



KWESTIONARIUSZ BEST PRACTICE FRAMEWORK

WSTĘP

Autorzy inicjatywy Capture the Fracture® zapraszają placówki zajmujące się profilaktyką złamań wtórnych (Fracture Liaison Services - FLS) do przyłączenia się do programu Best Practice Recognition realizowanych w ramach Capture the Fracture. Capture the Fracture ma na celu zapobieganie złamaniom wtórnym poprzez ogólnosiatową promocję FLS. Komitet Ekspertów, pod przewodnictwem Prof. Kristiny Åkesson (SWE) i Dr Kassima Javaida (UK), opracował Best Practice Framework (Schemat Modelu Opieki Najwyższej Jakości). Celem BPF jest uznanie dotychczasowych osiągnięć ośrodków, które już wdrożyły FLS oraz zachęcenie innych systemów opieki zdrowotnej do wdrażania własnych programów o podobnym charakterze.

APLIKACJA

Zgłoszenie nowego ośrodka FLS jest możliwe poprzez wypełnienie poniższego kwestionariusza, zapisanie go z nazwą szpitala i datą w tytule a następnie przesłanie, na adres: capturethefracture@iofbonehealth.org. Ośrodek zostanie umieszczony na interaktywnej mapie Capture the Fracture (www.capturethefracture.org/map-of-best-practice). Wypełnienie kwestionariusza, w zależności od poziomu potrzebnych dostępnych danych, może zająć 20 do 60 minut.

DEFINICJE

- Fracture Liaison Service (FLS) to usługa nakierowana na zmniejszenie ryzyka kolejnych złamań, polegająca na systematycznej identyfikacji, leczeniu i obejmowaniu opieką wszystkich kwalifikujących się pacjentów (w obrębie lokalnej społeczności), którzy doznali złamania niskoenergetycznego.
- Ośrodek jest zdefiniowany jako pojedynczy szpital lub działający na poziomie regionalnym zespół placówek lub duża sieć dostawców usług medycznych świadczących takie same usługi w każdej swojej placówce.
- Złamanie niskoenergetyczne to złamanie, które wystąpiło wskutek działania energii równej upadkowi z wysokości własnej lub mniejszej.
- Pobyt szpitalny jest rozumiany jako wymagający łóżka szpitalnego na oddziale, definicja nie obejmuje jednostek zajmujących się urazami nagłymi tj. szpitalne oddziały ratunkowe.
- Kliniczne złamanie kręgosłupa to złamanie kręgu, które cechuje się wywoływaniem objawów np. bólu.
- Radiologiczne złamanie kręgowe to złamanie wykryte w badaniu radiologicznym kręgosłupa tj. RTG klatki piersiowej lub inne (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub Vertebral Fracture Assessment wykonanej przy użyciu aparatu DXA).
- Przegląd skuteczności serwisu obejmuje wszelkie zmiany jakie zachodzą w stanie zdrowia pacjenta, w tym korzystanie z leków, liczbę złamań wtórnych oraz upadki.

DEMOGRAFIA

W poniższej tabeli prosimy umieścić dane odnośnie placówki/szpitala/kliniki oraz jej pracowników.

A. Dane o szpitalu		
A1.	Nazwa szpitala:	
A2.	Nazwa FLS:	
A3.	Adres: (uwzględnij miasto i kraj)	
A4.	Zakres działalności ośrodka:	<p>Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:</p> <p>Pojedynczy szpital</p> <p>Część większej sieci szpitali lub innej sieci placówek</p> <p>Inne, proszę sprecyzować:</p>
A5.	Jeśli ośrodek jest częścią większej sieci szpitali lub placówek prosimy o podanie następujących informacji:	Nazwa sieci szpitali:
		Liczba szpitali w sieci:
		Populacja objęta opieką sieci szpitalnej:
		Nazwisko ordynatora/dyrektora ds. medycznych:
	Nazwisko koordynatora w sieci:	
A6.	Rodzaj ośrodka:	<p>Proszę zaznaczyć jedna odpowiedź:</p> <p>Prywatny</p> <p>Prywatny non-profit/charytatywny</p> <p>Rządowy/publiczny</p> <p>Publiczny/prywatny – mieszane finansowanie</p> <p>Szpital Uniwersytecki</p> <p>Nie akademicki</p> <p>Inne formy finansowania - proszę sprecyzować:</p>
A7.	Szacowana populacja objęta opieką szpitala (jeśli dotyczy):	Szacowana populacja:
A8.	<p>Które złamania niskoenergetyczne można zaobserwować w obrębie danej służby zdrowia?</p> <p><i>Przykłady nieortopedycznych pacjentów w opiece szpitalnej ze złamaniami uwzględniają miednicę, nadgarstki oraz barki – objęci opieką medyczną celem leczenia bólu lub w przypadkach starszych osób nie radzących sobie ze złamaniem w warunkach domowych</i></p>	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Złamanie bliższego końca kości udowej</p> <p>Złamania niskoenerg. leczone na oddziale ortopedii/traumatologii</p> <p>Inne złamania – leczone poza oddziałem ortopedii/traumatologii</p> <p>Ambulatoryjne złamania niskoenergetyczne</p> <p>Kliniczne złamanie kręgowe</p> <p>Radiologiczne złamanie kręgowe</p> <p>Inne złamania, proszę sprecyzować:</p>
A9.	Czy wyrażasz zgodę na anonimowe wykorzystanie Twoich danych w publikacjach naukowych ?	<p>Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:</p> <p>Nie</p> <p>Tak</p> <p>Jeśli tak:</p> <p>Zgoda na cytowanie jako dane krajowe przy przedstawianiu danych</p> <p>Zgoda na cytowanie jako region świata przy przedstawianiu danych</p>
A10.	Skąd się dowiedziałeś o programie Capture the Fracture®?	<p>Zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Strona www Capture the Fracture®</p> <p>Konferencja/kongres, proszę sprecyzować:</p> <p>Towarzystwo Naukowe, proszę sprecyzować:</p> <p>Skierowanie, z polecenia, proszę sprecyzować:</p>

B. Informacje na temat użytkownika

B1.	Imię i nazwisko osoby wypełniającej wniosek:	
B2.	Email:	
B3.	Numer telefonu:	
B4.	Rola w placówce placówce?	Proszę wybrać jedną odpowiedź: Ordynator – specjalizacja: Praktykujący specjalista – specjalizacja: Inna, proszę sprecyzować:

C. Ordynator (jeśli dane inne niż w części B)

C1.	Imię i nazwisko głównego klinicysty:	
C2.	Email:	
C3.	Numer telefonu:	
C4.	Jaka jest twoja specjalizacja?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: Ortopedia Endokrynologia Reumatologia Geriatrya Ginekologia Inna, proszę sprecyzować:

D. Koordynator FLS (jeśli dane inne niż w częściach B i C)

D1.	Imię i nazwisko koordynatora FLS:	
D2.	Email:	
D3.	Numer telefonu:	
D4.	Jaka jest twoja rola w placówce?	Proszę wybrać jedną odpowiedź: Klinicysta – specjalizacja: Praktykujący specjalista – specjalizacja: Inna – specjalizacja:

INFORMACJE NA TEMAT OŚRODKA FRACTURE LIAISON SERVICE (FLS)

Wszelkie informacje dotyczące ośrodka FLS prosimy umieścić w poniższej tabeli.

E. Zespół FLS			
E1.	Dla każdego rodzaju personelu proszę wpisać ile czasu poświęcają pracownicy w obrębie FLS jako całkowity ekwiwalent czasowy (WTE – whole time equivalent) w wartości procentowej. <i>(np. 50% czasu dla pielęgniarki pracującej na pół etatu i 400% dla 4 pielęgniarek na pełen etat)</i>	Lekarz rezydent/chirurg	%
		Pielęgniarka	%
		Fizjoterapeuta	%
		Terapeuta zajęciowy	%
		Urzędnik/pracownik administracyjny	%
		Inni proszę sprecyzować poniżej:	%
E2.	Dodatkowy komentarz odnośnie zatrudnionego personelu:		
E3.	Kiedy ośrodek FLS rozpoczął działalność?		
E4.	Od kiedy obecny model FLS działa w omawianej placówce?		
F. Dane odnośnie identyfikacji pacjentów do systemu FLS			
F1.	Ilu pacjentów ze złamaniami niskoenergetycznymi było przyjętych do Państwa ośrodka FLS w ciągu ostatnich 12 miesięcy?		
F2.	Którzy pacjenci byli identyfikowani przez Państwa FLS?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Złamania bliższego końca kości udowej</p> <p>Inne niskoenerg. złamania na oddziale ortopedii/traumatologii</p> <p>Inne niskoenerg. złamania na oddziałach innych niż ortopedia/traumatolog</p> <p>Złamania niskoenergetyczne w opiece ambulatoryjnej</p> <p>Kliniczne złamania kręgosłupa</p> <p>Radiologiczne złamania kręgosłupa</p> <p>Inne złamania proszę wymienić:</p>	
F3.	Czy istnieją ograniczenia względem, których pacjenci są identyfikowani przez daną placówkę FLS?	Zakres wieku:	Płeć:
		Choroby współistniejące – proszę określić: (np. zaburzenia funkcji poznawczych):	
		Osteoporoza aktualnie leczona przez lekarza POZ lub specjalistę (proszę określić jakiego):	
		Złamania (okolice ciała) nie brane pod uwagę przy objęciu opieką FLS:	
F4.	Pacjenci ze złamaniem bliższego końca kości udowej – metody wykrywania pacjentów?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Pracownik FLS przychodzi na oddziały ortopedyczne/traumatologiczne</p> <p>Wykorzystanie list przyjęć z oddziałów / SOR</p> <p>Korzystanie z komputerowych baz danych radiologii</p> <p>Inne, proszę określić:</p>	
F5.	Sposoby identyfikacji pacjentów ze złamaniami pozakręgowymi (innymi niż bliższy koniec kości udowej)?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Pracownik FLS przychodzi na oddziały ortopedyczne/traumatologiczne</p> <p>Wykorzystanie list przyjęć z oddziałów / SOR</p> <p>Korzystanie z komputerowych baz danych radiologii</p> <p>Inne, proszę określić:</p>	

F. Dane odnośnie identyfikacji pacjentów do systemu FLS

F6.	Sposoby identyfikacji pacjentów ze złamaniami przyjętych w ramach opieki ambulatoryjnej ?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Pracownik FLS odwiedza klinikę ortopedyczna / traumatologiczną</p> <p>Korzystanie z list przyjęć kliniki</p> <p>Korzystanie z komputerowych baz danych radiologii</p> <p>Inne, proszę określić:</p>
F7.	Czy istnieje osobny sposób identyfikacji pacjentów ze złamaniami którzy powinni byli zostać objęci wtórną profilaktyką złamań, ale nie zostali zidentyfikowani przy pierwszej wizycie (np. przegląd danych jakościowych audyt)?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Nie</p> <p>Tak, dla złamań bliższego końca kości udowej</p> <p>Tak, dla pacjentów szpitalnych ze złamaniem bliższego końca kości udowej</p> <p>Tak, dla pacjentów objętych opieką ambulatoryjną</p> <p>Tak, dla klinicznych złamań kręgosłupa</p> <p>Jeśli tak, proszę opisać proces:</p>
F12.	Proszę wskazać silne i słabe strony metod identyfikacji stosowanych w Państwa placówce:	

G. O opiece/ocenie po złamaniu i/lub leczeniu w kierunku zapobiegania wtórnym złamaniom

G1.	Kto podejmuje się oceny pacjenta w kierunku profilaktyki złamań wtórnych?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Zespół placówki FLS</p> <p>Szpitalny klinicysta - specjalizacja:</p> <p>Zadanie przekazowane/zleczone lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p>Inne, proszę określić:</p>
G2.	Czy ośrodek FLS posiada bezpośredni dostęp do aparatu DXA w obrębie swojej placówki?	<p>Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:</p> <p>Tak</p> <p>Nie</p>
G3.	Jeśli nie, to czy ośrodek FLS ma możliwość skorzystania z aparatu DXA w innym miejscu za skierowaniem?	<p>Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:</p> <p>Tak</p> <p>Nie</p>
G4.	Jeśli ośrodek nie ma dostępu do aparatury DXA, z jakich innych metod oceny pacjenta korzysta?	<p>Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź :</p> <p>Obwodowa ultrasonografia</p> <p>Ilościowe pQCT</p> <p>Obwodowa DXA</p> <p>FRAX lub inne narzędzie do oceny ryzyka złamania</p> <p>Inne proszę określić:</p>
G5.	Którzy pacjenci po przebytych złamaniu kwalifikują się do badania DXA?	<p>Wszyscy pacjenci potencjalnie kwalifikują się na badanie DXA</p> <p>Zakres wiekowy:</p> <p>Płeć:</p> <p>Złamania (okolice ciała) niekwalifikujące pacjenta do badania DXA:</p> <p>Inne komentarze (np. Czy krajowe wytyczne kliniczne lub kryteria refundacji DXA określają, którzy pacjenci ze złamaniami kwalifikują się do badania?):</p>
G6.	Kto ocenia czy pacjent wymaga leczenia?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Personel placówki FLS</p> <p>Szpitalny klinicysta, specjalizacja:</p> <p>Zadanie przekazowane/zleczone lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p>Inne, proszę określić:</p>

