

EDUKACIJSKO-MOTIVACIJSKA RADIONICA ZA REUMATSKE BOLESNIKE

Edukacijsko-motivacijska radionica za reumatske bolesnike (EMR) sasvim je nova institucija skrbi za te bolesnike. Smještena izvan uobičajenog plana i programa liječenja i rehabilitacije, uključuje reumatskog bolesnika u svim fazama skrbi za njegovo cjelovito, bezrezervno i kontinuirano odupiranje svim prijetćim, kao i dosegnutim posljedicama bolesti, koristeći se pri tome cjelokupnim raspoloživim arsenalom bolesnikovih osobnih mogućnosti i preostalih sposobnosti, koje nisu malene, već, naprotiv, goleme, jer uključuju sinergiju između preventivnih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka u liječenju, provodeći istodobno njihovu osobnu dnevnu kontrolu, suptilno ih prilagođavajući promjenjivom toku bolesti i svim ostalim momentima koji utječu na nju.

Iskustvo nas uči da ni relativno educiran reumatski bolesnik ne može, odupirući se svojoj bolesti, postići rezultat koji se objektivno daje postići edukacijsko-motivacijskim pristupom osobnom samozbrinjavanju koje nudi EMR.

EMR, osim sasvim individualno prilagođenim edukacijskim postupkom, na nivou liječnika specijalista i fizioterapeuta, poštujući pedagoško-andragoške principe u nastavi, suptilno provlači motivacijske elemente koji služe bezrezervnom i odgovornom uključivanju svakog bolesnika posebno u njegovo liječenje i rehabilitaciju, čineći to dan za danom, praktički cijeli život.

Sasvim je razumljivo da se, kao prije predstavljen, EMR nudi kao dopuna, a ne kao zamjena uobičajenoj i svuda prihvaćenoj skrbi za reumatskog bolesnika, ili, još manje, uobičajenom educiranju reumatskog bolesnika koje provode liječnik ili fizioterapeut.

Pri uvođenju EMR-a u sustav borbe protiv reumatskih bolesti želim istaknuti činjenicu da se tu radi o inauguraciji bolesnika kao odgovornog sudionika u svojem liječenju i rehabilitaciji, i to bez ostatka; dakle, ne fragmentarno ili povremeno, već cjelovito, kontinuirano i trajno.

U navedenu inauguraciju reumatskog bolesnika za sve što je gore rečeno ne može se ići bez njegova svjesnog i odgovornog pristanka utemeljenog na dubokom poznavanju svakoga pojedinog postupka u kojem će odgovorno sudjelovati. Dakako, uvjeti za to su educiranost i motivacija bolesnika.

Proces edukacije

Mnogi će se liječnik, reumatolog ili fizijatar, kao i fizioterapeut, kojeg uključujemo kao edukatora u rad

EMR-a, s pravom zapitati zbog čega „proces edukacije“, zašto ne, kako je uobičajeno, samo „edukacija“ reumatskog bolesnika. Ili, drugim riječima, u čemu je razlika između ta dva pojma kada je više nego očito da se, u stvari, radi o istome.

Razumijevanje ovog konteksta temelj je pristupa bolesniku tijekom njegove edukacije u EMR-u. Prvo, skup spoznaja koje je reumatski bolesnik skupio o bolesti od koje boluje ne garantira uvijek ono što od njega očekujemo u dnevnom suprotstavljanju svojoj bolesti, posebno u kontekstu borbe protiv upalne aktivnosti bolesti, kao i u provođenju svih mjera koje su preporučene radi sprječavanja funkcionalnih poremećaja i prijetće invalidnosti. Zbog čega se to događa?

To se događa zbog toga što osnovna edukacija bolesnika nije uključivala sve elemente potrebne za sustavnu i potpunu motivaciju u realizaciji svega što je edukacijom naučeno.

Adekvatna edukacija kakva se provodi u EMR-u za reumatskog bolesnika ne znači samo gomilanje činjenica, već, prije svega, učenje novog i nepoznatog u kontekstu bolesnikove bolesti i njegova funkcionalnog stanja, a ne stanja koja se odnose na prosječno sve oboljele od bolesti od koje i on boluje. Navedeno u bolesnika pojačava interes i maksimalno pospješuje motivaciju za vlastiti maksimalni angažman u svim postupcima koji mu se preporučuju, jer osjeća da se tu direktno radi „o njegovoj koži“, a ne o nečijoj tuđoj sudbini koja ga, možda, i ne bi trebala snaći. Nadalje, o procesu edukacije govorimo i stoga što pedagoško-andragoški principi, koje provodimo u EMR-u, uključuju i bezbroj provjera stečenih edukacijskih činjenica i postupaka koji nisu utemeljeni na stvarnom stanju u samog bolesnika pa ih, kao krive postavke, treba ispraviti, a to nerijetko iziskuje više vremena od učenja novog i nepoznatog.

