# ANEXA 5-SUPORT DE PRESIUNE POZITIVA CONTINUA CU 2 NIVELE BPAP-

# (ORD 3335/868/2022 DIN 31.10.2022):

ASIGURAT : NUME - PRENUME ..................................................................................

CNP .................................................................................

# A.Afectiunile in baza carora se pot emite recomandari pentru -suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele de presiune emise spontan administrate la nivelul căilor aeriene superioare si stabilite prin titrare –Bi-level S cu card de complianță

# A1:pacienti cu sindrom de apnee in somn de tip obstructiv si mixt, in cazul eșecului sau intoleranței la terapia cu CPAP/aCPAP:

* + **adulti**: □ usor-IAH <15(daca pacientul este inalt simtomativ, cu scor Epworth>=10);
    - moderat-IAH 15-30;
    - sever-IAH>30;

## copii;

□ usor-IAH intre 1-5;

* + - moderat-IAH intre5-10;
    - sever-IAH mai mare /=10;

**A2:pacienti cu sindromul de obezitate-hipoventilatie (se asociaza in 90% din cazuri cu SASO), care indeplinesc cel putin unul dintre criteriile :**

□ hipercapnie nocturnă cu PaCO2>/= 55 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediate după momentul trezirii;

□ creşterea nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrata prin capnometrie transcutanata sau respiratorie,

□ poligrafia,polisomnografia sau pulsoximetria continua nocturna arata SaCO2 <90 % cu durata de>30% din inregistrare cu CPAP;

□ in timpul titrarii manuale polisomnografice,SpO2 este <=90 % timp de 5 minute sau mai mult , cu un minim de cel putin 85 % ;

□ indice de masa corporala peste 40kg/ m²

# B.Afectiunile in baza carora se pot emite recomandari pentru -suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecventei respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale,complexe, mixte si al respiratiei periodice cu card de complianță :

**B1:pacienti cu sindromul de apnee in somn de tip central**

□ pacienti cu -IAH >5/h cu prezenta apneelor si hipopneelor de tip central>50% din inregistrare /evenimente centrale >50% din IAH(minim>2,5/h) demonstrate polisomnografic/poligrafie.Se efectueaza initial titrare CPAP.

**B2: pacienti cu respiratie periodica tip Cheyne-Stokes**

□ exista episoade de >3 apnee centrale consecutive si/sau hipopnee centrale separate de un crescendo si o schimbare descrescendo a amplitudinii respiratiei cu o lungime a ciclului de >40 secunde.Se efectueaza initial titrare CPAP.

# □ exista episoade >5 apnee centrale si/sau hipopnee centrale pe ora de somn asociate cu modelul de respiratie crescendo/ descrescendo inregistrate in decurs de>2 ore de monitorizare.Se efectueaza initial titrare CPAP

# B3: pacienti cu sindrom de apnee in somn complex:

□ Emergenţa sau persistenţa apneelor centrale (nr. apnee pe ora de somn >/= 5) sau a respiraţiei Cheyne-Stokes la pacienţii cu sindrom de apnee în somn obstructiv aflaţi sub tratament CPAP care au eliminat excelent, bine sau mulţumitor evenimentele obstructive.

# C.Afectiunile in baza carora se pot emite recomandari pentru -suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecventei respiratorii si a controlului volumului curent administrat - Bi-level S/T cu optiune de asistenta a volumului cu card de complianță :

# C1:pacienti cu sindrom de apnee in somn de tip obstructiv si mixt, in cazul eșecului sau intoleranței la terapia cu CPAP/aCPAP:

* + **adulti**: □ usor-IAH <15(daca pacientul este inalt simtomativ, cu scor Epworth>=10);
    - moderat-IAH 15-30;
    - sever-IAH>30;

## copii;

□ usor-IAH intre 1-5;

* + - moderat-IAH intre5-10;
    - sever-IAH mai mare /=10;

**C2:pacienti cu sindromul de obezitate-hipoventilatie (se asociaza in 90% din cazuri cu SASO), care indeplinesc cel putin unul dintre criteriile :**

□ hipercapnie nocturnă cu PaCO2>/= 55 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediate după momentul trezirii;

□ creşterea nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrata prin capnometrie transcutanata sau respiratorie,

□ poligrafia,polisomnografia sau pulsoximetria continua nocturna arata SaCO2 <90 % cu durata de>30% din inregistrare cu CPAP;

□ in timpul titrarii manuale polisomnografice,SpO2 este <=90 % timp de 5 minute sau mai mult , cu un minim de cel putin 85 % ;

□ indice de masa corporala peste 40kg/ m²

# Medici curanti pentru afectiunile de la pct. A , B si C:

* + **medicii de orice specialitate** cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului:

– Somnologie, in Managementul general, clinic si terapeutic al tulburarilor respiratorii din timpul somnului;

* Somnologie poligrafie, polisomnografie si titrare CPAP/BPAP

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile, în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, şi de maximum 12 luni, pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 80%, calculată în raport cu numărul de zile de utilizare.

Data ...........................

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) şi parafa medicului

................................

Nota: se bifeaza casuta corespunzatoare disgnosticului de boala, a parametrilor in baza carora s-a emis recomandarea si a medicului curant..