

**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 <sub>2</sub> < 90 %	
Opakované aspirace	ano	ano / ne*
Svalová únava	P <sub>0.1</sub> > 0,2 kPa P <sub>0.1</sub> /P <sub>I</sub> max > 3 %	
Spolupracující rodina/šetřující osoba	ano	ano / ne*
Počet splněných kritérií	× 4	Celkem splněno:

**Objektivizace účinku léby**

PCF (+5 cmH <sub>2</sub> O/-5cmH <sub>2</sub> O)	PCF (léčebné hodnoty tlak): _____ <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup> doplňte léčebné hodnoty nádechového a výdechového tlaku