



EUROPEJSKA FUNDACJA OSTEOPOROZY I CHORÓB MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWYCH

31-501 Kraków, ul. Kopernika 32
tel. 12 430 3209; fax 12 430 3217

Kraków 2016.01.01

SYSTEM ZAPOBIEGANIA ZŁAMANIOM

(*Fracture Liaison Service*)

ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

Celem działania Systemu jest zmniejszenie liczby złamań w Polsce. System będzie zorganizowany wzorem istniejących w innych krajach *Fracture Liaison Services (FLS)*.

Istotą systemu jest fakt, że osobami najbardziej zagrożonymi złamaniem osteoporotycznym (niskoenergetycznym) są pacjenci po przebytych złamaniach. Niestety, tylko u 10-15% pacjentów po złamaniu niskoenergetycznym wdrażane jest leczenie. Wprowadzenie Systemu w Szkocji spowodowało, że liczba leczonych osób po złamaniu bliższego końca kości udowej (bkk udowej) obecnie wynosi 97%, a liczba złamań bkk udowej w całym kraju zmniejszyła się o 7,3%. Obecnie system FLS funkcjonuje w większości krajów Europy, w tym w 37% szpitali w Wielkiej Brytanii oraz w USA i Kanadzie.

Wprowadzenie systemu przez Kaiser Permanente w 2002 r. spowodowało zmniejszenie liczby złamań bkk udowej o 40% i oszczędności rzędu 27 mln USD. Najnowsze doniesienia (M.S. Cooper 2012) dowodzą nawet 80% redukcję ryzyka złamań wtórnych. Wszystkie doniesienia dokumentują dobrą kosztoszczędność.

Wprowadzenie Systemu w Polsce zapewne zwiększy liczbę chorych leczonych po złamaniu niskoenergetycznym z 10% do co najmniej 60%, co spowoduje zmniejszenie liczby złamań w ciągu 3 lat co najmniej o 25%. Szacujemy, że gdyby System był wdrożony w całym kraju i był skutecznie przestrzegany, można osiągnąć 40% redukcję złamań wtórnych dałby oszczędność 286 mln zł rocznie [szczegóły Czerwiński E., Amarowicz A. i wsp.: *Skuteczne zapobieganie złamaniom osteoporotycznym. Medycyna po Dyplomie; 9 (222) 2014: 33-37*].

Organizatorem Systemu w Polsce jest Europejska Fundacja Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych (EFOM).

I. STRATEGIA POSTĘPOWANIA

a) Etapy wdrożenia-strategia postępowania :

Etap przygotowawczy:

1. Przygotowanie dokumentacji SZZ

- Raport "Osteoporoza cicha epidemia w Polsce"
- Szczegółowy program zapobiegania złamaniom
- Materiały edukacyjne dla pacjentów
- Materiały edukacyjne dla lekarzy:
 - "Zasady profilaktyki rozpoznawania i leczenia złamań kości",
 - "Leczenie Pacjentów ze złamaniemi niskoenergetycznymi", tłumaczenie,
- Ulotka -Polski Portal Osteoporozy www.osteoporoza.pl,
- Ankietę dla osób ze złamaniem niskoenergetycznym,
- System organizacyjny Biuro Krajowego Koordynatora Systemu,
- Krajową bazę danych

Etap –pilotażowy:

2 lutego 2015r w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie ruszył pierwszy pilotażowy ośrodek. 17.03.2015 odbył się I Krajowy Kurs dla Koordynatorów po którym otworzone zostały 3 kolejne ośrodki (w Starachowicach, Łodzi i Jaworznie).

Etap - wdrożeniowy:

I etap wdrażania

W dniach 31.07-01.08.2015 odbył się II Krajowy Kurs Koordynatorów Systemu Zapobiegania Złamaniom a 17.11 2015 III Krajowy Kurs Koordynatorów po których uruchomione zostały kolejne ośrodki.

W chwili obecnej działa aktywnie 16 ośrodków:

- Chrzanów: Szpital Powiatowy w Chrzanowie
- Starachowice: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
- Jaworzno: Szpital Wielospecjalistyczny
- Warszawa: - Centralny Szpital kliniczny MSW
- Lublin - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4
- Świecie - NZOZ Nowy Szpital
- Łódź - Centralny Szpital Kliniczny
- Lublin – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
- Elbląg – SPS ZOZ Szpital Miejski im
- Kraków – 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
- Wrocław - Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego
- Warszawa - Wojskowy Instytut Medyczny
- Gorlice - Szpital Specjalistyczny im. Klimontowicza
- Sosnowiec Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5
- Bydgoszcz 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
- Bydgoszcz SU Szpital Uniwersytecki nr 2

II etap wdrażania

W 2016 planujemy otwarcie ok 20 nowych ośrodków Polsce.

b) Kryteria uruchomienia ośrodka

Warunki bezwzględne

- Zgoda ordynatora/ dyrektora szpitala,
- Aparatura DXA,
- Poradnia Leczenia Osteoporozy.

Warunki względne:

- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Ocena ryzyka upadku.

