

**Kryteria, które powinien spełniać pacjent kierowany do stacjonarnej, przewlekłej wentylacji
w ZOL dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.**

1. Chory trwale niezdolny do samodzielnego oddychania wentylowany stale przez 24h/dobę
2. FiO₂ nie wyższe niż 0,4
3. Stabilny hemodynamicznie – nie może wymagać amin presyjnych ani żadnych leków podawanych drogą dożylną,
4. Pacjent powinien mieć ukończoną diagnostykę i zakończone leczenie szpitalne,
5. W chwili przekazania do ZOL nie może mieć czynnej infekcji, ani wymagać leczenia antybiotykami,
6. Powinien mieć aktualne (nie starsze niż 7 dni) zdjęcie przeglądowe klatki piersiowej i aktualne (jelitowe) posiewy,
7. Pacjent wentylowany inwazyjnie powinien mieć założoną i wygojoną tracheostomię. Bezpośrednio przed przekazaniem pacjenta do ZOLu wskazana świeża wymiana rurki tracheostomijnej,
8. Pacjent wymagający żywienia dojelitowego powinien mieć założony PEG,
9. Minimalna waga dziecka wentylowanego mechanicznie przyjmowanego do ZOL to 5 kg

Opiekun musi wyrazić zgodę na umieszczenie pacjenta w ZOL, w przypadku braku takiej zgody wymagane jest postanowienie sądu o umieszczeniu w ZOL lub informacja o założeniu takiej dokumentacji w sądzie.

Po przesłaniu skierowania pacjenta do wentylacji w ZOL lekarz anestezjolog z ZOL skontaktuje się z zespołem leczącym. Przed zakwalifikowaniem pacjenta do przyjęcia poprosi o przesłanie do ZOL karty informacyjnej pacjenta z aktualnego leczenia. Po zapoznaniu się z kartą informacyjną i ustaleniu, czy pacjent spełnia kryteria przyjęcia na ZOL, lekarz anestezjolog ZOL zakwalifikuje pacjenta i ustali termin przyjęcia.