



IOF  
CAPTURE *the*  
FRACTURE

# NAJLEPŠÍ PROTOKOL STAROSTLIVOSTI *pre* VÁŠ FRACTURE LIAISON SERVICE - FLS

## Nastavenie štandardov

Štúdie ukázali, že modely Jednotiek na prevenciu ďalšej zlomeniny (FLS) sú nákladovo najefektívnejšou variantou pri prevencii vzniku ďalšej (sekundárnej) zlomeniny.

Tento systematický prístup so zodpovedným koordinátorom redukuje počet sekundárnych zlomenín, znižuje náklady pre zdravotný systém a zvyšuje kvalitu života pacientov.

# NAJLEPŠÍ PROTOKOL STAROSTLIVOSTI PRE PREVENCIU VZNIKU SEKUNDÁRNYCH ZLOMENÍN

Najlepší protokol starostlivosti (NPS) (Best Practice Framework (BPF)) je medzinárodne uznávaný, preskúmaný postup na prevenciu vzniku osteoporotických zlomenín. NPS propaguje model starostlivosti založený na spolupráci, známy ako Fracture Liaison Service - FLS, ktorý môže byť dobrovoľne prijatý všetkými nemocnicami a zariadeniami pre ambulantných pacientov, ktoré liečia pacientov so zlomeninami vzniknutými na základe zníženia kostnej hustoty (z fragility).

NPS má dva hlavné ciele:

- Poskytuje vodítko pre zdravotnícke zariadenia, ktoré plánujú zriadiť koordinačnú jednotku FLS starajúcu sa o záchyt pacientov s rizikom vzniku sekundárnych zlomenín
- Hodnotí fungujúce koordinačné jednotky FLS so snahou zlepšiť ich existujúce služby

Pomocou štruktúry skladajúcej sa z 13 štandardov, NPS sa venuje prvkom, ktoré sú nevyhnutné pre úspech FLS a tiež stanovuje určité ciele so snahou zlepšiť úroveň koordinačnej jednotky. Každý štandard určuje kritéria a ciele, ktoré sú rozdelené do troch dosiahnuteľných úrovní: zlatá, strieborná a bronzová.

## Uznanie jedinečnosti

Projekt Capture the Fracture – Zachyť zlomeninu, uzná všetky koordinačné jednotky FLS, ktoré sú v súlade s NPS a vyznačí ich na online interaktívnej mape. Takto to funguje:Voici le fonctionnement:

### Krok 1

Koordinačná jednotka FLS podá žiados na prihlásenie

### Krok 2

Koordinačná jednotka je označená zelenou farbou & bude posúdená

### Krok 3

NPS prideli štátút FLS

### Krok 4

Koordinačná jednotka FLS je vyznačená na mape



Pre zapojenie sa, alebo podanie žiadosti na prihlásenie Vašej koordinačnej jednotky FLS, navštívte: [www.capturethefracture.org](http://www.capturethefracture.org)

# 1. IDENTIFIKÁCIA PACIENTA

**Pacienti s fraktúrami sú v rámci zdravotníckeho zariadenia (nemocničné zariadenia alebo ambulancie) identifikovaní pre spustenie prevencie sekundárnych zlomenín.**

Cieľom je zistiť aký je MECHANIZMUS, pomocou ktorého sú pacienti identifikovaní. Štandard berie do úvahy, že niektoré zdravotnícke zariadenia budú identifikovať iba hospitalizovaných pacientov, naopak iné zariadenia iba ambulantlych pacientov a niektoré zariadenia budú identifikovať hospitalizovaných aj ambulantlych pacientov.

Dotazník identifikuje aký typ pacientov so zlomeninou je zahrnutý v škále zdravotníckeho zariadenia.

## 1.ÚROVEŇ

Pacienti so zlomeninou sú identifikovaní na klinike, ale neexistuje žiadny systém na sledovanie pacientov, ktorý by vyhodnotil percento pacientov, ktorí sú identifikovaní oproti tým, ktorí identifikovaní nie sú.

