



IOF

مؤسسة ترقق
العظام الدولية

كشف
الكسر

إطار عمل لأفضل الممارسات لمراكز ربط الكسور FLS

وضع المعايير

لقد أظهرت الدراسات أن نموذج مراكز ربط الكسور هو الأكثر فعالية من حيث التكلفة للوقاية من الكسور الثانوية. ويمكن أن يؤدي هذا الأسلوب المنهجي، مع وجود منسق للكسور في المركز، إلى انخفاض نسبة الكسور، وتحقيق وفر في تكاليف النظام الصحي، وتحسين نوعية حياة المرضى.

إطار عمل لأفضل الممارسات للوقاية من الكسور الثانوية

إطار عمل لأفضل الممارسات (BPF) هو المبدأ التوجيهي المعتمد دوليًا والمستعرض من قبل الأقران للوقاية الثانوية من كسور ترقق العظام. يعزز BPF نموذج الرعاية القائم على التنسيق المعروف باسم مركز ربط الكسور (FLS) وهو النموذج المختار الذي ستعتمده جميع المستشفيات ومرافق العيادات الخارجية التي تعالج مرضى كسور الترقق. يخدم BPF غرضين رئيسيين:

- يوفر الإرشادات للمؤسسات التي تقوم بتنفيذ FLS
- يضع معياراً للـ FLS المنشئ يهدف إلى تحسين الخدمات القائمة

وتتمحور هذه الاستراتيجية كسلسلة من 13 معيارًا، وهي تتناول العناصر الضرورية لنجاح مراكز الـ FLS، وتشمل أيضًا أهدافًا طموحة، مما يشجع على التميز. كل معيار له مقاييس وأهداف يتم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات من الإنجاز: الذهبي والفضي والبرونزي.

إدراك التميز

كشف الكسر® يتعرف على جميع FLS الذين يشاركون بـ BPF على الخريطة التفاعلية عبر الإنترنت. هنا طريقة العمل:

الخطوة الرابعة
يصبح لـ FLS على
الخريطة

الخطوة الثالثة
تعيين مستوى
الإنجاز BPF

الخطوة الثانية
FLS يحدد باللون
الأخضر ويراجع

الخطوة الأولى
FLS يقدم الطلب



للمشاركة أو لتقديم FLS الخاص للاستطلاع، قم بزيارة
www.capturethefracture.org

1. تحديد هوية المريض

يتم تحديد مرضى الكسور في نطاق المؤسسة الصحية (المرضى الداخليين و / أو مرفق العيادات الخارجية أو نظام الرعاية الصحية) للتمكن من تقديم الوقاية من الكسور الثانوية.

القص من هذا المعيار هو التأكد من الطريقة الذي يتم بها تحديد مرضى الكسور. ويدرك المعيار بأن بعض المؤسسات سوف تعالج المرضى الداخليين فقط، وبعضها سيعالج المرضى الخارجيين فقط والبعض الآخر سيعالج المرضى الداخليين والخارجيين. يحدد الاستبيان نوع مرضى الكسور الذين يتم تضمينهم في نطاق المؤسسة.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يتم تحديد الكسور السريرية و يوجد نظام تتبع المرضى لتقييم النسبة المئوية للمرضى الذين تم تحديدهم مقابل أولئك الذين ليسوا كذلك. وتخضع نوعية التقاط البيانات لاستعراض مستقل.

الارشادات

لدى المؤسسة نظام لتتبع كل مريض يقدم إلى المؤسسة مصابًا بكسر، ولديها تدابير تقييم جودة البيانات مستقلة عن الفريق الذي يقدم الرعاية بعد الكسر مثل فريق ضمان جودة البيانات على مستوى المستشفى أو فريق جودة الترميز السريري الذي يكون إما داخليًا أو خارجيًا للمستشفى/النظام.

يتم تحديد الكسور السريرية ولكن لا يوجد نظام تتبع المرضى لتقييم النسبة المئوية للمرضى الذين تم تحديدهم مقابل أولئك الذين ليسوا كذلك.

