



תכנית פעולה מומלצת להקמת שירות למניעת שברים חוזרים (FRACTURE LIAISON SERVICES)

מסגרת העבודה המומלצת פורסמה במקור בנייר עמדה מטעם IOF – הקרן
הבינלאומית לאוסטיאופורוזיס

אודות ©CAPTURE THE FRACTURE®

©CAPTURE THE FRACTURE הינה יוזמה של ה-IOF אשר מקדמת מניעה של שברים חוזרים בחולים לאחר שבר אוסטאופורטי ראשון. התכנית פועלת ברמה העולמית ומאפשרת את יישומו של שירות למניעה של שברים משניים (FLS), מודל טיפול שלאחר אירוע שבר, המבוסס על איש קשר מתאם.

מבוא

למה צריך את ה-F.L.S.?

אוסטיאופורוזיס היא מחלה קשה שבה הרבה חולים אינם מאובחנים ולכן לא מקבלים טיפול. השבר מהווה גורם סיכון לשבר נוסף. המחלה פוגעת באיכות החיים וגורמת להוצאות כספיות גדולות FLS הוכח כמערכת היעילה ביותר למניעת שברים חוזרים. עקרונות השיטה הם איתור אבחון טיפול ומעקב. מחקרים הראו כי טיפול מערכתי מקיף, שייעודו מניעה של שברים חוזרים אצל חולים הסובלים מאוסטיאופורוזיס, מביא לעלות-תועלת היעילה ביותר, לעומת ההוצאות למערכת בעקבות שברים כאלה. גישה מערכתית זו, שבמרכזה איש קשר מתאם, עשויה להוביל להפחתה בשברים חוזרים, חיסכון בעלויות עבור מערכת הבריאות ושיפור באיכות חייהם של המטופלים.

מסגרת העבודה המומלצת לשירות למניעת שברים חוזרים

Best practice framework (BPF) for secondary fracture prevention

מסגרת העבודה המומלצת (Best Practice Framework - BPF) מהווה את ההנחיה הבינלאומית המאושרת למניעה של שברים אוסטיאופורוטיים חוזרים. מסגרת זו מקדמת מודל טיפול המבוסס על איש קשר מתאם (קואורדינטור).

מודל 'שירות למניעה של שברים חוזרים' (Fracture Liaison Service - FLS), שבמרכזו המתאם, הוכר כמודל מומלץ לאימוץ על ידי המרכזים הרפואיים - בתי החולים, המרפאות ומתקני אשפוז-היום, קופות החולים - המטפלים בחולים עם שברים אוסטיאופורוטיים.

מסגרת העבודה המומלצת משרתת שתי מטרות עיקריות:

- מספקת הדרכה למרכזים המפעילים שירות למניעה של שברים חוזרים.
- קביעת מדדים לשירותי FLS קיימים, על מנת לשפר שירותים קיימים.

מסגרת העבודה המומלצת בנויה כסדרה של 13 מדדים, מטפלת באלמנטים החיוניים להצלחה של שירות למניעה של שברים חוזרים וכוללת גם מטרות שיש לשאוף אליהן, ובכך מעודדת מצוינות.

כל מדד קובע קריטריונים ומטרות, הנחלקים לשלוש רמות של הישגים: זהב, כסף וארד.

הכרה במצוינות

Capture the Fracture® מכיר בכל FLS, העומד בסטנדרטים של מסגרת העבודה המומלצת של ה-BPF. מרכזים שקיבלו הכרה נמצאים על מפה מקוונת אינטראקטיבית

https://www.capturethefracture.org/map-of-best-practice?field_rating_tid=All&country=All&=Apply

כדי להיות מיוצגים על מפת ה capture the fracture של ה-IOF יש לפעול באופן הבא:

| שלב 4 | שלב 3 | שלב 2 | שלב 1 |
|--------------------|----------------------------|---|--|
| ה-FLS מוכר על המפה | קבעות רמות הישגים של ה-FLS | FLS מסומן בירוק ומסמכי הבקשה נבדקים על מנת לקבוע את רמת ה-FLS (זהב/כסף/ארד) | FLS שולח בקשה הטופס נמצא בלינק https://capturethefracture.org/sites/default/files/application-form-all-pdf-files/2017-CTF_application-englishWEB.pdf |



כדי ליצור מעורבות או להגיש FLS להכרה, בקר ב- www.capturethefracture.org

1. איתור – זיהוי המטופל

מטופלים עם שבר הנמצאים במסגרת מרכז רפואי (אשפוז רגיל ו / או אשפוז יום) או מטופלים במערכת הבריאות, מאותרים על מנת לאפשר מתן מענה למניעת שבר חוזר.

