowy) |