



Προς

Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο ΕΟΠΥΥ

Υπ' όψιν κ Καλποδήμου

Κοινοποίηση πρόεδρο ΑΥΣ Καθηγητή κ Ζωγράφο

Αθήνα, 10 Ιουνίου 2024

Α.Π.: 5673

Θέμα: Θέσεις της ΕΠΕ για την Συνταγογράφηση υγρού οξυγόνου

Αξιότιμοι κύριοι,

Το τελευταίο καιρό λάβαμε επιστολές διαμαρτυρίας από μέλη μας καθώς και από το σύλλογο ασθενών με πνευμονική ίνωση σχετικά με τη συνταγογράφηση Υγρού και φορητού συμπυκνωτή οξυγόνου. Αφού μελετήσαμε τις επιστολές σας κοινοποιούμε τις απόψεις μας επί του θέματος με κάποιες προτάσεις που πιστεύουμε θα βοηθήσουν όλους μας στη καλύτερη διαχείριση των ασθενών. Αυτές περιέχονται κυρίως στις " Γενικές Παρατηρήσεις". Η ΕΠΕ σε οποιαδήποτε θέση την οποία λαμβάνει θα στηρίζεται σε τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα.

A. Υγρό Οξυγόνο

Ο ιατρός αιτείται για τον ασθενή υγρό οξυγόνο με σκοπό την δυνατότητα χορήγησης οξυγόνου σε μέγιστη καθαρότητα και υψηλή ροή.

1. Προϋποθέσεις:

A. Ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει ήδη οξυγονοθεραπεία με συμπυκνωτή υψηλής ροής και να μην είναι επαρκής όπως αυτό καθορίζεται με κορεσμό οξυγόνου $>90\%$ ή/και $PaO_2 > 60\text{mmHg}$. Σε μερικές περιπτώσεις που θα τεκμηριώνονται ανάλογα μπορεί να μεταπέσει σε υγρό οξυγόνο από χαμηλή ροής συμπυκνωτή.

B. Απαιτείται ιατρική γνωμάτευση όπου τεκμηριώνει με το ιστορικό την υποκείμενη πάθηση του ασθενούς. Αναγράφονται οι θεραπείες που λαμβάνει, απεικονιστικά ευρήματα καθώς και ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής [Απαραίτητη η σπιρομέτρηση σε αποφρακτικά νοσήματα και η διαχυτική ικανότητα πνευμόνων σε διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες - όχι απαραίτητα πρόσφατες διότι πολλοί ασθενείς αδυνατούν να βγουν από την οικία τους ή/και αδυνατούν να εκτελέσουν τις προαναφερόμενες λειτουργικές δοκιμασίες λόγω βαρύτητας της υποκείμενης νόσου]. Στην ιατρική γνωμάτευση επισυνάπτονται Αέρια αίματος ή κορεσμός οξυγόνου που

δείχνουν ότι με την παροχή στα λίτρα του συμπυκνωτή υψηλής ροής δεν ανταποκρίνεται με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια. Αέρια αίματος σε ηρεμία χωρίς χρήση O_2 δεν τεκμηριώνουν την μη ανταπόκριση σε συμπυκνωτή υψηλής ροής.

Γ. Επισυνάπτει ICd10: Αποδεκτά J44, J43, J84, E84, I27, (με τις επιμέρους υποκατηγορίες, πχ J44.8, J84.1, J84.9, κοκ). Δύναται να χρησιμοποιηθεί και ο κωδικός J96 για νοσήματα όπως οι νευρομυικές παθήσεις καθώς και ο κωδικός C34 για νεόπλασμα πνεύμονα. Για διαφορετικούς κωδικούς απαιτείται τεκμηρίωση.

2. Γενικές παρατηρήσεις

Δεν απαιτείται δοκιμασία άσκησης μια και αυτή δεν είναι ασφαλής για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών.

Δεν είναι υποχρεωτική η αναγραφή του ονόματος στα αέρια αίματος μέσω του μηχανήματος καθώς κάποια μηχανήματα δεν το προβλέπουν. Να επιτρέπεται η χειρόγραφη αναγραφή του ονόματος.

Μετά την αρχική γνωμάτευση απαιτείται επαναξιολόγηση στους 6 μήνες με καταγραφή του ιστορικού και της κατάστασης της οξυγόνωσης είτε με αέρια αίματος είτε με κορεσμό από το θεράποντα ιατρό και επί μη αλλαγής της κλινικής κατάστασης να χορηγείται εφ' όρου ζωής.

