

Wskaźniki jakości opieki medycznej w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów (ChZS)

Wskaźnik (HCQI) ChZS 1: W przypadku rozpoznania objawowej choroby zwyrodnieniowej stawów (ChZS) pacjenta należy zbadać pod kątem bólu, stanu funkcjonalnego, poziomu aktywności fizycznej, wskaźnika masy ciała (BMI) oraz możliwości udziału w rynku pracy - na poziomie bazowym lub w przypadku odczuwania silnego bólu bądź ograniczeń funkcjonalnych.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 2: W przypadku zapisania leków z grupy NLPZ lub aspiryny pacjentowi cierpiącemu na objawową ChZS należy oszacować ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego, ryzyko choroby wieńcowej oraz zaburzeń nerek.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 3: Jeżeli pacjent z rozpoznaną ChZS cierpi na nadwagę (wskaźnik BMI \geq 27), niezbędne jest dostarczenie mu informacji na temat utrzymywania prawidłowej masy ciała oraz skierowanie do udziału w odpowiednim programie kontroli masy ciała.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 4: Każdy nowy pacjent, u którego rozpoznano objawową ChZS powinien w ciągu 3 miesięcy otrzymać od odpowiedniego pracownika służby zdrowia indywidualnie dopasowane informacje na temat przebiegu schorzenia, metod leczenia oraz postępowania z chorobą.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 5: Pacjent, u którego rozpoznano ChZS powinien w ciągu 3 miesięcy otrzymać skierowanie do odpowiedniego specjalisty w celu uzyskania instrukcji dotyczących zindywidualizowanego programu ćwiczeń fizycznych, w tym porad odnośnie do zalecanych form aktywności fizycznej, a także ćwiczeń usprawniających poprawiających zakres ruchomości i siłę mięśniową oraz ćwiczeń aerobowych.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 6: Jeśli pacjent ze stwierdzoną objawową ChZS zgłasza w kontekście ambulatoryjnym lub nieambulatoryjnym trudności z wykonywaniem typowych codziennych czynności, należy ocenić, czy przydatne byłyby urządzenia wspomagające, ortezy lub dokonanie określonych adaptacji w otoczeniu, a jeśli tak, należy je zapewnić.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 7: Wszyscy pracownicy placówek służby zdrowia świadczących pacjentom z ChZS usługi medyczne pierwszego kontaktu powinni mieć stały dostęp do szkoleń oraz wiedzy na temat strategii zapobiegania i leczenia ChZS.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 8: Pacjentów z rozpoznaną objawową ChZS, którzy nie reagują na wdrożone leczenie farmakologiczne lub niefarmakologiczne należy, o ile jest to uzasadnione, kierować do chirurga ortopedy.

Wskaźnik (HCQI) ChZS 9: W przypadku pacjentów z rozpoznaną ChZS kierowanych do chirurga ortopedy czas oczekiwania na wizytę od momentu

wydania skierowania nie powinien przekraczać 3 miesięcy.
Wskaźnik (HCQI) ChZS 10: W przypadku pacjenta, u którego stwierdzono objawową ChZS oraz ograniczenia funkcjonalne, w ciągu 3 miesięcy od wdrożenia/zmiany leczenia farmakologicznego/niefarmakologicznego powinna nastąpić 20% poprawa stanu funkcjonalnego według własnej oceny pacjenta.
Wskaźnik (HCQI) ChZS 11: W przypadku pacjenta, u którego stwierdzono objawową ChZS w ciągu 3 miesięcy od wdrożenia/zmiany leczenia farmakologicznego/niefarmakologicznego powinno nastąpić 20% obniżenie odczuwanego bólu według własnej oceny pacjenta.
Wskaźnik (HCQI) ChZS 12: Jeżeli pacjent, u którego rozpoznano objawową ChZS jest w wieku produkcyjnym, powinien uzyskać możliwość udziału w rynku pracy.

Wskaźniki jakości opieki medycznej w przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS)

Wskaźnik (HCQI) RZS 1: Pacjent, u którego podejrzewa się reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) w ciągu 6 tygodni od wystąpienia objawów powinien otrzymać skierowanie do specjalisty (optymalnie reumatologa) i odbyć wizytę w celu potwierdzenia diagnozy.
Wskaźnik (HCQI) RZS 2: Każdy nowy pacjent, u którego rozpoznano RZS powinien w ciągu 3 miesięcy otrzymać od odpowiedniego pracownika służby zdrowia indywidualnie dopasowane informacje na temat przebiegu schorzenia, metod leczenia oraz postępowania z chorobą.
Wskaźnik (HCQI) RZS 3: Placówki medyczne zajmujące się leczeniem reumatologicznym powinny podawać informacje (drogą pisemną lub poprzez stronę internetową) odnośnie do możliwości zgłaszania się chorych na pilne konsultacje (w przypadku wystąpienia ostrych objawów/pogorszenia stanu bądź ciężkich działań niepożądanych).
Wskaźnik (HCQI) RZS 4: Jeżeli u pacjenta z rozpoznaniem RZS nie udaje się uzyskać celu leczenia (=remisji lub obniżenia aktywności choroby), w ciągu 3 miesięcy pacjent powinien odbyć ponowną konsultację u specjalisty reumatologa. Po osiągnięciu celu terapeutycznego co najmniej raz w roku pacjent powinien odbywać wizyty kontrolne u specjalisty reumatologa lub pielęgniarki wyspecjalizowanej w dziedzinie reumatologii.
Wskaźnik (HCQI) RZS 5: Jeżeli pacjent, u którego rozpoznano RZS cierpi na dolegliwości związane z uszkodzeniem stawów/tkanek miękkich, które mogą