Ako tomu dodamo elemente koji će bolesnika motivirati da primijeni sve što je naučio, kao i ono čega se mora odreći jer se protivi stvarnim ciljevima liječenja i rehabilitacije, tad nam „proces edukacije“ postaje razumljiviji i prihvatljiviji od edukacije same po sebi. Konkretno, navedena razlika, ali i korist koju ona donosi aktivnim pristankom na zadaće koje ga čekaju, kao i inauguracija u samostalnog i odgovornog nositelja i dnevnog provoditelja svoje uloge u liječenju i rehabilitaciji, ne mogu se postići uobičajenim educiranjem tijekom reumatološkog pregleda, koliko se god to reumatolog ili fizijatar trudili, iako se toga ne bi smio odreći nijedan kontakt s bolesnikom. Štoviše!

Metodika rada Edukacijsko-motivacijske radionice namijenjenog reumatskim bolesnicima

EMR valja shvatiti i prihvatiti jednako sa stajališta liječnika i fizioterapeuta, pa i bolesnika samog, kao instituciju izvan uobičajenih liječničkih pregleda u ambulanti ili fizioterapeutske obrade na koju je bolesnik navikao, a koje liječnici i fizioterapeuti, u krugu svojeg djelovanja, svakodnevno provode.

Smještajući ju u vrijeme, a možda i u prostor, koji je odvojen od uobičajenog vremena i prostora u kojem se obavlja reumatološka obrada, metodika rada s reumatskim bolesnikom sama po sebi dobiva na važnosti uz jedinstvenu priliku za dosad nedoživljenu interakciju na relaciji: „bolesnikova bolest – bolesnik sam“. Jednako tako, u liječnika i fizioterapeuta događa se proces koji neminovno znanje bolesnika pretvara u razumijevanje novonaučenoga i njegovo bespogovorno provođenje, što nije ništa drugo nego inauguriranost bolesnika u vlastito liječenje u cijelosti, a usto je temelj za aktivni pristanak na takvu ulogu u vlastitom liječenju i rehabilitaciji. To je kvaliteta više od edukacije o bolesti i liječenju koju provodimo tijekom i na kraju reumatološkog ili fizijatrijskog pregleda reumatskog bolesnika.

U EMR-u za reumatske bolesnike sudjeluju liječnik reumatolog odnosno fizijatar, koji je usko supspecijaliziran u reumatologiji, i fizioterapeut. Oni s polaznikom EMR-a rade svaki posebno uz praksu da je prvi na redu rada s bolesnikom liječnik, kako bi pacijent k fizioterapeutu došao već u cijelosti pripremljen.

Edukatori motivatori primaju bolesnika nakon što su se u cijelosti upoznali s bolesnikovom poviješću bolesti i funkcionalnim nalazom, što im omogućuje da nakon uvodnih napomena i upoznavanja s bolesnikom, uz kratku provjeru eventualno upitnih činjenica iz statusa bolesnika, započnu proces educiranja i motiviranja prema svojoj osobnoj prosudbi. Važno je ovdje upozoriti na nekoliko presudnih pedagoško-andragoških elemenata koje uobičajena edukacija ne uzima u obzir, a one su tu, budući da se radi o bolesniku kojeg utemeljeno želimo „uvući u odgovornost izvođenja i poznavanja postupaka“ i koji mora postati nositelj svega toga. To su ponajprije: 1. činjenica da svaki polaznik EMR-a mora dobiti dovoljan broj činjenica da bi iz njih mogao doći do nedvojbenog zaključka (a to je uvjet za zapamćivanje i kasniju primjenu) i 2. da svaki polaznik pojačava pažnju i interes kada je očito da se iznesene činjenice odnose upravo na njega.

Ciljevi uvođenja Edukacijsko-motivacijske radionice u skrb o reumatskom bolesniku

Na osnovi dosadašnjih objašnjenja nedvojbeno je da je uloga EMR-a osposobiti reumatskog bolesnika za preuzimanje onih aktivnosti u vlastitoj prevenciji, lije-

čenju i rehabilitaciji koje su izvan dosega medikamentnog liječenja, kao i svih oblika institucionalne pomoći uobičajenoga reumatološko-fizijatrijskog servisa.

