

# Nasjonalt register for LMTV (Langtids mekanisk ventilasjon)

## OPPFØLGINGSSKJEMA VENTILATOR ÅR \_\_\_

Pasientopplysninger (bruk blokkbokstaver)	
Personnummer:	
Fornavn:	Etternavn:
Adresse:	
Postnr.:	Poststed:

Ventilatorregistrering oppfølging	
Behandlingsstart (år,mnd,dato)	
Dato for pasientoppfølging (år,mnd,dato)	
Regionalt Helseforetak	
Helseforetak	
Sykehus	
Avdeling	
Pasientansvarlig lege	

Måledata ved oppfølging	
PARAMETER	VERDI
<b>Blodgass (romluft)</b>	
Arteriell pCO <sub>2</sub> (kPa) våken/romluft	
Arteriell pO <sub>2</sub> (kPa) våken/romluft	
Base excess (mmol/l)	
Kapillær pCO <sub>2</sub> våken/romluft	
Kapillær pO <sub>2</sub> våken/romluft	
Arteriell pCO <sub>2</sub> (kPa) søvn/ med ventilator	
<b>Nattlig oksygenmåling med ventilator</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
SpO <sub>2</sub> (%) gjennomsnitt natt	
Prosent av tiden < 90% SpO <sub>2</sub> natt	
<b>Nattlig hypoventilasjon med ventilator:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke målt <input type="checkbox"/>
Dersom ja til pkt over:	
Andel (%) av natten med hypoventilasjon	
<b>Spirometri:</b>	
Vitalkapasitet sittende/stående pasient (VK) (liter)	
Vitalkapasitet liggende (VK) (liter)	
FVK (liter)	
FEV1 (liter/sek)	
PEF <sub>c</sub> (hoste-PEF) (liter/min)	
<b>Ernæring</b>	
Høyde (cm)	
Vekt (kg)	
<i>BMI</i>	
<i>Forsert vitalkapasitet i prosent av forventet (%)</i>	
<i>FEV1 i prosent av forventet (%)</i>	

## Tekniske data

### Behandlingen avsluttet

- Ja (dersom Ja fyll ut Avslutt skjema)
- Nei

### Behandlingstid per døgn

- < 8 timer
- 8 – 12 timer
- 12-23 timer
- 23 - 24 timer

### Behandlingsmetode

- BiPAP
- Respirator
- CPAP (barn)

### Frenikusstimulator/ diafragma pacing

- Ja
- Nei
- Vet ikke

### Respiratortilslutning

- Trakeostomi      **Dato for trakeostomi:**
- Non-invasiv (NIV)

### Trenger hjelp med tilkobling av BiPAP / respirator

- Ja
- Nei

## Livskvalitet

### Er livskvalitetsspørsmålene besvart (se eget skjema)

- Ja
- Nei

Epworth Sleepiness Scale:

## Tilleggsutstyr

- Oksygen
- Fukter
- Reserverespirator
- Sug
- Slimmobiliserende maskin ("hostemaskin")
- Pulsoksymeter
- Sondemat

## Boform – arbeid - omsorg

### Pasientens boligform (ett kryss der pasienten er mest)

- Bor sammen med familie
- Bor i servicebolig (personell ved behov)
- Bor alene
- Bor på institusjon (personell døgnet rundt)

### Pasientens bosted

<i>Postnummer</i>	<i>Poststed</i>
<i>Kommune</i>	<i>Fylke</i>

### Pasientens arbeidssituasjon (ett kryss)

- Lønnet arbeid (velges om helt eller delvis i arbeid)
- Uføretrygdet (voksne)
- Skoleelev/student
- Pensjonist (voksne)
- Ikke aktuelt (barn)

### Pleie-omsorgstjenester (kryss av for ett eller flere alternativer)

- Ulønnede pårørende
- Lønnede pårørende
- Brukerstyrt personlig assistent(er)
- Servicebolig med omsorg
- Team (8-24t)
- Hjemmesykepleien
- Ingen

### Øvrig

Intern kommentar:

### Navn på person som har fylt ut skjema

Blokkbokstaver:

Underskrift:

Sted og dato: