

## **Instrucció 09/2022**

### **Prestació d'oxigenoteràpia a persones en situació aguda al domicili particular o centre residencial**

#### **Àmbit d'aplicació**

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

#### **Índex**

1. Exposició de motius
2. Objecte
3. Procediment
  - 3.1. Indicacions i criteris de la prestació
  - 3.2. Prescripció
4. Model organitzatiu
  - 4.1. Organització de l'atenció sanitària
  - 4.2. Espai de coordinació de l'atenció sanitària
  - 4.3. Coordinació clínica
  - 4.4. Centres residencials
  - 4.5. Circuit operatiu i procediment
5. Regió sanitària. Funcions
6. Comissió de Seguiment de la Prestació
7. Entrada en vigor

Annex I. Indicacions i criteris de la prestació

Annex II. Informació a consignar en la prescripció d'oxigen i en el Registre de teràpies respiratòries domiciliàries (RTDA)

Annex III. Circuit de prescripció d'oxigen per a pacients amb patologia aguda

Annex IV. Criteris de derivació del pacient a serveis hospitalaris (urgències o circuits ambulatoris)

Annex V. Consideracions a tenir en compte en la prescripció i el subministrament d'oxigenoteràpia en els centres residencials

Annex VI. Circuit operatiu i procediment: alta, revisió i baixa

## 1. Exposició de motius

L'objectiu de les teràpies respiratòries a domicili és la millora de l'estat ventilatori i l'oxigenació dels pacients, millora en la seva qualitat i esperança de vida, i de la seva integració social, tot reduint els episodis aguts o les descompensacions que requereixin estades hospitalàries i/o atenció urgent.

Així mateix, aquesta atenció contribueix a garantir el manteniment de les persones en el seu entorn domiciliari o en l'entorn residencial i promoure l'autocura i el benestar dels pacients i la implicació de les famílies i/o persones cuidadores en la seva evolució. En tots els casos, la millora de la capacitat resolutiva de l'atenció primària facilita la descongestió dels serveis d'urgències i l'eficiència en la utilització dels recursos hospitalaris disponibles, tot contribuint a una millor atenció social i sanitària.

Tenint en compte l'experiència obtinguda en la gestió de la COVID-19 pel que fa a la implantació de les teràpies respiratòries domiciliàries en persones en situació aguda, tant al domicili particular com als centres residencials, aquesta línia assistencial es considera estratègica per tal de garantir la capacitat resolutiva de l'atenció primària de salut.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 estableix que, d'acord amb la cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària de salut, en el marc de l'objectiu 3.8.28 (Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut), el Servei Català de la Salut (CatSalut) ha de garantir la resposta adequada a les necessitats de salut de les persones quan pateixen processos aguts o crònics, inclosa la malaltia crònica avançada i l'atenció pal·liativa al final de vida, allà on l'atenció es pugui prestar en millors condicions.

És en aquest sentit que el domicili es configura com un àmbit d'atenció sanitària de qualitat que afavoreix una assistència centrada en la persona, especialment útil per donar resposta a les persones fràgils i aquelles en situació de final de vida, d'acord amb els principis d'equitat d'accés i de resultats.

Pel que fa a la prestació d'oxigenoteràpia domiciliària, es considera que cal tenir en compte el corresponent model d'atenció integrada social i sanitària descrit en els documents de consens establerts, en aquests àmbits, pel Departament de Salut i el Departament de Drets Socials.

El Reial decret 1030/2006, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, a l'annex 3 (Cartera de serveis d'atenció especialitzada), a l'apartat 5 (Indicació o prescripció, en el seu cas, de procediments diagnòstics i terapèutics), al punt 2.5 preveu les tècniques de teràpia respiratòria a pacients crònics.

Ateses aquestes consideracions, es fa necessari dictar una Instrucció que ordeni i reguli la prestació de teràpies respiratòries domiciliàries en persones en situació aguda al domicili particular o al centre residencial.

Atès l'article 6.1.c) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix la finalitat del CatSalut de la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, i l'article 7.1 f), que preveu la funció d'establir directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb la proposta de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 92 del Decret 129/2022, de 28 de juny, de reestructuració del Departament de Salut.

En exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

## **2. Objecte**

L'objecte d'aquesta Instrucció és establir el procediment per al tractament amb oxigenoteràpia a persones en situació aguda a domicili –ja sigui particular o centre residencial–, a càrrec del CatSalut.