### Vysvetlenie

Zdravotnícke zariadenie nemá systém, ktorý by zachytil každého pacienta, ktorý navštívil zariadenie z dôvodu fraktúry, takže nemôže presne určiť podiel pacientov, ktorí boli vyšetrení koordinačnou jednotkou.

## 2.ÚROVEŇ

Pacienti so zlomeninou sú identifikovaní na klinike a existuje systém na sledovanie pacientov, ktorý vyhodnocuje aké percento pacientov bolo a nebolo identifikované.

### Vysvetlenie

Zdravotnícke zariadenie má systém k zachyteniu každého pacienta, ktorý navštívil zariadenie z dôvodu fraktúry, takže môže presne určiť podiel pacientov, ktorí boli vyšetrení koordinačnou jednotkou.

## 3.ÚROVEŇ

Pacienti so zlomeninou sú identifikovaní na klinike a existuje systém na sledovanie pacientov, ktorý vyhodnocuje aké percento pacientov bolo ev. nebolo identifikované. Kvalita zachytených dát bola podrobená nezávislej kontrole.

### Vysvetlenie

Zdravotnícke zariadenie má systém na zachytenie každého pacienta, ktorý navštívil zdravotnícke zariadenie z dôvodu fraktúry, a má opatrenia na hodnotenie kvality kontrolovaných dát nezávisle na tíme, ktorý zabezpečuje starostlivosť o pacienta po vzniku zlomeniny. Napríklad tím pracujúci v rámci nemocnice alebo externe, ktorý zabezpečuje posúdenie kvality dát.

*Do úvahy sa berie, že zdravotnícke zariadenia/systémy majú odlišné metódy k definovaniu ich skupiny pacientov so zlomeninami, či už sa jedná o rôzne diagnostické kódy (ICD, CIM10), o vek pacienta, typ zlomeniny atď., ktoré umožňujú poskytnúť prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín.*

## 2. POSÚDENIE PACIENTA

Identifikovaní pacienti v rámci inštitúcie sú posudzovaní na riziko vzniku ďalších patologických zlomenín.

Tento štandard sa zaoberá počtom pacientov, ktorí boli posúdení na riziko vzniku ďalších- následných zlomenín.

Zámerom tohto štandardu je zistiť, aká časť zo všetkých pacientov ošetrovaných z dôvodu zlomeniny v zdravotníckom zariadení je posudzovaná na možné riziko vzniku sekundárnych fraktúr v budúcnosti.

Štandard berie v úvahu, že niektoré zdravotnícke zariadenia budú posudzovať iba hospitalizovaných pacientov, niektoré iba ambulantných pacientov a niektoré zariadenia hospitalizovaných aj ambulantných pacientov.

Okrem toho štandard rešpektuje okolnosti, keď je najlepšou možnosťou preskočiť posudzovanie pacienta a priamo začať liečbu (napr. pacienti vo veku 80+)

### 1.ÚROVEŇ

Z pacientov, ktorí boli identifikovaní a u ktorých začatie okamžitej liečby nie je opodstatnené, je **50%** vyhodnotených ako rizikových pre následnú zlomeninu.

### 2.ÚROVEŇ

Z pacientov, ktorí boli identifikovaní a u ktorých zahájenie okamžitej liečby nie je opodstatnené, je **70%** vyhodnotených ako rizikových pre následnú zlomeninu.

### 3.ÚROVEŇ

Z pacientov, ktorí boli identifikovaní a u ktorých zahájenie okamžitej liečby nie je opodstatnené, je **90%** vyhodnotených ako rizikových pre následnú zlomeninu.

*Vyhodnotenie tohto štandardu bude brať do úvahy ťažkosti spojené s posudzovaním pacientov s demenciou alebo s inak narušenými kognitívnymi funkciami.*

## 3. ČAS NA VYHODNOTENIE ZLOMENINY

**Vyhodnotenie v rámci prevencie vzniku sekundárnej zlomeniny musí byť uskutočnené včas po vzniku zlomeniny.**

Tento štandard sa zaoberá včasnosťou vyhodnotenia rizika vzniku sekundárnych zlomenín.