być wyeliminowane poprzez leczenie chirurgiczne, w ciągu 3 miesięcy powinien uzyskać konsultację u chirurga ortopedy.

Wskaźnik (HCQI) RZS 6: U każdego pacjenta z rozpoznaniem RZS specjalista reumatolog i/lub odpowiedni pracownik służby zdrowia z zespołu multidyscyplinarnego terapeutycznego powinien przeprowadzić ocenę i udokumentować następujące zmienne: 1) aktywność choroby, np. wyrażoną złożonym wskaźnikiem DAS 28 lub dowolnym z jego wariantów: CDAI lub S-DAI, 2) zakres uszkodzeń strukturalnych (przy zastosowaniu najlepszej dostępnej metody, np. diagnostyki rentgenowskiej, MRI, ultrasonografii), 3) stan funkcjonalny (np. w klasyfikacji HAQ) oraz 4) udział w rynku pracy. Ocenę i jej udokumentowanie należy przeprowadzić na poziomie bazowym, a następnie z określoną częstotliwością, np. raz w roku (dla zmiennych 1, 3 i 4).

Wskaźnik (HCQI) RZS 7: Każdy pacjent z rozpoznaniem RZS powinien podczas każdej wizyty lekarskiej otrzymywać plan leczenia ustalony przez klinicystę/pracownika służby zdrowia w porozumieniu z pacjentem.

Wskaźnik (HCQI) RZS 8: Dla każdego pacjenta z rozpoznaniem RZS co najmniej raz w roku należy wykonywać analizę ewentualnych schorzeń współistniejących, zdarzeń niepożądanych oraz czynników ryzyka związanych z leczeniem farmakologicznym.

Wskaźnik (HCQI) RZS 9: W przypadku każdego pacjenta z rozpoznaniem RZS, któremu zapisano terapię lekiem z grupy DMARD (modyfikującym przebieg choroby) przed podjęciem leczenia należy przeprowadzić badanie przesiewowe w kierunku gruźlicy oraz dokonać interpretacji uzyskanych wyników.

Wskaźnik (HCQI) RZS 10: Reumatolog powinien zwiększyć dawkę leku z grupy DMARD, jeżeli aktywność choroby ocenia się jako *średnią lub *wysoką.

*Zgodnie z zaleceniami EULAR.

Wskaźnik (HCQI) RZS 11: Każdy nowy pacjent, u którego rozpoznano RZS w ciągu 3 miesięcy powinien otrzymać skierowanie do odpowiedniego specjalisty w celu uzyskania instrukcji dotyczących zindywidualizowanego programu ćwiczeń fizycznych, w tym porad odnośnie do zalecanych form aktywności fizycznej, a także ćwiczeń usprawniających poprawiających zakres ruchomości i siłę mięśniową oraz ćwiczeń aerobowych.

Wskaźnik (HCQI) RZS 12: Jeśli pacjent ze stwierdzonym RZS zgłasza w kontekście ambulatoryjnym lub nieambulatoryjnym trudności z wykonywaniem typowych codziennych czynności, należy ocenić, czy przydatne byłyby urządzenia wspomagające, ortezy lub dokonanie określonych adaptacji w otoczeniu, a jeśli tak, należy je zapewnić.

Wskaźnik (HCQI) RZS 13: Placówki służby zdrowia zajmujące się leczeniem reumatologicznym powinny mieć możliwość obliczania i rejestrowania (w systemie elektronicznym lub papierowym) co najmniej raz w roku złożonych wskaźników np. DAS 28 (lub dowolnego z jego wariantów: CDAI lub SDAI) dla wszystkich leczonych pacjentów cierpiących na RZS.

Wskaźnik (HCQI) RZS 14: U pacjenta z rozpoznaniem aktywnym RZS (wskaźnik DAS* 28 powyżej wartości 3,2) celem jest obniżenie aktywności choroby (wskaźnik DAS 28 poniżej 3,2) w ciągu 6 miesięcy od wdrożenia leczenia.

*lub inny wskaźnik złożony określający aktywność choroby