

Sergančiųjų osteoartritu (OA) sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai

SPPKR OA 1: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių osteoartritą (OA), reikia įvertinti paciento skausmus, funkcinį pajėgumą, fizinį aktyvumą, kūno masės indeksą (KMI) ir buvimą darbo jėga esant įprastai vidutiniškai būklei arba jaučiant didelį skausmą ar funkcinius apribojimus.

SPPKR OA 2: Simptominiu OA sergančiam (-ai) pacientui (-ei) skiriant nesteroidinių priešuždegiminių vaistų (NPV) arba aspirino, reikia įvertinti kraujavimo iš skrandžio ir virškinamojo trakto riziką, širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL), taip pat inkstų ligų riziką.

SPPKR OA 3: Jei OA sergantis pacientas (-ė) turi antsvorio (pagal KMI ≥ 27), jis (ji) turėtų gauti informaciją apie svorio kontrolę ir jam (jai) būtų pasiūlyta laikytis svorio metimo programos.

SPPKR OA 4: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių OA pirmą kartą, jis (ji) turėtų gauti atitinkamų sveikatos priežiūros specialistų individualiai pritaikytą švietimą apie ligos priežastis ir šios ligos gydymąsi patiems 3 mėnesių laikotarpiu.

SPPKR OA 5: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių OA, reikia pasiūlyti per 3 mėnesius kreiptis į atitinkamą sveikatos priežiūros specialistą dėl individualios mankštos programos sudarymo, įskaitant patarimus dėl fizinio aktyvumo, judėjimo, raumenų stiprinimo ir aerobikos pratimų.

SPPKR OA 6: Jei pacientas (-ė), diagnozavus simptominių OA, praneša apie sunkumus atliekant kasdienę ambulatorinę ir / arba neambulatorinę veiklą, reikia įvertinti pagalbinių prietaisų, įtvarų ir aplinkos pritaikymo poreikius ir suteikti reikiamą pagalbą.

SPPKR OA 7: Visi OA sergančius pacientus pirminiuose sveikatos priežiūros centruose prižiūrintys specialistai turi turėti galimybę gauti nuolatinį švietimą apie svarbias OA valdymo prevencines ir gydymo strategijas.

SPPKR OA 8: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių OA ir neturint poveikio farmakologiniam ir nefarmakologiniam gydymui, pacientas (-ė) turėtų būti nukreiptas chirurgo ortopedo konsultacijai, jei to reikia.

SPPKR OA 9: Pacientui (-ei) diagnozavus OA ir nukreipus chirurgo ortopedo konsultacijai, konsultacijos laukimo laikas nuo pirmojo kreipimosi neturėtų trukti ilgiau nei tris mėnesius.

SPPKR OA 10: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių OA ir turint funkcinį apribojimą, paciento (-ės) funkcinį gebėjimą pagerėjimą 20 proc., remiantis paties (pačios) paciento (-ės) vertinimu, reikėtų pasiekti per tris mėnesius nuo farmakologinio / nefarmakologinio gydymo pradžios / pakeitimo.

SPPKR OA 11: Pacientui (-ei) diagnozavus simptominių OA, jo (jos) skausmo lygis turėtų būti sumažintas 20 proc., remiantis paties (pačios) paciento (-ės) vertinimu, per tris mėnesius nuo farmakologinio / nefarmakologinio gydymo pradžios / pakeitimo.

SPPKR OA 12: Darbingo amžiaus asmeniui diagnozavus simptomini OA, jam (jai) reikėtų leisti dalyvauti darbo rinkoje.

Sergančiųjų reumatoidiniu artritu (RA) sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai

SPPKR RA 1: Pacientui (-ei) įtariant reumatoidinį artritą (RA) jis (ji) turėtų būti nukreiptas ir apžiūrėtas specialisto (pageidautina reumatologo), kad per 6 savaites nuo simptomų pradžios būtų patvirtinta ši diagnozė.

SPPKR RA 2: Pacientui (-ei) diagnozavus RA pirmą kartą, jis (ji) turėtų gauti atitinkamų sveikatos priežiūros specialistų individualiai pritaikytą švietimą apie ligos priežastis ir šios ligos gydymąsi patiems 3 mėnesių laikotarpiu.