Vyhodnotenie môže vykonať akýkoľvek kvalifikovaný pracovník, avšak musí byť skontrolované FLS koordinátorom a musí obsahovať príslušné vyhodnotenia po fraktúre, ako je test kostnej hustoty, posúdenie rizika a iné parametre relevantné pre konkrétneho pacienta.

To zabezpečí, aby bolo vykonané formálne posúdenie rizika.

### 1. ÚROVEŇ

Vyhodnotenie zlomeniny na prevenciu vzniku sekundárnej zlomeniny prebieha medzi **13.-16. týždňom** od vzniku zlomeniny.

#### Vysvetlenie

Podiel pacientov, u ktorých platí tento štandard, sa určuje 50%, 70% a 90% pre zaradenie do 1., 2. alebo 3. úrovne v 2.štandarde – Posúdenie pacienta

### 2. ÚROVEŇ

Vyhodnotenie zlomeniny na prevenciu vzniku sekundárnej zlomeniny prebieha medzi **9.-12. týždňom** od vzniku zlomeniny.

#### Vysvetlenie

Podiel pacientov, u ktorých platí tento štandard, sa určuje 50%, 70% a 90% pre zaradenie do 1., 2. alebo 3. úrovne v 2.štandarde – Posúdenie pacienta

### 3. ÚROVEŇ

Vyhodnotenie zlomeniny na prevenciu vzniku sekundárnej zlomeniny prebieha do **8 týždňov** od vzniku zlomeniny.

#### Vysvetlenie

Podiel pacientov, u ktorých platí tento štandard, sa určuje 50%, 70% a 90% pre zaradenie do 1., 2. alebo 3. úrovne v 2.štandarde – Posúdenie pacienta

*Využitím dokumentácie, používanej vo vašom systéme so zaznamenaným časom liečby odporúčame žiadateľom uviesť čo najpresnejší časový rámec. Je nutné poznamenať, že začať s hodnotením posudzovania zlomeniny a zvažovania prevencie vzniku sekundárnej zlomeniny v čase dlhšom ako 4 mesiace po vzniku zlomeniny je príliš neskoro.*

## 4. VERTEBRÁLNA ZLOMENINA

**Zdravotnícke zariadenie vlastní systém, v ktorom sú identifikovaní pacienti s predošlou nediagnostikovanou vertebrálnou fraktúrou a u týchto pacientov sa prehodnotí prevencia vzniku sekundárnych fraktúr.**

Väčšina vertebrálnych fraktúr nie je diagnostikovaná. Zámerom tohto štandardu je stanoviť, aké systémy má zdravotnícke zariadenie zaviesť k identifikácii vertebrálnych zlomenín u pacientov vyšetrených alebo prijatých do zariadenia, bez ohľadu na dôvod ich vyšetrenia ev. prijatia.

Kombinácia odhalenia vertebrálnej fraktúry spolu s meraním kostnej hustoty sa ukázala ako najlepší marker v predpovedaní rizika vzniku sekundárnych zlomenín.

### 1. ÚROVEŇ

Pacient s **klinickou vertebrálnou zlomeninou je vyšetrený** a/alebo začína liečbu na prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín.

### 2. ÚROVEŇ

Pacienti s **nevertebrálnymi zlomeninami majú na posúdenie možných vertebrálnych fraktúr rutinne vyšetrovanú bočnú morfometriu chrbtice denzitometricky** (prípadne rentgenologickým vyšetrením).

### 3. ÚROVEŇ

Pacienti, u ktorých je diagnostikovaná **zlomenina stavca rádiológom** (zobrazená RTG, CT & MRI) sú odoslaní ku koordinátorovi FLS a následne je im zavedená liečba na prevenciu vzniku sekundárnych fraktúr.

## 4. VERTEBRÁLNA ZLOMENINA

### Vysvetlenie

Až u 25% pacientov vyšetrených koordinačnou jednotkou FLS z dôvodu nevertebrálnej zlomeniny bola zistená vertebrálna zlomenina pomocou Vertebral Fracture Assessment technology. Berie sa do úvahy, že u niektorých pacientov diagnostikovanie fraktúry stavca nemá praktický vplyv na nasledujúcu liečbu, napríklad v prípade zlomenín bedrového kĺbu.