כוונתו של מדד זה היא לבדוק את הדרך שבה מאותרים מטופלי שבר. המדד מכיר בכך שחלק מהמרכזים ינהלו רק אשפוזים רגילים, חלקם ינהלו רק מטופלים באשפוז יום, או בהשגחת המרפאה, ואחרים יטופלו ביותר ממערכת אחת. שאלון יזהה איזה סוג של מטופלים נמצא בטיפול של איזו מסגרת רפואית, ומהי יכולת הטיפול של אותו מרכז רפואי.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|--|--|
| <p>מטופלי שבר קליניים מאותרים וקיימת מערכת מעקב, המסוגלת להעריך את אחוז המטופלים המזוהה לעומת האחוז שאינו מזוהה. איכות איסוף הנתונים כפופה לבדיקה חיצונית עצמאית.</p> | <p>מטופלי שבר קליניים מאותרים וקיימת מערכת מעקב, המסוגלת להעריך את אחוז המטופלים המזוהה לעומת האחוז שאינו מזוהה.</p> | <p>מטופלי שבר קליניים מאותרים אך לא קיימת מערכת מעקב, המסוגלת להעריך את אחוז המטופלים המזוהה לעומת האחוז שאינו מזוהה.</p> |
| <p>הנחייה למרכז הרפואי יש מערכת למעקב אחר כל מטופל שמגיע למרכז עם שבר, וברשותו קיימים אמצעי בקרת איכות להערכת נתונים, שאינם קשורים לצוות המספק טיפול לאחר השבר. למשל, נתונים שמספק צוות קיים של אבטחת איכות של מערך בית החולים או צוות של איכות קידוד קליני, שהינו פנימי או חיצוני למרכז הרפואי.</p> | <p>הנחייה למרכז הרפואי יש מערכת למעקב אחר כל מטופל שמגיע למרכז עם שבר, ולכן הוא יכול לקבוע במדויק את אחוז המטופלים שמקבלים טיפול דרך ה-FLS.</p> | <p>הנחייה אין למרכז הרפואי מערכת למעקב אחר כל מטופל שמגיע אליו עם שבר, ולכן אין הוא יכול לקבוע במדויק את אחוז המטופלים שבסופו של דבר מקבלים טיפול דרך ה-FLS.</p> |

ידוע כי במרכזים רפואיים שונים קיימות שיטות שונות להגדרה של קבוצת "מטופלי שבר", בין אם על ידי קודים אבחוניים (ICD, CIM10), גיל המטופל, סוג השבר וכו'. מרשימות אלה ניתן לרכז רשימת חולים ל-FLS.

2. הערכת מטופלים

מטופלי שבר שנבדקו במסגרת המרכז הרפואי עוברים הערכת סיכון לאירוע שברים עתידיים.

מדד זה עוסק במספר המטופלים, העוברים הערכה לגבי הסיכון לשבר עתידי. מטרת מדד זה היא לבדוק איזה חלק מכלל המטופלים, המגיעים למרכז או למערכת עקב שבר, עוברים הערכת סיכון לשבר עתידי. המדד מכיר בכך שחלק מהמרכזים הרפואיים ינהלו רק חולים מאושפדים, חלקם ינהלו רק מטופלים שאינם מאושפדים, ואחרים ינהלו את שני סוגי המטופלים. בנוסף לכך, המדד מכיר בנסיבות שבהן במסגרת העבודה המומלצת אין צורך לבצע את הערכת הסיכון לשבר חוזר ויש לפנות הישר לפרוטוקולים של טיפול (למשל, עבור מטופלים בני +80).

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|--|--|
| מבין המטופלים שזוהו, שעבורם אין צורך בהתקדמות לטיפול מיידית, 90% עוברים הערכה של סיכון לשבר עתידי. | מבין המטופלים שזוהו, שעבורם אין צורך בהתקדמות לטיפול מיידית, 70% עוברים הערכה של סיכון לשבר עתידי. | מבין המטופלים שזוהו, שעבורם אין צורך בהתקדמות לטיפול מיידית, 50% עוברים הערכה של סיכון לשבר עתידי. |

ביצוע הערכה על בסיס מדד זה יביא בחשבון את הקשיים המעורבים בהערכת חולי דמנציה או תפקוד קוגניטיבי לקוי.

3. תזמון ביצוע הערכה לאחר אירוע שבר

ביצוע הערכה, לאחר אירוע שבר לשם מניעת שבר חוזר, מתקיים בזמן קרוב ככל הניתן לאחר אירוע השבר.

