Procedimiento Solicitud de tratamiento con Oxigenoterapia Hiperbárica		
Elaborado por: Rosa María Miñarro del Moral Médica Documentación Clínica. Servicio de Atención a la Ciudadanía	**Revisado por:** José Antonio Rodríguez Bello Subdirector de Atención a la Ciudadanía	**Aprobado por:** Comisión de Dirección
Fecha de propuesta: **Octubre 2022**	**Fecha de Revisión:** Octubre 2022	**Fecha de Aprobación:**
Código: PN SAC_31_A_22	**Versión:** 1	**Páginas:** 10

INTRODUCCIÓN O JUSTIFICACIÓN

En 2022 la Dirección General de Asistencia Sanitaria ha realizado la actualización del documento sobre indicaciones de la Oxigenoterapia Hiperbárica (1). En dicho documento además de realizar la actualización de las indicaciones se establece la necesidad de acompañar la solicitud de informe clínico justificativo tanto para la indicación inicial como para las prolongaciones de tratamiento. Esta actualización incluye los contenidos que deben contener ambos informes. Igualmente, se establece como requisito contar con el visto bueno del director de la unidad, de manera que lo solicitud debe ir formada por éste y la Dirección Gerencia del centro(o miembro del equipo directivo en quien esta delegue).

Se hace necesario adaptar los circuitos y documentos de solicitud a estas nuevas directrices.

DEFINICIÓN

El ámbito del Procedimiento Normalizado de Trabajo es la solicitud de tratamiento con Oxigenoterapia Hiperbárica.

OBJETIVOS

Normalizar las solicitudes de tratamiento con Oxigenoterapia Hiperbárica adoptando las directrices de 2022.

RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Todos los Facultativos prescriptores de tratamiento con Cámara hiperbárica

Tabla de contenido

1 DESCRIPCIÓN DE LA NORMA, PROTOCOLO O PROCEDIMIENTO----------2
2 DATOS DE GESTIÓN DEL DOCUMENTO----------4
3 BIBLIOGRAFÍA----------5
ANEXOS----------5

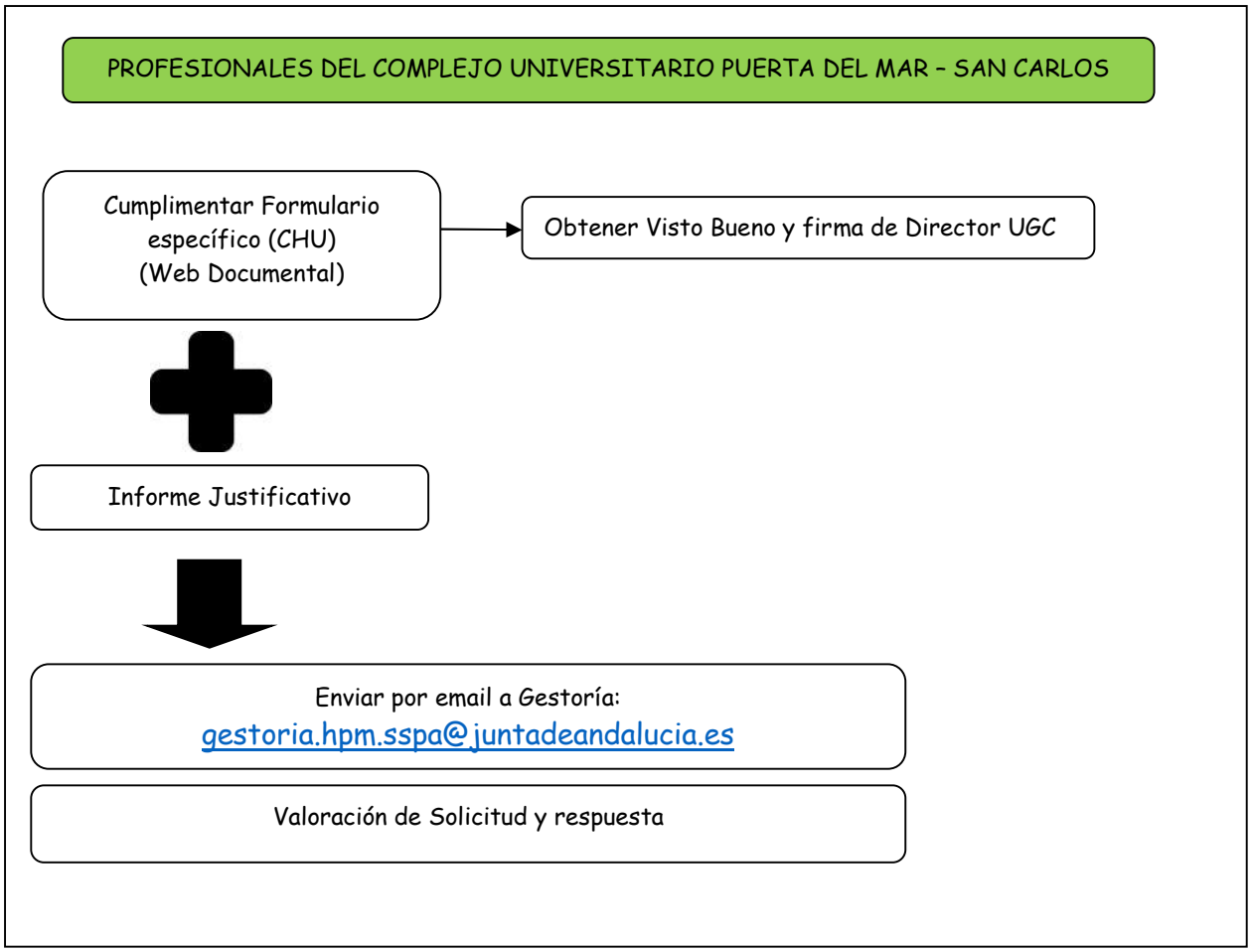
1 DESCRIPCIÓN DE LA NORMA, PROTOCOLO O PROCEDIMIENTO:

El Facultativo responsable del paciente ha de realizar la solicitud en los formularios diseñados a tal efecto y disponibles en:

