

Δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (HCQI) όσον αφορά την οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ)

HCQI ΟΑ 1: Όταν διαγιγνώσκεται συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα σε έναν ασθενή, θα πρέπει να αξιολογείται ο πόνος, η λειτουργική ικανότητα, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) και η συμμετοχή του/της εν λόγω ασθενούς στο εργατικό δυναμικό κατά τη διάγνωση ή όταν παρουσιάζει ο/η ασθενής σημαντικό πόνο ή λειτουργικό περιορισμό.

HCQI ΟΑ 2: Όταν σε έναν ασθενή με συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα συνταγογραφείται μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο (ΜΣΑΦ) ή ασπιρίνη, θα πρέπει να αξιολογούνται οι κίνδυνοι αιμορραγίας από το γαστρεντερικό και οι κίνδυνοι για καρδιαγγειακά και νεφρικά νοσήματα.

HCQI ΟΑ 3: Όταν ένας ασθενής με οστεοαρθρίτιδα είναι υπέρβαρος (δηλαδή, όταν έχει ΔΜΣ ≥ 27), θα πρέπει να του παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης του βάρους του και να παραπέμπεται σε πρόγραμμα διαχείρισης βάρους.

HCQI ΟΑ 4: Όταν διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα σε έναν ασθενή, θα πρέπει να παρέχεται εντός 3 μηνών στον εν λόγω ασθενή εξατομικευμένη ενημέρωση από σχετικούς επαγγελματίες του τομέα υγείας σχετικά με τη φυσική πορεία της νόσου, τη θεραπεία και την αυτοδιαχείρισή της.

HCQI ΟΑ 5: Μετά από διάγνωση συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας, ο ασθενής θα πρέπει να παραπέμπεται εντός 3 μηνών σε σχετικό επαγγελματία του τομέα υγείας για καθοδήγηση στο πλαίσιο εξατομικευμένου προγράμματος ασκήσεων, συμπεριλαμβανομένων συμβουλών σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, τις ασκήσεις εύρους κίνησης και μυϊκής ενδυνάμωσης, καθώς και τις αερόβιες ασκήσεις.

HCQI ΟΑ 6: Εάν ένας ασθενής στον οποίο έχει διαγνωσθεί συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα αναφέρει δυσκολίες σε κινητικές ή/και μη κινητικές καθημερινές δραστηριότητές του, τότε θα πρέπει να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται τυχόν ανάγκη για βοηθητικές συσκευές, ορθώσεις και προσαρμογές του περιβάλλοντός του.

HCQI ΟΑ 7: Όλοι οι επαγγελματίες του τομέα υγείας που αντιμετωπίζουν ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα σε ένα κέντρο πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να έχουν συνεχή πρόσβαση σε εκπαίδευση σχετικά με σημαντικές στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας.

HCQI ΟΑ 8: Όταν ένας ασθενής με διάγνωση συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας δεν ανταποκρίνεται σε φαρμακευτική και μη φαρμακευτική θεραπεία, θα πρέπει να παραπέμπεται σε ορθοπαιδικό χειρουργό όπου

κρίνεται απαραίτητο.

HCQI OA 9: Όταν ένας ασθενής με διάγνωση οστεοαρθρίτιδας παραπέμπεται σε ορθοπαιδικό χειρουργό, ο χρόνος αναμονής από την πρώτη παραπομπή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τους τρεις μήνες.

HCQI OA 10: Εάν ένας ασθενής με διάγνωση συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας παρουσιάζει λειτουργικό περιορισμό, τότε θα πρέπει να σημειωθεί βελτίωση της λειτουργικής ικανότητάς του κατά 20% σε αξιολόγηση της έκβασης από τον ίδιο τον ασθενή εντός τριών μηνών μετά την έναρξη/αλλαγή της φαρμακευτικής/μη φαρμακευτικής θεραπείας.

HCQI OA 11: Όταν ένας ασθενής διαγιγνώσκεται με συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα, το επίπεδο πόνου του ασθενούς θα πρέπει να μειωθεί κατά 20% σε αξιολόγηση της έκβασης από τον ίδιο τον ασθενή εντός τριών μηνών μετά την έναρξη/αλλαγή της φαρμακευτικής/μη φαρμακευτικής θεραπείας.

HCQI OA 12: Εάν ένα άτομο παραγωγικής ηλικίας διαγιγνώσκεται με συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα, θα πρέπει να του δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχει στην αγορά εργασίας.

Δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (HCQI) όσον αφορά τη ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA)

HCQI RA 1: Όταν πιθανολογείται ότι ένας ασθενής πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, θα πρέπει ο εν λόγω ασθενής να παραπέμπεται και να εξετάζεται από ειδικό (κατά προτίμηση ρευματολόγο) για επιβεβαίωση της διάγνωσης εντός 6 εβδομάδων από την έναρξη των συμπτωμάτων.

HCQI RA 2: Όταν διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά ρευματοειδής αρθρίτιδα σε έναν ασθενή, θα πρέπει να παρέχεται εντός 3 μηνών στον εν λόγω ασθενή εξατομικευμένη ενημέρωση από σχετικούς επαγγελματίες του τομέα υγείας σχετικά με τη φυσική πορεία της νόσου, τη θεραπεία και την αυτοδιαχείρισή της.