מדד זה עוסק בעיתוי של ביצוע הערכת סיכון לשבר עתידי. הערכה זו יכולה להתבצע על ידי כל גורם מוסמך, כגון אחות או רופא במחלקת האשפוז או במרפאת האם, אך חייבת להימצא תחת מעקב של מתאם ה-FLS. על הערכה זו להכיל אלמנטים מתאימים, כגון בדיקת צפיפות עצם, הערכת גורמי סיכון לשברים או נהלי הערכה אחרים הרלוונטיים למטופל. כל זאת, על מנת להבטיח שאכן התבצעה כראוי הערכה רשמית של סיכון לשבר עתידי.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|---|---|
| הערכה שלאחר אירוע שבר למניעת שבר משני מתרחשת בתוך 8 שבועות מאירוע שבר קליני. | הערכה שלאחר אירוע שבר למניעת שבר משני מתרחשת בתוך 9-12 שבועות מאירוע שבר קליני. | הערכה שלאחר אירוע שבר, למניעת שבר חוזר מתרחשת בתוך 13-16 שבועות מאירוע שבר קליני. |
| הנחייה שיעור המטופלים עליהם חל מדד זה מוגדר על ידי הטווחים של 50%, 70% ו-90% הדרושים להשגת רמה 1 (ארד), רמה 2 (כסף) או רמה 3 (זהב) בהתאמה. | הנחייה שיעור המטופלים שעליהם חל מדד זה מוגדר על ידי הטווחים של 50%, 70% ו-90% הדרושים להשגת רמה 1 (ארד), רמה 2 (כסף) או רמה 3 (זהב) בהתאמה. | הנחייה שיעור המטופלים שעליהם חל מדד זה מוגדר על ידי הטווחים של 50%, 70% ו-90% הדרושים להשגת רמה 1 (ארד), רמה 2 (כסף) או רמה 3 (זהב) בהתאמה. |

אנו מעודדים את מתאמי ה-FLS, המגישים מועמדות, להשתמש בפרוטוקולי התזמון הממוצעים של המרכז הרפואי, כדי לספק מידע על מסגרת הזמן המדויקת ככל האפשר, שבה תתבצע הערכה לאחר אירוע שבר. עם זאת, יצוין, כי ביצוע הערכה שלאחר אירוע שבר בפרק זמן של יותר מ-4 חודשים לאחר אירוע השבר הינה מאוחרת מדי.

4. שבר בחוליות

ברשות המרכז מערכת לפיה מטופלים עם שברים בחוליות שלא זוהו בעבר, מזוהים ועוברים הערכה למניעה של שבר חוזר.

רוב השברים בחוליות אינם מזוהים או אינם ניתנים לגילוי. מטרת מדד זה היא לבסס מהן המערכות שעל המרכז הרפואי להפעיל, על מנת לזהות שברים בחוליות בקרב מטופלים המגיעים ו / או שהתקבלו למרכז בשל כל סיבה שהיא. **מידע על שבר בחוליות בנוסף לסטטוס צפיפות העצם (BMD) הוכח כמשפר באופן משמעותי את ניבוי הסיכון לשבר חוזר.**

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|--|---|
| <p>חולים אשר מדווחים על ידי רדיולוגים של המכון כבעלי שברים בחוליות שאובחנו באמצעות צילומי רנטגן רגילים, או סריקות CT ו-MRI (בין אם שאותרו בדרך מקרה ובין אם לא) מזוהים על ידי המתאם על מנת שיעברו הערכה לטיפול למניעת שברים חוזרים.</p> | <p>מטופלים עם שברים שאינם בחוליות עוברים באופן שגרתי הערכה עם Vertebral Fracture Assessment על ידי DXA (או לחילופין על ידי צילום צדדי של עמוד השדרה) לשם הערכה של שברי חוליה קיימים.</p> | <p>מטופלים עם שברים קליניים בחוליות עוברים הערכה ו / או מקבלים טיפול למניעת שברים חוזרים.</p> |
| <p>הנחייה מספר רב של הדמיות מתבצעות בקרב בני 50 ומעלה. זוהי הזדמנות להגדיל במידה ניכרת את שיעורי הזיהוי של מטופלים עם שברים בחוליות, שלא זוהו בעבר במהלך הטיפול במצבים רפואיים אחרים.</p> | <p>הנחייה עבור אותם מטופלים שהופנו לביצוע צפיפות עצם (דנסיטומטריה) בשיטת DXA (כבדיקת screening לא בשל היסטוריה של שבר אוסטיאופורטי קודם), בדיקת סטטוס של שבר בחוליות עשויה להשפיע באופן משמעותי על החלטות הנוגעות לטיפול עבור חלק ניכר מהמטופלים.</p> | <p>הנחייה בבדיקה של מטופלים עם שברים שאינם בחוליות, שקיבלו שירות על ידי FLS נמצא שעד לרבע מהם יש דפורמציות בחוליות, המזוהות בעזרת טכנולוגיית Vertebral Fracture Assessment (VFA). המדד מכיר בכך שעבור מטופלי שבר מסוימים, ביצוע הערכת שבר בחוליות לא ישפיע על צורת הטיפול כמו למשל, בקרב מטופלים עם שבר בצוואר ירך. יצוין כי כיום אין אף מרכז בארץ המבצע זיהוי באמצעות VFA כרוטינה בכל בדיקת צפיפות עצם.</p> |