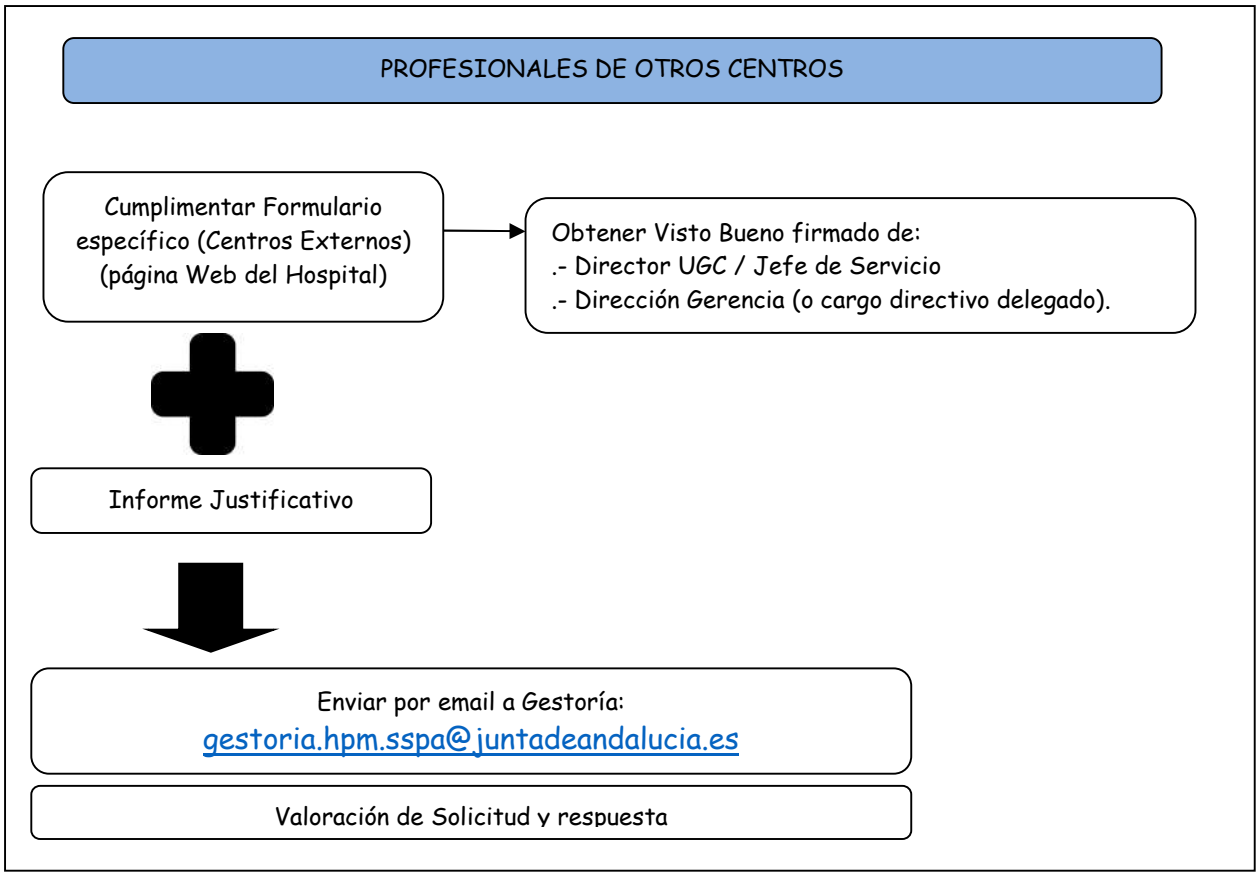
- La WEB DOCUMENTAL del Hospital Universitario Puerta del Mar y San Carlos para los Facultativos del Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar San Carlos;
- En la página web del Hospital para Facultativos de centros diferentes al primero.

El facultativo solicitante deberá adjuntar los informes preceptivos a la solicitud y ésta deberá tener el visto bueno e ir firmada del Director de la UGC/Jefe de Servicio (en caso de centros externos) y por la Dirección Gerencia o cargo directivo en quien delegue tal función.

De forma resumida se describen los pasos a seguir en ambos casos:



Algoritmo para la solicitud de tratamiento con Oxigenoterapia Hiperbárica en el Hospital Universitario Puerta del Mar y San Carlos



Algoritmo para la solicitud de tratamiento con Oxigenoterapia Hiperbárica para facultativos de otros centros

2 DATOS DE GESTIÓN DEL DOCUMENTO

DIFUSIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Este Procedimiento Normalizado de Trabajo estará disponible en la WEB DOCUMENTAL del centro y en su página web. Se hará difusión a través de estas vías, de los tablones de anuncios del hospital y sus unidades así como a través de la Unidad de Atención al Profesional mediante esu envío al correo corporativo de los profesionales del centro.

CONTROL O HISTÓRICO DE EDICIONES

Código	Título	Principales cambios	Número edición y Año

3 BIBLIOGRAFÍA

1 Indicaciones 2022 disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2022/actualizacion_indicaciones_ohb_sspa_2022.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Formulario para Profesionales del Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar – San Carlos

ANEXO 2: Formulario para Profesionales de Centros Externos

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR – SAN CARLOS

SOLICITUD OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA – 2022 (*)

Paciente:_____NUHSA/ID_____

FEA Responsable:_____Teléfono de contacto_____

Servicio/UGC_____Centro:_____

Marcar si se trata de la primera indicación o de la prolongación del tratamiento:

	Primera Indicación		Prolongación del Tratamiento (Ver nota 3)

Señalar la indicación para la que se solicita la Oxigenoterapia Hiperbárica

	INDICACIONES PREFERENTES
	Embolismo gaseoso
	Enfermedad por descompresión
	Síndrome de hiperpresión intratorácica del buceador
	Intoxicación aguda por monóxido de carbono
	Mionecrosis clostridial - gangrena gaseosa