Aquesta Instrucció no abasta els pacients que reben atenció d'hospitalització a domicili.

## **3. Procediment**

### **3.1. Indicacions i criteris de la prestació**

Els criteris en relació amb les indicacions i el tractament que cal tenir en compte per a la prestació es recullen a l'annex I.

### **3.2. Prescripció**

Poden portar a terme la prescripció els metges d'atenció primària i comunitària (APiC) i els dels equips de suport domiciliari (PADES).

La prescripció s'ha de dur a terme tenint en compte el que preveu el Protocol de prescripció d'oxigenoteràpia per a pacients aguts en l'àmbit de l'atenció primària, pel que fa als criteris d'indicació i durada del tractament, els criteris de derivació del pacient i el model organitzatiu i d'atenció i organització de l'assistència, actualment vigents, sense perjudici de futures actualitzacions i/o revisions.

Els corresponents metges poden realitzar la prescripció d'oxigenoteràpia segons les diferents modalitats disponibles, ja sigui amb concentrador estàtic o amb oxigen canalitzat.

La prescripció s'ha de dur a terme mitjançant la corresponent ordre mèdica de prescripció, segons estableix el Reial decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica o ordres de dispensació, i el Reial decret 1800/2003, de 26 de desembre, pel qual es regulen els gasos medicinals, i ha d'incloure la informació necessària per a la correcta indicació del tractament i el

seguiment corresponent (annex II).

El circuit de prescripció es recull a l'annex III.

## **4. Model organitzatiu**

### **4.1. Organització de l'atenció sanitària**

En termes generals, l'atenció sanitària s'ha d'organitzar en equips assistencials en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, coordinats pels corresponents metges referents dels equips d'atenció primària.

### **4.2. Espai de coordinació de l'atenció sanitària**

D'acord amb els criteris establerts pel CatSalut, les corresponents entitats proveïdores de serveis sanitaris han de crear un espai de coordinació entre l'equip d'atenció primària (EAP) i el seu referent i els diferents professionals sanitaris, tant de l'àmbit d'atenció domiciliària com dels centres residencials, del corresponent àmbit territorial.

En aquest mateix sentit, el referent de l'equip d'atenció primària i comunitària (APiC) o de l'equip de suport domiciliari (PADES) s'ha de coordinar i fer d'enllaç amb el pneumòleg o pneumòloga del servei de pneumologia de l'hospital, d'acord amb el protocol d'indicació, coordinació i seguiment.

Els professionals sanitaris dels centres residencials han de portar a terme les corresponents actuacions, d'acord amb els criteris del referent de l'equip d'atenció primària.

### **4.3. Coordinació clínica**

La coordinació clínica abasta la detecció de la necessitat del tractament al domicili particular o centre residencial, la indicació, la prescripció i el seguiment, amb la finalitat d'una atenció de qualitat, la continuïtat assistencial i la màxima capacitat resolutiva de l'atenció primària.

La detecció inicial de la indicació i el seguiment els ha de dur a terme el corresponent professional mèdic d'atenció primària i comunitària (APiC), el professional mèdic de l'equip de suport domiciliari (PADES) o bé directament un referent de l'equip d'atenció primària, tenint en compte els criteris establerts al Protocol, recollits en aquesta Instrucció.

En aquest aspecte, el professional mèdic prescriptor d'atenció primària disposa de la possibilitat de realitzar gasometria arterial per a la valoració de la indicació i, així mateix, pot sol·licitar seguiment de la saturació d'oxigen al domicili o centre residencial del pacient, mitjançant pulsioxímetre.

En el cas dels pacients amb tractament pal·liatiu de final de vida, els metges dels equips de suport domiciliari (PADES) estableixen els mecanismes de coordinació i seguiment, d'acord amb els criteris del referent d'APiC, així com les directrius del CatSalut.

### **Criteris de derivació**

Pel que fa a la derivació a l'hospital del pacients amb oxigenoteràpia domiciliària, s'han de seguir

els criteris de derivació establerts en el Protocol de prescripció d'oxigenoteràpia per a pacients aguts en l'àmbit de l'atenció primària, que es detallen a l'annex IV.