מדד זה מזהה כי יש קושי בזיהוי של מטופלים עם שבר בחוליות. מדד זה כולל יעדים שיש לשאוף אליהם, אך מאחר ששברים בחוליות מהווים את השברים הנפוצים ביותר, יהיה זה בלתי-אחראי שלא לכלול את הניסיון לזהותם במסגרת זו.

5. הנחיות לביצוע הערכה

הערכת המרכז הרפואי למניעת שבר חוזר, שמטרתה לקבוע את הצורך בהתערבות, עולה בקנה אחד עם ההנחיות המקומיות / האזוריות / הלאומיות.

הכוונה של מדד זה היא כפולה. ראשית, המדד מחייב את המרכזים לדבוק בהנחייה הנתונה להערכת עמיתים ברמה המקומית, האזורית או הארצית. שנית, המדד מדגיש תפקיד הובלה חשוב ש-FLS יעיל יכול למלא ביצירת תמיכה בעמיתים בכל מערכת הבריאות הלאומית. שירות FLS מבוסס היטב יוביל ניסוח הנחיות לאומיות בנושא מניעה של שברים משניים. בישראל נושא זה חשוב כיום במיוחד, לנוכח היעדר המלצות ברמה הלאומית לגבי ההערכה שצריכה להתבצע לאחר שבר אוסטיאופורוטי.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|---|---|---|
| הערכת המרכזות הרפואיים המקומיים עולה בקנה אחד עם הנחיות לאומיות, כאשר קיימות. | הערכת המרכזים הרפואיים עולה בקנה אחד עם הנחיות אזוריות או ארציות/לאומיות. | ההערכה של המרכז הרפואי עולה בקנה אחד עם הנחייה הנתונה להערכה שפותחה על ידי המרכז המקומי המספק את שירות ה-FLS, או על ידי אימוץ הנחיות בינלאומיות. |
| | הנחייה למרות שברמה זו מקובל השימוש בהנחיה בין-לאומית מקומית או מותאמת, קיימת ציפייה כי ברגע שיפותחו הנחיות אזוריות, ממלכתיות או לאומיות, המרכז יפעל לשינוי הערכותיו למניעה של שברים חוזרים. | הנחייה למרות שברמה זו מקובל השימוש בהנחיה בין-לאומית מותאמת, קיימת ציפייה כי ברגע שיפותחו הנחיות אזוריות, או לאומיות, המרכז הרפואי יפעל לשינוי הערכותיו למניעה של שברים חוזרים בהתאם. |

ידוע כי מרכזים / מערכות בריאות שונות עשויים להיות כפופים להנחיות הקיימות בארצם.

6. סיבות משניות לאוסטיאופורוזיס

בידי המרכז הרפואי להוכיח איזה חלק מהמטופלים, הזקוקים לטיפול למניעה של שברים חוזרים, עוברים בדיקה נוספת (בד"כ בדיקת דם) כדי להעריך סיבות משניות לצפיפות עצם נמוכה.

חשוב לזהות מדוע למטופלים יש אוסטיאופורוזיס. על ההערכה להתבצע באמצעות אלגוריתם העורך סריקה של סיבות משניות.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|---|--|
| <p>המרכז יכול להוכיח כי 90% מאלה הזקוקים לטיפול נבדקים באופן שגרתי לאיתור סיבות משניות לאוסטיאופורוזיס באמצעות פרוטוקול מקומי והפניה מסודרת למומחים, במידת הצורך.</p> <p>הנחייה לשם הבהרה, במערכות בריאות שבהן הרופא הראשוני, משמש כ"שומר הסף" עבור הפניות למומחים, נדרש ה-FLS ליצור קשר / מעקב עם הרופאים המעניקים טיפול ראשוני, כדי להבטיח שאכן מתבצע טיפול זה.</p> | <p>המרכז יכול להוכיח כי 70% מאלה הזקוקים לטיפול נבדקים באופן שגרתי לאיתור סיבות משניות לאוסטיאופורוזיס.</p> | <p>המרכז יכול להוכיח ש-50% מאלה הזקוקים לטיפול נבדקים באופן שגרתי לאיתור סיבות משניות לאוסטיאופורוזיס.</p> |