الارشادات

لدى المؤسسة نظام لتتبع كل مريض يقدم إلى المؤسسة مصابًا بكسر، لذلك يمكن تحديد نسبة جميع المرضى الذين تصل إليهم الخدمة بدقة.

يتم تحديد الكسور السريرية ولكن لا يوجد نظام تتبع المرضى لتقييم النسبة المئوية للمرضى الذين تم تحديدهم مقابل أولئك الذين ليسوا كذلك.

الارشادات

ليس لدى المؤسسة نظام لتتبع كل مريض يقدم إلى المؤسسة مصابًا بكسر، لذلك لا يمكن تحديد نسبة جميع المرضى الذين تصل إليهم الخدمة بدقة.

ومن المسلم به أن مؤسسات/نظم الرعاية الصحية سيكون لديها أساليب مختلفة لتعريف مرضى الكسور، سواء كان ذلك بواسطة رموز التشخيص (ICD, CIM10)، عمر المريض، نوع الكسر وما إلى ذلك، والتي يمكن من خلالها الوقاية من الكسور الثانوية.

2. تقييم المرضى

يتم تحديد مرضى الكسور ضمن نطاق المؤسسة لتقييم مخاطر الكسر في المستقبل.

يتعلق هذا المعيار بعدد المرضى الذين يتم تقييمهم لمخاطر الكسور اللاحقة. القصد من هذا المعيار هو التأكد من نسبة جميع المرضى المصابين بكسر الذين يقدمون إلى المؤسسة أو النظام حيث يتم تقييمهم لمخاطر الكسر في المستقبل. ويعترف المعيار بأن بعض المؤسسات سوف تعالج المرضى الداخليين فقط، وبعضها تعالج المرضى الخارجيين فقط والبعض الآخر سيعالج المرضى الداخليين والخارجيين على حد سواء. بالإضافة إلى ذلك، يعترف المعيار بالظروف التي تكون فيها أفضل ممارسة هي تجاوز تقييم الكسور والذهاب مباشرة إلى بروتوكولات العلاج (على سبيل المثال للمرضى الذين هم +80).

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

من هؤلاء المرضى الذين تم تحديدهم، حيث لا يوجد مبرر لبدء العلاج الفوري، يتم تقييم 90% أو أكثر من مخاطر الكسر اللاحقة.	من هؤلاء المرضى الذين تم تحديدهم، والذين لا يوجد مبرر لبدء العلاج الفوري، يتم تقييم 70% من مخاطر الكسر اللاحقة.	من هؤلاء المرضى الذين تم تحديدهم، حيث لا يوجد مبرر لبدء العلاج الفوري، يتم تقييم 50% من مخاطر الكسر اللاحقة.
--	---	--

تقييم هذا المعيار سيأخذ في الاعتبار الصعوبات المرتبطة بتقييم المرضى الذين يعانون من الخرف أو ضعف الوظيفة المعرفية.

3. توقيت تقييم ما بعد الكسر

يتم إجراء تقييم ما بعد الكسر للوقاية من الكسور الثانوية في الوقت المناسب بعد عرض الكسر.

يهتم هذا المعيار بتوقيت إجراء تقييم خطر الكسور اللاحقة. يمكن أن يتم إجراء هذا التقييم من قبل أي مقدم للرعاية الصحية ولكن يجب أن يتم تعقبه من قبل منسق FLS ويجب أن يحتوي على عناصر تقييم ما بعد الكسر المناسبة مثل قياس كثافة العظام أو تقييم المخاطر أو إجراءات التقييم الأخرى ذات الصلة بالمريض. وذلك لضمان إجراء تقييم رسمي لمخاطر الكسور.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يتم تقييم ما بعد الكسر للوقاية من الكسور الثانوية في غضون 8 أسابيع من عرض الكسر السريرية.

يتم تقييم ما بعد الكسر للوقاية من الكسور الثانوية في غضون 9-12 أسبوعًا من عرض الكسر السريرية.

يتم تقييم ما بعد الكسر للوقاية من الكسور الثانوية في غضون 13-16 أسبوعًا من عرض الكسر السريرية.