Postoji bezbroj načina kako liječnik i fizioterapeut, koji se brinu za određenoga reumatskog bolesnika, mogu jednostavno i brzo procijeniti bolesnikov trud koji ulaže u svoje liječenje, prevenciju i rehabilitaciju. Vidi se to na osnovi brzine nastanka i opsega dostignute atrofije mišića, koja se upornim dnevnim vježbanjem mogla bitno smanjiti. Jednako je s razvojem kontraktura i deformacija (u upalnim reumatskim bolestima), hipotrofije i ograničenja gibljivosti (kod degenerativnih i izvanzglobnih reumatskih bolesti) i sličnih stanja u kojima bolesnik može smanjiti, odgoditi ili sasvim spriječiti navedene situacije kojima tendira bolest. Ovomu bi se mogao dodati i niz pogrešaka iz dnevnog bolesnikova bioritma koje, kao znani provokativni momenti, izazivaju pojavu raznolikih reumatskih stanja i bolesti ili pogoršavaju postojeću bolest i posljedice koje iz nje proizlaze (izlaganje hladnoći, teški fizički rad i sl.).

Iz opisanih situacija regrutiramo glavne ciljeve uvođenja EMR-a u skrb o reumatskim bolesnicima, i to svakog od njih posebno, duboko svjesni činjenice da na bolesnikovo sudjelovanje u skrbi o svojoj bolesti nerijetko, čak presudno, utječu i elementi kao što su bolesnikov intelektualni profil i dob, njegovo materijalno stanje, psihička stabilnost i, dakako, educiranost i motivacija da ono što zna i može izvoditi doista svakodnevno, sustavno i odgovorno čini.

Kada se sve što je dosad rečeno zbroji i posloži, svakomu tko se bavi ovom materijom postaje više nego jasno da je uvođenje institucije EMR-a u skrb za reumatskog bolesnika obavezna dopuna pregledu kod istih bolesti svakih pola godine, kao svojevoljni odabir posjeta za vrijeme stacionarnog liječenja, posebno u lječilištima ili nakon korektivnih kirurških zahvata i slično, ili uvijek kada zbog nagomilanih problema vezanih za njegovu reumatsku bolest to poželi.

Smatram da bismo, prihvaćajući EMR za reumatske bolesnike kao instrument optimalnog uključenja bolesnika kao trećeg partnera u borbi protiv reumatske bolesti (prvi se odnosi na liječnike i fizioterapeute, a drugi na medikamente i ostala sredstva liječenja i rehabilitacije), ispunili prazninu koja je u planu i programu današnje borbe protiv reumatskih bolesti prepuštena improvizacijama s dalekosežnim posljedicama za radnu i svu drugu životnu sposobnost tih bolesnika, njihovu sreću u životu i sve ono što apostrofira definicija zdravlja koju proklamira Svjetska zdravstvena organizacija: „Zdravlje je stanje potpunoga fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i onesposobljenosti.“

Struktura i opseg temeljnoga gradiva prema pojedinim skupinama reumatskih bolesti

Opredijelit ću se samo za najteže upalne, degenerativne i izvanzglobne, kao i neke metaboličke poremećaje s artikularnim posljedicama, koje završavaju uvođenje EMR-a kao institucije i navesti temeljne elemente na koje, u edukacijsko-motivacijskom procesu valja obratiti pozornost, jer su presudni za uključivanje bolesnika u liječenje i fizičko osposobljavanje.

Od upalnih reumatskih bolesti na prvom se mjestu to odnosi na reumatoidni artritis i ankilozantni spondilitis, bolesti koje bi po opsegu problematike u kojoj je sam bolesnik, kada su u pitanju postupci i mjere u kojima mora aktivno, svjesno i znalački sudjelovati, činile gotovo 90% razloga za uvođenje EMR-a u skrb za reumatskog bolesnika. Slijede degenerativne i izvanzglobne reumatske smetnje, kao i stanja poslije ozljeda i kirurških zahvata na sustavu za kretanje te naposljetku neka imunosna i metabolička stanja s reperkusijama na organima za kretanje.

