

Dokument kwalifikacji do terapii żyłno – żylnym VV ECMO w COVID 19 na podstawie rozmowy telefonicznej ze szpitalem kierującym.

Imię i nazwisko _____ Data urodzenia _____ PESEL _____

Szpital kierujący _____ Oddział _____ Lekarz _____

Data zachorowania _____ Data przyjęcia do szpitala _____ Data intubacji _____

Dodatni test na COVID 19 : Data:

Przeciwwskazania bezwzględne

1. Wiek > 70 lat TAK NIE
2. Wiek > 60 lat i wentylacja mechaniczna z wysokim FiO₂ ≥ 90% i wysokimi ciśnieniami szczytowymi, P-plat ≥ 30 mmmHg przez ≥ 7 dni.....TAK NIE
3. Masa ciała BMI >35
4. Ciężka farmakologiczna immunosupresja TAK NIE
5. Ciężka choroba układowa , niezależna od obecnego zachorowania.....TAK NIE
6. Nieodwracalne, ciężkie uszkodzenie OUN, encephalopatia przed lub obecnie.....TAK NIE
7. Marskość wątroby z wodobrzuszem, żyłaki przelyku.....TAK NIE
8. Nowotwór złośliwy, zaawansowane stadium.....TAK NIE
9. Przewlekła choroba płuc o złym rokowaniu bez kwalifikacji do przeszczepu.....TAK NIE
10. Ciężkie, przewlekłe nadciśnienie płucne (mPAP ≥ 50 mmHg).....TAK NIE
11. Bezwzględne przeciwwskazania do antykoagulacji (np. krwawienie do OUN, niedawny lub rozwijający, uraz, bezpośrednio po rozległym zabiegu operacyjnym.....TAK NIE
12. Niewydolność lewej komory serca (EF < 25%) lub prawej komory stwierdzone przed wystąpieniem hipoksemii.....TAK NIE
13. Świadoma deklaracja niewyrażenia zgody przez chorego na leczenia..... TAK NIE

Przeciwwskazania względne – dyskwalifikacja od przeszczepu płuc

1. Masa ciała BMI >30
2. Zatrzymanie krążenia przed kwalifikacją do ECMO TAK NIE
3. Inne czynniki zmniejszające szansę na wyleczenie uwzględniające terapię po przeszczepie płuc

Wskazania do VV ECMO w COVID 19, po wykluczeniu bezwzględnych przeciwwskazań.

1. Rozważyć ECMO gdy:

PaO₂ / FiO₂ <150 dla FiO₂> 90% TAK NIE

2. Wskazanie do ECMO gdy:

PaO₂ / FiO₂ <100 dla FiO₂> 90% pomimo optymalnej opieki przez **6 godzin lub mniej** . TAK NIE

Wywiad i badanie przedmiotowe pacjenta zgłaszanego do terapii ECMO

- **Gazometria krwi tętniczej w ciągu ostatniej godziny**

pH:....., PaO₂ PaCO₂ BE..... HCO₃..... Mleczany:..... Sat %....., S_vO₂ %

- **Ustawienia respiratora:**

VT ≤ 6 ml/kg, TAK Tryb wentylacji..... FiO₂.....% V_T....., ml P_{PLATEU}.....cm PEEP:.....cm

Podatność: akceptowalna, zła, bardzo zła, stosowano rekrutację: TAK NIE

- **Stosowane leki poprawiające synchronizację pacjenta z respiratorem:**

Sedacja TAK NIE , Leki zwiotczające TAK NIE , Natr. Bicarb: TAK NIE NO₂ ...TAK

Czy stosowano *prone position*: TAK NIE Bronchoskopię TAK NIE

RTG obraz mleczej szyby: TAK NIE 1/2/3/4 kwadr. TK płuc: TAK NIE Konsolidacja TAK

Parametry hemodynamiczne

RR.....mmHg, HR....., CVP.....

- Jakie katecholaminy otrzymuje pacjent, (dawki)

Levonor....., Adrenalina....., Dopamina....., Dobutamina..... Wazopresyna.....

Niewydolność innych układów i narządów w trakcie obecnego zachorowania

- Dotychczasowa terapia COVID 19: TAK NIE

.....
Deksametazon (6 mgiv 1 x dz przez 7 dni) TAK NIE

- Ciągła terapia nerkozastępcza: TAK: HD HDF od kiedy : Data..... NIE

• Morfologia: WBC..... Hb....., Ht..... ER:..... PLT:.....

• CRP:..... PCT.....

WYNIKI POSIEWÓW:

PATOGENY ALARMOWE

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

DANE PACJENTA		
Imię i nazwisko pacjenta		
PESEL		
Oddział/klinika		
Data/godzina	Masa ciała..... kg	Wzrost..... cm BMI.....
ROZPOZNANIE ZASADNICZE (ICD-10)		
CHOROBY TOWARZYSZĄCE		
Czy rozpoznano u pacjenta jedną z poniższych chorób/problemów zdrowotnych? Proszę postawić „X” przy <u>WSZYSTKICH</u> pasujących pozycjach:		
LISTA CHORÓB/STANÓW PRZEWLEKŁYCH I PRZEBYTEGO LECZENIA	TAK	NIE
UKŁAD KRAŻENIA		
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		
UKŁAD ODDECHOWY		
Obturacyjna choroba płuc		
Tlenoterapia domowa		
UKŁAD NERWOWY		
Udar mózgu		
Choroba Parkinsona		
Choroba Alzheimerera		
Trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego		
UKŁAD WYDALNICZY		
Przewlekła niewydolność nerek		
Dializoterapia		
UKŁAD POKARMOWY		
Marskość wątroby		
ENDOKRYNOLOGIA		
Cukrzyca		
Insulinoterapia		
CHOROBA NOWOTWOROWA		
Przebyta		
W trakcie leczenia (chirurgiczne/chemioterapia/radioterapia)		
Rozsiały proces nowotworowy		
STAN KRUCHOŚCI		
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 ₂ /FiO ₂	>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 ³)	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20	
NERWOWY Glasgow Coma Scale	15	13 – 14	10 – 12	6 – 9	< 6	
SUMA						

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	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>Z zasady priorytet ten dotyczy tylko chorych z korzystnym rokowaniem co do poprawy stanu ogólnego i wyleczenia.</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"/>	
DECYZJA CO DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM		
<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"/>	
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, PIECZĄTKA, PODPIS	Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii	Lekarz prowadzący