الارشادات

يتم تحديد نسبة المرضى الذين ينطبق عليهم هذا المعيار ونسبة 50%، 70% و 90% ضرورية لتحقيق المستوى 1، المستوى 2 أو المستوى 3 على التوالي، في المعيار 2.

الارشادات

يتم تحديد نسبة المرضى الذين ينطبق عليهم هذا المعيار ونسبة 50%، 70% و 90% ضرورية لتحقيق المستوى 1، المستوى 2 أو المستوى 3 على التوالي، في المعيار 2.

الارشادات

يتم تحديد نسبة المرضى الذين ينطبق عليهم هذا المعيار ونسبة 50%، 70% و 90% ضرورية لتحقيق المستوى 1، المستوى 2 أو المستوى 3 على التوالي، في المعيار 2.

وباستخدام بروتوكولات توقيت مؤسسة/نظام الرعاية الصحية، يُشجّع مقدمو الطلبات على إعطاء إطار زمني دقيق قدر الإمكان عند إجراء تقييم ما بعد الكسر للوقاية من الكسور الثانوية. ومع ذلك، يلاحظ أن إجراء تقييم ما بعد الكسر في وقت يزيد على أربعة أشهر بعد الكسر قد يعتبر متأخرًا.

4. كسر الفقرات

المؤسسة لديها نظام حيث يتم تحديد المرضى الذين يعانون من كسور فقرية غير مشخصة سابقاً وتخضع لتقييم الوقاية من الكسور الثانوية.

معظم الكسور الفقرية غير مشخصة أو غير مكتشفة. والقصد من هذا المعيار هو تحديد النظم التي وضعتها المؤسسة لتحديد الكسور الفقرية بين المرضى الذين يعرضون/أو أدخلوا إلى المؤسسة لأي حالة. وقد ثبت أن معرفة حالة الكسر الفقري بالإضافة إلى قياس كثافة العظام (BMD) تحسن بشكل كبير التنبؤ بمخاطر الكسور للكسور الثانوية.

المستوى الأول المستوى الثاني المستوى الثالث

يخضع المرضى الذين يعانون من كسور فقرية سريرية للتقييم و/أو يتلقون العلاج للوقاية من الكسور الثانوية.

المرضى الذين يعانون من كسور غير الفقرية يخضعون بشكل روتيني لتقييم شكل العمود الفقري الجانبي بواسطة DXA (أو ربما عن طريق صورة اشعة للعمود الفقري) لتقييم الكسور الفقرية.

المرضى الذين يتم ثبت لديهم عن طريق أخصائي الأشعة في وجود كسور في العمود الفقري بالأشعة السينية العادية والمقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي (سواء كانت هذه متوقعة أم لا) من قبل FLS من أجل الخضوع لتقييم العلاج الوقاية من الكسور الثانوية.

الارشادات

وقد تبين أن ربع المرضى تقريباً الذين يعرضون على FLS بسبب كسور غير فقرية لديهم تشوهات في الفقرات باستخدام تكنولوجيا تقييم كسور الفقرات. المعيار هو إدراك أن إجراء تقييم كسر العمود الفقري قد لا يؤثر على خطة العلاج على سبيل المثال بين مرضى كسر الورك.

الارشادات

المرضى الذين أحيلوا إلى قياس كثافة العظام DXA لأسباب أخرى غير تاريخ الكسر السابق، تقييم الكسر الفقري يؤثر على قرارات العلاج بشكل كبير عند نسبة من المرضى.

الارشادات

تصوير عدد كبير من الأشخاص فوق 50 سنة يتيح فرصة لزيادة كبيرة في معدلات تحديد الكسور الفقرية غير المشخصة من قبل في سياق الرعاية لحالات أخرى.

هذا المعيار يوضح بأن مرضى الكسور الفقرية من الصعب تحديدهم. هذا المعيار هو طموح ولكن بما ان كسور الفقرات هي كسر الهشاشة الأكثر شيوعاً سيكون هناك خسارة بعدم محاولة تشخيصها في هذا الإطار.

