

Osnaživanje brige o sebi

Priručnik za ljekarnike

2022



FIP Development Goals



International
Pharmaceutical
Federation

Kolofont

Autorska prava 2022 Međunarodna farmaceutska federacija (FIP)

Međunarodna farmaceutska federacija (FIP) Andries Bickerweg 52517 JP Haag Netherlands www.fip.org

Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne smije se pohraniti u bilo koji sustav za dohvaćanje ili prepisati bilo kojim oblikom ili sredstvom - elektroničkim, mehaničkim, snimanjem ili na drugi način bez navođenja izvora. FIP se ne smatra odgovornim za bilo kakvu štetu nastalu uporabom bilo kakvih podataka i informacija iz ovog izvješća. Poduzete su sve mjere kako bi se osigurala točnost podataka i informacija prikazanih u ovom izvješću.

Urednici:

Gonçalo Sousa Pinto, voditelj FIP-a za razvoj i transformaciju prakse
Matthew Hung, pomoćnik za projekte razvoja prakse FIP-a

Autori:

Martha Poe, Sveučilište Virginia Commonwealth, SAD
Rúben Viegas, koordinator projekata razvoja prakse FIP-a

Preporučeni navod

Međunarodna farmaceutska federacija (FIP). Osnaživanje brige o sebi: Priručnik za ljekarnike. Haag: Međunarodna farmaceutska federacija; 2022

Slika naslovnice:

© Syda Productions | [shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Sadržaj

Sadržaj	1
Priznanja	3
Izvršni sažetak	4
Predgovor	6
1 Uvod	7
1.1 Pozadina i definicije.....	7
1.1.1 SZO klasifikacija intervencija za samobrigu o zdravlju	7
1.1.2 Indeks spremnosti za brigu o sebi	7
1.1.3 Okvir sedam stupova.....	8
1.1.4 Kontinuum brige o sebi	9
1.2 Matrica za brigu o sebi	9
1.2.1 Djelatnosti brige o sebi.....	10
1.2.2 Ponašanje u pogledu brige o sebi	10
1.2.3 Kontekst brige o sebi.....	11
1.2.4 Okruženje za brigu o sebi	11
1.3 Cilj i ciljevi.....	11
2 Razvoj brige o sebi i njezin doprinos održivosti zdravstvenih sustava	12
2.1 Aktualni trendovi u brizi o sebi	12
2.1.1 Promjene terminologije	12
2.1.2 Tehnologija i veći pristup informacijama	12
2.2 Briga o sebi kao doprinos UHC-u.....	13
2.2.1 Preraspodjela zdravstvenih resursa	13
2.2.2 Ušteda troškova zdravstvene zaštite.....	13
2.2.3 Poboljšana pripravnost za izvanredne situacije	13
2.2.4 Poboljšan zdrav način života i zdravstvena pismenost	13
2.3 Prepreke brizi o sebi.....	14
2.3.1 Strukturne i regulatorne prepreke	14
2.3.2 Percepcija ljekarnika kao prepreke	14
2.3.3 Utjecaj pandemije bolesti COVID-19	14
2.3.4 Potreba za poboljšanom zdravstvenom pismenošću	15
2.3.5 Učinkovitost radnog opterećenja	15
2.3.6 Nedostatak odgovarajućih modela primitaka	15
2.3.7 Obrazovanje i razvoj radne snage	15
2.3.8 Međuprofesionalni timski rad.....	15
3 Uloga ljekarnika u pružanju potpore informiranoj brizi o sebi	16
3.1 Ljekarnici kao pouzdani lokalni izvori informacija.....	16
3.2 Utjecaj ljekarnika na zdravstvenu pismenost.....	16
3.3 Budućnost farmacije i brige o sebi	17
4 Grlobolja	19
4.1 Znakovi i simptomi	19
4.2 Trijaža	19
4.3 Farmakološko upravljanje	22
4.4 Nefarmakološko upravljanje	23
4.5 Korisni resursi i veze.....	23
5 Gastrointestinalne tegobe	24
5.1 Znakovi i simptomi	24

5.2 Trijaža	24
5.3 Farmakološko upravljanje	26
5.4 Nefarmakološko upravljanje	27
5.5 Korisni resursi i veze	28
6 Mišićno-koštana bol	29
6.1 Znakovi i simptomi	29
6.2 Trijaža	30
6.3 Farmakološko upravljanje	31
6.4 Nefarmakološko upravljanje	33
6.5 Korisni resursi i veze	33
7 Dječja groznica	34
7.1 Trijaža	34
7.2 Farmakološko upravljanje	36
7.3 Nefarmakološko upravljanje	37
7.4 Korisni resursi i veze	37
8 Seksualno zdravlje	38
8.1 Znakovi i simptomi	38
8.2 Trijaža	39
8.3 Farmakološko i nefarmakološko upravljanje	40
8.4 Korisni resursi i veze	41
9 Dezinfekcija i ljekarna	42
9.1 Korisni resursi i veze	44
10 Sažetak ključnih točaka	45
10.1 Grlobolja	45
10.2 Gastrointestinalne tegobe	45
10.3 Mišićno-koštana bol	45
10.4 Dječja groznica	46
10.5 Seksualno zdravlje	46
10.6 Dezinfekcija i ljekarna	46
11 Zaključak	47
12 Reference	48

Priznanja

FIP želi zahvaliti neprocjenjivim doprinosima i stručnosti sljedećih pojedinaca i organizacija koji su doprinijeli preispitivanju ove publikacije.

Jaime Acosta-Gomez

Tajnik odjela za ljekarne FIP zajednice
Španjolska

Wael Ali

Predsjednik Egipatske organizacije farmacije
Egipat

Profesor John Bell

Farmaceut / učitelj, Diplomski zdravstveni fakultet,
Tehnološko sveučilište u Sydneyu
Australija

Dr Luna El Bizri

Osnivač i menadžer, Ljekarna Lunapharm
Libanon

Dr. Cátia Caneiras

Član Komisije za AMR FIP i koordinator Laboratorija za
istraživanje mikrobiologije u području zdravlja okoliša,
Sveučilište u Lisabonu
Portugal

Dr. Jack Collins

Postdoktorski znanstveni suradnik, Sveučilište u Sydneyu
Australija

Profesor Philip Conaghan

Profesor mišićno-koštane medicine, Sveučilište u Leedsu
Ujedinjeno Kraljevstvo

Daragh Connolly

Predsjednik Odjela za ljekarne FIP zajednice
Irska

Joanne Crook

Konzultant farmaceut pedijatrije, King's College Hospital
Ujedinjeno Kraljevstvo

Dr. Sarah Dineen-Griffin

predavač, Upravljanje zdravstvenim uslugama, Škola
biomedicinskih znanosti, Sveučilište Charles Sturt
Australija

Profesor Sabiha Essack

Predsjednik Komisije za AMR FIP i potpredsjednik i glavni
tajnik Akademije znanosti Južne Afrike, Visoka škola
zdravstvenih znanosti Sveučilišta u KwaZulu-Natalu
Južna Afrika

Manjiri Gharat

Potpredsjednik FIP-a
Indija

Hilary McKee

Konzultant farmaceut, Northern Health and Social Care
Trust
Ujedinjeno Kraljevstvo

Laura Murphy

Klinički voditelj farmacije i istražitelj kliničara, Sveučilišna
zdravstvena mreža
Kanada

Dr. Austen El-Osta

Direktor, Odjel za akademska istraživanja za brigu o sebi,
Imperial College London, Škola javnog zdravlja
Ujedinjeno Kraljevstvo

Irene Serrano

Ljekarnik zajednice
Španjolska

Lars-Åke Söderlund

Potpredsjednik FIP-a
Švedska

Wirat Tongrod

predavač, Farmaceutski fakultet, Sveučilište Huachiew
Chalermprakit
Tajland

Sadržaj ove publikacije samostalno su izradili autori i urednici FIP-a. Ovu publikaciju podržali su neograničeni fondovi tvrtke Reckitt.



Izvršni sažetak

Podrška i osnaživanje pojedinaca da se odgovorno uključe u brigu o sebi važan je dio svakodnevne prakse ljekarnika širom svijeta. Briga o sebi obuhvaća cijeli wellness spektar, od prevencije bolesti do upravljanja simptomima i uobičajenim bolestima. Također obuhvaća intervencije u rasponu od savjeta o bezreceptnim lijekovima i medicinskim proizvodima (koji se često opisuju kao "bez recepta") do edukacije o zdravoj prehrani, higijeni i praksama svjesnosti.¹ Sposobnost uključivanja u brigu o sebi osnažuje pojedince da djeluju prema vlastitom zdravlju i dobrobiti te potiče uključivanje njihovih doprinosa i specifičnih potreba pri donošenju odluka o zdravstvenoj zaštiti. Briga o sebi osnažuje ljude i društva da transformiraju zdravlje. Štoviše, za promicanje zdravstvene jednakosti potrebna je zdravstvena pismenost, a postoji značajan prostor za poboljšanje i za veća istraživanja u ovom području.

Briga o sebi konceptualizirana je kroz međunarodno priznate okvire.² Matrica brige o sebi široko je dostupan okvir koji prenosi koncept "ukupnosti" brige o sebi naglašavajući međusobne odnose između četiri kardinalne dimenzije brige o sebi. Ove dimenzije su:

1. Aktivnosti samobriga usmjerene na osobu;
2. Ponašanja brige o sebi;
3. Briga o sebi u kontekstu korištenja resursa; i
4. Prevladavajuće okruženje kao ključni pokretač prakse brige o sebi.

Briga o sebi važan je doprinos univerzalnom zdravstvenom osiguranju (UHC) uštedama u izdacima za zdravstvenu zaštitu i preraspodjelom resursa smanjenom uporabom i pritiskom na zdravstvene sustave. Na primjer, obrazovanje pacijenata i procjena koje provode ljekarnici, uz potporu informiranom izboru bezreceptnih lijekova, mogli bi smanjiti opterećenje zdravstvenih sustava, primjerice u ustanovama primarne zdravstvene zaštite ili hitnim službama, od pacijenata koji traže savjetovanje za manje bolesti i smanjiti oslanjanje na lijekove koji se izdaju samo na recept.

Nadalje, mnoga regulatorna tijela podupiru tehnološki napredak u zdravstvu, posebno ona koja mogu podržati stanovništvo u boljem upravljanju kroničnim bolestima i pomoći u sprečavanju potencijalnih medicinskih problema. Širenje brige o sebi suočava se, međutim, sa strukturnim i regulatornim preprekama diljem svijeta. Dodatna područja za poboljšanje uključuju potrebu za višom razinom zdravstvene pismenosti unutar stanovništva, kao i odgovarajuće obrazovanje i obuku za ljekarničku radnu snagu kako bi se učinkovitije pružila podrška pojedincima u upravljanju njihovim uvjetima.

Politikama bi također trebalo dodatno naglasiti kako uključivanje u brigu o sebi može poboljšati zdravlje i dobrobit u kombinaciji s formalnim zdravstvenim sustavima. Snažni zdravstveni sustavi trebali bi osnažiti samoskrbnike. Zemlje mogu promicati brigu o sebi pružajući stanovništvu učinkovite, učinkovite i uključive usluge primarne zdravstvene zaštite, kvalitetne zdravstvene informacije i dostupne usluge preventivne skrbi i dopunske skrbi putem ljekarni u zajednici.

Farmaceuti su pouzdani izvori zdravstvenih informacija unutar zajednica i doprinose stvaranju pozitivnih zdravstvenih ishoda osnažujući pojedince da se bolje brinu za vlastito zdravlje. To je istaknuto u [viziji FIP Odjela za ljekarne zajednice 2025](#). Uloga farmaceuta se razvija, a njihov skup profesionalnih kompetencija nastavlja se mijenjati i rasti, stoga zahtijeva kontinuirani razvoj kako bi pružili podršku svojim kolegama, njihovim pacijentima i njihovim zajednicama.

Ovaj priručnik pruža smjernice ljekarnicima za podršku brizi o sebi u šest područja čestih konzultacija: grlobolja, gastrointestinalne tegobe, mišićno-koštana bol, dječja groznica, seksualno zdravlje i dezinfekcija i ljekarna.

1. **Grlobolja** je uobičajeno stanje koje je obično samoograničavajuće, a ljekarnici mogu igrati potpurnu ulogu u identifikaciji simptoma i njihovom liječenju bezreceptnim lijekovima i nefarmakološkim intervencijama. Budući da je grlobolja jedan od najčešćih simptoma koji dovode do neopravdane uporabe antibiotika, ljekarnici mogu igrati važnu ulogu u probiru i upućivanju pacijenata, osim što ih educiraju i prate njihovu uporabu lijekova.
2. **Na gastrointestinalne tegobe** može utjecati nekoliko čimbenika načina života, uključujući prehranu i stres, te korištenje određenih vrsta lijekova. Važno je da ljekarnici uzmu u obzir ove čimbenike u interakciji s pacijentima koji su prisutni s takvim simptomima. Dostupni su različiti bezreceptni lijekovi za liječenje simptoma povezanih

s pritužbama na GI, što ljekarne čini ključnim pristupnim točkama za pouzdane savjete i pristup proizvodima za samostalnu njegu koji mogu pružiti olakšanje i njegu pogođenim pojedincima. Prehrambeni savjeti - jedan od temeljnih stupova brige o sebi - također su identificirani kao sastavni dio u kontroli simptoma GI.

3. **Mišićno-koštana bol** predstavlja prevladavajuće pitanje u zajednici i u konačnici može dovesti do invaliditeta. Oni su također čest uzrok konzultacija ljekarnika. Pri procjeni potencijalnih uzroka i karakteristika boli, ljekarnici bi trebali razmotriti profesionalne aspekte i aspekte ponašanja. Ljekarnicima su dostupne različite formulacije bezreceptnih lijekova kako bi preporučili najprikladniji tretman. Čimbenici načina života, kao što su upravljanje težinom i adekvatna tjelovježba, također mogu biti važni čimbenici za prevenciju i liječenje mišićno-koštane boli.
4. **Dječja groznica** je često prisutan simptom u ljekarnama u zajednici. Ljekarnici imaju važnu ulogu u osiguravanju i pružanju pomoći pacijentima i njihovim obiteljima i njegovateljima. Dob, status cijepljenja i nedavne pritužbe važni su čimbenici koje treba uzeti u obzir pri određivanju najprikladnijih strategija upravljanja ili potrebe za upućivanjem. Osim preporuka o lijekovima, ljekarnici su u dobrom položaju da pružaju edukaciju o drugim temama vezanim uz groznicu, kao što su ispravna metoda za mjerenje temperature, mogućnosti hidratacije i mogućnosti nefarmakološkog upravljanja kod kuće.
5. **Seksualno zdravlje** obuhvaća različita stanja koja se razlikuju ovisno o spolu i dobi. Ljekarnici moraju biti dovoljno sposobni voditi razgovore otvorenog uma s poštovanjem, u koje ponekad može biti teško sudjelovati, te pružati savjete o temama utemeljene na dokazima uz privatnost i diskreciju koja im je potrebna. Ljekarnici također mogu aktivno sudjelovati u prevenciji i probiru spolno prenosivih infekcija iskorištavanjem njihove dostupnosti kroz partnerstva s referentnim ili specijaliziranim centrima. Ljekarnici također mogu savjetovati pojedince o korištenju širokog raspona pristupa samopomoći za poboljšanje seksualnog zdravlja i sigurnije seksualne prakse.
6. **Dezinfekcija i ljekarna** bitno su razmatranje u prevenciji prenosivih bolesti. Čišćenje i dezinfekcija trebali bi se redovito provoditi i provoditi, čak i izvan pandemija i vršnih razdoblja zaraznih bolesti poput gripe. Kako bi se podržala dezinfekcija u ljekarni, važno je da se često korištene površine i uređaji, posebno oni koji se koriste u testiranju na mjestu njege, redovito dezinficiraju. Pranje ruku također je važna strategija koju treba ukorijeniti u svakodnevnu rutinu ljekarnika, a koju treba redovito promicati pacijentima, kako bi se smanjio rizik od prijenosa bolesti.

Ovaj priručnik ima za cilj pružiti ljekarničkoj radnoj snazi relevantne i sažete smjernice o praksama podučavanja i pristupima usmjerenim na osobu za promicanje i uključivanje u brigu o sebi. Raspravlja se o aktualnim trendovima i strategijama u području brige o sebi te istražuju implikacije, inovacije i pristupi usvojeni u nekoliko područja prakse. Također ima za cilj podržati i angažirati radnu snagu u ljekarnama na prvoj liniji kako bi se prevladale prepreke, izazovi i stvarnosti brige o sebi, istovremeno istražujući opseg svih njezinih potencijalnih koristi, posebno onih koje doprinose viziji UHC-a.

Predgovor

Predsjednik Međunarodne farmaceutske federacije

FIP je 2018. potpisao Deklaraciju o Astani, obvezavši se da će raditi na boljoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao ključnom koraku prema održivim, otpornim zdravstvenim sustavima i univerzalnom zdravstvenom osiguranju. Briga o sebi važna je komponenta zdravstvene zaštite, s važnim implikacijama za zdravstvene sustave. Briga o sebi uključuje širok raspon područja u kojima pojedinci mogu biti proaktivni u održavanju, poboljšanju i upravljanju vlastitim zdravljem i dobrobiti, od promicanja zdravlja, prevencije i upravljanja bolestima do samoliječenja. Neophodno je da pojedinci budu osnaženi znanjem i sposobnošću da u potpunosti razumiju i brinu se za vlastito zdravlje na autonoman način.

Ljekarnici su idealno smješteni za podršku informiranoj brizi o sebi osnaživanjem pacijenata za donošenje boljih zdravstvenih odluka. Te su intervencije ključne za optimizaciju upotrebe resursa u zdravstvenim sustavima i mogu donijeti bolje zdravstvene rezultate za pojedince i doprinijeti održivosti zdravstvenog sustava te širim društvenim i gospodarskim dobicima.

Ljekarnici u zajednici pružaju obrazovanje i smjernice u više područja brige o sebi, uključujući prehranu i tjelesnu aktivnost, higijenu i dezinfekciju, izbor načina života, seksualno zdravlje i druga ključna područja životnog stila. Oni izdaju i savjetuju o uporabi bezreceptnih lijekova i drugih proizvoda i uređaja za samostalnu njegu. Te su usluge usko usklađene s razvojnim ciljevima FIP-a 15 (skrb usmjerena na ljude) i 18 (pristup lijekovima, uređajima i uslugama). Nadalje, cilj razvoja FIP-a 21 (Održivost u farmaciji) također je relevantan u ovom kontekstu jer je briga o sebi ključni pokretač univerzalnog zdravstvenog osiguranja i važan doprinos uštedi troškova zdravstvene zaštite i boljem korištenju resursa.

FIP je 2017. objavio "[Ljekarna kao ulaz u skrb: Pomaganje ljudima u boljoj skrbi](#)", publikaciju koja ističe nekoliko aspekata brige o sebi, od arhitekture (posebno bihevioralnih komponenti i komponenti sustava) do razumijevanja i važnosti zdravstvenih sustava. Taj referentni dokument bio je temelj za izjavu o politici FIP-a "[Ljekarna: pristupnik skrbi](#)", koja je uključivala obvezu FIP-a da pruži potporu organizacijama članicama u razvoju standarda kvalitete za usluge samopomoći i protokole za pružanje skrbi o sebi koji su primjereni njihovom nacionalnom kontekstu, te da zagovara usluge samopomoći koje isporučuju ljekarnici radi poboljšanja zdravlja i upravljanja zdravljem. FIP i Globalna federacija za brigu o sebi objavili su 2019. [zajedničku izjavu o politici](#) u kojoj ističu odgovornosti ljekarnika u izdavanju proizvoda za samostalnu njegu, pružanju podrške pacijentima u obrazovanju, suradnji s drugim pružateljima zdravstvenih usluga i poticanju pojedinaca na proaktivne životne odluke.

U duhu tih izjava i publikacija FIP sada objavljuje ovaj priručnik, koji ljekarnicima i njihovim strukovnim organizacijama pruža resurs koji će im pružiti podršku u zagovaranju važne uloge koju ljekarnička radna snaga može imati u podupiranju brige o sebi. Također pruža pristup usmjeren na osobu sa stručnim smjernicama za podršku brizi o sebi u određenim područjima. Raspravlja se o trenutnim strategijama za brigu o sebi i njegovoj različitoj dimenziji za uobičajene simptome i bolesti kojima se često upravlja u zajednici. Ove profesionalne usluge ljekarnika ističu svoju predanost primarnoj zdravstvenoj zaštiti i koriste ljekarne kao pristupe skrbi, kao pouzdane izvore savjeta i lijekova te kao pristupačne zdravstvene ustanove u srcu svake zajednice.

Potičem vas da implementirate usluge opisane u ovom priručniku u svojoj svakodnevnoj praksi i da pritom podržite kolege u svojoj zemlji. FIP s ponosom podržava napredak brige o sebi na globalnoj razini i predan je opremanju i osnaživanju ljekarničkih stručnjaka i njihovih organizacija za pružanje intervencija samopomoći koje podržavaju ljekarne u zajednicama kojima služe.



Dominique Jordan

1 Uvod

1.1 Pozadina i definicije

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira brigu o sebi kao "sposobnost pojedinaca, obitelji i zajednica da promiču zdravlje, sprječavaju bolesti, održavaju zdravlje i nose se s bolestima i invaliditetom sa ili bez podrške pružatelja zdravstvenih usluga".³ Smatra se "najstarijom vrstom skrbi", briga o sebi predstavlja jedan od najperspektivnijih pristupa poboljšanju zdravlja i kvalitete života. Briga o sebi također doprinosi univerzalnom zdravstvenom osiguranju (UHC) i zdravstvenoj jednakosti.

Sposobnost uključivanja u brigu o sebi omogućuje pacijentima da preuzmu aktivnu ulogu u upravljanju svojim zdravljem i dobrobiti. Također potiče pružanje skrbi usmjerene na pacijenta, što posljedično može poboljšati skrb i ishode na razini pojedinca i zdravstvenog sustava.⁴ Socijalne odrednice zdravlja, koje se definiraju kao "uvjeti u kojima se ljudi rađaju, rastu, rade, žive i stare, te širi skup sila i sustava koji oblikuju uvjete svakodnevnog života", mogu posebno utjecati na sposobnost uključivanja u brigu o sebi.⁵ Primjeri tih odrednica uključuju, među ostalim, dohodak, obrazovanje, sigurnost hrane, radne životne uvjete ili socijalnu uključenost i nediskriminaciju. Ukratko, ti čimbenici izravno utječu na percepciju pacijenata o njihovom zdravlju, njihovoj sposobnosti da interveniraju u njega i načinima na koje pristupaju zdravstvenim uslugama. Sposobnost pojedinca da se brine o sebi često je ograničena njegovom socioekonomskom situacijom, razinom zdravstvene pismenosti i pristupom stručnim savjetima.⁶

Kao visoko dostupni zdravstveni radnici, Ljekarnici su ključni u zagovaranju i pomaganju pojedincima i obiteljima u brizi o sebi.⁷ Ljekarnici mogu doprinijeti povećanju autonomije brige o sebi kroz niz različitih intervencija. Neophodno je da ljekarnici ulože svoje znanje i stručnost, kao i da djeluju u punom opsegu svoje prakse kako bi poboljšali zdravstvene i ekonomske ishode.⁸