G. O opiece/ocenie po złamaniu i/lub leczeniu w kierunku zapobiegania wtórnym złamaniom

G7.	Kto jest odpowiedzialny za omówienie wyników powyższej oceny z pacjentem?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Personel placówki FLS Szpitalny klinicysta, specjalizacja: Zadanie przekierowane/zlecone lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej Inne, proszę określić:
G8.	Jakie istnieją możliwości interwencji po przeprowadzeniu oceny u pacjentów po złamaniu w placówce FLS?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Farmakoterapia (oprócz wapnia i wit. D) Suplementacja wapniem i witaminą D Dostęp do dodatkowych materiałów/programów edukacyjnych (poza pierwszą rozmową/kontaktem w ośrodku FLS) Wizyty kontrolne u specjalisty w ramach opieki ambulatoryjnej jeśli zaobserwowano nieprawidłowe wyniki badań krwi Inny, proszę określić:
G9.	Jeśli wg ośrodka FLS pacjent wymaga wdrożenia programu prewencji złamań wtórnych– jaki jest mechanizm inicjacji terapii?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Ośrodek FLS informuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Ośrodek FLS przekazuje informację szpitalnemu klinicyście W ramach danego ośrodka FLS pacjent otrzymuje pierwszą receptę Inny, proszę sprecyzować:
G10.	Czy w obrębie placówki FLS złamanie każdego typu jest poddawane ocenie w ten sam sposób?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: Tak Nie Jeśli nie – jakie są różnice?
G11.	Proszę podać wszelkie inne komentarze na temat opieki/ oceny pacjentów po złamaniu i/ lub leczeniu celem zapobieżenia kolejnym złamaniom -->	

O BEST PRACTICES (NAJWYŻSZYCH STANDARDACH OPIEKI)

Poniższe pytania odnoszą się do programu Capture the Fracture® Best Practice Framework. Wytyczne The Best Practice Framework dostępne są pod adresem www.capturethefracture.org/best-practice-framework.

H. Standard 1: Identyfikacja pacjentów

	Jaka liczba oraz procent pacjentów wymienionych poniżej (w grupie wiekowej przyjmowanej w obrębie FLS) została zidentyfikowana i objęta programem profilaktyki złamań wtórnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	Liczba	<50%	50%-69%	70%-89%	90% lub więcej	Nie wiem	BD
H1.	Pacjenci ze złamaniami niskoenergetycznych bkk udowej							
H2.	Pacjenci ze złamaniami pozakręgowymi (bez złamań bliższego końca kości udowej)							
H3.	Pacjenci odwiedzający poradnię ortopedyczną / ambulatorium z niskoenergetycznymi złamaniami pozakręgowymi np. dalszej nasady kości promieniowej.							

I. Standard 2: Ocena pacjenta

	Z grupy powyżej, jaka liczba i procent pacjentów ze złamaniami była poddana ocenie w kierunku zapobiegania wtórnym złamaniom przez ośrodek FLS w ciągu ostatnich 12 (pełnych) miesięcy?	Liczba	<50%	50%-69%	70%-89%	90% lub więcej	Nie wiem	BD
I1.	Pacjenci ze złamaniami niskoenergetycznymi bliższego końca kości udowej							
I2.	Pacjenci szpitalni z niskoenergetycznymi złamaniami pozakręgowymi (bez złamań bliższego końca kości udowej)							
I3.	Pacjenci ambulatoryjni z pozakręgowymi złamaniami niskoenergetycznymi np. złamanie dalszej nasady kości promieniowej							
I4.	Co stanowi źródła danych dla Twoich odpowiedzi?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Spis wycenionych procedur Szpital Baza danych SOR Baza danych dedykowana ściśle FLS Krajowy rejestr złamań – baza danych Nie wiem Inne, proszę określić:						
I5.	Komentarze na temat silnych i słabych stron metod oceny:							

