

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

1. Chory trwale niezdolny do samodzielnego oddychania wentylowany stale przez 24 h / dobę .
2. FiO<sub>2</sub> 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 ( jałowe ) posiewy.
7. Pacjent wentylowany inwazyjnie powinien mieć założoną i wygojoną tracheostomię. Bezpośrednio przed przekazaniem pacjenta do ZOL-u 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 chorego w ZOL lub informacja o złożeniu takiej dokumentacji w sądzie.

Po przesłaniu skierowania 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 do ZOL , lekarz anestezjolog ZOL zakwalifikuje pacjenta i ustali termin przyjęcia