1.1.1 SZO klasifikacija intervencija za brigu o sebi za zdravlje

SZO je u prosincu 2021. pokrenuo novi resurs usmjeren na intervencije za brigu o sebi i njihovu klasifikaciju. Intervencije uključuju "kvalitetne lijekove, uređaje, dijagnostiku i/ili digitalne tehnologije utemeljene na dokazima koji se mogu pružati u potpunosti ili djelomično izvan formalnih zdravstvenih usluga i mogu se koristiti sa ili bez potpore zdravstvenog radnika".⁹

Cilj je ovog dokumenta SZO-a promicati pristupačan i premošćivanje jezika za istraživače, oblikovatelje politika i voditelje zdravstvenih programa u pet ključnih područja:

- Objedinjavanje dokaza i istraživanja;
- Promicanje zagovaranja i komunikacije;
- provođenje nacionalnih inventara i analiza krajobraza;
- Artikuliranje potreba na temelju utvrđenih izazova zdravstvenog sustava; i
- Formuliranje operativnih razmatranja za smjernice za provedbu.⁹

Intervencije su grupirane oko različitih primarnih korisničkih profila, uključujući njegovatelje i njegovatelje, zdravstvene radnike, voditelje zdravstvenih programa i donositelje zdravstvenih politika, zakonodavce i regulatore. Ključna uloga koju ljekarnici mogu imati u brizi o sebi priznaje se kao potpora, promicanje i nadgledanje intervencija za brigu o sebi pojedincima u njihovim zajednicama prema poboljšanim zdravstvenim ishodima. Farmaceuti također mogu imati ulogu voditelja programa i u ulogama donošenja politika u svojoj zemlji ili regiji.

Kroz gore navedene uloge, ljekarnici mogu odgovoriti na zdravstvene potrebe ljudi podržavajući intervencije brige o sebi i pomažući im da prevladaju izazove zdravstvenog sustava. Ti su izazovi raznoliki i uključuju nedovoljan broj pristupačnih zdravstvenih ustanova, lošu zdravstvenu pismenost i nedostatak jasnih informacija koje su jednostavne i jednostavne za razumijevanje, nedostatak pristupa ili ograničene usluge za određenu populaciju te troškove iz džepa za pojedince.⁹

1.1.2 Indeks spremnosti za brigu o sebi

Globalna federacija za brigu o sebi nedavno je pokrenula indeks spremnosti za brigu o sebi koji služi i kao okvir za provedbu brige o sebi i kao alat za zagovaranje davanja prioriteta brizi o sebi na programima zdravstvene i socijalne

skrbi na lokalnoj i međunarodnoj razini. Ovaj okvir naglašava četiri različita pokretača brige o sebi: podršku i usvajanje dionika, osnaživanje potrošača i pacijenata, zdravstvene politike za brigu o sebi i poticajno regulatorno okruženje.

Farmaceuti imaju posebno važnu ulogu u pokretanju drugog pokretača (osnaživanje potrošača i pacijenata) jer svakodnevno rade u izravnom kontaktu s pacijentima i stoga ih mogu redovito osnaživati za donošenje bolje informiranih zdravstvenih odluka. Ovaj okvir također pruža nekoliko preporuka koje bi ljekarnici i kreatori politika trebali razmotriti i provesti za unapređenje brige o sebi općenito:¹⁰

- pokretanje globalne kampanje zagovaranja kako bi se dionici razjasnili i uskladili s jedinstvenom i univerzalno prizatom definicijom brige o sebi SZO-a kako bi se potaknulo djelovanje i ujedinili različiti dionici;
- Razviti novi "globalni kompakt" o brizi o sebi s krajnjim ciljem iznošenja nove rezolucije SZO-a o brizi o sebi;
- Povećati količinu i kvalitetu informacija o samopomoći koje su dostupne potrošačima;
- educirati i poticati pružatelje zdravstvenih usluga da preporučuju proizvode i prakse za brigu o sebi;
- Proširiti digitalna zdravstvena rješenja u suradnji s raspoređivanjem multidisciplinarnih timova za skrb;
- Uspostaviti širi savez zagovornika brige o sebi kako bi se dokazalo da ulaganja u brigu o sebi rezultiraju zdravijim stanovništvom i nižim troškovima; i
- Potaknite vlade da "povežu točke", osiguravajući usklađenije zdravstvene politike i regulatorne okvire u mnoštvu strategija, planova i programa koji se dotiču brige o sebi.

Kako bi se osigurala optimalna isporuka informacija i usluga pacijentima u vezi sa brigom o sebi, također je važno uspostaviti međuprofesionalnu suradnju između različitih dionika i zdravstvenih djelatnika. Kao i indeks, postoje i različiti modeli i okviri koji imaju za cilj uhvatiti složenost koja okružuje definiciju i opseg brige o sebi.

1.1.3 Okvir sedam stupova

Okvir od sedam stupova sastoji se od sedam područja ili "stupova", pri čemu svaki stup opisuje skup aktivnosti koje pojedinci mogu poduzeti kako bi poboljšali i očuvali optimalnu razinu zdravlja i kvalitete života. Oni su:¹¹

1. Znanje i zdravstvena pismenost

Stup znanja i zdravstvene pismenosti uključuje sposobnost pojedinaca da dobiju, obrađuju i razumiju potrebne zdravstvene informacije i usluge za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka. Poboljšanje zdravstvene pismenosti omogućuje pacijentima da adekvatno tumače informacije, bilo pisane ili verbalne.

2. Mentalno blagostanje, samosvijest i opredjeljenje

Samosvijest i opredjeljenje važan su stup jer se smatraju osnovnim polazištima za sve buduće aktivnosti brige o sebi. Aktivnosti u ovom stupu uključuju poznavanje trenutnog stanja zdravstvenih pokazatelja (ili uobičajenih zdravstvenih mjerenja), kao što su indeks tjelesne mase (BMI), razina kolesterola i krvni tlak.

3. Tjelesna aktivnost

Redovita tjelesna aktivnost umjerenog intenziteta značajno poboljšava kardiorespiratorno i mentalno zdravlje. Stoga je važno uzeti u obzir dovoljno vremena za sport i aktivnosti te smanjenje sjedilačkog ponašanja.

4. Zdrava prehrana

Stup zdrave prehrane pojačava održavanje prehrambene, uravnotežene prehrane uz odgovarajući unos kalorija.

5. Izbjegavanje i ublažavanje rizika

U stupu za izbjegavanje i ublažavanje rizika ističu se mjere ili prakse za prevenciju zdravlja, kao što su odvikavanje od duhana, ograničavanje upotrebe alkohola, upotreba sigurnih i učinkovitih cjepiva, prakticiranje sigurnijeg seksa i upotreba kreme za sunčanje.

6. Dobra higijena

Usvajanje redovitih higijenskih praksi, poput redovitog pranja ruku, pranja zuba i pranja hrane, dodatni je stup koji doprinosi brizi o sebi.

7. Racionalno korištenje proizvoda i usluga

Racionalna uporaba zdravstvenih proizvoda, usluga i lijekova, uključujući odgovornu uporabu lijekova i kada je to potrebno, pridonijela je brizi o sebi.

1.1.4 Kontinuum brige o sebi

Kontinuum brige o sebi smješta pojedinca u raspon koji opisuje u kojoj mjeri pojedinac ovisi o vanjskoj podršci i resursima. Točke u ovom kontinuumu kreću se od čiste brige o sebi, gdje je pojedinac isključivo odgovoran za svoje zdravstvene izbore i zdravstvena stanja, do čiste medicinske skrbi, gdje zdravstveni radnik snosi punu odgovornost. Primjeri aktivnosti pronađenih u ovom kontinuumu uključuju svakodnevne izbore, manje liječenje bolesti i njegu velike traume.¹²

Matrica brige o sebi, detaljno istražena u nastavku, opisuje sveobuhvatnu polaznu točku za razmišljanje o sebi konsolidacijom okvira sedam stupova s kontinuumom brige o sebi, kao i aspekte relevantne za razmatranja ponašanja i vanjsko okruženje.