### Vysvetlenie

U pacientov vyšetrovaných na miestnej denzitometrickej jednotke vyšetrením DXA z iných dôvodov, akým je predošlá zlomenina v anamnéze, zistenie možnej vertebrálnej zlomeniny môže významne ovplyvniť rozhodnutie v postupnosti liečby.

### Vysvetlenie

Väčšinu zobrazovacích metód predstavujú vyšetrenia pacientov po 50. roku života, čo predstavuje príležitosť pre zvýšenie záchytu pacientov s nediagnostikovanými vertebrálnymi fraktúrami v priebehu vyšetrenia naordinovaného na základe iných kauzálnych dôvodov.

*Tento štandard pripúšťa, že pacienti s vertebrálnymi zlomeninami sú ťažko identifikovateľní. Keďže vertebrálne fraktúry sú najčastejšími zlomeninami u pacientov so zníženou hustotou kostí, je nutné sa pokúsiť o zvýšenie ich záchytu.*

## 5. POKYNY PRE POSUDZOVANIE

**Prevenca sekundárnych zlomenín s určením potreby liečby je v súlade s miestnymi/regionálnymi/národnými smernicami.**

Zámer tohto štandardu je dvojaký. Po prvé, štandard vyžaduje od inštitúcií aby dodržiavali smernice, ktoré boli stanovené na lokálnej, regionálnej alebo národnej úrovni. Po druhé, štandard zvyrazňuje dôležitú vedúcu úlohu, ktorú môže zohrať FLS v podpore kolegov v celom národnom zdravotníckom systéme.

Dobre etablované FLS by malo zohrávať vedúcu úlohu v lobovaní pre vypracovanie národných smerníc na prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín.

### 1. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie vyhodnocuje pacientov v súlade so smernicami, ktoré sú stanovené **miestnou** inštitúciou poskytujúcou FLS alebo sú prevzaté z medzinárodných diagnostických postupov.

#### Vysvetlenie

Aj keď sú na tejto úrovni akceptované miestne alebo medzinárodné postupy, očakáva sa, že akonáhle budú vytvorené národné smernice, zdravotnícke zariadenie prepracuje svoje postupy na prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín.

### 2. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie vyhodnocuje pacientov v súlade s **regionálnymi** smernicami.

#### Vysvetlenie

Aj keď sú na tejto úrovni akceptované regionálne smernice, očakáva sa, že akonáhle budú vytvorené národné smernice, zdravotnícke zariadenie prepracuje svoje postupy na prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín.

### 3. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie vyhodnocuje pacientov v súlade s **národnými** smernicami.

*Berie sa do úvahy, že niektoré zdravotnícke zariadenia/systémy môžu byť limitované smernicami, ktoré sú platné iba v ich vlastnej krajine.*



## 6. SEKUNDÁRNE PRÍČINY OSTEOPORÓZY

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, aký podiel pacientov, ktorí vyžadujú zavedenie liečby na prevenciu sekundárnej zlomeniny, podstúpi ďalšie vyšetrenia (najčastejšie vyšetrenie krvného obrazu) k odhaleniu príčin nízkej kostnej denzity (BMD).

Je dôležité zistiť príčinu osteoporózy u pacientov. Hodnotenie by malo nasledovať stanovený diagnostický postup k detekcii sekundárnych príčin.

### 1. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, že **50%** pacientov, ktorí vyžadujú liečbu, je rutinne vyšetrovaných na sekundárne príčiny osteoporózy.

### 2. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, že **70%** pacientov, ktorí vyžadujú liečbu, je rutinne vyšetrovaných na sekundárne príčiny osteoporózy.

### 3. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, že **90%** pacientov, ktorí vyžadujú liečbu, je rutinne vyšetrovaných na sekundárne príčiny osteoporózy pomocou protokolu a doporučenia odborného vyšetrenia u špecialistov.

#### Vysvetlenie

V zdravotníckom systéme, kde lekári poskytujúci primárnu starostlivosť sú kľúčoví na doporučenie vyšetrenia u špecialistu, sa od FLS požaduje, aby mal významný kontakt s lekármi poskytujúcimi primárnu zdravotnícku starostlivosť, aby sa prípade potreby pacienti dostali k špecialistom.

