

**FORMULARZ KWALIFIKACJI DO LECZENIA NA OAIiT PACJENTA PRZEBYWAJĄCEGO POZA OAIiT**

**DANE PACJENTA**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Oddział/ szpital</b>	
<b>Data/godzina konsultacji</b>	

**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 KRAŻENIA**

Choroba niedokrwienna serca (jeśli tak, podać wartość w skali CCS: .....)		
Stan po angioplastyce wieńcowej (PCI)		
Stan po pomostowaniu aortalno-wieńcowym (CABG)		
Niewydolność krążenia (jeśli tak, podać wartość w skali NYHA: ..... oraz EF: .....%)		
Nadciśnienie tętnicze		
Migotanie przedsionków		

**UKŁAD ODDECHOWY**

Obturacyjna choroba płuc		
Tlenoterapia domowa lub wentylacja domowa		

**UKŁAD NERWOWY**

Udar mózgu (niedokrwienny lub krwotoczny)		
Choroba Parkinsona		
Choroba Alzheimerera		
Trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego		

**UKŁAD WYDALNICZY**

Przewlekła niewydolność nerek		
Dializoterapia		

**UKŁAD POKARMOWY**

Marskość wątroby		
------------------	--	--

**ENDOKRYNOLOGIA**

Cukrzyca		
Insulinoterapia		
Otyłość patologiczna (BMI>35 kg/m <sup>2</sup> )		

**CHOROBA NOWOTWOROWA**

Przebyta		
W trakcie leczenia (chirurgiczne/chemioterapia/radioterapia)		
Zdyskwalifikowana z leczenia		
Faza terminalna choroby nowotworowej		

**STAN KRUCHOŚCI**

Czy stan kruchości jest nasilony?		
Niedożywienie (jeśli tak, podać wartość w skali NRS-2002:.....)		

Demencja

**INNE ISTOTNE OBCIĄŻENIA**

.....		
.....		
.....		
.....		

GAZOMETRIA KRWI TĘTNICZEJ	Brak danych <input type="checkbox"/>	pO <sub>2</sub> (FiO <sub>2</sub> )	pCO <sub>2</sub>	pH	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	Mleczany

**OCENA STANU WYDOLNOŚCI NARZĄDÓW**  
<https://clincalc.com/lcuMortality/Default.aspx>

SKALA PROGNOSTYCZNA	PKT	PREDYKCJA ZGONU	
APACHE II		%	Brak danych <input type="checkbox"/>
SAPS II		%	Brak danych <input type="checkbox"/>
SOFA		%	Brak danych <input type="checkbox"/>

**WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH**

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,  
pacjent/ka:.....PESEL:.....  
kwalifikuje się do następującego priorytetu przyjęć na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

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"/>
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	<input type="checkbox"/>

do poprawy rokowania lub złego rokowania nie zmieniają; pacjent, wobec którego niewykluczone jest uruchomienie zasad nie stosowania terapii daremnej	
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	□
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	□
Priorytet 4 – Pacjent, który świadomie wyraził sprzeciw wobec przyjęcia na OAiIT oraz zastosowania metod leczenia i podtrzymywania życia dostępnych jedynie na OAiIT	□
Dawca lub potencjalny dawca narządów	□

#### DECYZJA CO DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM

Pacjenta zakwalifikowano do 1-go lub 2-go priorytetu przyjęć → <b>pacjent zakwalifikowany do leczenia na OAiIT</b>	□
Pacjenta zakwalifikowano do 3-go priorytetu przyjęć a decyzja podjęta została konsyliarnie → <b>pacjent zakwalifikowany do leczenia na OAiIT</b>	□
Pacjenta zakwalifikowano do 3-go priorytetu przyjęć a decyzja podjęta została konsyliarnie → <b>pacjent NIE ZAKWALIFIKOWANY do leczenia na OAiIT</b>	□
Pacjenta zakwalifikowano do 4-go priorytetu przyjęć → <b>pacjent NIE ZAKWALIFIKOWANY do leczenia na OAiIT</b>	□
W sytuacji zakwalifikowania pacjenta do 4-go priorytetu przyjęć, na podstawie „Wytocznych postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii”, ustalono listę procedur terapeutycznych, które nie zostaną podjęte lub odstąpi się od ich kontynuacji:	□

Rodzaj postępowania	Niepodjęcie	Odstąpienie
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)