

**PROTOKÓŁ KWALIFIKOWANIA DO ZAAWANSOWANEGO PODTRZYMYWANIA FUNKCJI  
NARZĄDÓW U PACJENTA PRZEBYWAJĄCEGO POZA OAIIT SCCS**

<b>DANE PACJENTA</b>		
<b>Imię i nazwisko pacjenta</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Oddział/klinika</b>		
<b>Data/godzina</b>	Masa ciała..... kg	Wzrost..... cm BMI.....
<b>ROZPOZNANIE ZASADNICZE (ICD-10)</b>		
<b>CHOROBY TOWARZYSZĄCE</b>		
Czy rozpoznano u pacjenta jedną z poniższych chorób/problemów zdrowotnych? Proszę postawić „X” przy <b><u>WSZYSTKICH</u></b> pasujących pozycjach:		
<b>LISTA CHORÓB/STANÓW PRZEWLEKŁYCH I PRZEBYTEGO LECZENIA</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>UKŁAD KRAŻENIA</b>		
Choroba niedokrwienna serca		
Stan po angioplastyce z założeniem stentów do tętnic wieńcowych		
Stan po pomostowaniu aortalno wieńcowym (CABG)		
Niewydolność krążenia (jeśli tak to podać wartość w skali NYHA:.....)		
Nadciśnienie tętnicze		
Migotanie przedsionków		
<b>UKŁAD ODDECHOWY</b>		
Obturacyjna choroba płuc		
Tlenoterapia domowa		
<b>UKŁAD NERWOWY</b>		
Udar mózgu		
Choroba Parkinsona		
Choroba Alzheimerera		
Trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego		
<b>UKŁAD WYDALNICZY</b>		
Przewlekła niewydolność nerek		
Dializoterapia		
<b>UKŁAD POKARMOWY</b>		
Marskość wątroby		
<b>ENDOKRYNOLOGIA</b>		
Cukrzyca		
Insulinoterapia		
<b>CHOROBA NOWOTWOROWA</b>		
Przebyta		
W trakcie leczenia (chirurgiczne/chemioterapia/radioterapia)		
Rozsiały proces nowotworowy		
<b>STAN KRUCHOŚCI</b>		
Czy stan kruchości jest bardzo nasilony?		
Niedożywienie (jeśli tak to podać wartość w skali NRS-2002:.....)		
Demencja		

## OCENA STANU WYDOLNOŚCI NARZĄDÓW

UKŁAD/NARZĄDY	PUNKTY SKALI SOFA					
	0	1	2	3	4	
ODDECHOWY PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	>400	<400	<300	<200	<100	
		WSPOMAGANIE WENTYLACJI +/-		ZE WSPOMAGANIEM WENTYLACJI		
WYDALNICZY stężenie kreatyniny (mg/dl)	<1,2	1,2 – 2,0	2,0 – 3,4	3,5 – 4,9 diureza < 500 ml/ 24 h	>5,0 diureza < 250 ml/24 h	
WĄTROBA stężenie bilirubiny (mg/dl)	<1,2	1,2 – 1,9	2,0 – 5,9	6,0 – 11,9	>12,0	
KRAŻENIA	MAP>70	MAP<70	dopamina < 5 dobutamina	dopamina > 5 adrenalina < 0,1 noradrenalina < 0,1	dopamina > 15 adrenalina > 0,1 noradrenalina > 0,1	
	BRAK AMIN KATECHOLOWYCH		wszystkie dawki w µg/kg/min czas infuzji co najmniej 1 godzina			
KRWIOTWÓRCZY płytki krwi (tyś/mm <sup>3</sup> )	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20	
NERWOWY Glasgow Coma Scale	15	13 – 14	10 – 12	6 – 9	< 6	
<b>SUMA</b>						

### WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH

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
MORFOLOGIA KRWI	Brak danych <input type="checkbox"/>	WBC	NEU (%)	LYM (%)	HGB	HCT
BIOCHEMIA	Brak danych <input type="checkbox"/>	PCT	CRP	LDH	D-DIMER	

### 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"/>		

<p>Na podstawie Wytycznych Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określających zasady kwalifikacji oraz kryteria przyjęcia chorych do Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii - luty 2012, pacjent/ka:.....PESEL:.....</p> <p>kwalifikuje się do następującego priorytetu przyjęć do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:</p>		
<p>Priorytet 1 - pacjenci o tym priorytecie przyjęcia znajdują się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, który wynika przede wszystkim z zaburzeń w układzie krążenia i/lub oddychania.</p> <p><b>Z zasady priorytet ten dotyczy tylko chorych z korzystnym rokowaniem co do poprawy stanu ogólnego i wyleczenia.</b></p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Priorytet 2 - pacjenci o tym priorytecie przyjęcia to chorzy wymagający intensywnego monitorowania w systemie wzmożonego nadzoru, u których w każdej chwili może zaistnieć konieczność wdrożenia inwazyjnych technik leczenia, zarezerwowanych wyłącznie dla intensywnej terapii.</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Priorytet 3 - do grupy tej kwalifikowani są krytycznie chorzy, których stan zdrowia poprzedzający wystąpienie stanu zagrożenia życia, jak też zaawansowanie aktualnie toczącego się procesu chorobowego ograniczają w znacznym stopniu szanse na wyzdrowienie i tym samym osiągnięcie korzyści z przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Priorytet 4 - do tej grupy należą chorzy, których przyjęcie do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest zasadniczo nieuzasadnione, przede wszystkim z powodu niekorzystnego rokowania co do poprawy stanu ogólnego i wyleczenia, a także ryzyka prowadzenia terapii daremnej</p>	<input type="checkbox"/>	
<b>DECYZJA CO DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM</b>		
<p>W sytuacji zakwalifikowania pacjenta do 1-go lub 2-go priorytetu przyjęć do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii powinno się dążyć do zapewnienia pacjentowi możliwości intensywnego leczenia</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>W sytuacji zakwalifikowania pacjenta do 3-go lub 4-go priorytetu przyjęć do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, na podstawie „Wytycznych postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii”, ustala się następującą listę procedur terapeutycznych, które nie zostaną podjęte lub odstąpi się od ich kontynuacji:</p>	<input type="checkbox"/>	
<b>Rodzaj postępowania</b>	<b>Niepodjęcie</b>	<b>Odstąpienie</b>
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, PIECZĄTKA, PODPIS	Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii	Lekarz prowadzący