

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

**Piano Terapeutico per la prescrizione di Ossigenoterapia Domiciliare a Lungo Termine (OTLT)**

Azienda Sanitaria/ \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Nome e Cognome dell'assistito \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

ASP di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

**INDICAZIONE TERAPEUTICA**

Insufficienza respiratoria cronica (codice esenzione 024) secondaria a:

- BPCO
- malattie interstiziali polmonari
- bronchi ectasie
- altro (specificare)

prima prescrizione  conferma a 90 gg  rinnovo annuale

- Deambulazione (SI/NO)
- allettato (SI/NO)
- solo domicilio (SI/NO)
- fuori domicilio > 2 h/die (SI/NO)

**INDICAZIONE**

**1) OTLT continuativa (validità della prescrizione 6 mesi, 3 mesi se prima prescrizione)**

IRC in fase stabile con trattamento farmacologico ottimale che presenti valori di PaO<sub>2</sub> <55 mmHg a riposo

Emogas-analisi arteriosa alla FiO<sub>2</sub> di \_\_\_\_\_ O<sub>2</sub> l/min \_\_\_\_\_

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_\_\_ PaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PaCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

IRC in fase stabile con trattamento farmacologico ottimale che presenti PaO<sub>2</sub> compresa fra 55 e 60 mmHg e coesistenza di almeno uno dei seguenti fattori aggiuntivi:

- policitemia (ematocrito > 55%);
- segni di ipertensione polmonare;
- segni di sofferenza ipossica tissutale (edemi da scompenso cardiaco dx, peggioramento dello stato mentale);
- cardiopatia ischemica;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_;

Emogas-analisi arteriosa alla FiO<sub>2</sub> di \_\_\_\_\_ O<sub>2</sub> l/min \_\_\_\_\_

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_\_\_ PaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PaCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

**2) OTLT intermittente (validità della prescrizione 6 mesi, 3 mesi se prima prescrizione)**

**Paziente con ipossiemia da sforzo: SpO<sub>2</sub> <89% durante test del cammino in aria ambiente**

- SpO<sub>2</sub> a riposo in aria ambiente \_\_\_\_\_
- SpO<sub>2</sub> in aria ambiente al termine di test del cammino o altro test da sforzo \_\_\_\_\_
- SpO<sub>2</sub> in O<sub>2</sub> al termine di test del cammino o altro test da sforzo con O<sub>2</sub> terapia \_\_\_\_\_ % al flusso di O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ l/min.

**Paziente con ipossiemia notturna: SpO<sub>2</sub> <90% per 30% del monitoraggio notturno della pulsossimetria in aria ambiente, corretto dall'ossigeno**

- SpO<sub>2</sub> a riposo in veglia in aria ambiente \_\_\_\_\_ %
- SpO<sub>2</sub> nadir durante il sonno in aria ambiente \_\_\_\_\_ %
- SpO<sub>2</sub> nadir durante il sonno con O<sub>2</sub> terapia \_\_\_\_\_ % al flusso di O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ l/min

**PRESCRIZIONE**

Flusso prescritto \_\_\_\_\_ Litro/minuto \_\_\_\_\_ Ore/die \_\_\_\_\_

- A riposo
- Durante sforzo
- Notturno

**Modalità di erogazione**

- concentratore fisso
- concentratore portatile
- ossigeno liquido
- stroller
- ossigeno gassoso (bombola di emergenza)
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Interfaccia**

- cannule nasali
- mascherina facciale
- mascherina nasali
- mascherina di Venturi
- Interfaccia per tracheotomia
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Data prossimo controllo \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma in originale del Medico prescrittore