J. Standard 3: Czas wykonania oceny stanu pacjenta

	Jaki jest średni czas od momentu diagnozy pacjenta ze złamaniem (patrz niżej) do otrzymania decyzji o inicjacji terapii lub otrzymania stosownego leczenia mającego na celu zapobieżenie wtórnym złamaniom?	Liczba	0-8 tyg.	9-12 tyg.	13-16 tyg.	>16 tyg.	Nie wiem	BD
J1.	Pacjenci ze złamaniem niskoenergetycznym bkk udowej							
J2.	Pacjenci szpitalni z niskoenergetycznym złamaniem pozakręgowym (bez złamanie bliższego końca kości udowej)							

J. Standard 3: Czas wykonania oceny stanu pacjenta

J3.	Pacjenci ambulatoryjni z pozakręgowymi złamaniami niskoenergetycznymi tj. złamania dalszej nasady kości promieniowej							
J4.	Jakie widzisz możliwości na przyśpieszenie procesu decyzyjnego:							

K. Standard 4: Złamania kręgosłupa

		Liczba	<50%	50%-69%	70%-89%	>90%	Nie wiem	BD
K1.	Jaka liczba i procent wszystkich pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem klinicznym złamaniem kręgosłupa przeszła proces identyfikacji w kierunku zapobiegania wtórnym złamaniom w ciągu ostatnich 12 (pełnych) miesięcy?							
K2.	Jaka liczba i procent pacjentów ze złamaniami pozakręgowymi, objętych opieką FLS, była rutynowo oceniana pod kątem radiologicznego złamania kręgosłupa (przy użyciu bocznej morfometrii kręgosłupa lub badania RTG) w ciągu ostatnich 12 (pełnych) miesięcy?	Proszę zaznaczyć wszystkie stosowane:						
		VFA						
		Badanie radiologiczne						
		Liczba	<50%	50%-69%	70%-89%	>90%	Nie wiem	BD
K3.	Jaki procent pacjentów ze złamaniem kręgosłupa, rozpoznany (na podstawie RTG, TK i MRI) przez radiologa pracującego w placówce/ szpitalu, przeszedł proces identyfikacji w kierunku zapobiegania wtórnym złamaniom kości w ciągu ostatnich 12 (pełnych) miesięcy?							
K4.	Jakie ograniczenia, w zakresie złamań kręgowych (w Państwa FLS-ie), są przyczyną braku działań diagnostyczno-leczniczych w kierunku zapobiegania złamaniom wtórnym?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:						
		Wiek						
		Płeć						
		Brak środków (np. czasu, zaplecza, personelu)						
		Brak funduszy						
		Inne, proszę określić:						
		Liczba	0-8 tyg.	9-12 tyg.	13-16 tyg.	>16 tyg.	Nie wiem	BD
K5.	Jaki jest średni czas oczekiwania zidentyfikowanych pacjentów z jakimkolwiek złamaniem kręgowym na decyzję o inicjacji leczenia, lub na otrzymanie leczenia celem prewencji wtórnych złamań?							
K6.	Jeśli dotyczy – jakie przeszkody utrudniają wykrywanie pacjentów ze złamaniami kręgosłupa? <i>(np. czy placówka wykorzystuje wytyczne ISCD, ograniczenia w dostępie do wyników badań obrazowych?)</i>							

L. Standard 5: Wytyczne oceny

L1.	Czy wytyczne oceny i/lub leczenia stosowane przy zapobieganiu wtórnym złamaniom w zakresie Państwa placówki FLS oparte są na protokołach:	Proszę wybrać wszystkie pasujące odpowiedzi Opracowanych lokalnie ? Znajdujących odzwierciedlenie oraz zgodnych z polityką zdrowotną i wytycznymi regionalnymi ? Znajdujących odzwierciedlenie oraz zgodnych z polityką zdrowotną i wytycznymi opracowanymi krajowo ?
L2.	Czy korzystacie Państwo z kalkulatorów oceny ryzyka złamania?	Proszę wybrać wszystkie pasujące odpowiedzi: FRAX® Qfracture Garvan Nie wiem Inne
L3.	Komentarze:	

M. Standard 6: Wtórne przyczyny osteoporozy

M1.	Jaki procent pacjentów przechodzi badania (przynajmniej badania krwi) celem wykluczenia innych dodatkowych przyczyn niskiego BMD?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: Mniej niż 50% 50%-69% 70%-89% 90% lub więcej Nie wiem	
M2.	Jakie parametry są standardowo wykonywane?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące: stężenie wapnia w surowicy stężenie fosforu fosfataza zasadowa poziom witaminy D poziom parathormonu morfologia OB	próby wątrobowe hormony tarczycy celiakia proteinogram kreatynina / mocznik inne
M3.	Jakie inne testy są wykonywane (np. które markery obrotu kostnego)?		