5. المبادئ التوجيهية للتقييم

تقييم المؤسسة للوقاية من الكسور الثانوية، وتحديد الحاجة إلى التدخل، يجب أن يتوافق مع المبادئ التوجيهية المحلية/الإقليمية/الوطنية.

والقصد من هذا المعيار ذو شقين. أولاً، يتطلب هذا المعيار من المؤسسات التقيد بالارشادات المتفق عليها على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الوطني. ثانياً، يسلط المعيار الضوء على دور قيادي هام يمكن أن يؤديه مركز FLS في دعم الزملاء في جميع أنحاء نظام الرعاية الصحية الوطني. وجود مركز FLS راسخ له دورًا رائدًا في الضغط على المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الوقاية من الكسور الثانوية وصياغتها.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يتوافق تقييم المؤسسة مع المبادئ التوجيهية الوطنية.

يتوافق تقييم المؤسسة مع المبادئ التوجيهية الإقليمية أو الوطنية.

يتوافق تقييم المؤسسة مع الارشادات التي استعرضها المسؤولين والتي وضعتها المؤسسة المحلية التي تقدم خدمة FLS، أو التأقلم مع المبادئ التوجيهية الدولية.

الارشادات

على الرغم من قبول استخدام المبادئ التوجيهية الإقليمية أو الوطنية على هذا المستوى، فمن المتوقع أنه بمجرد وضع المبادئ التوجيهية الوطنية سيعمل الموقع على تعديل تقييمه للوقاية من الكسور الثانوية.

الارشادات

وعلى الرغم من قبول استخدام المبادئ التوجيهية المحلية أو الدولية على هذا المستوى فمن المتوقع أنه بمجرد وضع مبادئ توجيهية إقليمية أو حكومية أو وطنية، سيعمل الموقع على تعديل تقييمه للوقاية من الكسور الثانوية.

ومن المسلم به أن مختلف مؤسسات/نظم الرعاية الصحية قد تقتصر على المبادئ التوجيهية المتاحة داخل بلدها.

6. الأسباب الثانوية لترقق العظام

يمكن للمؤسسة أن توضح أية نسبة من المرضى المحتاجين إلى علاج للوقاية من الكسور الثانوية قد خضعت لمزيد من الاستقصاءات (فحص الدم النوعي) لتقييم الأسباب الكامنة وراء انخفاض (BMD).

من المهم معرفة سبب إصابة المرضى بترقق العظام. والتقييم يجب أن يتبع جدول خاص يبحث عن الأسباب الثانوية.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يمكن للمؤسسة أن تثبت أن 90% من المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج يتم فحصهم بشكل روتيني لأسباب ثانوية لترقق العظام عن طريق بروتوكول الموقع والإحالة إلى المتخصصين، إذا تمت الإشارة إليها، وقد تم ترتيبها.

يمكن للمؤسسة أن تثبت أن 70% من المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج يتم فحصهم بشكل روتيني لأسباب ثانوية لترقق العظام.

يمكن للمؤسسة أن تثبت أن 50% من المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج يتم فحصهم بشكل روتيني لأسباب ثانوية لترقق العظام.

الارشادات

وتوخياً للوضوح، في نظم الرعاية الصحية حيث يعمل طبيب الرعاية الأولية بمثابة "حارس البوابة" للإحالات إلى الأخصائيين، يُطلب من وزارة الصحة الحصول على اتفاق قوي مع أطباء الرعاية الأولية المحليين لضمان حدوث الإحالة إلى ما بعد.

ومن المسلم به أنه سيكون هناك طرق مختلفة تستخدم لتحديد الأسباب الثانوية لترقق العظام. فلسفة هذا المعيار هو أن المرضى بعد الكسور الذين يحتاجون إلى العلاج يتم تقييمهم لتحديد الأسباب الثانوية لترقق العظام وفقاً للأساليب المعتمدة من المؤسسة أو النظام الرعاية الصحية المحلي.