*Je zrejmé, že existujú rôzne metódy používané k identifikácii sekundárnych príčin osteoporózy. Filozofiou tohto štandardu je to, že pacienti, ktorí prekonali zlomeninu a potrebujú liečbu, sú vyšetrení na identifikáciu sekundárnych príčin osteoporózy v súlade s metódami zdravotníckeho zariadenia, prípadne zdravotného systému.*

## 7. PROGRAMY NA PREVENCIU PÁDOV

**U pacientov so zlomeninami z fragility, ktorí sú vystavení riziku ďalších pádov, je vyhodnocovaná potreba programu na prevenciu pádov. Ak je takáto prevencia pre pacienta potrebná, pacient je nasmerovaný do príslušného zariadenia zaoberajúceho sa prevenciou.**

Spôsob posudzovania tohto štandardu je do značnej miery závislý na tom, či sú k dispozícii programy na prevenciu pádov.

Prvým kritériom je posúdiť, či je pacient vhodný pre zaradenie do programu na prevenciu pádov.

Hodnotenie tohto štandardu bude vyššie, ak sú dostupné programy na prevenciu pádov a pacienti ich môžu využívať.

### 1. ÚROVEŇ

**50%** pacientov so zlomeninami, ktorí sú rizikovní pre ďalšie pády, je vyhodnotených tak, že potrebujú byť zapojení do programu na prevenciu pádov.

#### Vysvetlenie

U všetkých pacientov sa hodnotí riziko vzniku ďalších pádov pomocou dotazníka.

### 2. ÚROVEŇ

**70%** pacientov so zlomeninami, ktorí sú rizikovní pre ďalšie pády, je vyhodnotených tak, že potrebujú byť zapojení do programu na prevenciu pádov.

### 3. ÚROVEŇ

**90%** pacientov so zlomeninami, ktorí sú rizikovní pre ďalšie pády, je vyhodnotených tak, že potrebujú byť zapojení do programu na prevenciu pádov a vhodní pacienti sú prihlásení do programu na prevenciu pádov.

#### Vysvetlenie

Programy na prevenciu pádov by mali mať vyvinuté postupy, ktoré sú založené na dôkazoch.

*Tento štandard zisťuje aká je dostupnosť programu na prevenciu pádov. A ak je program dostupný, aké je jeho využitie. Ak nie je dostupný žiaden program na prevenciu pádov vo vašom okolí, tento štandard nabáda vašu FLS k zriadeniu takéhoto programu.*

## 8. MNOHOSTRANNÉ POSÚDENIE RIZIKOVÝCH FAKTOROV TÝKAJÚCICH SA ZDRAVIA A ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU

Pacienti so zlomeninou zo zvýšenej lámavosti sú podrobení mnohostrannému posúdeniu rizík pre vznik ďalších fraktúr, aby sa identifikovali či sú potrebné nejaké zmeny v životnom štýle, ktoré by v budúcnosti mohli znížiť riziko zlomeniny. Pacienti, u ktorých je to potrebné, následne podstúpia vyšetrenie u multidisciplinárneho špecialistu, ktorý zhodnotí stav a navrhne ďalšie kroky v liečbe.

Okrem farmakologickej liečby, je potrebné odhaliť ďalšie faktory, ktoré by mohli znížiť riziko zlomenín, vrátane vyhodnotenia rizík týkajúcich sa životného štýlu a celkového zdravotného stavu.

Odhalenie rizikových faktorov, ako je fajčenie, užívanie alkoholu, nedostatočná výživa, nedostatok fyzickej aktivity, zlá koordinácia pohybov, poruchy udržiavania rovnováhy, atď., a vyšetrenie pacienta vhodným špecialistom pomáha znížiť riziko vzniku ďalších zlomenín.