Atesa la previsió limitada en el temps de necessitat d'oxigenoteràpia aguda, en pacients amb tractament de teràpia respiratòria que sobrepassin el període màxim estimat de  $\geq 45$  dies i aquells en què el seguiment evolutiu ho prevegi, el referent d'atenció primària i comunitària n'ha de valorar la derivació al servei de pneumologia de l'hospital.

#### **4.4. Centres residencials**

Els centres residencials són el domicili de les persones que hi viuen i, per tant, l'atenció rebuda ha de ser la mateixa que reben les persones que viuen a la comunitat.

Pel que fa al tractament amb oxigenoteràpia, són candidats a donar aquest servei els centres residencials que, d'acord amb els criteris establerts pels departaments de Salut i de Drets Socials, portin a terme una atenció sanitària integrada, ja siguin de titularitat pública, concertada o privada.

Aquests centres residencials estan vinculats als EAP corresponents, i han de comptar amb un professional infermer referent per a l'administració i el seguiment de pacients i per a la supervisió d'aparells i del subministrament.

Les condicions d'indicació i subministrament als centres residencials es recullen a l'annex V.

#### **4.5. Circuit operatiu i procediment**

El circuit operatiu i procediment s'inclou a l'annex VI.

### **5. Regió sanitària. Funcions**

La regió sanitària, mitjançant el corresponent responsable, ha de portar a terme les funcions següents:

- Fer seguiment dels tractaments.
- Vetllar per la coordinació de nivells i la continuïtat assistencial.
- Avaluar el servei, coordinadament amb els serveis matrius del CatSalut.
- Detectar i resoldre incidències i casuístiques individualitzades.

### **6. Comissió de Seguiment de la Prestació**

La Comissió s'encarrega de vetllar i fer el seguiment de la implantació d'aquesta Instrucció.

Està integrada per representants de l'Àrea Assistencial i de les regions sanitàries del CatSalut, per professionals de l'àmbit assistencial de l'atenció primària (APiC i PADES) i de l'atenció especialitzada hospitalària (pneumologia), així com per altres professionals experts, designats per resolució de la Direcció del CatSalut i presidida pel director o directora de l'Àrea Assistencial.

Aquesta Comissió s'ha de reunir, de manera ordinària, dues vegades l'any.

## **7. Entrada en vigor**

Aquesta Instrucció entra en vigor el 10 d'octubre de 2022.

Signada digitalment en data el 5 d'octubre de 2022

Gemma Craywinckel Martí  
Directora

## Annex I. Indicacions i criteris de la prestació

Les persones a qui va dirigida aquesta prestació són les persones que viuen a centres residencials o al seu domicili particular i que es troben en les situacions clíniques següents:

- **Patologia aguda:** infecció respiratòria aguda per reagudització d'una patologia respiratòria crònica preexistent (malaltia pulmonar obstructiva crònica o altra patologia respiratòria crònica sense criteris d'ingrés).

En aquestes persones s'ha de valorar de la manera més acurada possible el risc d'hipoventilació, tenint en compte que l'administració d'oxigen pot desencadenar acidosi respiratòria en aquests pacients. Es pot realitzar gasometria arterial per descartar retenció de CO<sub>2</sub> per sobre dels seus valors habituals. Només en el cas que no hi hagi risc d'acidosi, se'ls ha d'administrar oxigen.

- **Pacient en atenció pal·liativa en adequació de l'esforç terapèutic** en cas que no sigui candidat a derivació a un centre hospitalari o sociosanitari i compleixi una de les situacions següents:
  - Situació de saturació d'oxigen valorada per sota del 90%.
  - Dispnea de repòs independentment del grau d'hipoxèmia (en aquelles situacions en què el pacient no es pot expressar, es pot utilitzar l'escala *respiratori distress observation scale* [RDOS]).

La prescripció de l'oxigenoteràpia, en els casos en què es valori la conveniència d'iniciar una adequació de l'esforç, ha d'anar acompanyada prèviament de mesures no farmacològiques de control de la dispnea i del corresponent tractament farmacològic com a tractament simptomàtic.

S'inclouen les persones residents en domicilis particulars i les residents en centres residencials que es considerin adaptats per a l'atenció sanitària a les persones amb necessitats complexes i que se'n puguin beneficiar en condicions de seguretat.

La durada màxima del tractament a efectes d'aquesta prestació és de 30 dies. Aquest tractament i l'evolució ha de ser revisada pel professional mèdic d'atenció primària prescriptor, i no pot superar els 45 dies de tractament.

