

**Protokol pro indikaci dlouhodobé domácí léby pomocí mechanické insuflace/exsuflace
s využitím přístroje CoughAssist pro dospělou pacientku**

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 < 50 % NH	
Vrcholový výdechový proud	PEF < 2,7 l/s	
Vrcholový proud při kašli PCF	< 160 l/min	
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	P0.1 > 0,2 kPa P0.1/PI _{max} > 3 %	
Počet splněných kritérií	× 4	Celkem splněno:

Objektivizace účinku léby

PCF (+5 cmH ₂ O/-5cmH ₂ O)	PCF (léčebné hodnoty tlak): _____ [#]	Nárost 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