

Indicatori de calitate a serviciilor medicale privind OA

HCQI OA 1: Dacă este diagnosticat cu osteoartrită simptomatică (OA), pacientul ar trebui evaluat din punct de vedere al durerii, al capacității funcționale, al nivelului de activitate fizică, al indicelui masei corporale (IMC) și al activității profesionale în momentul diagnosticării sau atunci când resimte dureri semnificative sau când intervin limitări funcționale.

HCQI OA 2: Dacă unui pacient cu OA simptomatică îi este prescris NSAID sau aspirină, atunci acesta trebuie evaluat din punct de vedere al riscurilor de hemoragie gastro-intestinală, al riscurilor cardiovasculare și renale.

HCQI OA 3: Dacă pacientul este supraponderal (după cum este definit de un $IMC \geq 27$), atunci acestuia trebuie să i se pună la dispoziție informații cu privire la controlul greutateii și referințe privind un program de control al greutateii.

HCQI OA 4: Dacă un pacient a fost diagnosticat recent cu OA simptomatică, atunci profesioniștii din domeniul medical trebuie să-i ofere acestuia, într-un interval de trei luni, o instruire personalizată cu privire la istoricul natural, la tratament și la auto-gestionarea bolii.

HCQI OA 5: Dacă este diagnosticat cu OA simptomatică, pacientul trebuie să fie pus în legătură cu un profesionist din domeniul medical în vederea instruirii, într-un interval de trei luni, cu privire la un program de exerciții personalizat, incluzând recomandări legate de activitățile fizice, de exercițiile aerobice, de mișcare și de întărire a musculaturii.

HCQI OA 6: Dacă un pacient diagnosticat cu OA raportează dificultăți în derularea activităților cotidiene ce implică / nu implică mișcarea, atunci trebuie evaluată și soluționată necesitatea dispozitivelor ajutătoare, al ortezelor și potențialelor adaptări ale spațiului.

HCQI OA 7: Toți profesioniștii care se ocupă de pacienți diagnosticați cu OA în cadrul unui centru de servicii medicale primare trebuie să aibă acces permanent la educația cu privire la strategiile preventive și terapeutice importante în gestionarea OA.

HCQI OA 8: Dacă a fost diagnosticat cu OA simptomatică și nu a răspuns terapiilor medicamentoase și non-medicoamentoase, pacientul trebuie îndrumat către un chirurg ortoped, atunci când este cazul.

HCQI OA 9: Dacă un pacient diagnosticat cu OA a fost îndrumat către un chirurg ortoped, atunci timpul de așteptare de la prima recomandare nu trebuie să depășească trei luni.

HCQI OA 10: Dacă un pacient este diagnosticat cu OA simptomatică și prezintă o limitare funcțională, ar trebui ca, în termen de trei luni după inițierea / modificarea tratamentului medicamentos / non-medicaamentos,

să se înregistreze o îmbunătățire cu 20% a capacității sale funcționale, conform rezultatelor raportate de pacient.
HCQI OA 11: Dacă un pacient este diagnosticat cu OA, ar trebui ca, în termen de trei luni de la inițierea / modificarea tratamentului medicamentos / non-medicamentos, intensitatea durerii resimțite de acesta să scadă cu 20%, conform rezultatelor raportate de pacient.
HCQI OA 12: Dacă o persoană de vârstă medie este diagnosticată cu OA, atunci acesteia trebuie să-i fie restabilită capacitatea de participare pe piața muncii.