En el cas dels pacients en situació de final de vida, la durada prevista de la prestació és de tres mesos, revisable.

S'exclouen de la cobertura d'aquesta prestació les indicacions derivades de patologies cròniques i/o de llarga durada en estat estable. La prescripció dels tractaments en aquests pacients l'ha de realitzar el professional mèdic pneumòleg hospitalari corresponent i l'ha d'incorporar al Registre de teràpies respiratòries domiciliàries (RTRD), seguint el circuit habitual.

**Annex II. Informació a consignar en la prescripció d'oxigen i en el Registre de teràpies respiratòries domiciliàries (RTDA)**

<b>Categoria</b>	<b>Variables</b>	<b>Observacions</b>
<b>Dades del pacient i territorials (validables al registre RCA i RUP)</b>	Dades identificatives del pacient	TSI (inclou codi CIP, data de naixement i sexe). Validar amb el registre de l'RCA
	Dades relatives al domicili del pacient	
	Regió Sanitària / Sector sanitari / Àrea Bàsica de Salut	Segons el domicili de residència del pacient
	Centre d'Atenció Primària	Centre d'atenció primària (CAP) del pacient ubicat a l'ABS de referència
	Entitat proveïdora	Entitat proveïdora de la UP de referència del pacient
	Data de defunció	Si escau
<b>Dades del tractament</b>	Tractament	Oxigen
	Dades relatives al tractament prescrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicacions</li> <li>- Sistema del tractament</li> <li>- Tipus de concentrador</li> <li>- Flux d'oxigen prescrit</li> <li>- Hores d'indicació diàries (24 h en situació aguda)</li> <li>- Règim terapèutic (aguda/pal·liativa)</li> <li>- Data del nou control</li> </ul>
<b>Proves diagnòstiques i de seguiment</b>	Sol·licitud d'una pulsioximetria: dades d'alarma que ha de fixar el metge prescriptor en relació amb: SatO <sub>2</sub> (%), FC alta o baixa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicacions</li> <li>- Valor percentual d'oxigen configurat en el pulsioxímetre</li> </ul>
	Sol·licitud de gasometria	- Indicacions
<b>Dades de la prescripció del tractament</b>	Diagnòstic	D'acord amb la Classificació Internacional de Malalties-10 (ICD-10)
	Pacient COVID	Especificar si el pacient està diagnosticat de COVID, segons consta a l'HC
	Metge prescriptor	Identificació (núm. col·legiat), dades de contacte, especialitat i centre d'atenció primària on presta els seus serveis
	Estat de prescripció	Alta   baixa   renovació   modificació del tractament
	Data i hora de sol·licitud del tractament	



Categoria	Variables	Observacions
...  Dades de la prescripció del tractament	Motiu de baixa (en cas de baixa del tractament)	Millora clínica   Èxitus   Canvi d'empresa subministradora   Canvi a TRD crònic   Canvi a concentrador   Canvi a bombona/oxigen líquid   Ingress a hospital   Ingress a sociosanitari   Canvi de residència   Alta voluntària   Desconeguda   Altres
Dades a informar per l'empresa subministradora	pO <sub>2</sub>	Pressió parcial O <sub>2</sub> en sang en mmHg
	pCO <sub>2</sub>	Pressió parcial CO <sub>2</sub> en sang en mmHg
	pH	Concentració d'hidrogenions
	Saturació O <sub>2</sub>	Saturació d'oxigen en sang en %
	Excés de base	Mesura de la diferència de pH en sang (respecte pH 7,40)
	HCO <sub>3</sub>	Bicarbonat en sang en mmol/L Dia i hora de la pràctica de la gasometria
	Instal·lació del concentrador: data i hora de l'alta o baixa	Dia i hora que l'empresa subministradora ha instal·lat el concentrador al domicili especificat