1.2 Matrica za brigu o sebi

Matrica brige o sebi (SCM) važan je okvir koji razmatra četiri "kardinalne dimenzije brige o sebi" (Brojka 1). SCM prepoznaje posljedice socijalnih i zdravstvenih sustava na samoskrbnike, uz šire odrednice zdravlja koje se temelje na okolišu i politikama. Podržava konceptualizaciju brige o sebi u njezinoj ukupnosti i opisuje odnose između aktivnosti brige o sebi, promjene ponašanja i korištenja resursa, uzimajući u obzir okoliš i kulturu u kojoj pojedinci žive. Nadalje, SCM razmatra i uključuje okvir sedam stupova i kontinuum brige o sebi, koji se spominju u dimenzijama 1. i 3. SCM-a.

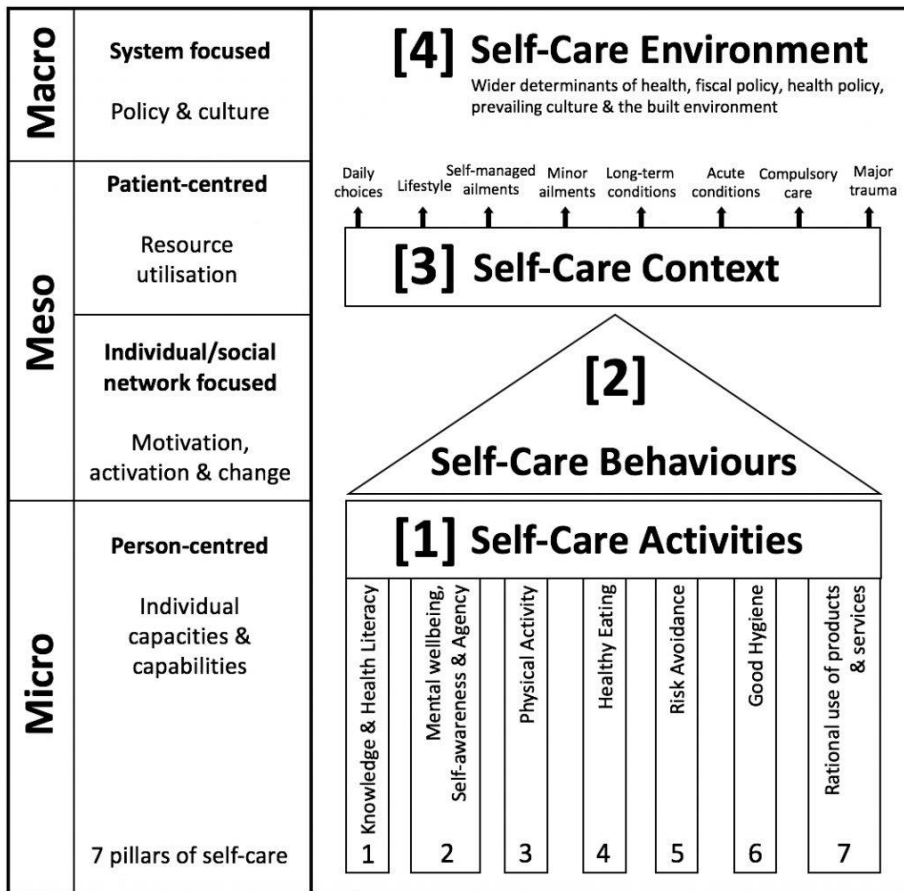
SCM nudi različite perspektive kako bi farmaceutima omogućio temeljitije razumijevanje pojedinačnih i društvenih čimbenika koji utječu na brigu o sebi. Stjecanjem tog znanja ljekarnici će biti bolje opremljeni za podršku pacijentima u maksimiziranju njihove autonomije i zagovaranje donošenja odluka usmjerenih na osobu.

Četiri kardinalne dimenzije brige o sebi su:

1. aktivnosti brige o sebi, koje predstavljaju skup aktivnosti usmjerenih na osobu koje predstavljaju brigu o sebi;
2. Ponašanja brige o sebi i kako ih održati;
3. Kontekst brige o sebi i individualna ovisnost o vanjskoj podršci i resursima; i
4. Okruženje za brigu o sebi, uključujući šire odrednice zdravlja i izgrađenog okoliša.

Uzimajući u obzir kako svaka od ovih dimenzija utječe, oblikuje i usmjerava brigu o sebi, ljekarnici će razumjeti kako se individualizirana rješenja mogu optimizirati i na odgovarajući način primijeniti u praksi. Svaka dimenzija dodatno je opisana u nastavku koristeći upravljanje dijabetesom kao kontekstualni primjer.²

Brojka 1. — SCM i njegove različite razine²



Reproducirano uz ljubazno dopuštenje autora figure.

1.2.1 Aktivnosti samo-brige

Glavna dimenzija aktivnosti brige o sebi bavi se skupom aktivnosti koje pojedinci mogu sami obavljati kako bi održali ili poboljšali svoje fizičko zdravlje i dobrobit. Te se aktivnosti izravno odnose na sposobnost pojedinaca da se brinu o sebi u različitim područjima, uključujući zdravstvenu pismenost, mentalnu dobrobit i osobnu svijest, zdravu prehranu, tjelesnu aktivnost, izbjegavanje rizika, dobru higijensku praksu te racionalnu i odgovornu upotrebu proizvoda i usluga.

Aktivnosti, kao što su praćenje bolesti kod kuće, održavanje zdrave prehrane i samoupravljanje stanjima bolesti, primjeri su aktivnosti brige o sebi. Ljekarnici mogu podržati pacijente strategijama za nadopunu i poboljšanje znanja o bolesti ili liječenju, potaknuti autonomno praćenje simptoma, potaknuti samoliječenje personaliziranim akcijskim planovima kao odgovor na pogoršanje simptoma ili pogoršanja te povećati odgovornost u uključivanju u zdrav način života.¹³ Ova se dimenzija strogo usredotočuje na ono što pojedinci mogu učiniti za sebe svojim autonomnim djelovanjem i u okviru svog znanja, zdravstvene pismenosti i samosvijesti, a istovremeno moći mjeriti takve aktivnosti.¹⁴ Na primjeru upravljanja dijabetesom, ljekarničke intervencije mogu uključivati poboljšanje znanja pacijenata o bolesti i lijekovima koje uzimaju, poticanje njihove sposobnosti da adekvatno koriste svoj uređaj za praćenje glukoze i obrazovanje o odgovarajućim vještinama samopregleda stopala.

1.2.2 Ponašanja brige o sebi

Glavna dimenzija ponašanja u brizi o sebi djeluje u kontekstu društvenih skupina i neposredne okoline pojedinaca. Bavi se načinom na koji interakcije unutar tih okruženja doprinose dugoročnom usvajanju navika brige o sebi koje traže zdravlje. Iako je ova dimenzija prvenstveno usmjerena na pojedinca, ona prepoznaje utjecaj društvenih normi i stavova na uključivanje u brigu o sebi.¹⁵ Ključni čimbenici koji djeluju na ovoj razini uključuju upotrebu poticaja, gamifikacije i tehnologije za promicanje rutinskog i trajnog usvajanja aktivnosti brige o sebi, kao i načine na koje pojedinci stupaju u interakciju s tim značajkama. Komponente promjene ponašanja koje su međusobno povezane unutar ove dimenzije primjer su kotača za promjenu ponašanja, koji se sastoji od sinteze 19 teorija promjene ponašanja.¹⁶ Potencijalne

intervencije potaknute farmaceutima u vezi s upravljanjem dijabetesom mogle bi uključivati poticanje usvajanja prehrane prilagođene dijabetesu u cijelom kućanstvu i poboljšanu upotrebu tehnologija za poticanje stalnih promjena načina života (npr. aplikacije ili uređaji koji prate i potiču postavljanje ciljeva za zdrave životne navike).