SPPKR RA 3: Reumatologijos specialistai turėtų būti suteikti informaciją (raštu arba interneto svetainėje), kaip pacientas gali kreiptis į specialistą skubios konsultacijos (paūmėjus ligai / pablogėjus ligos eigai, esant sunkiam šalutiniam poveikiui).

SPPKR RA 4: Pacientui (-ei) diagnozavus RA ir nepasiekus tikslo (= remisijos arba mažo ligos aktyvumo), per 3 mėnesius turėtų būti paskirtas tolesnis apsilankymas pas reumatologą, o pasiekus tikslą bent kartą per metus turėtų būti paskirtas tolesnis apsilankymas pas reumatologą arba reumatologijos specialistą slaugytoją.

SPPKR RA 5: Pacientui (-ei) diagnozavus RA ir esant sąnarių pažeidimų / minkštųjų audinių problemų, išsprendžiamų operacija, pacientą per 3 mėnesius turėtų apžiūrėti ortopedas chirurgas.

SPPKR RA 6: Pacientui (-ei) diagnozavus RA, reumatologas ir / arba atitinkami sveikatos priežiūros specialistai iš įvairių specialistų grupės turi įvertinti ir dokumentais patvirtinti šias būkles: 1) išmatuoti ligos aktyvumą, kaip antai sudėtinis balus, pvz., ligos aktyvumo indeksą DAS 28 arba jo variantus CDAI arba S-DAI; 2) struktūrinius pažeidimus (naudojant geriausią turimą metodą, pavyzdžiui, rentgeno, magnetinio rezonanso, ultragarso); 3) funkcinę būklę (pvz., HAQ); 4) buvimą darbo jėga. Vertinimas ir dokumentavimas turi vykti gydymo pradžioje ir vėliau atitinkamais laiko intervalais, ne rečiau kaip kartą per metus už 1, 3 ir 4.

SPPKR RA 7: Jei pacientas serga RA, jis (ji) turi gydytis pagal gydymo planą, paciento (-ės) sudaromą kartu su jį (ją) gydančiu gydytoju kiekvieno apsilankymo metu.

SPPKR RA 8: Pacientui (-ei) diagnozavus RA, ne rečiau kaip kartą per metus turi būti atliekamas su farmakologiniu gydymu susijusių gretutinių ligų, nepageidaujamų poveikių ir rizikos veiksnių įvertinimas.

SPPKR RA 9: Pacientui (-ei) diagnozavus RA ir skyrus gydymą biologiniais ligą modifikuojančiais priešreumatiniais vaistais (DMARD) prieš pradedant gydymą reikia atlikti tuberkuliozės tyrimus ir įvertinti rezultatus.

SPPKR RA 10: Esant vidutiniam* arba dideliame* ligos aktyvumui, reumatologas turi

skirti stipresnius ligą modifikuojančius vaistus.

*Pagal EULAR rekomendacijas

SPPKR RA 11: Pacientui (-ei) diagnozavus RA pirmą kartą, reikia pasiūlyti per 3 mėnesius kreiptis į atitinkamą sveikatos priežiūros specialistą dėl individualios mankštos programos sudarymo, įskaitant patarimus dėl fizinio aktyvumo, judėjimo, raumenų stiprinimo ir aerobikos pratimų.

SPPKR RA 12: Jei pacientas (-ė), diagnozavus RA, praneša apie sunkumus atliekant kasdienę ambulatorinę ir / arba neambulatorinę veiklą, reikia įvertinti pagalbinių prietaisų, atitinkamų įtvarų ir aplinkos pritaikymo poreikius ir suteikti reikiamą pagalbą.

SPPKR RA 13: Reumatologijos specialistai turėtų bent kartą per metus apskaičiuoti ir užregistruoti (elektroniniu būdu arba popieriuje) visų sergančiųjų RA sudėtinis balus, kaip antai ligos aktyvumo indeksą DAS 28 arba jo variantus CDAI arba SDAI.

SPPKR RA 14: Pacientui (-ei) diagnozavus aktyvų RA (t. y. DAS* 28 yra daugiau nei 3,2), ligos aktyvumas 6 mėnesius po gydymo pradžios turėtų būti žemas (t. y. DAS* 28 mažiau nei 3,2).

*arba kiti sudėtiniai ligos aktyvumo balai