

Criteria RCCC for the establishment of centers dedicated to patients with Inflammatory Bowel Disease

- Referinte:

1. *Raport KPMG 2014*

2. Leading Change in IBD: “*Excellence Centers in Inflammatory Bowel Disease in Romania: a Measure of the Quality of Care* (J. Gastrointestin. Liver Dis., September 2014 Vol. 23 No 3: 333-337

3 PRINCIPII-CHEIE ASOCIATE CU CELE MAI BUNE PRACTICI PRIVIND STANDARDELE DE INGRIJIRE IBD*

ÎNGRIJIRE ORIENTATĂ CĂTRE PACIENT



INTREGRAREA ASISTENȚEI



ABORDARE CENTRATA PE PACIENT



MANAGEMENTUL PROBLEMELOR SPECIFICE (varsta etc)



SUPORT PSIHOLOGIC, NUTRITIONAL

ABORDARE COLABORATIVĂ



ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ



SPIRITUL DE ECHIPA



REȚEA REGIONALĂ



FOCUS PE EDUCAȚIE

DESCHIDERE CĂTRE VIITOR



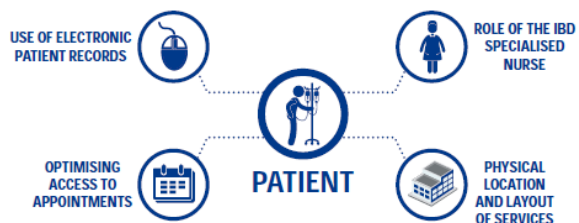
CERCETARE ȘI COLABORARE CLINICĂ



MODELE INOVATIVE



TEHNOLOGIE



1. Ingrijirea centrata-pe-pacient



Integrarea asistentei

- *gestiunea electronica a datelor*
- *optimizarea programarilor*
- *asistenta dedicata*
- *co-locatia serviciilor*



Centricitatea pacientului

- *educarea si implicarea pacientului in decizie*
- *integrarea in asociatiile de pacienti, - evenimente educationale periodice*



Asistenta specifica varstei

- *tranzitia de la pacientul pediatric la adult*
- *ingrijirea pacientelor insarcinate/ care anticipeaza sarcina*



Suport psihologic

- *echipa/medic IBD sau psiholog(i) dedicat(i)*
- *medic(i)/asistenta cu training nutritie, dietetician*



Suport nutritional

2. Abordarea colaborativa, multidisciplinara

Membrii echipei multidisciplinare



Abordarea multidisciplinara presupune:

Multidisciplinaritate	<ul style="list-style-type: none">• Echipa multidisciplinara, decizii comune, continuum in ingrijirea pacientilor IBD• Meeting periodic pentru discutarea cazurilor complexe
Networking local/regional	<ul style="list-style-type: none">• MF (asistenta primara), spitalele mai mici (asistenta secundara), centre private, grupuri de pacienti, grupuri de suport (comunitate)
Spiritul de echipa	<ul style="list-style-type: none">• echipa coeziva, operationala si motivata• prezenta unui/unor "campioni IBD"/leaderi
Educatia medicala	<ul style="list-style-type: none">• cursuri, stagii practice, seminarii (pts., medici)• burse/specializari• sfaturi informale

3. Viziune si perspective

Cercetare si colaborare clinica

- Facilitati cercetare
- Proiecte cercetare fundamentala si translationala

Dezvoltarea unor noi tehnici/ tehnologii

- Tehnici chirurgicale specifice, inovatoare
- Re-definirea rolului unor vechi metode-ecografia
- Tehnici endoscopice: manometrie, biofeedback etc.

Inovatie, dezvoltarea de modele de operare

- Participarea in studii clinice
- Aplicatii educationale smart-mobile
- IBD Database/Registry, servicii dedicate unor grupuri specifice de pacienti (risc crescut, sarcina)

II. LEADING CHANGE IN IBD PROJECT “ROMANIA”

Indicatori de structura*

1. existenta unor gastroenterologi dedicati, cu expertiza in domeniu
2. accesul la noi tehnici - endoscopice, imagistice, chirurgicale
3. echipa multidisciplinara (gastroenterolog, anatomopatolog, chirurg, imagist, psiholog, pediatru, farmacist, asistente specializate, asistenta/dietetician/medic cu competenta in nutritie) cu meetinguri periodice
4. unitate ambulatorie destinata monitorizarii & tratamentului (scaune infuzie, asistenta dedicata) spitalizare de zi & spitalizare continua
5. gestiunea electronica a datelor
6. infrastructura adecvata (co-locatia serviciilor: ambulator, clinica, endoscopie, anatomie patologica, imagistica, chirurgie, laborator, cercetare)
7. initierea inregistrarii centralizate a pacientilor (registre de pacienti: IBD Prospect, EPIROM)

**Excellence Centers in Inflammatory Bowel Disease in Romania: a Measure of the Quality of Care (J. Gastrointestin. Liver Dis., September 2014 Vol. 23 No 3: 333-337)*

II. LEADING CHANGE IN IBD PROJECT “ROMANIA”

Indicatori de calitate

1. accesul rapid al pacientului la specialist: sistem de programare a vizitelor medicale (durata scurta, selectie medic) – site, call-center/number
2. asigurarea unui circuit adecvat al pacientilor care sa reduca durata pana la consult, accesul la investigatii endoscopice/imagistice, etc)
3. ingrijirea integrata a pacientilor
4. asistenta medicala centrata pe pacient
5. protocoale de diagnostic si tratament (derivate din ghidurile ECCO)
6. decizie individualizata si in echipa multidisciplinara
7. chirurgie coordonata, tehnici minim invazive
8. implicarea pacientului in decizie
9. chestionare feedback care evalueaza activitatea medicala (global sau specific - la endoscopie/in ambulator/pe sectie)
10. site dedicat avand ca scop prezentarea si promovarea centrului, educarea pacientilor, promovarea studiilor clinice

**Excellence Centers in Inflammatory Bowel Disease in Romania: a Measure of the Quality of Care (J. Gastrointestin. Liver Dis., September 2014 Vol. 23 No 3: 333-337)*

II. LEADING CHANGE IN IBD PROJECT “ROMANIA”

Indicatori de rezultat

- Proportia pacientilor aflatii in remisiune clinica > 12 luni fara corticosteroizi
- Proportia pacientilor aflatii in tratament cu corticosteroizi (excl. pacientii diagnosticati in ultimele 3 luni)
- Numarul zilelor de scoala/munca pierdute/luna atribuite BII
- Numarul zilelor de spitalizare/an atribuite BII
- Numarul prezentarilor in urgenta la camera de garda pentru BII/an
- Numarul de spitalizari atribuite activitatii bolii/pacient/an
- Numarul reinternarilor pentru reactivare clinica in decurs de o luna/pacient
- Proportia pacientilor malnutriti
- Proportia pacientilor cu anemie
- Proportia pacientilor cu o calitate a vietii legata de boala normala (administrarea unor chestionare dedicate)
- Proportia pacientilor care consuma in mod curent analgezice
- Proportia pacientilor cu scaune/scurgeri nocturne/incontinenta
- Proportia pacientilor cu complicatii intestinale/extraintestinale
- Proportia pacientilor operati sau operati in urgenta/an
- Numarul de decese/complicatii atribuite IBD (vor fi discutate in echipa multidisciplinara)

**Excellence Centers in Inflammatory Bowel Disease in Romania: a Measure of the Quality of Care (J. Gastrointest. Liver Dis., September 2014 Vol. 23 No 3: 333-337)*