### 1. ÚROVEŇ

**50%** hospitalizovaných pacientov podstupuje mnohostranné posúdenie rizikových faktorov

### 2. ÚROVEŇ

**70%** hospitalizovaných pacientov podstupuje mnohostranné posúdenie rizikových faktorov

### 3. ÚROVEŇ

**90%** hospitalizovaných pacientov podstupuje mnohostranné posúdenie rizikových faktorov

*Mnohostranné posúdenie rizík môže byť vykonané jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rámci FLS (lekár, sestra, FLS koordinátor at.). Následne v závislosti od požadovaného druhu intervencie, môže byť pacient odoslaný k príslušnému špecialistovi. Napríklad starší pacient so zlomeninou z fragility podstupuje mnohostranné posúdenie rizikových faktorov a je u ňo identifikovaná ve mi zlá koordinácia pohybov a porucha udržiavania rovnováhy. V takomto prípade FLS nasmeruje pacienta k výberu vhodného chrániča a bedrových kbov, ako prevenciu proti prípadnej zlomenine bedra v dôsledku pádu.*

*Berie sa do úvahy, že existujú rôzne metódy k posúdeniu rizikových faktorov pre vznik následnej zlomeniny. Filozofiou tohto štandardu je, že u pacientov s prekonanou zlomeninou, ktorí potrebujú liečbu, má byť posúdenie rizikových faktorov týkajúcich sa životného štýlu vykonané v súlade s existujúcimi metódami zdravotníckeho zariadenia.*

## 9. ZAVEDENIE LIEČBY

**Všetci pacienti nad 50 rokov s prekonanou zlomeninou, ktorí zatiaľ nie sú liečení, sú odoslaní k špecialistovi/svojmu všeobecnému lekárovi k zavedeniu liečby osteoporózy, ktorá je v súlade s miestnymi, regionálnymi alebo národnými postupmi.**

Cieľom tohto štandardu nie je zistiť percento liečených pacientov, ale skôr zistiť percento pacientov, ktorí sú liečení v súlade s určitými stanovenými postupmi. Štandard berie do úvahy, že nie všetci pacienti so zlomeninou vo veku nad 50 rokov budú vyžadovať liečbu.

### 1. ÚROVEŇ

U **50%** pacientov, ktorí sú vhodní na zahájenie liečby na základe miestnych/regionálnych/národných postupov, je zavedená liečba osteoporózy.

### 2. ÚROVEŇ

U **70%** pacientov, ktorí sú vhodní na zahájenie liečby na základe miestnych/regionálnych/národných postupov, je zavedená liečba osteoporózy.

### 3. ÚROVEŇ

U **90%** pacientov, ktorí sú vhodní na zahájenie liečby na základe miestnych/regionálnych/národných postupov, je zavedená liečba osteoporózy.

*Štandard rozpoznáva rôzne varianty v rôznych zdravotníckych systémoch. V závislosti od typu zdravotníckej starostlivosti špecialista môže iniciovať liečbu, ale v prípade, že všeobecný lekár je iniciátorom liečby, môže špecialista odoslať pacienta k obvodnému lekárovi, ktorý zavedie liečbu. V oboch prípadoch je nevyhnutné, aby bol proces čo najúčinnejší.*

## 10. PREHODNOTENIE LIEČBY

**Ak u pacientov, užívajúcich lieky na liečbu osteoporózy, dôjde k vzniku zlomeniny, doporučuje sa prehodnotenie compliance, zváženie ďalších alternatív v liečbe osteoporózy a optimalizácia nefarmakologických intervencií.**

Zámerom tohto štandardu je zistiť či FLS znovu posudzuje pacientov, ktorí prekonali zlomeninu počas liečby osteoporózy a aký podiel tejto skupiny pacientov podstupuje dôkladné prehodnotenie doterajšej liečby.

### 1. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie prehodnocuje liečbu u **50%** pacientov zachytených FLS, ktorí sú v čase vzniku zlomeniny liečení na osteoporózu. Títo pacienti sú analyzovaní z hľadiska dodržiavania compliance a/alebo sú u nich zvážené alternatívne intervencie.

### 2. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie prehodnocuje liečbu u **70%** pacientov zachytených FLS, ktorí sú v čase vzniku zlomeniny liečení na osteoporózu. Títo pacienti sú analyzovaní z hľadiska dodržiavania compliance a/alebo sú u nich zvážené alternatívne intervencie.