Reumatoidni artritis

Voditelj edukacijsko-motivacijskog dvojca EMR-a koji prvi stupa u kontakt s RB-om mora, s obzirom na stupanj upalne aktivnosti bolesti, medikamentnu uspješnost u kontroli upalnog procesa, zahvaćenosti lokacija uključenih u kliničku sliku bolesti, kao i dosegnutih morfofunkcionalnih abnormalnosti lokomotornog sustava, sastaviti plan i program bolesnikove edukacije, kao i svih motivacijskih intervencija kod svakog bolesnika posebno.

Svaki element za koji smatra da zadire u domenu bilo kakvog bolesnikova sudjelovanja u određenom kontekstu, bolesniku mora biti predložen na njemu shvatljiv i prihvatljiv način. Navedeno, dakako, uključuje razgovor s bolesnikom, koji prate podrobna objašnjenja do trenutka njihova prihvaćanja. Pokazni dio mora biti posebno razrađen i strpljivo vođen kako bi ga reumatski bolesnik, u uvjetima izvanstacionarnog liječenja, mogao samostalno izvoditi, kontrolirati i nadopunjavati sukladno planu i programu liječenja i rehabilitacije koji su za njega sastavili njegov reumatolog odnosno fizijatar i fizioterapeut, koji skrbe za njega.

Navedene motivacijske intervencije trebaju biti usmjerene smanjenju boli, povećanju gibljivosti, jačanju snage, spretnosti i radne sposobnosti.

Ankilozantni spondilitis

Narav ankilozantnog spondilitisa (AS), sa svojim multilokacijskim uključivanjem upalnog i ankilozirajućeg procesa i multiorganskim pojavnostima na koje vrlo teško utječemo medikamentnim intervencijama,

najsloženiji je edukacijsko-motivacijski kompleks koji izvodimo u EMR-u za reumatske bolesnike.

Upravo iz konteksta složenosti rada s reumatskim bolesnikom oboljelim od AS-a, rodila se ideja o potrebi formiranja EMR-a za tu, kao i ostale teže reumatske bolesti. Tješi spoznaja da, koliko god težak i kompleksan rad s takvim bolesnicima bio, on se, bez obzira na to čemu je namijenjen, višestruko isplati.

Iz praktičnih razloga edukatore želimo upozoriti na najmanje dva nivoa u pristupu pacijentu s AS-om. Bolesniku čija se slika bolesti još nije „razmahala“ u punom opsegu, već se „drži“ sakroilijakalnih zglobova i torakolumbalnog prijelaza (početak bolesti!) predložit ćemo uobičajeni razvoj bolesti s opasnostima koje leže u njezinu kasnijem razvoju. Nećemo ići na zastrašivanje bolesnika spoznajom o ukrućivanju prsnog koša, ali ćemo spomenuti tendenciju smanjivanja njegove respiratorne gibljivosti tijekom određenog vremena, što je razlog da vježbe za mobilizaciju kralježnice i prsnog koša izvodi redovito svakog dana, i to u nekoliko navrata, već od početka kad se ta ograničenja još nisu razvila.

Druga je stvar u radu s bolesnikom koji je tijekom desetak i više godina borbe s AS-om već doživio znatna ograničenja pokretljivosti kralježnice i respiratorne gibljivosti prsnog koša, a nerijetko i kukova. Tu objašnjenja i prakticiranja vježba, kao osnovnoga dnevnog svladavanja nastalog stanja i sprječavanja pogoršanja, valja shvatiti kao praktično jedinu mogućnost da se spriječi invalidnost do mjere radne nesposobnosti i nepovratnog deformiteta, više-manje tipičnog za bolesnike s AS-om, koji nisu radili prema uputama što im ih nudi EMR. Motivacijsko sredstvo za bolesnikovo aktivno svekoliko sudjelovanje u poboljšavanju funkcionalnosti zahvaćenih struktura, uz povremenu pomoć fizikalnog i stacionarnog liječenja i rehabilitacije, što može olakšati život svakog od tih bolesnika, jest održavanje njegove socijalne i obiteljske sigurnosti te sposobnosti za rad.

Degenerativne i izvanzglobne reumatske bolesti

Površno, ove dvije velike skupine reumatskih bolesti, prema mišljenju mnogih, ne bi trebale biti uvrštene među stanja zdravlja na čiji tok i razvoj bolesnik može bitno utjecati pa reumatski bolesnik ne bi trebao ni biti upućen u EMR.

Krivo! I još jedanput naglašavamo, krivo!

Bolesnici s artrozom (osteoartritisom) nosećih zglobova, sa spuštenim stopalima i sličnim promjenama, završavaju svoje mjesto među korisnicima EMR-a, budući da su upravo oni najbrojniji među reumatskim bolesnicima koji generiraju brojne pogreške u odnosu prema svojoj reumatskoj bolesti ili stanju.