7. خدمات الوقاية من السقوط

يتم تقييم المرضى الذين يعانون من كسر ترقق، و المعرضون لمزيد من السقوط، لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات التدخل الوقائي، وإذا كان الأمر كذلك، تتم إحالتهم لاحقاً إلى مركز خدمة الوقاية من السقوط.

وسيستند تصنيف هذا المعيار إلى ما إذا كانت خدمات الوقاية متاحة. وسيكون المعيار الأساسي هو إجراء تقييم ما إذا كان المريض بحاجة إلى خدمات الوقاية. سيتم رفع التصنيف القياسي إذا كانت خدمات الوقاية متاحة وما إذا كان يمكن إحالة المرضى إليها.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يتم تقييم 90% من المرضى الذين يعانون من كسور و يعتبروا معرضين للخطر لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات الوقاية من السقوط، ويتم إحالة المرضى المناسبين إلى خدمة الوقاية من السقوط الراضخة التي تقدم تداخلات قائمة على الأدلة.

الارشادات

وينبغي أن تقدم خدمة الوقاية من السقوط برامج قائمة على الأدلة.

يتم تقييم 70% من المرضى الذين يعانون من كسور و يعتبروا معرضين للخطر المزيد من السقوط لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات الوقاية من السقوط.

يتم تقييم 50% من المرضى الذين يعانون من كسور و يعتبروا معرضين للخطر المزيد من السقوط لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات الوقاية من السقوط.

الارشادات

يتم تقييم جميع المرضى لخطر السقوط باستخدام استبيان تقييم مخاطر السقوط الأساسية.

ويحدد هذا المعيار ما إذا كانت خدمة الوقاية من السقوط متاحة أم لا، وإذا كان الأمر كذلك كيف يجري استخدامها. إذا لم يكن هناك خدمة وقاية سقوط ثابتة في المنطقة، يصبح هذا المعيار طموحاً ويشجع قيادة FLS للضغط على المؤسسة/النظام لتوفير خدمة الوقاية من السقوط.

8. تقييم عامل الخطر من خلال العادات الصحية ونمط الحياة

يخضع المرضى الذين يعانون من كسور هشاشة لتقييم متعدد الأوجه لعامل الخطر كإجراء وقائي لتحديد أي تغييرات صحية و/أو نمط حياة من شأنها، إذا تم تنفيذها، أن تقلل من خطر الكسور في المستقبل، ويتم إحالة المرضى المحتاجين في وقت لاحق إلى الممارس المناسب متعدد التخصصات لمزيد من التقييم والعلاج.

وعدا العلاج بالأدوية، من المهم تحديد الاحتياجات الأخرى للتدخل التي من شأنها أن تقلل من خطر الكسر في المستقبل، بما في ذلك تقييم أي عوامل خطر أساسية في الممارسات الصحية أو نمط الحياة قد تسهم في الكسور المستقبلية. وتحديد عوامل الخطر مثل التدخين، و الكحول، وسوء التغذية، وعدم ممارسة الرياضة، وضعف التنسيق، وضعف التوازن، وما إلى ذلك، وإحالة المريض إلى مقدم الرعاية الصحية المناسب للتدخل، ويساعد على الوقاية من الكسور في المستقبل.

المستوى الأول المستوى الثاني المستوى الثالث

يخضع 50% من المرضى الداخليين لتقييمات متعددة الأوجه لعوامل الخطر.	يخضع 70% من المرضى الداخليين لتقييمات متعددة الأوجه لعوامل الخطر.	يخضع 90% من المرضى الداخليين لتقييمات متعددة الأوجه لعوامل الخطر.
---	---	---

ويمكن أن يقوم أحد مقدمي الرعاية الصحية ضمن *FLS* بتقييم المخاطر المختلفة (طبيب، وممرضة، ومنسق للخدمات الصحية، وما إلى ذلك)، ويمكن إحالة الحالة إلى الأخصائي المناسب لإجراء المزيد من التقييم والعلاج. فعلى سبيل المثال، يخضع مريض مسن جدًا يعاني من كسر ترقق لتقييم متعدد الأوجه لعوامل الخطر، ويتم تحديده على أنه يعاني من ضعف التنسيق والتوازن. عندها، يحيل *FLS* المريض لوضع جهاز يحمي الورك و يقيه من الكسور عند السقوط.