### 3. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie prehodnocuje liečbu u **90%** pacientov zachytených FLS, ktorí sú v čase vzniku zlomeniny liečení na osteoporózu. Títo pacienti sú analyzovaní z hľadiska dodržiavania compliance a/alebo sú u nich zvážené alternatívne intervencie.

# 11. KOMUNIKAČNÁ STRATÉGIA

**Plán manažmentu FLS je komunikovaný so všeobecnými lekármi i špecialistami a obsahuje informácie požadované a schválené všetkými stranami zahrnutými do vytvorenia programu FLS.**

Zámerom tohto štandardu je porozumieť do akej miery je plán manažmentu FLS komunikovaný s praktickými lekármi a špecialistami, ktorí sú súčasťou liečebného procesu, tak aby bola zaistená optimálna adherencia k odporúčaniam FLS.

## 1. ÚROVEŇ

Plán manažmentu FLS určitého zdravotníckeho zariadenia je **komunikovaný** s praktickými lekármi a špecialistami.

## 2. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, že plán FLS je **komunikovaný** s praktickými lekármi a špecialistami a **obsahuje** aspoň **50% z požadovaných kritérií**.\*

## 3. ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať, že plán FLS je **komunikovaný** s praktickými lekármi a špecialistami a obsahuje aspoň **90% z požadovaných kritérií**.\*

*Tento štandard sa týka hlavne situácie, kedy hospitalizovaný alebo ambulantný pacient prichádza na vyšetrenie z iného ako ortopedického dôvodu a počas tohto vyšetrenia je odhalená fraktúra (napríklad RTG hrudníka z dôvodu pneumónie môže odhaliť zlomeninu stavca). V tomto prípade sa zavedie liečba zlomeniny a prebehne komunikácia s pacientom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poisťovňou (ak je to potrebné).*

*\*Kritéria spomenuté v 2. a 3. úrovni sú : skóre rizika zlomeniny, DXA-BMD, DXA- vyhodnotenie zlomeniny stavca alebo výsledok RTG chrbtice, rizikové faktory pre vznik osteoporózy, príčiny pre rozvoj sekundárnej osteoporózy, riziko pádov a následnej zlomeniny, užívanie liekov, posúdenie compliance liečby, plán následných terapeutických postupov, posúdenie rizík vyplývajúcich zo životného štýlu, doba od poslednej zlomeniny.*

## 12. DLHODOBÝ LIEČEBNÝ PLÁN

Zdravotnícke zariadenie má zavedený protokol na dlhodobé sledovanie pacientov a má plán na dlhodobú adhérenciu.

Zámerom tohto štandardu je určiť, ktoré procesy zabezpečia, že je správne prevádzaný dlhodobý manažment zníženia rizika vzniku zlomeniny.

V zdravotníckych systémoch s etablovanou primárnou starostlivosťou, musí byť zahrnutá lokálna primárna starostlivosť vo vytváraní procesov, ktoré budú implementované u pacientov po vzniku fraktúry.

V zdravotníckych systémoch, v ktorých chýba infraštruktúra primárnej zdravotnej starostlivosti, FLS musí vytvoriť účinné procesy spätnej väzby pacienta alebo poskytovateľa liečby a navrhnuť stratégie, aby bolo zabezpečené pokračovanie starostlivosti prostredníctvom FLS.

### 1. ÚROVEŇ

Liečebné odporúčania pre pacientov, ktorí vyžadujú medikamentóznú terapiu, zahŕňajú plán dlhodobého sledovania **> ako 12 mesiacov** po diagnostikovaní zlomeniny, s doporučením, kedy by mal pacient podstúpiť ďalšie prehodnotenie rizika zlomeniny a prehodnotenie liečby.

### 2. ÚROVEŇ

### 3. ÚROVEŇ

Liečebné odporúčania pre pacientov, ktorí vyžadujú medikamentóznú terapiu, zahŕňajú **oba** plány – krátkodobý plán, ktorý zahŕňa dobu **< ako 12 mesiacov po** vzniku zlomeniny a dlhodobý plán **> ako 12 mesiacov** po vzniku zlomeniny, s doporučením, kedy by mal pacient podstúpiť ďalšie prehodnotenie rizika zlomeniny, prehodnotenie liečby a presný návod, kedy a kým bude monitorovaná adhérenca k liečbe.

