

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. 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 (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 opiekuńczego 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 zakwalifikuje pacjenta o ustali termin przyjęcia.