ومن المسلم به أنه ستكون هناك أساليب مختلفة تستخدم لتحديد عوامل الخطر المتعددة للكسور في المستقبل. وفلسفة هذا المعيار هي أن المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج بعد الكسر يتم تقييمهم لتحديد عوامل الخطر "نمط الحياة" وفقًا للأساليب الحالية للمؤسسة أو نظام الرعاية الصحية.

9. بدء الدواء

جميع مرضى الكسور الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، وليسوا على العلاج في وقت حدوث الكسر، يتم البدء بمعالجتهم أو إحالتهم إلى طبيب الرعاية الأولية/مقدم الرعاية للبدء، عند الاقتضاء، في علاج ترقق العظام وفقًا للمبادئ التوجيهية المحلية/الإقليمية/الوطنية القائمة على الأدلة.

والمعيار ليس قياسًا عامًا للنسبة المئوية من المرضى الذين عولجوا، بل هو قياس للنسبة المئوية من المرضى المعالجين في إطار الارشادات المطبقة. المعيار هو إدراك أن ليس كل مرضى الكسور الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة سوف يتطلبون العلاج.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

90% من مرضى الكسور، المؤهلون للعلاج وفقًا للمبادئ التوجيهية المحلية/الوطنية/ الإقليمية القائمة على الأدلة، ويتم البدء باعطائهم أدوية ترقق العظام.	70% من مرضى الكسور، المؤهلون للعلاج وفقًا للمبادئ التوجيهية المحلية/الوطنية/ الإقليمية القائمة على الأدلة، ويتم البدء باعطائهم أدوية ترقق العظام.	50% من مرضى الكسور، المؤهلون للعلاج وفقًا للمبادئ التوجيهية المحلية/الوطنية/ الإقليمية القائمة على الأدلة، ويتم البدء باعطائهم أدوية ترقق العظام.
--	--	--

ويعترف هذا الإطار بالاختلافات في نظام الرعاية الصحية الأساسي. اعتمادًا على طبيعة نظام الرعاية الصحية، قد يكون الأخصائي قادرًا على بدء العلاج أو، عندما يكون طبيب الرعاية الأولية/مقدم الرعاية هو المراقب، يمكن للأخصائي إحالة المريض إلى طبيب الرعاية الأولية/مقدم الرعاية لبدء العلاج. وفي كلتا الحالتين، يُطلب تقديم أدلة على أن هذه العملية رصينة قدر الإمكان.

10. مراجعة العلاج

بالنسبة للمرضى الذين يتلقون بالفعل أدوية ترقق العظام عند حدوث الكسر، يتم إعادة تقييمهم التي تشمل مراجعة الامتثال للأدوية، أو إمكانية تبديلها والاستفادة المثلى من التدخلات غير الدوائية.

والقصد من هذا المعيار هو تقييم ما إذا كان FLS قد راجع المرضى الذين أصيبوا بكسر أثناء، تلقي العلاج لترقق العظام، وما هي نسبة هذه المجموعة من المرضى الذين يخضعون لمراجعة شاملة.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

المؤسسة تثبت أنها تستعرض الأدوية لـ 90% من المرضى الذين تم تحديدهم أعلاه من قبل (FLS)، الذين هم على العلاج في وقت الكسر وإجراء مراجعة للامتثال للأدوية و/أو النظر في التدخلات البديلة.

المؤسسة تثبت أنها تستعرض الأدوية لـ 70% من المرضى الذين تم تحديدهم أعلاه من قبل (FLS)، الذين هم على العلاج في وقت الكسر وإجراء مراجعة للامتثال للأدوية و/أو النظر في التدخلات البديلة.