Κατά την υποβολή της τρίμηνης ή εξάμηνης αίτησης για υγρό οξυγόνο να αρκεί η φόρτωση στο σύστημα όλων των εγγράφων ΜΙΑ φορά. Τώρα το σύστημα υποχρεώνει τον συνταγογράφο να το επαναλαμβάνει για κάθε μήνα δηλαδή ΤΡΕΙΣ Η ΕΞΙ φορές για ένα ασθενή.

Επίσης, θα πρέπει να γίνει κατανοητό στους υπεύθυνους και να διατυπωθεί ότι αρκετοί από τους ασθενείς που πραγματικά χρειάζονται το υγρό οξυγόνο συχνά δεν είναι σε θέση να υποβάλλονται σε λειτουργικό έλεγχο του αναπνευστικού, αξονική τομογραφία θώρακος κτλ κάθε λίγους μήνες για να «αποδεικνύουν» ότι έχουν π.χ τελικού σταδίου χρόνια πνευμονική νόσο όπως π.χ πνευμονική ίνωση. Αρκεί το τεκμηριωμένο ιστορικό και η επισύναψη εξετάσεων που να το επιβεβαιώνουν.

Φορητός συμπυκνωτής οξυγόνου θα μπορεί να χορηγείται σε ασθενείς που πληρούν τα παρακάτω κριτήρια

1. Σε περιπατητικούς ασθενείς που λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον και πληρούν φυσικά τα κριτήρια της Χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας -LTOT (long term oxygen therapy) ήτοι:

- $PaO_2 < 55$ mmHg, $SaO_2 < 88\%$ στην ηρεμία

- $PaO_2 < 60$ mmHg, $SaO_2 < 89\%$ στην ηρεμία αν συνυπάρχει πολυερυθραιμία ($Hct > 55$), η/και πνευμονική υπέρταση η/και περιφερικό οίδημα

Σε αυτήν την κατηγορία ασθενών φορητός συμπυκνωτής απαιτείται για :

Τη διευκόλυνση της μετακίνησής τους σε εξωτερικούς χώρους για την διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων

Την βελτιστοποίηση της ικανότητας άσκησης τους είτε αυτόνομα είτε μέσω συμμετοχής τους σε προγράμματα καρδιοπνευμονικής αποκατάστασης

Την επίτευξη των συνιστώμενων ωρών χρήσης O₂ ανά ημέρα, ώστε να καταστεί δυνατή η χρήση για περισσότερες ώρες .

Στην αίτηση του ιατρού για τη χορήγηση φορητού συμπυκνωτή παλμικής ροής θα επισυνάπτονται.

Αναλυτικό και τεκμηριωμένο ιστορικό ασθενούς και καθορισμός πάθησης.

Λειτουργικός έλεγχος αναπνευστικού του τελευταίου έτους που να είναι ενισχυτικός της νόσου και των διαταραχών αυτής.

Δεν απαιτείται πάντα αξονική τομογραφία διότι δεν μπορεί να ενισχύσει ή να αποκλείσει τη χορήγηση του φορητού συμπυκνωτή. Παράδειγμα η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και η Πνευμονική υπέρταση.

2. Γενικές παρατηρήσεις

Δεν απαιτείται δοκιμασία άσκησης μια και αυτή δεν είναι ασφαλής για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών. Επίσης είναι λογικό ο ασθενής με χαμηλό οξυγόνο σε ηρεμία να χειροτερεύει την οξυγόνωση του κατά την άσκηση.

Δεν είναι υποχρεωτική η αναγραφή του ονόματος στα αέρια αίματος μέσω του μηχανήματος καθώς κάποια μηχανήματα δεν το προβλέπουν. Να επιτρέπεται η χειρόγραφη αναγραφή του ονόματος.

Κατά την υποβολή της τρίμηνης ή εξάμηνης αίτησης για υγρό οξυγόνο να αρκεί η φόρτωση στο σύστημα όλων των εγγράφων ΜΙΑ φορά. Τώρα το σύστημα υποχρεώνει τον συνταγογράφο να το επαναλαμβάνει για κάθε μήνα δηλαδή ΤΡΕΙΣ Η ΕΞΙ φορές για ένα ασθενή.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία και παραμένουμε στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση χρειαστείτε.

Με τιμή,

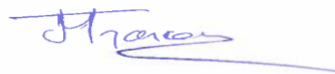
Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ο Πρόεδρος



Στυλιανός Λουκίδης

Ο Γενικός Γραμματέας



Πέτρος Μπακάκος