ידוע כי קיימות שיטות שונות המשמשות לזיהוי גורמים משניים לאוסטיאופורוזיס. הרעיון בבסיס מדד זה גורס כי מטופלים לאחר אירוע שבר, הזקוקים לטיפול, עוברים הערכה לזיהוי גורמים משניים לאוסטיאופורוזיס, בהתאם לשיטות הקיימות במרכז הרפואי או במערכת הבריאות.

7. שירותים למניעת נפילות

מטופלים עם שבר אוסטיאופורטי, אשר נמצאים בסיכון לנפילות חוזרות, עוברים הערכה כדי לקבוע האם יש צורך בשירותי התערבות למניעת נפילות. אם כן, הם יופנו לשירות כזה.

הדירוג של מדד זה יהיה מבוסס על זמינותם של שירותים למניעת נפילות. המדד הבסיסי יהיה כזה, שיידרש ביצוע הערכה כדי לקבוע אם המטופל זקוק לשירות למניעת נפילות. דירוג המדד יועלה במידה וקיימת זמינות של שירותים למניעת נפילות ובאיזו מידה ניתן להפנות אליהם את המטופלים.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|---|---|---|
| <p>90% מהמטופלים עם שבר, אשר צפויים להיות בסיכון לנפילות נוספות, עוברים הערכה כדי לקבוע האם דרוש שירות למניעת נפילות. המטופלים המתאימים מופנים לשירות מאושר למניעת נפילות, היכול לספק התערבויות המבוססות על ראיות מדעיות.</p> <p>הנחייה על שירות למניעת נפילות לספק התערבויות מבוססות על ראיות מדעיות.</p> | <p>70% מהמטופלים עם שבר, אשר צפויים להיות בסיכון לנפילות נוספות, עוברים הערכה כדי לקבוע האם דרוש שירות למניעת נפילות.</p> | <p>50% מהמטופלים עם שבר, אשר צפויים להיות בסיכון לנפילות נוספות, עוברים הערכה כדי לקבוע האם דרוש שירות למניעת נפילות.</p> <p>הנחייה כל המטופלים עוברים הערכת סיכון לנפילות באמצעות שאלון בסיסי של הערכת סיכון לנפילות.</p> |

מדד זה קובע האם קיים שירות זמין למניעת נפילות, ואם כן, כיצד הוא מנוצל. אם אין שירות מאושר כזה באיזור, מדד זה הופך למדד שיש לשאוף אליו ומעודד את הנהלת השירות למניעת שברים חוזרים לשכנע את המרכז / המערכת ליצור זמינות לשירות למניעת נפילות.

8. הערכה כוללת של גורמי סיכון רפואיים ואורח-חיים

מטופלים עם שבר אוסטיאופורטי עוברים הערכה כוללת של גורמי סיכון, כאמצעי מניעה לזיהוי שינויים בריאותיים ו / או שינויים באורח החיים, שאם ייושמו, יפחיתו את הסיכון לשבר בעתיד. אותם מטופלים הזקוקים לכך יופנו בעתיד למטפל רב-תחומי מתאים, לשם ביצוע הערכה נוספת ומתן טיפול.

מעבר לטיפול תרופתי, חשוב לזהות גורמים נוספים הדורשים התערבות, כדי לצמצם את הסיכון לשבר עתידי. זיהוי זה כולל הערכה לגבי גורמי סיכון בסיסיים נוספים, הקשורים לבריאות או לאורח החיים, ועלולים לגרום לשברים בעתיד.

זיהוי גורמי סיכון כגון עישון, שימוש באלכוהול, תזונה לקויה, חוסר פעילות גופנית, קואורדינציה לקויה, חוסר שיווי משקל וכדומה, הפניית המטופל לגורם המתאים לשם ביצוע התערבות, יסייעו במניעת שברים עתידיים.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|--|--|
| 90% מהמטופלים עוברים הערכה כוללת של גורמי סיכון. | 70% מהמטופלים עוברים הערכה כוללת של גורמי סיכון. | 50% מהמטופלים עוברים הערכה כוללת של גורמי סיכון. |

הערכת סיכונים כוללת יכולה להיעשות על ידי ספק שירותי בריאות אחד בתוך השירות למניעת שברים חוזרים (רופא, אחות, מתאם וכדומה), ואת שירותי ההתערבות הדרושים ניתן להפנות לגורם הבריאות המתאים לצורך ביצוע הערכה וטיפול נוספים. לדוגמה, מטופל קשיש עם שבר עובר הערכה כוללת של גורמי סיכון והוא מזהה כבעל קואורדינציה לקויה וחוסר שיווי משקל. לאחר זיהוי זה, השירות למניעת שברים חוזרים מפנה את המטופל להתאמת מגיני ירך כאמצעי מניעה לשבר, העלול להתרחש בירך כתוצאה מנפילה.