N. Standard 7: Programy zapobiegania upadkom

N1.	Czy w toku oceny przeprowadzanej w FLS analizuje się ryzyko upadków i metody interwencji (jeśli są wymagane) celem zmniejszenia ryzyka kolejnych złamań?	Tak Nie Nie wiem
N2.	Jeśli tak, to jaki % pacjentów jest poddany jest ocenie celem ustalenia czy program profilaktyki upadków jest potrzebny?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: Mniej niż 50% 50%-69% 70%-89% 90% lub więcej Nie wiem

N. Standard 7: Programy zapobiegania upadkom

N3.	Czy ocena ryzyka upadków oraz interwencje są świadczone przez ten sam personel, który podejmuje decyzje terapeutyczne mające na celu zapobieganie wtórnym złamaniom kości?	Tak Nie Nie dotyczy/ brak danych Proszę opisać kto ocenia ryzyko wystąpienia upadków .
N4.	Jakie formy interwencji są świadczone aby zminimalizować ryzyko występowania upadków?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Oparte na dowodach zestawy ćwiczeń siły i równowagi (np. Otago, FAME, itp) Przegląd leków przyjmowanych przez pacjenta Ocena środowiska domowego pacjenta celem eliminacji zagrożeń Badanie wzroku
N5.	Czy istnieją jakieś ograniczenia w zakresie adresatów powyższych metod interwencji?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Nie ma Wiek Płeć Tylko grupa pacjentów szpitalnych Grupy pacjentów z określonymi złamaniami Inne, proszę określić:
N8.	Komentarze:	

O. Standard 8: Wieloaspektowa ocena ryzyka złamania pod kątem zdrowia i stylu życia

O1.	Jaki procent pacjentów ze złamaniem niskoenergetycznym przechodzi wieloaspektową ocenę ryzyka złamania pod kątem zdrowia i stylu życia, np. palenie, spożycie alkoholu, brak aktywności ruchowej, nieprzestrzeganie prawidłowej diety itd.?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% lub więcej Nie wiem
O2.	Uwagi:	

P. Standard 9: Wdrożenie leczenia

P1.	Jaki % pacjentów z grupy, która kwalifikuje się do leczenia osteoporozy (nie licząc wapnia i witaminy D) rzeczywiście otrzymuje stosowne leczenie?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% lub więcej Nie wiem
P2.	Czy w odniesieniu do powyższego pytania istnieją różnice pomiędzy różnymi rodzajami złamaniami / wiekiem / płcią / miejscem zamieszkania?	

Q. Standard 10: Przegląd procesu leczenia

Q1.	U jakiego % pacjentów będących w trakcie leczenia gdy doszło do złamania dokonano rewizji stosowanej terapii (pod kątem jej skuteczności)?	Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% lub więcej Nie wiem
Q2.	Czy istnieją różnice pomiędzy różnymi rodzajami złamań/ wiekiem/ płcią/ miejscem zamieszkania lub wykonywanymi testami? (np. które markery kostne są wykonywane)?	

R. Standard 11: Strategia przepływu informacji

R1.	Kto otrzymuje raport podsumowujący działania Państwa FLS-u (w zakresie oceny i leczenia celem zapobiegania wtórnym złamaniom kości)?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Pacjent Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Chirurg ortopeda lub klinicysta odpowiedzialny za leczenie złamania Zespół zapobiegania upadkom Specjalista leczenia osteoporozy, proszę określić Inne, proszę określić:
R2.	Jakie informacje są zawarte w powyższym raporcie?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Wynik oceny ryzyka złamania DXA – BMD DXA-VFA lub wynik badania radiologicznego (jeśli wykonany zamiast VFA) Czynniki ryzyka upadków Wynik oceny ryzyka złamania (FRAX, Garvan, Qfracture, etc.) Przegląd stosowanego leczenia, compliance (jeśli dotyczy) Długoterminowy plan działania/ kontroli leczenia Ocena czynników ryzyka związanych ze stylem życia/zdrowiem Inne, proszę określić:
R3.	Do kogo standardowo zgłaszane są raporty zawierające nietypowe wyniki oceny?	