II. STRUKTURA SYSTEMU

a) Centralne Biuro Koordynatora Krajowego

Zadania:

- uruchamianie ośrodków,
- koordynacja działań,
- nadzór nad pracą,
- zbieranie danych,
- zaopatrywanie ośrodków w materiały,
- organizacja szkoleń,
- organizacja bazy danych.
- opracowywanie wyników,

Kwatera Główna -Obsada:

Kwatera Główna - Europejska Fundacja Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych Krakowskie Centrum Medyczne, Kraków ul. Kopernika 32			
Funkcja	Imię i Nazwisko	Telefon	Email
Prezes Zarządu	Prof. Edward Czerwiński	12 430-32-09,	czerwinski@kcm.pl
Koordinator Krajowy	mgr Katarzyna Zajac	730-709-988	zajac@kcm.pl
Informatyka	mgr Anna Kumorek	730-998-307	kumorek@kcm.pl
Konsultacje merytoryczne	dr Piotr Rozpondek	690-903-960	rozpondek@kcm.pl
Księgowa	Joanna Woszczalska	12 430 31 50	woszczalska@kcm.pl
<i>International Osteoporosis Foundation – IOF www.osteofound.org/ FRACTURE LIAISON SERVICE FLS www.capture-the-fracture.org/</i>			

b) Ośrodki lokalne – patrz www.osteoporoza.pl

c) Krajowa baza danych

- System online obejmujący wszystkich chorych z którymi kontakt nawiązał koordinator
- Monitorowanie zleconego leczenia upadków, złamań

III SZCZEGÓŁY ORGANIZACYJNE - Ośrodek lokalny

a) Wyposażenie - biuro koordynatora:

- Instytucja: pomieszczenie biurowe, podstawowe media,
- EFOM: sprzęt biurowy, telefon komórkowy, wizytówki
- materiały informacyjne,
- „Nie łam się” – upadki, złamanie, Nordic Walking; Porada OP
- przedmioty – zimowe nakładki na obuwie,

b) Obowiązki koordynatora

1. Identyfikacja chorych ze złamaniemiskoenergetycznym:

- chorzy oddziałowi,
- Codzienny odprawa lekarska lub wydruk komputerowy z przyjęć
- wydruk listy pacjentów wg ICD (kody), jeśli wątpliwość to każde złamanie po 50 roku życia

2. Wdrożenie profilaktyki wtórnego złamania

- edukacja pacjenta
- informacje o osteoporozie, upadkach, złamaniach,
- wywiad wg kwestionariusza (upadki, złamanie, choroby, leki, dane do FRAX),
- przekazanie materiałów edukacyjnych, (wszystkie materiały wydawane przez EFOM, sugerujemy opieczątowanie pieczętką oddziału)

- zapobieganie upadkom

- (instruktaż, opcjonalnie Poradnia Rehabilitacyjna),
- instruktaż Nordic Walking (każdy),
- suplementacja wapniem i wit. D (Oddział lub Poradnia Leczenia Osteoporozy),
- *opcjonalne:*
- *ocena ryzyka upadku, ocena sarkopenii (siła mięśniowa, prędkość).*

- organizacja leczenia farmakologicznego

- skierowanie na badanie DXA i Poradni Leczenia Osteoporozy

3. Utrzymanie chorego w długotrwałym leczeniu:

- pomoc w pracy poradni OP,

- Kontakt z pacjentem:
 - 6 miesiąc – ankieta telefoniczna
 - 12 miesiąc - kontrolna wizyta w Poradni (DXA)
 - 18 miesiąc, 24 miesiąc, 30 miesiąc, 36 miesiąc (w sumie 3 lata)

IV. DOKUMENTACJA:

Zasada:

- Rozmowy z pacjentem są zapisywane w ankiecie. Chory podpisuje zgodę na przetwarzanie danych dla Szpitala i EFOM.
- Koordynator wprowadza ankietę do krajowego systemu w sieci.
- Ankieta jest w dokumentacji przychodni (A4 na pół)

V. AUDYT - OCENA SKUTECZNOŚCI DZIAŁANIA

Ocena leczenia odbywać się będzie na podstawie zebranych centralnie baz danych (zbierane przez lokalnych koordynatorów, ankiety wprowadzane online).

Planowana ocena skuteczności zapobiegania złamaniom:

- opcja krótkoterminowa po roku:

- liczba pacjentów włączonych do Systemu,
- liczba pacjentów, którzy otrzymali instrukcję o osteoporozie, upadkach, profilaktyce
- liczba pacjentów z rozpoznaniem złamaniaiskoenergetycznego,
- liczba i rodzaj badań densytometrycznych,
- liczba pacjentów z osteopenią i osteoporozą
- liczba pacjentów, u których wdrożono aktywne leki przeciwosteoporotyczne
- liczba upadków
- liczba złamań wtórnych
- odsetek pacjentów kontynuujących leczenie po roku

- opcja długoterminowa (po 3-5 latach):

- liczba pacjentów kontynuujących leczenie
- liczba i rodzaj badań densytometrycznych w kolejnych latach,
- liczba upadków
- liczba złamań wtórnych
- odsetek pacjentów kontynuujących leczenie po roku

- dowody skuteczności Systemu

- zwiększenie liczby osób po złamaniu, u których wdrożono leczenie z 10% do około 50% -
- zmniejszenie liczby złamań wtórnych od 20% do 40%
- kosztoskuteczność (po 3, 5 latach).

Prezes Zarządu
Europejskiej Fundacji Osteoporozy
i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych



Prof. dr hab. med. Edward Czerwiński

Z:\server\07_naukowe\01_czerwinski\2016\20.22_System-
2015\05_Dokumentacja\dokumenty_SYSTEM\SYSTEM_zalozenia_aktualne_2016-01-26.doc