

Protokol pro indikaci dlouhodobé domácí léby pomocí mechanické insuflace/exsuflace

s využitím přístroje CoughAssist pro dýchací pacienty

Indikující pracoviště	
Jméno lékaře	
Jméno pacienta	
Číslo pojistnice/rodné číslo	
Diagnóza	
Datum	

spolupracující pacient

x

nespolupracující pacient*

Vyšetřované parametry	Indikace přístroje	Naměřená aktuální hodnota
Vitální kapacita	VC < 60 % NH	
Vrcholový výdechový průtok	PEF < 70 % NH	
Maximální nádechový ústní tlak nebo maximální nádechový nosní tlak	MIP < 80 % NH SNIP < 80 % NH	
Maximální výdechový ústní tlak	MEP < 80 % NH	
Saturace hemoglobinu kyslíkem	SpO ₂ < 90 %	
Opakované aspirace	ano	ano / ne*
Svalová únava	P _{0.1} > 0,2 kPa P _{0.1} /P _I max > 3 %	
Spolupracující rodina/ostupující osoba	ano	ano / ne*
Počet splněných kritérií	× 4	Celkem splněno:

Objektivizace účinku léby

PCF (+5 cmH ₂ O/-5cmH ₂ O)	PCF (léčebné hodnoty tlaku): _____ [#]	Náhrada PCF v %
l/min	l/min	

Vyjádření pneumologa:

Vyjádření neurologa:

Vyjádření fyzioterapeuta:

Byly/nebyly* splněny podmínky pro indikaci přístroje CoughAssist. U nemocného není kontraindikace k použití přístroje.

*nehodící škrtněte

[#] doplňte léčebné hodnoty nádechového a výdechového tlaku