المؤسسة تثبت أنها تستعرض الأدوية لـ 50% من المرضى الذين تم تحديدهم أعلاه من قبل (FLS)، الذين هم على العلاج في وقت الكسر وإجراء مراجعة للامتثال للأدوية و/أو النظر في التدخلات البديلة.

11. استراتيجية الاتصال

يتم إبلاغ خطة علاج مركز FLS الخاصة بالمؤسسة إلى أطباء الرعاية الأولية والثانوية وتحتوي على المعلومات المطلوبة من قبل المعنيين المحليين والمعتمدين من قبلهم.

والقصد من هذا المعيار هو فهم الى أي مدى أثرت خطة علاج FLS - وإبلاغها إلى زملاء السريريين المعنيين في الرعاية الأولية والثانوية - في آراء هؤلاء الزملاء حول أفضل السبل لتناسب مع حاجتهم لضمان الالتزام الأمثل بتوصيات FLS.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

تبين المؤسسة أن خطة مركز FLS قد وصلت إلى أطباء الرعاية الأولية والثانوية وتحتوي على ما لا يقل عن 90% من المعايير المذكورة في القائمة*.

تبين المؤسسة أن خطة مركز FLS قد وصلت الى أطباء الرعاية الأولية والثانوية وتحتوي على ما لا يقل عن 50% من المعايير المذكورة في القائمة*.

يتم إبلاغ خطة مركز FLS خاصة بالمؤسسة إلى أطباء الرعاية الأولية والثانوية.

ويتعلق هذا المعيار أساسًا بالحالات التي يكون فيها المرضى مقيمين في المشفى أو المرضى الخارجيين لسبب غير متعلق بالعظام، وبينما يكشف بالصدفة وجود كسر (مثل صورة للصدر للالتهاب الرئوي تكتشف كسرًا في العمود الفقري). في هذه الحالة يتم وضع خطة علاج ما بعد الكسور وإبلاغها إلى المريض وكذلك إلى جميع مقدمي الرعاية الصحية والدافعيين (إذا كانت الإحالة مطلوبة) المعنيين برعاية المريض.

*المعايير المذكورة في المستوى 2 والمستوى 3: درجة خطر الكسر، $BMD - DXA$ ، DXA - تقييم كسر العمود الفقري أو إجراء صورة الأشعة للعمود الفقري، عوامل خطر ترقق العظام الأولية، الأسباب الثانوية لترقق العظام (إن وجدت)، عوامل خطر الكسر/السقوط، العلاج الدوائي الحالي (إن وجد)، مراجعة الامتثال للأدوية، خطة المتابعة، تقييم تأثير نمط الحياة، الوقت منذ الكسر الأخير.

12. العلاج الطويل الأجل

ولدى المؤسسة بروتوكول قائم لمتابعة التدخلات الأولية القائمة على الأدلة على المدى الطويل وخطة التزام طويلة الأجل.

والقصد من هذا المعيار هو التأكد من الإجراءات الضرورية و لرعاية طويلة الأجل لمخاطر الكسور. وفي نظم الرعاية الصحية المتضمنة أساسًا نظم للرعاية الأولية، يجب إشراك الرعاية المحلية في تطوير الإجراءات المطلوبة للرعاية بعد الكسر. وفي نظم الرعاية الصحية التي تفتقر إلى الهياكل الأساسية للرعاية الأولية، يهيئ مركز FLS عن طريق مباشر من المريض أو مقدم الرعاية الصحية استراتيجيات لضمان المتابعة.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

توصيات العلاج للمرضى الذين يحتاجون إلى المعالجة الدوائية، وتشمل خطة المتابعة على المدى القصير <12 شهرًا بعد الكسر، وخطة متابعة طويلة الأجل <12 بعد الكسر، وتقديم المشورة لإعادة تقييم مخاطر الكسر في المستقبل، والحاجة إلى العلاج والتوجيه الواضح حول متى ومع من تقع المسؤولية عن رصد الالتزام بالعلاج.

الارشادات

المرضى الذين تم تقييمهم في الأصل من قبل FLS لديهم خطة متابعة قصيرة الأجل في غضون 6-12 شهرًا، بالإضافة إلى خطة رعاية طويلة الأجل خلال السنتين 1 و2 وما بعدها.