1.2.3 Kontekst brige o sebi

Glavna dimenzija konteksta brige o sebi naglašava stupanj interakcija između pojedinca i zdravstvenog sustava i razmatra temeljno oslanjanje pojedinca na vanjske izvore. Ovisnost o vanjskim resursima predstavlja širok spektar aktivnosti, od potrebe za pomoći drugih članova istog kućanstva do oslanjanja na programe zajednice za prijevoz i druge aktivnosti svakodnevnog života. Kaiserova trajna piramida modela brige o sebi naglašava obrnuti odnos između potrebe za vanjskim resursima i individualne autonomije.¹⁷ Intervencije ljekarnika na ovoj razini usko su povezane s promicanjem individualiziranih pristupa, poput organiziranja razgovora o dijabetesu ili radionica s drugim zdravstvenim djelatnicima.

1.2.4 Okruženje za brigu o sebi

Glavna dimenzija okruženja za brigu o sebi odnosi se na okoliš, uključujući politiku, društvene i javnozdravstvene krajolike, izgrađeni okoliš, pa čak i ekološke prostore, kao što su parkovi i zelene površine. Ti čimbenici oblikuju glavne kulturne i normativne stavove prema brizi o sebi. Intervencije i utjecajni čimbenici na ovoj razini manje se usredotočuju na individualnog samo-njegovatelja i stavljaju veći naglasak na to kako se briga o sebi artikulira u prevladavajućoj kulturi i društvu u cjelini.² Ovom analizom na makrorazini može se cijeniti kako glavne društvene, vladine i socioekonomske strukture mogu imati koristi i ograničiti napore u pogledu brige o sebi. Koristeći upravljanje dijabetesom kao primjer, intervencije na ovoj razini mogu uključivati zagovaranje dodatnog vladinog financiranja zaliha za dijabetes ili provedbu nacionalnih programa za bolji pristup specijalističkoj skrbi. To također omogućuje ljekarnicima da identificiraju prepreke za veće skupine pojedinaca, poput onih u ruralnim područjima ili okruženjima s niskim resursima koji imaju problema s dolaskom na zdravstvene preglede zbog nedostatka pouzdanih prijevoznih sredstava. Pozicioniranje ljekarni kao "središta zajednice" u kojima se pojedincima može pružiti podrška u njihovom osobnom putovanju brige o sebi (npr. Usluge upravljanja dijabetesom) još je jedan primjer.

1.3 Cilj i ciljevi

Ovaj priručnik pruža relevantne i sažete smjernice za brigu o sebi ljekarnicima i ljekarničkoj radnoj snazi. Raspravlja o trenutačnim strategijama i istražuje implikacije, inovacije i pristupe usvojene u nekoliko područja prakse. Štoviše, cilj mu je educirati i angažirati radnu snagu u ljekarnama na prvoj liniji kako bi se odgovorilo na prepreke, izazove i stvarnost brige o sebi u različitim okruženjima, istovremeno istražujući prednosti optimizacije brige o sebi i njezin utjecaj na UHC. Na kraju, ovaj priručnik će opisati nekoliko uobičajenih stanja kojima se često upravlja kroz brigu o sebi i raspravljati o mogućim mogućnostima liječenja.

2 Razvoj brige o sebi i njezin doprinos održivosti zdravstvenih sustava

Kako stanovništvo raste, a zdravstvene potrebe se diversificiraju, potreba za pristupom medicinskoj skrbi i oslanjanje na brigu o sebi također će i dalje rasti. Procjenjuje se da će do 2030. u svijetu nedostajati 18 milijuna zdravstvenih radnika.¹⁸ Ovaj nedostatak naglašava zašto je briga o sebi, iako nije novi koncept, posljednjih godina stavljena u središte pozornosti i u središtu je različitih praksi i institucija, poput nove specijalnosti lifestyle medicine i SZO-a. Dionici su sve više svjesni da će sadašnji i tradicionalni modeli zdravstvene skrbi uskoro biti nedovoljni za ispunjavanje zdravstvenih zahtjeva nadolazećeg desetljeća.¹⁸ Poglavlje 2 usredotočuje se na trenutne trendove u brizi o sebi, potrebne resurse i prepreke koje treba prevladati kako bi se proširio doseg brige o sebi prije razmišljanja o kritičnoj ulozi brige o sebi u postizanju UHC programa.

2.1 Aktualni trendovi u brizi o sebi

Napredak prema samodostatnosti i individualističkom pristupu zdravstvu već je desetljećima točka rasprave. Treba napomenuti da, iako se briga o sebi smatra "najstarijom vrstom skrbi", to je neko vrijeme bio gotovo zaboravljeni koncept u svjetlu bivše paradigme čisto biomedicinskih pristupa liječenju bolesti. Iako neke kulture mogu imati snažnu kulturu brige o sebi, kao što su rutinska uporaba tradicionalnih lijekova i tehnika svjesnosti, sada je naglasak na ključnoj ulozi zdravstvenih radnika u razvoju i zagovaranju proizvoda, tehnologija i praksi za brigu o sebi utemeljenih na dokazima, kao što su bezreceptni lijekovi ili samopraćenje.¹⁹

2.1.1 Promjene u terminologiji

Jedna značajna promjena unutar zdravstvene zajednice je pomak u načinu definiranja i artikuliranja brige o sebi, posebno u kontekstu proaktivne skrbi i pristupa medicini usmjerenoj na osobu. Pokušalo se odmaknuti od paternalističkog i tradicionalnijeg jezika, poput "moj pacijent" ili "liječnik najbolje zna", na osnažujući jezik, kao što su "skrb usmjerena na osobu" i "zajedničko donošenje odluka". Značajan pomak unutar ljekarničkog krajolika odnosi se na jezik koji okružuje pridržavanje režima liječenja, zamjenjujući pojam "neusklađenost" s općeprihvaćenim konceptom "nepridržavanja". Sve priznatiiji odnos između brige o sebi i osnaživanja pacijenata ne samo da i dalje utječe na percepcije i stavove u brizi o sebi, već ističe i ključnu ulogu pružatelja zdravstvenih usluga kao pokretača brige o sebi kroz savjete i pristup intervencijama koje pružaju.²⁰

Koncept pristupa usmjerenih na osobu ili pacijenta datira od Georgea Engela i njegovog biopsihosocijalnog modela, koji je naglasio potrebu za prelaskom s "fokusa dijagnoze" na "individualni fokus". Engel je tvrdio da su za pružanje odgovarajuće skrbi socijalni i psihološki aspekti jednako važni kao i objektivniji, biološki markeri.²¹ Skrb usmjerena na osobu sastavni je dio brige o sebi i predstavlja područje u kojem ljekarnici mogu igrati značajnu ulogu.