Razumijevanje utjecaja povećane tjelesne težine, ravnih stopala, izbjegavanja nošenja štapa, dnevnog vježbanja snage pojedinih mišića i slično gomilaju teška pogoršanja takvih stanja, koja su se uvelike dala izbjeći upravo bolesnikovim ispravnim odnosom prema tim bolestima i bolesnim stanjima. Isto se može reći za spondilogene sindrome i slične smetnje koje generira nezaštićena kralježnica, opterećena fizičkim naporima i slabošću paravertebralne muskulature.

Ostale reumatske bolesti

Preostale, uglavnom rjeđe reumatske i autoimunosne bolesti, kao što su juvenilni kronični artritis i sistemski lupus eritematosus, u domeni su reumatologa, uz veću ili manju pomoć fizioterapeuta. Sasvim je razumljivo da je, s obzirom na dob bolesnika, u slučajevima juvenilnoga kroničnog artritisa presudna „obrada“ roditelja, dok je u bolesnika sa sistemskim lupusom eritematosusom presudno naglasiti kako su artikularne posljedice bolesti blažeg karaktera i da se tu uglavnom oslanjamo na uspješnost dosljednog provođenja medikamentne terapije koju je odredio reumatolog.

Urički artritis zavrjeđuje posebnu pozornost, budući da je tu uloga bolesnika u prevenciji napadaja artritisa, kao i pogoršanju strukture ponovo atakiranih zglobova više nego presudna. Ona se odnosi na razumijevanje i striktno pridržavanje dijetnog režima i ostalih zaštitnih mjera, i u toku akutne atake i u već degenerativno promijenjenom zglobu.

Psorijatičnu artropatiju i spondilopatiju bolesnik mora upoznati na vlastitom primjeru i prije očitih reperkusija na svojem lokomotornom sustavu kako bi prema njima zauzeo pravilan preventivni i terapijski odnos na koji također može bitno ujecati. Rjeđe reumatske bolesti, primjerice, sklerodermija, zavrjeđuju našu posebnu pozornost i, prije svega, vrlo suptilno postupanje s bolesnikom na obradi u EMR-u.

Zaključak

Originalnost formiranja EMR-a za reumatskog bolesnika opravdavaju brojni nedostaci institucionalnih nedoktrinarnih pokušaja iskorištavanja psihofizičkih sposobnosti i preostalog funkcionalnog kapaciteta reumatskog bolesnika, koji su mnogo veći nego što to reumatološka znanost, u svojoj sadašnjoj funkcionalnosti, priznaje i u praksi pokazuje i upotrebljava. S druge strane, podcjenjuje se i vrijeme u kojem, u izvanstacionarnim uvjetima, a to znači na poslu i kod kuće, bolesnik propušta priliku da se odupre kontinuiranoj destrukciji svojega lokomotornog sustava. Pridržavajući se doktrine EMR-a, mogao bi znatno održati svoj izgled, dijelom i funkciju, a s tim u svezi i svoju socijalnu sigurnost i osobnu sreću u životu.

S obzirom na gore rečeno i objašnjeno, EMR za reumatske bolesnike predstavlja se kao izvanstacionarna institucija koja ni u čemu ne zamjenjuje niti isključuje općeprihvaćenu dijagnostičku i terapijsku shemu reumatološko-fizijatrijske obrade, već apostrofira njezinu dopunu ulogom samog bolesnika u izvanstacionarnim uvjetima čineći tako borbu protiv reumatske bolesti doista cjelovitom, a bolesnika, kao nositelja te borbe, u cijelosti inaugurira u odgovornog nositelja prevencije i održavanja svih svojih funkcionalnih sposobnosti.

ANTUN FRANOVIĆ

O autoru:

prof. dr. med. Antun Franović, dr. sc., primarijus, reumatolog i fizijatar

Bavi se edukacijom reumatskih bolesnika više od 50 godina. Iz toga znanstvenog opusa valja istaknuti rad pod nazivom „Školska tabla u liječničkoj ordinaciji“ objavljen u časopisu „Reumatizam“ (glasilu Hrvatskoga reumatološkog društva) br. 6, 1966. godine, koji evidentira i prepoznaje problematiku što će godinama potom proizvesti cjelinu kakva je edukacijsko-motivacijska radionica (EMR) za reumatskog bolesnika. Ipak, zbog uvjerljivosti o upornosti u bavljenju ovom problematikom tijekom pedeset godina navodim tek dio objavljenih radova o toj temi u različitim medicinskim glasilima, knjiškim izdanjima, na reumatološkim kongresima i predavanjima. Iz godina koje su slijedile početni interes za temu edukacije i motiviranja reumatskih bolesnika navest ću samo radove koji govore o javnozdravstvenom usmjeravanju k pravilnom odnosu prema reumatskom bolesniku i njegovoj ulozi u borbi protiv tih, teško-invalidizirajućih bolesti, kao zajedničkom nazivniku zapostavljanja bolesnikove energije unatoč napretku struke sve to vrijeme.