	INDICACIONES COMPLEMENTARIAS A OTROS TRATAMIENTOS
	Oclusión arterial retiniana
	Encefalopatía tras intoxicación por monóxido de carbono tardía (Ver nota 1)
	Úlceras en pacientes con diabetes (Ver nota 2)
	Necrosis de la cabeza femoral
	Hipoacusia súbita
	Infecciones de partes blandas necrosantes no clostridiales
	Lesiones necróticas en arteriopatías periféricas de extremidades que no curan con recursos terapéuticos habituales
	Úlceras no diabéticas arteriales
	Grandes traumatismos de partes blandas con isquemia (síndromes de aplastamiento y compartimentales).
	Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas que causan necrosis tisular.
	Edema cerebral secundario a radionecrosis.
	Cistitis hemorrágica y rádica

La solicitud de tratamiento inicial irá siempre acompañada de **INFORME JUSTIFICATIVO de FEA Responsable** del paciente que indique:

- Necesidad de tratamiento
- Tratamiento estándar realizado
- Visto bueno FIRMADO DE:
  - Director de la UGC/ Jefe de Servicio

NOTAS:

En caso de:

(1) **En cefalopatía tras intoxicación por monóxido de carbono tardía**: informe en el que se indique la mejoría esperada

(2) **Úlceras en pacientes con diabetes**:
- haber llevado a cabo los tratamientos médico, tópico, quirúrgico y endovascular habituales y
- **siempre que *el especialista en angiología y cirugía vascular establezca***
  - que no existen otras opciones terapéuticas y
  - que tras realizar las exploraciones hemodinámicas/vasculares adecuadas considere que tiene una perfusión aceptable,
  - no está indicada la amputación, y
  - es susceptible de ser tratado con este procedimiento (úlceras grado II/III más B/C/D de la escala de la Universidad de Texas)

Cuadro 1.- Clasificación de las lesiones en el pie diabético. Escala Universidad de Texas.

	GRADO 0	GRADO I	GRADO II	GRADO III
ESTADIO A	Lesiones pre o postulcerosas. Completamente epitelizadas.	Herida superficial, no afecta a tendón, cápsula o hueso.	Herida que afecta a tendón o cápsula.	Herida que penetra en hueso o articulación.
ESTADIO B	Infectada.	Infectada.	Infectada.	Infectada.
ESTADIO C	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.
ESTADIO D	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.

Fuente: Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. Diabetes Care. 1998 May;21(5):855-9.

(3) **Prolongación del tratamiento:**
Cuando se solicita prolongar el tratamiento se requiere un **informe complementario** del facultativo/a responsable del paciente (con el visto bueno firmado por el Director/a de la Unidad de Gestión Clínica correspondiente y la Dirección Gerencia del hospital o cargo directivo en quién se delegue) que justifique la necesidad de continuar el tratamiento propuesto; este informe debe partir de la valoración comparativa de las situaciones clínicas del paciente al inicio de la terapia y en la actualidad (gravedad y extensión de las lesiones) y del pronóstico del proceso tanto a corto como a medio plazo.

Firma de FEA Responsable del paciente	Firma Director de UGC / Jefe de Servicio

ENVIAR LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EMAIL A: gestoria.hpm.sspa@juntadeandalucia.es

Validación SAC:		Cumple criterios		NO cumple criterios

(*) Actualización de indicaciones disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas-normativa-medialile/2022/actualizacion_indicaciones_ohb_sspa_2022.pdf

Anexo 2: Formulario para Profesionales de Centros Externos

CENTROS EXTERNOS AL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR – SAN CARLOS

SOLICITUD OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA – 2022 (*)

Paciente:_____ NUHSA/ID_____

FEA Responsable:_____ Teléfono de contacto_____

Servicio/UGC_____ Centro:_____

Marcar si se trata de la primera indicación o de la prolongación del tratamiento:

	Primera Indicación		Prolongación del Tratamiento (Ver nota 3)

Señalar la indicación para la que se solicita la Oxigenoterapia Hiperbárica

	INDICACIONES PREFERENTES
	Embolismo gaseoso
	Enfermedad por descompresión
	Síndrome de hiperpresión intratorácica del buceador
	Intoxicación aguda por monóxido de carbono
	Mionecrosis clostridial - gangrena gaseosa

	INDICACIONES COMPLEMENTARIAS A OTROS TRATAMIENTOS
	Oclusión arterial retiniana
	Encefalopatía tras intoxicación por monóxido de carbono tardía (Ver nota 1)
	Úlceras en pacientes con diabetes (Ver nota 2)
	Necrosis de la cabeza femoral
	Hipoacusia súbita
	Infecciones de partes blandas necrosantes no clostridiales
	Lesiones necróticas en arteriopatías periféricas de extremidades que no curan con recursos terapéuticos habituales
	Úlceras no diabéticas arteriales
	Grandes traumatismos de partes blandas con isquemia (síndromes de aplastamiento y compartimentales).
	Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas que causan necrosis tisular.
	Edema cerebral secundario a radionecrosis.
	Cistitis hemorrágica y rádica

La solicitud de tratamiento inicial irá siempre acompañada de **INFORME JUSTIFICATIVO de FEA Responsable** del paciente que indique:

- Necesidad de tratamiento
- Tratamiento estándar realizado
- Visto bueno FIRMADO DE:
  - Director de la UGC/ Jefe de Servicio
  - Dirección Gerencia (o cargo directivo delegado)

NOTAS:

En caso de:

(1) **En cefalopatía tras intoxicación por monóxido de carbono tardía**: informe en el que se indique la mejoría esperada

(2) **Úlceras en pacientes con diabetes:**
- haber llevado a cabo los tratamientos médico, tópico, quirúrgico y endovascular habituales y
- ***siempre que el especialista en angiología y cirugía vascular establezca:***
  - que no existen otras opciones terapéuticas y
  - que tras realizar las exploraciones hemodinámicas/vasculares adecuadas considere que tiene una perfusión aceptable,
  - no está indicada la amputación, y
  - es susceptible de ser tratado con este procedimiento (úlceras grado II/III más B/C/D de la escala de la Universidad de Texas)

Cuadro 1.- Clasificación de las lesiones en el pie diabético. Escala Universidad de Texas.

	GRADO 0	GRADO I	GRADO II	GRADO III
ESTADIO A	Lesiones pre o periulcerosas. Completamente epitelizadas.	Herida superficial, no afecta a tendón, capsula o hueso.	Herida que afecta a tendón o capsula.	Herida que penetra en hueso o articulación.
ESTADIO B	Infectada.	Infectada.	Infectada.	Infectada.
ESTADIO C	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.
ESTADIO D	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.

Fuente: Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. Diabetes Care. 1998 May;21(5):855-9.

(3) **Prolongación del tratamiento:**
Cuando se solicita prolongar el tratamiento se requiere un **informe complementario** del facultativo/a responsable del paciente (con el visto bueno firmado por el Director/a de la Unidad de Gestión Clínica correspondiente y la Dirección Gerencia del hospital o cargo directivo en quién se delegue) que justifique la necesidad de continuar el tratamiento propuesto; este informe debe partir de la valoración comparativa de las situaciones clínicas del paciente al inicio de la terapia y en la actualidad (gravedad y extensión de las lesiones) y del pronóstico del proceso tanto a corto como a medio plazo.

Firma de FEA Responsable del paciente	Firma Director de UGC / Jefe de Servicio

ENVIAR LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EMAIL A: gestoria.hpm.sspa@juntadeandalucia.es

Validación SAC:		Cumple criterios		NO cumple criterios

(*) Actualización de indicaciones disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sites/sas-media-sas-normativa-mediafile/2022/actualizacion_indicaciones_ohb_sspa_2022.pdf