2.1.2 Tehnologija i veći pristup informacijama

Tehnologija je ključni pokretač brige o sebi. Napredak u količini lako dostupnih zdravstvenih informacija i dostupnosti zdravstvenih resursa, uključujući one dostupne putem interneta, uvelike je utjecao na to kako su pojedinci ovlašteni baviti se brigom o sebi. To je olakšano upotrebom digitalnih zdravstvenih alata, elektroničkih upita i podsjetnika, alata za daljinski nadzor i nosivih uređaja. Osim toga, došlo je do pomaka prema korištenju aplikacija i pametnih telefona za praćenje rezultata zdravstvenih testova i podršku odluci o traženju izravne skrbi. Ova dostupnost točnih i, u nekim slučajevima, netočnih informacija ima značajne implikacije za ljekarnike koje često traže pojedinci koji pokušavaju pregledati sve te podatke.²²

Zapravo, sve više pojedinaca koristi internetske resurse za kupnju lijekova i uređaja za samostalnu njegu, kao i za samodijagnozu i istraživanje mogućnosti liječenja, ponekad čak i prije rasprave s pouzdanim pružateljem zdravstvenih usluga. Online provjere simptoma, kao što su Healthily, Ada i WebMD, to su olakšale. Programeri promiču takve digitalne zdravstvene alate kao metodu za pacijente kako bi uštedjeli vrijeme i smanjili anksioznost te pružili pacijentima priliku da preuzmu kontrolu nad vlastitim zdravljem i dobrobiti. Nasuprot tome, automatizirani sustavi koji ne pružaju kliničku prosudbu ili personalizirane procjene mogu prenijeti netočne zdravstvene informacije i predložiti neprimjerene intervencije. Ljekarnici mogu podržati brigu o sebi putem daljinskog nadzora i korištenja pristupa "kvantificiranog sebe", što je proces sustavnog prikupljanja i analize podataka o sebi kako bi se poboljšao vlastiti život. Koristeći ovaj pristup,

Ljekarnici mogu educirati pacijente o zamkama isključivog oslanjanja na internetske resurse, jer će se smatrati važnim voditeljima brige o sebi.

Demografski pomaci i opterećeni proračuni za zdravstvenu skrb, kao i aktualna pandemija bolesti COVID-19, također su ubrzali upotrebu digitalnih savjeta i aplikacija te razvoj internetskih ljekarni (e-ljekarne), posebno u pogledu brige o sebi. Očekuje se da će upotreba digitalnih uređaja za nezarazne bolesti poboljšati praćenje bolesti olakšanim zdravstvenim mjerenjima, kao što je glukoza u krvi, i održavanje očevidnika, kao i poboljšati pridržavanje lijekova sprečavanjem propuštenih doza.

2.2 Briga o sebi kao doprinos UHC-u

SZO je naveo brigu o sebi kao važan pokretač postizanja cilja UHC-a.²³ Dugo se tvrdilo da bavljenje brigom o sebi značajno doprinosi kolektivnom postizanju UHC-a.²⁴

UHC osigurava da svi pojedinci, svugdje, mogu pristupiti kvalitetnim osnovnim zdravstvenim uslugama uz financijsku zaštitu. Čvrsto je ukorijenjen u ljudskom pravu na zdravlje i zahtijeva snažno političko vodstvo. Budući da pristupačne, pristupačne i kvalitetne zdravstvene usluge oslobađaju potencijal pojedinaca, UHC se smatra jednim od najisplativijih ulaganja. Vjeruje se da gotovo sve zemlje i teritorije, uključujući zemlje i teritorije s niskim prihodima, imaju kapacitet za mobilizaciju resursa potrebnih za postizanje UHC-a. Postizanje UHC-a ključno je za uključiv razvoj, blagostanje, rodnu ravnopravnost i pravednost.²⁵ O svakom od potencijalnih doprinosa raspravlja se u nastavku.

2.2.1 Preraspodjela zdravstvenih resursa

Vjerojatno najintuitivniji doprinos brige o sebi UHC-u u pogledu poboljšane učinkovitosti u korištenju oskudnih resursa. Briga o sebi preusmjerava korištenje resursa iz bolničkih ustanova i ustanova za akutnu njegu (primarna zdravstvena zaštita) i radije ovisi o autonomiji i samodostatnosti koja se usađuje pojedincima za uobičajena, manja i samoizlječiva stanja. Kada se uzme u obzir uloga ljekarnika u trijaži manjih zdravstvenih problema u ljekarni zajednice, potencijal za oslobađanje bolničkih kreveta i smanjenje lista čekanja liječnika još je značajniji. Jedna studija u Velikoj Britaniji pokazala je da je do 40% posjeta općoj praksi (GP) bilo za manje bolesti koje bi se vjerojatno mogle liječiti izvan kliničkog okruženja.²⁰ Taj pomak prema brizi o sebi mogao bi omogućiti učinkovitije i pravodobnije pružanje skrbi, posebno onima s ozbiljnijim stanjima ili pritužbama. Fokusiranje na brigu o sebi moglo bi čak omogućiti isplativije i vremenski učinkovitije zdravstvene usluge jer bi skrb i liječenje bili dostupniji. Nadalje, to bi također koristilo pružateljima zdravstvenih usluga jer bi se njihovim vremenom i naporima učinkovitije upravljalo i usmjeravalo na brigu o pacijentima koji zahtijevaju složenije intervencije.

2.2.2 Ušteda troškova zdravstvene zaštite

Iako preraspodjela resursa može značajno utjecati na troškove zdravstvene zaštite, još jedno značajno područje za uštede je u kroničnom nezaraznom upravljanju bolestima. Uključivanje u brigu o sebi za upravljanje vlastitim dijabetesom ili astmom, na primjer, može pružiti koristi u sprječavanju hospitalizacija.²⁶ Važno je uzeti u obzir i neizravne troškove zdravstvene zaštite, kao što je izostajanje s posla radi zakazivanja i pohađanja sastanaka, uz troškove skrbi o djeci i putnih troškova. Ove uštede imaju potencijal osloboditi resurse za pacijente koji ih zahtijevaju brže i, samim tim, učiniti UHC ostvarivijim.²⁷

2.2.3 Poboljšana pripravnost za hitne slučajeve

Procjenjuje se da je 2021. jedna od pet osoba u svijetu proživljavala humanitarnu krizu.²³ Uz tu nestabilnost dolazi i povećana potreba za autonomijom i samodostatnošću u donošenju racionalnih odluka o zdravstvenoj skrbi. Poboljšanja zdravstvene pismenosti, individualnih kapaciteta i sposobnosti uključivanja u brigu o sebi doprinose osnaživanju pojedinaca u situacijama u kojima pružatelji zdravstvenih usluga i resursi možda nisu lako dostupni. To je slučaj i kada se od pojedinaca zahtijeva da se oslanjaju na vlastito znanje i vještine rješavanja problema kako bi se brinuli za svoje zdravlje i dobrobit.²⁸ Kao što se nedavno vidjelo sa složenošću i ograničenjima povezanim s pandemijom COVID-19, briga o sebi i samodostatnost postali su manje opcija, a više potreba za pravodobnom brigom za svoje zdravlje.

2.2.4 Poboljšan zdrav način života i zdravstvena pismenost

Važan aspekt koji doprinosi pružanju UHC-a je široko usvajanje izbora zdravog načina života i ponašanja pojedinaca iz svih sfera života, uključujući poboljšanja svakodnevnih navika povezanih s prehranom, tjelesnom aktivnošću, mentalnim

zdravljem, spavanjem i općim zdravstvenim rutinama.²⁹ Ljekarnici su ključni za podršku pojedincima u uspostavljanju i održavanju ponašanja koja traže zdravlje s pozitivnim učincima na zdravlje i dobrobit. Također su u dobrom položaju da podrže pojedince u poboljšanju njihove zdravstvene pismenosti. Oni igraju ključnu ulogu u obrazovanju pacijenata o usvajanju zdravih životnih navika, kao i rješavanju zabrinutosti i uklanjanju mitova o takvim navikama.³⁰

Kombinacija ovih čimbenika može uvelike i pozitivno utjecati na napore za postizanje UHC-a. Poglavlje 3 pruža temeljitiju raspravu o tome kako ljekarnici mogu pridonijeti tim ciljevima.

2.3 Prepreke brizi o sebi

Nedavni događaji, uključujući pandemiju bolesti COVID-19, naglasili su potrebu za ubrzanjem pristupa učinkovitim intervencijama za brigu o sebi. Značajan izazov s kojim se mnogi pružatelji zdravstvenih usluga sada suočavaju je uspostavljanje učinkovitih načina za podizanje svijesti o uključivanju u brigu o sebi i povećanje intervencija za brigu o sebi. U nastavku je prikazan neiscrpan popis nekoliko ključnih prepreka.