توصيات العلاج، للمرضى الذين يحتاجون إلى المعالجة الدوائية، وتشمل خطة المتابعة على المدى الطويل <12 شهرًا بعد الكسر و تقديم المشورة للمريض حتى يخضع لإعادة تقييم مخاطر الكسر في المستقبل والحاجة إلى العلاج.

الارشادات

يمكن للمؤسسة الاعلان عن نسبة المرضى الذين تم تقييمهم في الأصل من قبل FLS ولديهم خطة متابعة طويلة الأجل تم تنفيذها في السنتين 1 و2 وما بعدها.

وتشكل إحدى المسؤوليات الرئيسية لـ FLS الإهتمام في وضع بروتوكول لضمان المتابعة على المدى الطويل، وتقديم توجيهات واضحة بشأن متى وعلى من تقع مسؤولية رصد الالتزام بالعلاج سواء كان ذلك من قبل FLS، أو الإحالة إلى طبيب/مقدم الرعاية الأولية، أو بوسائل أخرى تناسب نظام الرعاية الصحية الأساسي.

13. قاعدة البيانات

يتم تسجيل جميع مرضى كسر الترقق المحددين في قاعدة بيانات تغذي قاعدة بيانات وطنية مركزية.

والقصد من هذا المعيار هو تسليط الضوء على أهمية وجود قاعدة بيانات فعالة لدعم الخدمة. ويشدد المعيار أيضاً على الهدف الطموح المتمثل في وضع قواعد بيانات محلية وإقليمية ووطنية من شأنها أن تمكن من قياس الرعاية بالمقارنة مع الوحدات الأخرى المقدمة للخدمات المالية في جميع أنحاء البلد.

المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

يوضح الموقع أن جميع سجلات مرضى كسر الترقق المحددة أعلاه يتم تخزينها في قاعدة بيانات مركزية وطنية. يمكن أن توفر قاعدة البيانات مقارنة مع جميع الوحدات المزودة.

يوضح الموقع أن جميع سجلات مرضى كسر الترقق المحددة أعلاه يتم تسجيلها في قاعدة بيانات يمكن مشاركتها إقليمياً لمقارنة البيانات.

يتم تسجيل سجلات مرضى كسر الترقق (للمرضى الذين تم تحديدهم أعلاه) في قاعدة بيانات محلية.

قاعدة بيانات محلية لتسجيل سجلات المرضى كسر ترقق، المستوى 1، أمر ضروري *FLSI*. قاعدة بيانات وطنية طموحة ومهمة للسعي نحوها، وبالتالي يتم تعيينها في المستوى 3.

حول كشف الكسر® (CAPTURE THE FRACTURE)

كشف الكسر® هي مبادرة IOF التي تعزز الوقاية من الكسور الثانوية على المستوى العالمي من خلال تسهيل تنفيذ خدمات (FLS)، نموذج ما بعد الكسر للرعاية. قم بزيارة www.capturethefracture.org للحصول على مزيد من المعلومات ومجموعة واسعة من المصادر.

نُشر إطار أفضل الممارسات أصلاً في المنشور التالي لـ IOF:

أكيسون ك، مارش د، ميتشل بي جي، ماكليان آر، سانتالدمارك ل، بييرروز DD، كير C، كوبر IOF. C. كسر الفريق العامل (2013) التقاط الكسر: إطار أفضل الممارسات وحملة عالمية لكسر دورة كسر الترقق. ترقق العظام Int 24:2135-2152.

في جميع أنحاء العالم، هناك فجوة كبيرة في الرعاية الصحية مما يبقي الملايين من مرضى الكسور معرضين لخطر جدي من الكسور في المستقبل. 'كشف الكسر' تأمل في سد هذه الفجوة وجعل الوقاية من الكسور الثانوية حقيقة واقعة.

البروفيسور سايروس كوبر
رئيس مؤسسة ترقق العظام الدولية IOF



International Osteoporosis Foundation

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland • T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01
info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org