### **Annex III. Circuit de prescripció d'oxigen per a pacients amb patologia aguda**

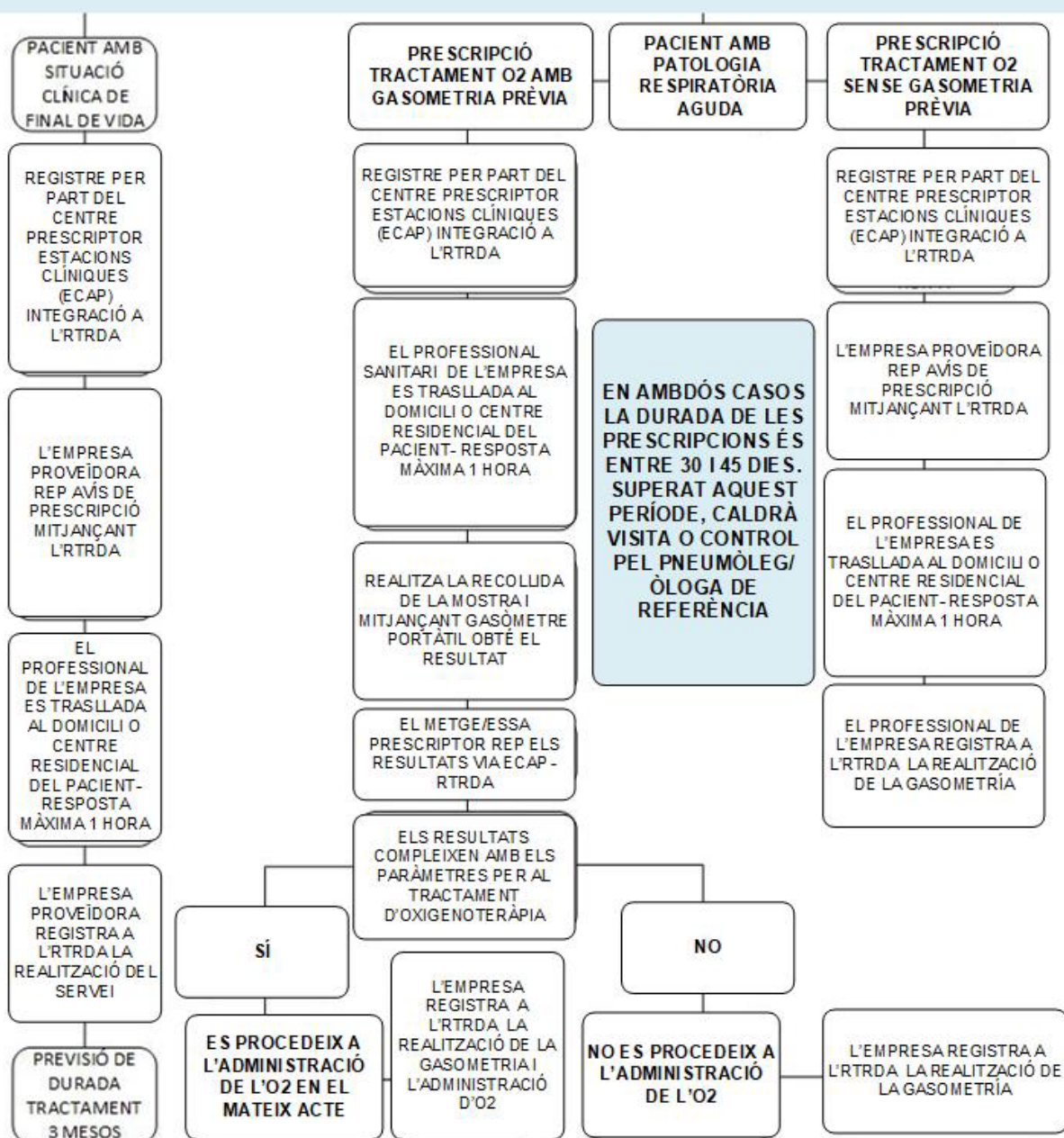
S'habilita un circuit específic de prescripció en situacions agudes en domicilis particulars i centres residencials, independent del circuit habitual de prescripció de TRD en pacients crònics.

En cap cas s'ha d'utilitzar el sistema de prescripció de pacients en situació crònica. Per això, s'habilita un sistema d'informació específic de registre de teràpies respiratòries domiciliàries agudes (RTRDA).

La baixa d'aquest tractament l'ha de fer un professional mèdic d'atenció primària i comunitària (APiC) o un de suport domiciliari (PADES).