S. Standard 12: Długoterminowy plan działania

S1.	Czy istnieje plan postępowania w przypadku profilaktyki złamań wtórnych zakładający ponowną ocenę ryzyka złamania oraz kontrolę czy pacjent przyjmuje zalecane leki?	Tak Nie
S2.	Jeśli tak, to co wchodzi w skład ponownej oceny?	Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi: Kontrola czy pacjent przyjmuje leki (adherence) Kontrola w kierunku niepożądanych efektów leku Kontrola w kierunku wtórnych złamań Zmiany w zakresie czynników ryzyka złamania Powtarzające się upadki Inne, proszę określić:

S. Standard 12: Długoterminowy plan działania

S3.	Którzy pacjenci poddani są ponownej ocenie w Państwa FLS?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Pacjenci szpitalni ze złamaniami bliższego końca kości udowej</p> <p>Pacjenci ambulatoryjni ze złamaniem niskoenergetycznym (bez bkku)</p> <p>Kliniczne złamania kręgosłupa</p> <p>Radiologiczne złamania kręgosłupa</p>
S4.	Po jakim czasie pacjenci są poddawani ponownej ocenie od wdrożenia leczenia?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>< 6 miesięcy</p> <p>7-12 miesięcy</p> <p>13-24 miesięcy</p> <p>> 25 miesięcy</p>
S5.	Czas do ponownej oceny jest mierzony od momentu:	<p>Od daty wystąpienia wskaźnikowego złamania</p> <p>Od daty wdrożenia leczenia</p> <p>Inne, proszę określić:</p>
S6.	W jaki sposób pacjenci są monitorowani	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Kontrola poprzez recepty</p> <p>Kontrola poprzez wywiad telefoniczny</p> <p>Kontrola z wykorzystaniem kwestionariusza przekazanego pocztą</p> <p>Przegląd bazy klinicznej</p> <p>DXA</p> <p>Inne, proszę określić:</p>
S6.	Kto jest odpowiedzialny za długoterminowy plan opieki (patrz wyżej) nad pacjentem?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Koordinator FLS</p> <p>Praktykujący specjalista (non-clinician)</p> <p>Klinicysta (clinician) – specjalizacja:</p> <p>Lekarz podstawowej opieki</p> <p>Inny lekarz, proszę określić:</p>
S7.	Uwagi:	

T. Standard 13: Baza danych

T1.	Czy FLS posiada swoją (lokalną) bazę, w której przetrzymuje dane pacjentów objętych opieką danego ośrodka?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Nie</p> <p>Tak, w zakresie złamań bliższego końca kości udowej</p> <p>Tak, w zakresie innych złamań</p>
T2.	Jeśli tak, to czy baza jest połączona z większą, regionalną bazą (np. wojewódzką)?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Nie</p> <p>Tak, w zakresie złamań bliższego końca kości udowej</p> <p>Tak, w zakresie innych złamań</p>
T3.	Jeśli tak, to czy baza jest połączona z centralną krajową bazą?	<p>Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi:</p> <p>Nie</p> <p>Tak, w zakresie złamań bliższego końca kości udowej</p> <p>Tak, w zakresie innych złamań</p>
T4.	Jeśli odpowiedziałeś „NIE” na którekolwiek z powyższych pytań proszę podać przyczyny braku bazy danych?	

Komentarze

W tej sekcji proszę umieścić wszelkie dodatkowe

komentarze na temat Państwa FLS-u

Proszę zapisać kwestionariusz, wpisując nazwę szpitala oraz datę w tytule wiadomości a następnie przekazać mailem na adres: capturethefracture@iofbonehealth.org. W ciągu kilku tygodni otrzymacie Państwo nasze podsumowanie aplikacji.

Zachęcamy do odwiedzania strony www.capturethefracture.org/fls-questionnaire-survey by przekazać spostrzeżenia w zakresie Państwa aplikacji poprzez uzupełnienie krótkiego kwestionariusza.

Dziękujemy Państwu za udział za naszym programie!