

Indicadores de Estructura

 Cirugía	 Gastroenterología	 Enfermería	 Endoscopia	 Reumatología
Disponer de un servicio quirúrgico que intervenga de rutina colon en el hospital IND.3	Mínimo 2 profesionales especializados IND.4	Deberá contar con agenda propia, también para ostomías IND.5	Agenda específica o en su defecto, circuito que posibilite que las endoscopias de pacientes de la Unidad de EII sean realizadas por facultativos específicos y/o con experiencia en EII. IND.7	Un profesional de referencia al menos IND.10

Indicadores de Proceso

 Seguimiento de pacientes	 Acceso a medicamentos	 Participación del paciente	 Vacunación	 Comité de Inflamatoria	 Ostomía
<ol style="list-style-type: none"> Se dispone de protocolo específico para el manejo de los pacientes con CU grave. IND.22 Necesidad de justificar la toma de decisiones terapéuticas en base a la clínica de los pacientes y otras pruebas diagnósticas indicadas según el caso. IND.24 En EC, necesidad de registrar en historia clínica valoraciones de cambio de tratamiento ante sospecha de cumplimiento de criterios de refractariedad. IND.25 Reevaluación mínima anual a todos los pacientes de la unidad. IND.28 Programa de vigilancia clínica y de laboratorio cada 4-6 meses para fármacos biológicos e inmunosupresores. IND.49 y 50 	Deberá disponerse de guía farmacoterapéutica actualizada para los pacientes de EII. IND.30	Debe registrarse en historia clínica que se consensúan las opciones terapéuticas y el tratamiento que se elige con el paciente. IND.31	No administrar vacunas atenuadas a pacientes con indicación de tratamiento inmunosupresor y/o biológico desde 1 antes del inicio hasta 3 meses después del cese (un mes en caso de corticoides). IND.43	Integrado por gastroenterología, radiodiagnóstico, cirugía y enfermería. IND.55	Cualquier cirugía que implique riesgo de estoma especificado en el consentimiento informado quirúrgico deberá estar asociado a un marcaje del estoma antes de la IQ en cirugía electiva. IND.58

Indicadores de Resultado

 Cirugía	 Experiencia del Paciente
<p>La mortalidad en cirugía electiva abdominal es < al 2% en los últimos 5 años. IND.59</p> <p>La tasa de morbilidad grave que requieren reintervención en el mismo ingreso es menor del 10%. IND.60</p>	<p>La UAI recoge y documenta en la historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes de la UAI refieren un buen control de la EII en base a las medidas sobre la percepción que tienen estos sobre su propia salud general o específica (PROM) IND.61</p> <p>La UAI debe recoger de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a las cuestiones recogidas en los IND 62, 63, 64, 65, 66 y 67. (PREM)</p>