## CIRCUIT DE PRESCRIPCIÓ D'OXIGENOTERÀPIA PER A PACIENTS AGUTS EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER ALS DOMICILIS I CENTRES RESIDENCIALS (TRDA)

### LA INDICACIÓ LA FA EL METGE/ESSA REFERENT DE L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA



**LA UNITAT DE PRESCRIPCIÓ TAMBÉ POT PRESCRIURE MITJANÇANT L'RTRDA EL SEGUIMENT DEL PACIENT EN TRACTAMENT D'OXIGENOTERÀPIA AMB PULSIOXÍMETRE**

**Annex IV. Criteris de derivació del pacient a serveis hospitalaris (urgències o circuits ambulatoris)**

- Pacient respiratori crònic amb reagudització candidat a suport ventilatori no invasiu i amb sospita o confirmació de retenció de CO<sub>2</sub> en mostra de sang arterial per sobre dels seus valors habituals, en els quals hi ha risc d'acidosi.
- Pacient amb insuficiència respiratòria greu que, per la seva gravetat, no pot ser atès en l'àmbit comunitari o pacient amb elevat risc de deteriorament agut que requereix intervenció urgent. Aquest criteri no s'aplica als pacients pal·liatius o en situació de final de vida.
- Pacient amb insuficiència respiratòria aguda de causa no diagnosticada, a qui cal fer el diagnòstic i iniciar el tractament causal de la manca d'oxigenació.

## **Annex V. Consideracions a tenir en compte en la prescripció i el subministrament d'oxigenoteràpia en els centres residencials**

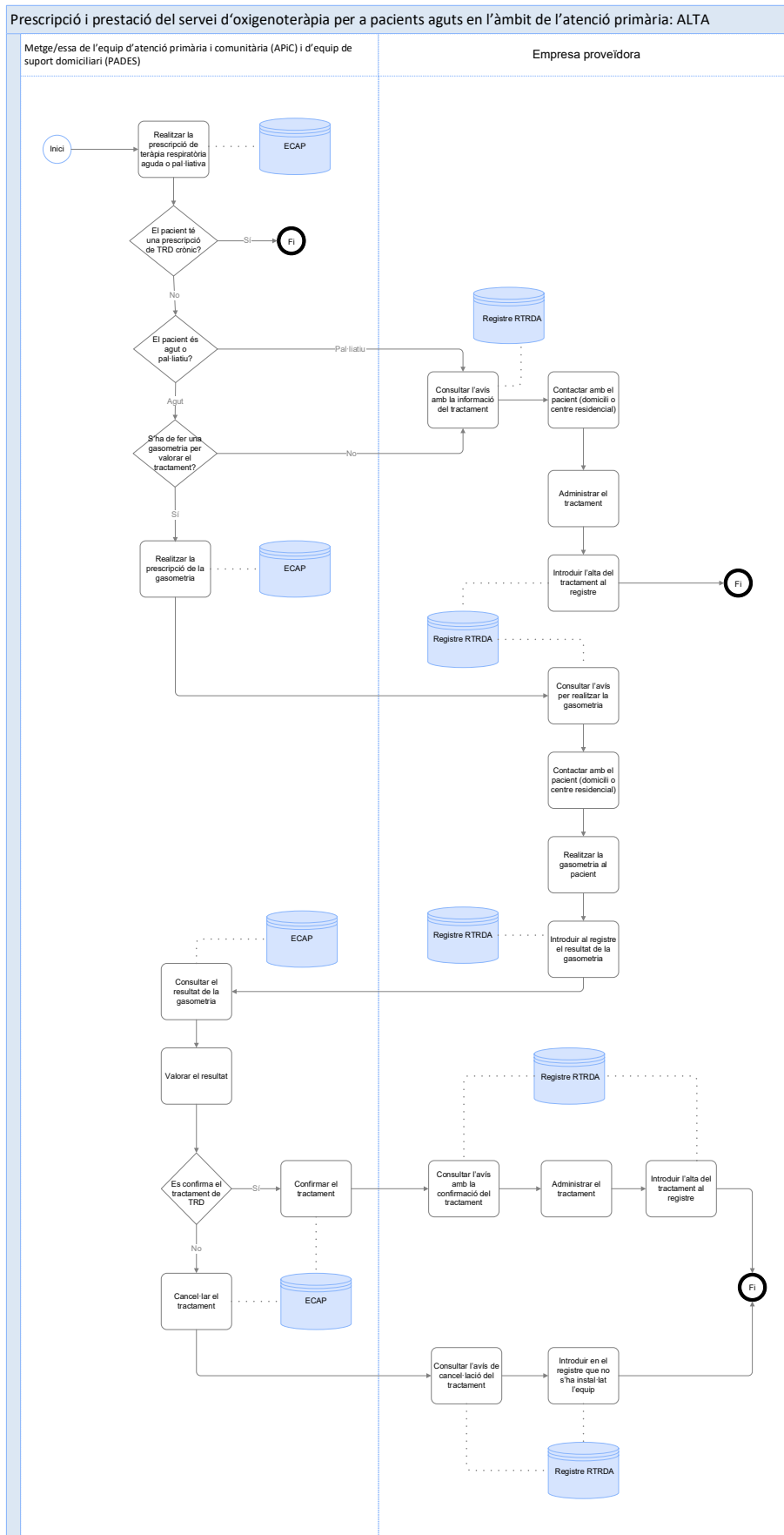
Amb aquest servei es pretén proveir a pacients adults amb indicació aguda d'un servei d'oxigenoteràpia en el seu domicili particular i en centres residencials, atenent l'evidència sobre l'eficàcia del tractament i l'eficiència de la seva utilització, la seguretat clínica del pacient i la prevenció de les possibles infeccions nosocomials.

