

¹Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za spondiloartropatije
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

²Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za reumatoidni artritis
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

³Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

⁴Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

⁵Odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju ♦ Klinika za internu medicinu
Klinički bolnički centar Rijeka ♦ Krešimirova 42 ♦ 51000 Rijeka

⁶Odjel za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Split ♦ Šoltanska 1 ♦ 21000 Split

⁷Klinički odjel za reumatologiju, alergologiju i kliničku imunologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Osijek ♦ Josipa Huttlera 4 ♦ 31000 Osijek

⁸Odjel za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" ♦ Andrije Štampara 42 ♦ 35000 Slavonski Brod

⁹Služba za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju
Opća bolnica Karlovac ♦ Andrije Štampara 3 ♦ 47000 Karlovac

USPJEŠNOST EDUKATIVNIH RADIONICA "BAMBOO" PROJEKTA THE EDUCATION WORKSHOPS EFFICACY OF "BAMBOO" PROJECT

Simeon Grazio¹ ♦ Đurđica Babić-Naglić² ♦ Božidar Ćurković²
Branimir Anić³ ♦ Jadranka Morović-Vergles⁴ ♦ Srđan Novak⁵ ♦ Dušanka Martinović Kaliterna⁶
Marija Glasnović⁷ ♦ Marino Hanih⁸ ♦ Sonja Milanović⁹

Križobolja je jedan od najznačajnijih medicinskih i javnozdravstvenih problema. Prepoznavanje specifičnih uzroka križobolje put je do uspješnog liječenja. Oko 1-5% bolesnika s kroničnom križoboljom ima upalnu križobolju koja je karakteristični simptom aksijalnog spondiloartritisa (SpA). Značajan problem u kliničkoj praksi je dugo razdoblje od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze SpA. U cilju ranog prepoznavanja upalne križobolje i postavljanja dijagnoze aksijalnog SpA, kao dio međunarodne inicijative projekta "Bamboo", održano je 18 radionica po gotovo cijeloj Hrvatskoj, primarno namijenjenih liječnicima obiteljske medicine.

U radionicama je sudjelovalo 302 liječnika: 270 liječnika obiteljske medicine i 32 specijalista fizijatra. Prije i poslije radionice učesnici su ispunili test s 12 pitanja koja se mogu podijeliti u 3 osnovne skupine: definicija i obilježja križobolje/upalne križobolje, tipična obilježja i dijagnostika SpA, te patofiziologija i liječenje SpA. U analizi rezultata testa, uz metode deskriptivne statistike korišteni su hi-kvadrat test i Mann-Whitneyev test.

Broj točnih odgovora za sve polaznike bio je statistički značajno bolji nakon provedene radionice u odnosu

na rezultate prije radionice (prije radionice 55,93±16,03, raspon 35,9%-87,7%; nakon radionice 84,49±13,45, raspon 58,0%-98,0%), s najvećom razlikom točnih odgovora po pojedinom pitanju od 43,9%, a najmanjom razlikom od 11,5%. Točni odgovori za liječnike obiteljske medicine prije radionice bili su 54,03±16,28 (raspon 34,2%-87,4%) a nakon radionice 83,54±14,46 (raspon 54,4%-97,8%). Sveukupno, rezultati su bili bolji za liječnike-specijaliste, jer je kod njih postotak točnih odgovora prije radionice bio 71,88±19,98 (raspon 37,5%-100%), a nakon radionice čak 93,02±6,71 (raspon 83,9%-100%). Međutim, prema pojedinim pitanjima za liječnike obiteljske medicine razlika je bila statistički značajna za sva pitanja prije i poslije radionice (za 11 pitanja p<0,001, za jedno pitanje p=0,007), dok je za liječnike specijaliste razlika bila značajna samo za 4 pitanja (raspon od p<0,001 do p=0,002), dok za ostala nije (raspon od p=0,011 do p=1,00). U analizi po skupinama pitanja za liječnike obiteljske medicine utvrđena je značajna razlika prije i poslije radionice za ona koja se odnose na definiciju i obilježja križobolje (p=0,000), ali ne i za druge dvije skupine pitanja

($p=0,018$ i $p=0,446$), dok za liječnike-specijaliste u slučaju grupiranja pitanja u tri kategorije nije bilo značajne razlike ($p=0,55$, $p=0,904$, $p=0,206$).

Radionice u sklopu projekta "Bamboo", usmjerene na rano prepoznavanje upalne križobolje i SpA, pokazale su se učinkovitima u smislu stjecanja znanja, što

će pomoći pravodobnom prepoznavanju upalne križobolje i dijagnosticiranju SpA, a potom i odgovarajućem liječenju te rezultirati boljim ishodom i manjom onesposobljenošću bolesnika.

Ključne riječi: edukacija, dijagnostika, križobolja, liječenje, spondiloartritis