Indicatori de calitate a serviciilor medicale privind AR
HCQI AR 1: Dacă este suspect de artrită reumatoidă (AR), pacientul trebuie îndrumat către un specialist (de preferat un reumatolog) pentru confirmarea diagnosticului, în termen de șase săptămâni de la instalarea simptomelor.
HCQI AR 2: Dacă un pacient a fost diagnosticat recent cu AR, atunci profesioniștii din domeniul medical trebuie să-i ofere acestuia, într-un interval de trei luni, o instruire personalizată cu privire la istoricul natural, la tratament și la auto-gestionarea bolii.
HCQI AR 3: Cabinetele reumatologice trebuie să furnizeze informații (tipărite sau online) despre modul în care pacienții pot contacta cabinetele în vederea unor consultații de urgență (în caz de declanșare / înrăutățire a bolii sau de efecte secundare grave).
HCQI AR 4: Dacă un pacient este diagnosticat cu AR, iar obiectivul (remisia sau menținerea unui nivel scăzut de evoluție a bolii) nu este atins, atunci în termen de trei luni trebuie programată o vizită medicală de urmărire de către un reumatolog, iar atunci când obiectivul este atins, trebuie programate vizite de urmărire de către un reumatolog sau o asistentă specializată în reumatologie, cel puțin o dată pe an.
HCQI AR 5: Dacă este diagnosticat cu AR și există deteriorări ale articulațiilor / probleme ale țesutului conjunctiv care pot fi soluționate prin intervenție chirurgicală, atunci pacientul trebuie evaluat de un chirurg ortoped în termen de trei luni.
HCQI AR 6: Dacă un pacient este diagnosticat cu AR, atunci reumatologul și/sau profesioniștii relevanți din cadrul echipei multidisciplinare trebuie să evalueze și să documenteze următoarele variabile: 1) o măsurare a activității bolii pe baza unor indicatori compuși, precum DAS 28 sau oricare dintre variantele sale CDAI sau S-DAI, 2) deteriorarea structurală (folosind

cea mai bună metodă disponibilă, de exemplu radiografie, RMN, ultrasunete), 3) status funcțional (de exemplu HAQ) și 4) activitatea profesională. Evaluarea și documentația trebuie realizate la început, precum și ulterior la intervale de timp corespunzătoare, cel puțin o dată pe an pentru punctele 1, 3 și 4.

HCQI AR 7: Dacă un pacient suferă de AR, atunci planul de tratament trebuie dezvoltat de comun acord de către pacient și medicul / profesioniștii din domeniul medical care se ocupă de cazul său, în cadrul fiecărei vizite.

HCQI AR 8: Dacă un pacient este diagnosticat cu AR, atunci trebuie realizată cel puțin o dată pe an o analiză a comorbidităților, efectelor adverse și a factorilor de risc asociați tratamentului medicamentos.

HCQI 9: Dacă un pacient este diagnosticat cu AR și îi este prescris un tratament cu medicamente antireumatice modificatoare ale bolii (DMARD), atunci înainte de începerea tratamentului trebuie efectuate analize specifice pentru detectarea tuberculozei și interpretate rezultatele acestora.

HCQI AR 10: Reumatologul trebuie să intensifice medicația modificatoare a bolii atunci când activitatea bolii este moderată* sau ridicată*.

* În conformitate cu recomandările EULAR

HCQI AR 11: Dacă un pacient a fost diagnosticat recent cu AR, atunci acesta trebuie să fie pus în legătură cu un profesionist din domeniul medical în vederea instruirii, într-un interval de trei luni, cu privire la un program de exerciții personalizat, incluzând recomandări legate de activitățile fizice, de exercițiile aerobice, de mișcare și de întărire a musculaturii.

HCQI AR 12: Dacă un pacient diagnosticat cu AR raportează dificultăți în derularea activităților cotidiene ce implică / nu implică mișcarea, atunci trebuie evaluată și soluționată necesitatea dispozitivelor ajutătoare, al ortezelor corespunzătoare și potențialelor adaptări ale spațiului.

HCQI AR 13: Cabinetele de reumatologie ar trebui să aibă capacitatea de a calcula și a înregistra, cel puțin o dată pe an, în format electronic sau tipărit, indicatorii complecși precum DAS 28 sau oricare dintre variantele sale CDAI sau SDAI, pentru toți pacienții diagnosticați cu AR.

HCQI AR 14: Dacă un pacient este diagnosticat cu AR (DAS* 28 mai mare de 3,2), atunci la șase luni de la începerea tratamentului, activitatea bolii ar trebui să fie redusă (DAS28 mai mic de 3,2).

* sau un alt indicator compus pentru activitatea bolii