ידוע כי ייעשה שימוש בשיטות שונות לזיהוי גורמי סיכון כוללים לשברים עתידיים. הרעיון בבסיסו של מדד זה גורס כי מטופלים אחרי אירוע של שבר הזקוקים לטיפול, עוברים הערכה על מנת לזהות גורמי סיכון הקשורים ב'אורח חיים' בהתאם לשיטות הקיימות במרכז הרפואי או במערכת הבריאות.

9. התחלת טיפול תרופתי

כל המטופלים לאחר שבר אוסטיאופורטי מעל גיל 50, שאינם מקבלים טיפול לאוסטיאופורוזיס בזמן אירוע השבר, יחלו בטיפול או יופנו לרופא המטפל ו / או גורם הבריאות שלהם לצורך התחלת טיפול באוסטיאופורוזיס, בהתאם להנחיות (מבוססות ראיות) מקומיות / אזוריות / לאומיות או בינלאומיות.

המדד אינו מהווה מדידה כללית של אחוז המטופלים שקיבל טיפול תרופתי לאוסטיאופורוזיס, אלא מדד של אחוז המטופלים במסגרת ההנחיה הרלוונטית שקיבלו טיפול. המדד מודע לכך שלא כל מטופלי השבר מעל גיל 50 יזדקקו לטיפול תרופתי.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|---|---|---|
| <p>90% ממטופלי השבר, שלהם מומלץ על טיפול על פי הנחיות בינלאומיות המבוססות-הוכחות, יתחילו בטיפול תרופתי לאוסטיאופורוזיס.</p> | <p>70% ממטופלי השבר, שלהם מומלץ על טיפול על פי הנחיות בינלאומיות המבוססות-הוכחות, יתחילו בטיפול תרופתי לאוסטיאופורוזיס.</p> | <p>50% ממטופלי השבר שלהם מומלץ על טיפול על פי הנחיות בינלאומיות המבוססות-ראיות, יתחילו בטיפול תרופתי לאוסטיאופורוזיס.</p> |

המלצה זו מזהה שינויים הקיימים בבסיס מערכת הבריאות במקומות שונים בעולם. בהתאם לטיבה של אותה מערכת, עשוי המומחה ליזום את התחלת הטיפול התרופתי בעצמו, או במקרה שהרופא / ספק הטיפול הראשוני הינו 'שומר הסף', המומחה יכול להפנות את המטופל לרופא / ספק הטיפול הראשוני לשם התחלת טיפול. בכל אחד מן המקרים, נדרשת הוכחה כי תהליך זה מדייק ככל האפשר.

10. סקירת הטיפול התרופתי

כאשר השבר התרחש תחת טיפול תרופתי קיים לאוסטיאופורוזיס, מוצעת הערכה מחדש, הכוללת בדיקה של מידת ההיענות לטיפול, לשקול מעבר לתרופות חלופיות לאוסטיאופורוזיס, ואופטימיזציה של התערבויות לא-תרופתיות.

הכוונה של מדד זה היא להעריך האם ה-FLS בודק מטופלים שעברו שבר, בעודם, לכאורה, מקבלים טיפול לאוסטיאופורוזיס, ובאיזה שיעור קבוצת מישנה זו של מטופלים עברה בדיקה מעמיקה ומקיפה לסיבה לשבר תחת טיפול.

| רמה 1 | רמה 2 | רמה 3 |
|--|--|---|
| ה-FLS מוכיח כי הוא עורך סקירת תרופות ל-50% אשר נמצאים תחת טיפול לאוסטיאופורוזיס בעת אירוע השבר, ומבצע בדיקה של מידת ההיענות לטיפול זה / או בודק אפשרות להתערבויות חלופיות. | המרכז הרפואי מוכיח כי הוא עורך סקירת תרופות ל-70% מהחולים אשר נמצאים תחת טיפול לאוסטיאופורוזיס בעת אירוע השבר, ומבצע בדיקה של מידת היענות לטיפול זה / או בודק אפשרות להתערבויות חלופיות. | המרכז הרפואי מוכיח כי הוא עורך סקירת תרופות ל-90% מהחולים אשר נמצאים תחת טיפול לאוסטיאופורוזיס בעת אירוע השבר, ומבצע בדיקה של מידת ההיענות לטיפול זה / או בודק אפשרות להתערבויות חלופיות. |

11. אסטרטגיית תקשורת

תכנית העבודה של השירות למניעת שברים חוזרים (FLS) של המרכז נמסרת למטפלים ראשוניים ומשניים, ומכילה את המידע הנדרש והמאושר על ידי בעלי עניין מקומיים.

