

---

# MODEL DOBRE KLINIČKE PRAKSE U PREVENCIJI PRVOG I SLIJEDEĆEG OSTEOPOROTSKOG PRIJELOMA

---

## GOOD CLINICAL PRACTICE IN PREVENTION OF THE FIRST AND NEXT OSTEOPOROTIC FRACTURE

**ARIJELA ŽIGMAN (vedmuzic@yahoo.com)<sup>1</sup>**

**Marina Knežević Milavec (vedmuzic@yahoo.com)<sup>2</sup>**

**Endi Radović (endi.radovic@yahoo.co.uk)<sup>2</sup>**

**Vedrana Mužić Radović (vedmuzic@yahoo.com)<sup>1</sup>**

**Dinko Kolarić (dinko.kolaric@gmail.com)<sup>3</sup>**

**Ana Kolarić (dinko.kolaric@gmail.com)<sup>3</sup>**

1 Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma – Thalassotherapia Opatija

2 Thalassotherapia Crikvenica - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju PGŽ

3 Daruvarske toplice - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju

## SAŽETAK

Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju djeluju na razini sekundarne zdravstvene zaštite. Ugovorno pružaju uslugu stacionarne i ambulantne medicinske rehabilitacije, uz polikliničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Organizacija rada ovog tipa ustanove omogućuje zdravstvenim djelatnicima bržu interdisciplinarnu suradnju na razini bolnice, i učinkovitiju trijažu pacijenata s neprepoznom osteoporozom ili osteoporotskim prijelomom. Pacijente upućuje primarna zdravstvena zaštita na poliklinički pregled ili na preporuku specijaliste tercijarne zdravstvene zaštite zbog bolničke rehabilitacije. Prema aktualnom Pravilniku za medicinsku rehabilitaciju HZZO, stanjima po tipičnim osteoporotskim prijelomima vrata femura, vertebralnog kralješka ili vrata humersa omogućen je boravak u pravilu od 21 dan bolničke rehabilitacije. Uži rehabilitacijski tim pored fizioterapeuta i specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, čini i medicinska sestra, odnosno medicinski tehničar. Iako se u svijetu opisuju različiti modeli sekundarne prevencije osteoporotskih prijeloma, u uvjetima rada specijalne bolnice najboljim se pokazao tradicionalni pristup liječenja bolesnika od strane jednog liječnika i prisutnost educirane medicinske sestre za osteoporozu na odjelu za bolničku rehabilitaciju. Medicinska sestra tijekom svakodnevnog rada s novozaprimljenim

odjelnim bolesnicima vrši probir na osteoporozi ili osteoporotski prijelom putem sestrinske anamneze. Uzima podatke o lijekovima, prehrani, otežanoj pokretljivosti, riziku za pad, razini boli, mentalnoj sposobnosti i samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života. Važna je karika u edukaciji i adherenciji bolesnika za osteoporotske lijekove. Posebice je izraženo pri primjeni lijekova za subkutanu aplikaciju. Medicinska sestra educira bolesnika i demonstrira prvu aplikaciju subkutanog lijeka. Ona je zadužena za povratne telefonske informacije bolesnika i eventualne neželjene događaje. U praksi se pokazalo neophodnim omogućiti kontakt bolesnika sa zdravstvenim djelatnikom nakon propisivanja lijeka za osteoporozi. Javljaju se zbog bojazni od primjene igala, nedostataka navedenog lijeka u ljekarnama, nuspojava ili odlaganja infektivnog otpada.