Stoga su nabrojani samo neki od istaknutijih radova o temi edukacije i motiviranja reumatskih bolesnika za njihovo liječenje i rehabilitaciju koje je autor – inovator ovog originalnog projekta – uporno nudio onima koji su navedeno trebali pretočiti u praksu, ali se to, prema autorovoj prosudbi, nije dogodilo, a morali su, jer su imali više nego dovoljno vremena da to učine, uz brojne upute kako da to rade i koliko to koristi donosi borbi protiv posljedica reumatskih bolesti.

Članci u stručnim publikacijama:

- Motiviranost in rehabilitacija bolnikov; Zdravstveni vestnik, Ljubljana, 1975.
- Edukacija reumatskog bolesnika; Liječnički vjesnik, Zagreb, 1980.
- Reumatska invalidna osoba – jednakovrijedan član vlastitog rehabilitacionog tima; Reumatizam 32, 1981.

- Dugotrajni pozitivni učinci edukacijsko-motivacijske obrade bolesnika s ankilozantnim spondilitisom; Reumatizam 32, 1985.
- Neki rezultati rada Društva bolesnika s ankilozantnim spondilitisom; Reumatizam 32, 1986.
- Znanje o bolesti pri bolnicima s ankilozirajućim spondilitisom; Glasilo društva bolnikov s ankilozirajućim spondilitisom Slovenije 1-2, 1989.
- A model of education of rheumatic patient; U glasilu: People to people rheumatology delegation of American rheumatology association to Peoples republic of China, 1987.
- Zdravstvena prosvijećenost reumatskih bolesnika; Reumatizam 37, 1990.
- Edukacijsko-motivacijske smjernice za rad s roditeljima djece oboljele od juvenilnoga kroničnog artritisa; Reumatizam 39, 1992.

Predavanja:

- Long-term positive effects of educational-motivating treatment of patients with ankylosing spondylitis; XI. European congress of rheumatology, Athens, 1987.
- Metodika uključivanja bolnika ali poškodovanca u procese lastne rehabilitacije in prevencije invalidnosti; Kongres „Dnevi Metode Kramar“, Ljubljana, 1987.
- Metodika edukacije reumatoloških bolnikov; Po-diplomski tečaj, Dolenjske toplice, 1992.
- Edukacija reumatskih bolesnika; Stručno savjetovanje, Otočec ob Krki, Slovenija, 1987.

- Edukacija ljudi za vreme rehabilitacije u prirodnim lečilištima, Beograd, 1989.
- Zdravstvena prosvijećenost reumatičara; X. kongres reumatologa Jugoslavije, Beograd, 1988.
- Long term management and rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis; Tel Aviv – Elias Sourasky Medical Center, Tel Aviv, Israel, 1991.

Knjige:

- Živeti s revmatizmom; Posebno izdanje časopisa Zdravje, št. 17, Ljubljana, 1990.
- Razgovori s reumatologom; Školska knjiga, Zagreb, 1993.

Dodatna obavijest:

Američki reumatološki časopis (glasilo Američkoga reumatološkog društva) objavljuje kako Društvo bolesnika s ankilozantnim spondilitisom Slovenije, koje je osnovao prof. dr. Antun Franović (redoviti član Američkoga reumatološkog društva) ove godine (1991.) slavi petogodišnjicu svojeg uspješnog rada poglavito na uključivanju reumatoloških bolesnika u vlastito liječenje i rehabilitaciju.

Zaključna činjenica:

Od 1994. do 2010. godine prof. Franović je u svojoj privatnoj poliklinici za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju reumatskih bolesti u Zagrebu, koja uključuje i rad jedinice pod nazivom *Edukacijsko-motivacijska radionica za reumatske bolesnike*, obradio više od 2000 polaznika, s više nego zadovoljavajućim rezultatima.



www.reumatologija.org