מטרתו של מדד זה היא להבין עד כמה תכנית העבודה של ה-FLS והיכולת לתקשר אותן עם עמיתים קליניים רלוונטיים בטיפול ראשוני ומשני - משקפת את דעותיהם של עמיתים אלו בנוגע לדרך הטובה ביותר להתאמה לצרכיהם כדי להבטיח היצמדות אופטימלית להמלצות של שירות למניעת שברים חוזרים.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|--|---|
| המרכז הרפואי מוכיח כי תכנית העבודה של ה-FLS נמסרת לרופאים ראשוניים ומשניים, ומכילה לפחות 90% מהקריטריונים המפורטים*. | המרכז הרפואי מוכיח כי תכנית העבודה של ה-FLS נמסרת לרופאים ראשוניים ומשניים, ומכילה לפחות 50% מהקריטריונים המפורטים*. | תכנית העבודה של ה-FLS של המרכז הרפואי נמסרת לרופאים ראשוניים ומשניים. |

מדד זה נוגע בעיקר למצבים שבהם מטופלים מגיעים למרכז לאשפוז או לביקור אמבולטורי בשל סיבה שאינה אורתופדית, ובמקרה זה מתברר כי קיים שבר (למשל, צילום חזה לדלקת ריאות מגלה שבר בחוליות). במקרה זה, נקבעת ונמסרת למטופל תכנית טיפול לאחר השבר, וכמו כן היא נמסרת לכל ספקי שירותי הבריאות ולאולם אלה המבצעים את התשלום (אם יש צורך בהפניה) הקשורים לטיפול.

*הקריטריונים שנקבעו ברמות 2 ו-3:

- ניקוד לסיכון לשבר,
- ביצוע צפיפות עצם בשיטת DXA
- VFA - בזמן בדיקת צפיפות העצם בשיטת DXA – הערכה לשבר בחוליות או צילום רנטגן של עמוד השדרה אם נעשה במקום זאת,
- גורמי סיכון ראשוניים לאוסטיאופורוזיס,
- גורמים משניים לאוסטיאופורוזיס (אם קיימים),
- גורמי סיכון לשבר / נפילה,
- טיפול תרופתי נוכחי לאוסטיאופורוזיס (אם רלוונטי),
- בדיקת היענות לטיפול באוסטיאופורוזיס,
- תכנית מעקב,
- הערכת גורמי סיכון בהרגלי חיים קיימים,
- תיעוד הזמן שחלף מאז אירוע השבר האחרון.

במרכז הרפואי קיים פרוטוקול למעקב ארוך טווח של התערבויות ראשוניות ותכנית שימור היענות טיפולית ארוכת טווח.

מטרת מדד זה היא לברר אילו תהליכים כבר קיימים על מנת להבטיח ניהול ארוך טווח של גורמי סיכון לשבר בצורה אמינה. במערכות בריאות, שבהן קיימת תשתית טיפול ראשונית מבוססת בקהילה, מערך הטיפול בקהילה חייב להיות מעורב בפיתוח תהליכים, אשר יישמו עבור היבט זה של טיפול שלאחר השבר. במערכות בריאות. שבהן לא קיימת תשתית לטיפול ראשוני בקהילה, על FLS ליצור תהליכי משוב אפקטיביים ישירות מהמטופל או מהמטפל, ולתכנן אסטרטגיות להבטחת מעקב, שיתבצע על ידי השירות למניעת שברים חוזרים.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|-------|--|
| <p>המלצות הטיפול עבור מטופלים הזקוקים לטיפול תרופתי, כוללות הן תכנית מעקב לטווח קצר תוך פחות מ-12 חודשים לאחר אירוע השבר, והן תכנית מעקב ארוכת טווח של מעל ל-12 חודשים לאחר אירוע השבר, ומעניקות ייעוץ בנוגע לזמן שבו על המטופל לעבור הערכה מחדשת של הסיכון לשברים, לצורך הטיפול. כמו כן צריכות להיות הנחיות ברורות לגבי מתי ועל מי מוטלת האחריות לניטור ההתמדה בטיפול.</p> <p>הנחייה המרכז הרפואי יכול להוכיח כי עבור אחוז מסוים מהמטופלים, שעברו הערכה במקור על ידי שירות למניעת שברים חוזרים, קיימת תכנית מעקב קצרת טווח, של בין 6-12 חודשים, וכן תכנית ארוכת טווח לשנה הראשונה והשנייה ומעבר לכך.</p> | | <p>המלצות הטיפול, עבור מטופלים הזקוקים לטיפול תרופתי, כוללות תכנית מעקב ארוכת טווח המתרחשת יותר מ-12 חודשים לאחר אירוע השבר, ומעניקות ייעוץ בנוגע להערכה מחדשת של הסיכון לשברים ולצורך בטיפול.</p> <p>הנחייה המרכז הרפואי יכול להוכיח שעבור אחוז מסוים מהמטופלים שעברו הערכה במקור על ידי FLS קיימת תכנית מעקב ארוכת טווח לשנה הראשונה והשנייה ומעבר לכך.</p> |