Aquestes consideracions són:

- S'han de garantir els fluxos màxims segons l'equipament. En cap cas s'ha de posar al límit la capacitat de flux del concentrador estàtic, d'aquesta manera:
  - 0,5 a 3 lpm, el flux administrat sempre ha de ser inferior a 3 lpm
  - 1 a 5 lpm, el flux administrat sempre ha de ser inferior a 5 lpm
- La prescripció és personal i intransferible per al pacient que ha estat feta. En cap cas es pot fer servir l'aparell d'oxigenoteràpia ni el material fungible d'un pacient a l'altre. En el context de patologies agudes de l'aparell respiratori de causa infecciosa, podria posar en perill la vida de les persones a qui s'hagués reutilitzat l'aparell sense haver-lo sanejat prèviament per l'empresa proveïdora de TRD.
- En el cas de la patologia aguda, la durada ha de ser finita, especificada pel professional facultatiu prescriptor. En cas que aquesta no sigui previsible, cal posar-se en contacte amb l'empresa per ordenar la baixa, si escau.
- Un cop finalitzat el tractament del pacient prescrit, l'empresa subministradora ha de retirar el concentrador del domicili o centre residencial per al corresponent sanejament. Tant a l'inici com al final del subministrament, ja sigui al domicili com al centre residencial, hi ha el compromís de permetre l'accés a l'empresa subministradora, per a aquest fi. En cap cas l'equip pot quedar en reserva al domicili o al centre per a necessitats futures.
- Per raó de logística i disponibilitat d'estoc de concentradors, s'ha de prioritzar la ubicació d'aquests en les àrees rurals enfront de les àrees urbanes. En cas d'epidèmia o pandèmia i amb manca d'estoc de concentradors, cal prioritzar la provisió d'oxigen mitjançant bombones.
- Al domicili i al centre residencial, l'empresa ha de disposar d'un espai per dipositar els concentradors.
- En els casos de diversos pacients amb tractament d'oxigenoteràpia en un mateix centre residencial, un cop retirat el tractament de cada pacient, cal que el centre posi els concentradors en un espai separat per a la seva recollida, per tal d'evitar contaminacions creuades.
- Cal que el centre residencial tingui establert un protocol de revisió i registre d'oxigenoteràpia que inclogui, entre d'altres, la revisió de la quantitat d'oxigen d'acord amb les indicacions donades per l'empresa subministradora i d'acord amb la prescripció i el volum dels recipients, així com la revisió del correcte estat de les connexions i els accessoris fungibles.
- S'ha d'indicar al pla de cures de cada pacient el volum prescrit, la durada i si s'administra amb mascareta o ulleres nasals.
- Cal que el responsable del centre residencial avisi l'empresa subministradora per fer el recanvi de la bombona, atenent a les recomanacions de la freqüència que aquesta li indiqui.

- El centre ha de tenir un professional infermer, referent del mateix centre, que ha de conèixer el circuit de l'empresa subministradora de l'oxigenoteràpia i les característiques i les necessitats dels dispositius.

Annex VI. Circuit operatiu i procediment: alta, revisió i baixa



Prescripció i prestació del servei d'oxigenoteràpia per a pacients aguts en l'àmbit de l'atenció primària: REVISIÓ

Metge/essa de l'equip d'atenció primària i comunitària (APIC) i d'equip de suport domiciliari (PADES)

Empresa proveïdora