HCQI RA 3: Τα ρευματολογικά ιατρεία θα πρέπει να παρέχουν πληροφορίες (έντυπες ή στην ιστοσελίδα τους) σχετικά με το πώς μπορούν οι ασθενείς να επικοινωνούν με το ιατρείο σε επείγουσες περιπτώσεις (σε περίπτωση παρόξυνσης/επιδείνωσης της νόσου ή σοβαρών παρενεργειών).

HCQI RA 4: Εάν σε έναν ασθενή με διαγνωσμένη ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν επιτυγχάνεται ο στόχος (=ύφεση ή χαμηλή δραστηριότητα της νόσου), θα πρέπει να προγραμματίζεται επίσκεψη παρακολούθησης από ρευματολόγο εντός 3 μηνών και, μετά την επίτευξη του στόχου, θα πρέπει να προγραμματίζονται επισκέψεις παρακολούθησης από ρευματολόγο ή νοσηλευτή ειδικευμένο στη ρευματολογία τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.

HCQI RA 5: Ένας ασθενής στον οποίο διαγιγνώσκεται ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο οποίος παρουσιάζει βλάβες στις αρθρώσεις/προβλήματα των μαλακών μορίων που μπορούν να αντιμετωπιστούν με χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να αξιολογείται από ορθοπαιδικό χειρουργό εντός 3 μηνών.

HCQI RA 6: Όταν διαγιγνώσκεται ρευματοειδής αρθρίτιδα σε έναν ασθενή, ο ρευματολόγος ή/και σχετικοί επαγγελματίες του τομέα υγείας από την πολυκλαδική ομάδα αντιμετώπισης της νόσου θα πρέπει να αξιολογούν και να τεκμηριώνουν τις εξής μεταβλητές: 1) μέτρηση της δραστηριότητας της νόσου με σύνθετους δείκτες όπως ο DAS 28 ή κάποια από τις παραλλαγές του, όπως ο CDAI ή ο S-DAI, 2) δομική βλάβη (χρησιμοποιώντας την καλύτερη διαθέσιμη μέθοδο, π.χ. ακτινογραφία, μαγνητική τομογραφία, υπέρηχοι) 3) λειτουργική κατάσταση (π.χ. ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της υγείας (HAQ)) και 4) συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό. Η αξιολόγηση και η τεκμηρίωση θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατά την πρώτη επίσκεψη του ασθενούς και στη συνέχεια σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα, και τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο για τις μεταβλητές 1, 3 και 4.

HCQI RA 7: Ένας ασθενής με ρευματοειδή αρθρίτιδα θα πρέπει να σχεδιάζει

το πρόγραμμα θεραπείας του από κοινού με τον γιατρό/τους επαγγελματίες του τομέα υγείας που τον παρακολουθούν σε κάθε του επίσκεψη.

HCQI RA 8: Όταν διαγιγνώσκεται ρευματοειδής αρθρίτιδα, πρέπει να εξετάζονται τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο οι συννοσηρότητες του ασθενούς, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη φαρμακευτική θεραπεία.

HCQI 9: Όταν διαγιγνώσκεται ρευματοειδής αρθρίτιδα και συνταγογραφείται τροποποιητικό της νόσου αντιρευματικό φάρμακο (DMARD) σε έναν ασθενή, θα πρέπει πριν από την έναρξη της θεραπείας να διενεργείται προληπτικός έλεγχος για φυματίωση και να ερμηνεύονται τα αποτελέσματά του.

HCQI RA 10: Ένας ρευματολόγος θα πρέπει να εντατικοποιεί τη θεραπεία με τροποποιητικά της νόσου φάρμακα όταν η δραστηριότητα της νόσου είναι μέτρια* ή υψηλή*.

*Σύμφωνα με τις συστάσεις του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου κατά των Ρευματοπαθειών (EULAR)

HCQI RA 11: Μετά από διάγνωση ρευματοειδούς αρθρίτιδας για πρώτη φορά, ο ασθενής θα πρέπει να παραπέμπεται εντός 3 μηνών σε σχετικό επαγγελματία του τομέα υγείας για καθοδήγηση στο πλαίσιο εξατομικευμένου προγράμματος ασκήσεων, συμπεριλαμβανομένων συμβουλών σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, τις ασκήσεις εύρους κίνησης και μυϊκής ενδυνάμωσης, καθώς και τις αερόβιες ασκήσεις.

HCQI RA 12: Εάν ένας ασθενής στον οποίο έχει διαγνωσθεί ρευματοειδής αρθρίτιδα αναφέρει δυσκολίες σε κινητικές ή/και μη κινητικές καθημερινές δραστηριότητες, τότε θα πρέπει να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται τυχόν ανάγκη για βοηθητικές συσκευές, κατάλληλες ορθώσεις και προσαρμογές του περιβάλλοντός του.

HCQI RA 13: Τα ρευματολογικά ιατρεία θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να υπολογίζουν και να καταγράφουν τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο (ηλεκτρονικά ή εντύπως) για όλους τους ασθενείς τους με ρευματοειδή αρθρίτιδα σύνθετους δείκτες όπως ο DAS 28 ή κάποια από τις παραλλαγές του, όπως ο CDAI ή ο SDAI.

HCQI RA 14: Όταν διαγιγνώσκεται ένας ασθενής με ενεργή ρευματοειδή αρθρίτιδα (δηλαδή, δείκτης DAS28* πάνω από 3,2), θα πρέπει να τίθεται ως στόχος η μείωση της δραστηριότητας της νόσου (δηλαδή, δείκτης DAS28 κάτω από 3,2) 6 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας.

*ή άλλος σύνθετος δείκτης για τη δραστηριότητα της νόσου.