אחד מתחומי האחריות המרכזיים של שירות למניעת שברים חוזרים הוא **קיום פרוטוקול להבטחת ביצוע של מעקב ארוך טווח**, וכן הנחייה ברורה לגבי מתי ועל מי מוטלת האחריות לניטור ההתמדה והיענות לטיפול, בין אם על ידי ה-FLS, הפנייה לרופא / ספק הטיפול הראשוני, או באמצעים אחרים, המתאימים למערכת הבריאות הספציפית.

כל המטופלים המזוהים עם שבר אוסטיאופורטי נרשמים במסד נתונים מקומי. נתונים אלה מועברים למסדי נתונים של המערכות הרפואיות השונות. השאיפה היא להגיע להזנת מסדי הנתונים המערכתיים/מקומיים למאגר מידע לאומי מרכזי.

הכוונה של מדד זה היא להדגיש את החשיבות של קיום מסד נתונים יעיל לשם תחזוקת השירות. המדד גם מדגיש את המטרה שיש לשאוף אליה: פיתוח מסדי נתונים מקומיים, אזוריים וארציים אשר יאפשרו ביצוע השוואות טיפוליות מול יחידות FLS אחרות ברחבי הארץ.

| רמה 3 | רמה 2 | רמה 1 |
|--|---|---|
| <p>ה-FLS יכול להוכיח כי כל רשומות המטופלים עם שבר אוסטיאופורטי המזוהים לעיל מאוחסנות במסד נתונים לאומי מרכזי. מסד הנתונים יכול לספק השוואה אל מול כל יחידות ה-FLS. רמה זו עדיין איננה קיימת בישראל, אך קיימים מסדי נתונים מערכתיים של קופות החולים השונות ושל בתי החולים.</p> | <p>ה-FLS יכול להוכיח כי כל המידע על המטופלים עם שבר אוסטיאופורטי המזוהים לעיל נמצאות במסד נתונים שאותו ניתן לחלוק עם מאגרי מידע דומים באזור, לשם השוואת נתונים.</p> | <p>רשומות של מטופלים עם שבר אוסטיאופורטי (למטופלים שתוארו לעיל) נמצאות במאגר נתונים מקומי.</p> |

מסד נתונים מקומי לאחסון רשומות של שברים אוסטיאופורטיים כפי שנדרש ברמה 1, חיוני לשירות למניעת שברים חוזרים. **מסד נתונים לאומי מהווה מטרה שיש לשאוף אליה וחשוב לחתור לקיומו, ולכן הוא מוגדר ברמה 3.**

**'...בכל רחבי העולם קיים פער טיפול גדול,
המותיר מיליוני מטופלי שבר בסיכון רציני
לשברים עתידיים.
יוזמת **CAPTURE THE FRACTURE**® מקווה
לסגור את הפער הזה ולהפוך את מניעת השבר
החוזר למציאות קיימת...'**

Prof Cyrus Cooper
PRESIDENT, IOF



הקרן הבינלאומית לאוסטיאופורוזיס

בקרן ב- www.capturethefracture.org לקבלת מידע נוסף על מגוון רחב של משאבים.

Akesson K, Marsh D, Mitchell PJ, McLellan AR, Stenmark J, Pierroz DD, Kyer C, Cooper C; IOF Fracture Working Group (2013) Capture the Fracture: a Best Practice Framework and global campaign to break the fragility fracture cycle. *Osteoporos Int* 24:2135-2152.