## 12. DLHODOBÝ LIEČEBNÝ PLÁN

### Vysvetlenie

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať podiel pacientov pôvodne posudzovaných FLS ktorí sú dlhodobo sledovaní (1rok, 2 roky a viac)

### Vysvetlenie

Zdravotnícke zariadenie môže preukázať podiel pacientov pôvodne posudzovaných FLS, ktorí majú nastavený vhodný krátkodobý (6-12 mesiacov) rovnako aj dlhodobý plán (1rok, 2 roky a viac) sledovania

*Kľúčovým bodom zodpovednosti FLS v starostlivosti je vlastniť vhodný protokol, ktorý zabezpečuje dodržovanie dlhodobého liečebného plánu a obsahuje jasné pokyny kedy a kto je zodpovedný za monitorovanie dodržiavania liečby (adherencie), či už to bude FLS, ktoré odporučí pacienta na poskytovateľa primárnej starostlivosti alebo iné prostriedky, ktoré zodpovedajú danému zdravotníckemu systému.*



## 13. DATABÁZA

**Všetci pacienti s diagnostikovanou zlomeninou z fragility sú nahraní do databázy, ktorá je napojená na centrálnu národnú databázu.**

Zámerom tohto štandardu je zdôrazniť dôležitosť existencie efektívnej databázy, ktorá uľahčuje prácu jednotke FLS.

Štandard má tiež za zámer rozšíriť lokálne, regionálne a národné databázy, čo by umožnilo porovnávanie starostlivosti medzi rôznymi FLS jednotkami v rámci krajiny.

### 1.ÚROVEŇ

Údaje pacientov so zlomeninou z fragility sú nahrané v lokálnej databáze.

### 2.ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie, môže preukázať, že údaje všetkých pacientov so zlomeninou z fragility sú nahrané v databáze, ktorá za účelom porovnávania dát môže byť zdieľaná regionálne.

### 3.ÚROVEŇ

Zdravotnícke zariadenie, môže preukázať, že údaje všetkých pacientov so zlomeninou z fragility sú nahrané v **centrálnej, národnej databáze.**

Databáza môže poskytnúť údaje všetkým jednotkám.

*Lokálna databáza pre možnosť nahrávania údajov o pacientoch so zlomeninou z fragility, 1. úroveň, je pre FLS esenciálna. Cieľom je vytvorenie národnej databázy a je dôležité sa o to usilovať, preto je zahrnutá v 3. úrovni.*

## O PROJEKTE ZACHYŤ ZLOMENINU - CAPTURE THE FRACTURE

Capture the Fracture je iniciatívou IOF, ktorá na globálnej úrovni presadzuje prevenciu vzniku sekundárnych zlomenín uľahčením realizácie Fracture Liaison Services (FLS), modelu starostlivosti o pacientov po prekonanej zlomenine, ktorý je založený na koordinátorstve. Navštívte [www.capturethefracture.org](http://www.capturethefracture.org) pre ďalšie informácie a širokú škálu zdrojov.

Najlepší protokol starostlivosti bol originálne publikovaný v nasledujúcom stanovisku IOF:

Akesson K, Marsh D, Mitchell PJ, McLellan AR, Stenmark J, Pierroz DD, Kyer C, Cooper C ;

IOF pracovná skupina (2013) Capture the Fracture : Najlepší protokol starostlivosti a globálna kampaň k prerušeniu cyklu zlomenín z fragility Osteoporos Int 24:2135-2152

*Na celom svete je ve ká medzera v starostlivosti, ktorá vystavuje milióny pacientov so zlomeninou závažnému riziku vzniku fraktúr v ich budúcnosti. Projekt Zachy zlomeninu (Capture the Fracture) sa snaží o uzatvorenie tejto medzery a tiež o to, aby sa prevencia vzniku sekundárnych zlomenín stala realitou.*

Prof Cyrus Cooper  
PRESIDENT



**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](mailto:info@iofbonehealth.org) • [www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org)