2.3.1 Strukturne i regulatorne prepreke

Unatoč nedavnom napretku, nekoliko prepreka, uključujući strukturne deficite, kao što su vremenska ograničenja prakse i regulatorne strukture, i dalje postoje i ograničavaju brigu o sebi. Smanjenje ljekarničke radne snage smanjilo je dostupnost ljekarnika za savjetovanje pacijenata, čime je uvelike smanjena njihova sposobnost osnaživanja pacijenata u pogledu brige o sebi.³¹ U međuvremenu, prilično ograničen opseg prakse ljekarnika u nekim regulatornim okruženjima može uvelike ometati njihovu sposobnost da podrže brigu o sebi.³²

Te frustracije mogu percipirati i pacijenti, što stoga stvara dodatnu prepreku pristupu zdravstvenoj skrbi. Ljekarnici su često u najboljem položaju da educiraju i pregledavaju pacijente uz praćenje svoje terapije lijekovima, ali kroz regulatorna ograničenja, mogu se naći u situaciji da usmjeravaju pacijente natrag kroz disfunkcionalni sustav. To može uključivati nemogućnost, u nekim slučajevima, ljekarnika da isporuče hitna punjenja, prošire recepte ili pokrenu terapije za manje bolesti kojima se obično može upravljati u ambulantnom okruženju.

2.3.2 Percepcija ljekarnika kao barijere

Percepcija ljekarnika o vlastitim sposobnostima i obuci također može stvoriti prepreku brizi o sebi. Nedostatak povjerenja u njihov skup vještina za pružanje zdravih savjeta o brizi o sebi mogu uočiti pacijenti koji se mogu osjećati neadekvatno podržanima da se uključe u brigu o sebi. U nekim situacijama taj nedostatak samopouzdanja može biti posljedica nedovoljne obuke i iskustvenog učenja unutar ljekarničkog kurikulumu. Još jedno veliko ograničenje brige o sebi je kultura nevoljkosti prema promjenama, kao i nefleksibilnost prilagodbe s tradicionalnije, dispencirajuće uloge na progresivniju ulogu s dodatnim kliničkim odgovornostima.²⁰

2.3.3 Utjecaj pandemije bolesti COVID-19

Pandemija bolesti COVID-19 natjerala je mnoge pojedince da posvete veću pozornost svom zdravlju i usvoje nova ponašanja kako bi smanjili rizik od zaraze i prijenosa virusa, kao što su češće pranje ruku i redovite tehnike dezinfekcije. Sa sve više pojedinaca širom svijeta koji koriste nove tehnologije i uređaje, zdravlje i dobrobit postaju sve digitaliziraniji prostor, s više dijagnostike, tretmana i profesionalne pomoći dostupne na zahtjev.

Uz druge prepreke, pandemija bolesti COVID-19 donijela je vlastiti niz izazova i zastoja koji utječu na sposobnosti pojedinaca da se uključe u brigu o sebi. Zbog zarazne prirode koronavirusa, mjere samoizolacije ili nalozi za karantenu pridonijeli su izbjegavanju zdravstvenih ustanova za pacijente, posebno kada nove usluge, kao što su telemedicina ili poboljšani krugovi isporuke, nisu provedene na odgovarajući način. Klinike i zdravstvene ustanove također imaju ograničen pristup redovitim pregledima i pregledima. Pandemija je na neki način uzrokovala prelazak na upotrebu internetskih ljekarni, čime je ograničena dostupnost pojedincima koji možda nemaju pouzdane načine pristupa tim digitalnim uslugama. Nadalje, budući da generacijama studenata i pripravnika nedostaju značajne količine osobnog obrazovanja i osposobljavanja, izražena je zabrinutost u pogledu nedostatka zdravstvene pismenosti.³³

Potrošači su sve više zainteresirani za korištenje tehnologije za upravljanje svojom zdravstvenom skrbi, posebno u kontekstu pandemije COVID-19 koja je mnogima otežala osobni pregled zdravstvenih djelatnika. Stoga se naglašava

potreba za digitalnim rješenjima koja pomažu potrošačima da upravljaju zdravstvenom skrbi od kuće u partnerstvu sa svojim liječnicima, farmaceutima i drugim pružateljima zdravstvenih usluga.

2.3.4 Potreba za poboljšanom zdravstvenom pismenošću

Zdravstvena pismenost definirana je kao "stupanj u kojem pojedinci imaju sposobnost pronaći, razumjeti i koristiti informacije i usluge za informiranje o zdravstvenim odlukama i radnjama za sebe i druge".³⁴ Prema UNESCO-u, još uvijek postoji 773 milijuna odraslih osoba širom svijeta koje ne mogu čitati, naglašavajući hitnu potrebu za napredovanjem u ovom području.³⁵ Nedostatak zdravstvene pismenosti glavna je prepreka brizi o sebi jer pojedincima onemogućuje donošenje informiranih odluka o njihovom zdravlju i dobrobiti. Primjeri takvih odluka uključuju prikupljanje pouzdanih informacija i pristup dostupnim zdravstvenim uslugama. Osobe s niskom zdravstvenom pismenošću obično napuštaju brigu o sebi i traže savjet od liječnika ranije nego što je potrebno za samoograničavajuće manje bolesti.³⁶

2.3.5 Učinkovitost radnog opterećenja

Ljekarnici se često suočavaju s više vrsta pritiska na poslu što može dovesti do stanja mentalnog zdravlja i izgaranja. Čimbenici za učinkovitost radnog opterećenja uključuju kapacitete radne snage, upravljanje osobljem, pružanje usluga, upravljanje nestašicom lijekova, odgovarajuće modele primitaka te sigurnost i dobrobit, među ostalim. Pandemija bolesti COVID-19 pogoršala je situaciju jer su u mnogim dijelovima svijeta farmaceuti ostali otvoreni za javnost tijekom zaključavanja.³⁷ Upotreba digitalnih alata kao što su softver za upravljanje zalihama i internetsko osposobljavanje osoblja mogu biti dio rješenja.

2.3.6 Nedostatak odgovarajućih modela primitaka

Sve veći dokazi o učinkovitosti i korisnosti ljekarničkih usluga koje podržavaju brigu o sebi nemaju važan pomak u modelima ljekarničkih naknada. Globalna prevlast modela primitaka na temelju proizvoda često obvezuje ljekarnike da daju prednost izdavanju u odnosu na pružanje drugih zdravstvenih usluga za koje im se ne isplaćuje naknada. To čini pružanje takvih usluga neodrživim. Budući pokretači promicanja brige o sebi uključuju poticaje za naknade za usluge u područjima zdravstvene pismenosti, prevencije bolesti i zdravstvenog obrazovanja.³⁸

2.3.7 Obrazovanje i razvoj radne snage

Znanja i vještine potrebne za pružanje usluga brige o sebi temeljenih na potrebama zahtijevaju stalna ažuriranja kontinuiranim profesionalnim razvojem i aktivnostima kontinuiranog obrazovanja. Meke vještine, uključujući komunikaciju i razumijevanje promjene ponašanja, važne su ne samo za pripremu budućih zdravstvenih djelatnika na dodiplomskoj razini za pružanje usluga samoskrbi usmjerene na pacijenta, već i za razvoj i ažuriranje njihovih vještina tijekom cijelog profesionalnog života. Nadalje, ljekarnička radna snaga zahtijeva alate i obuku o tim vještinama prilagođenim stvarnim potrebama svake zajednice.³⁸

2.3.8 Međuprofesionalni timski rad

Ljekarne su sastavni dio zdravstvenih sustava, što dovodi do komunikacije s različitim pružateljima zdravstvenih usluga. Izazovi u upravljanju lijekovima i mrežama preporuka nastaju kada nedostaje komunikacija između pružatelja zdravstvenih usluga u prijelazima skrbi ili kada informacije o pacijentima nisu lako dostupne ljekarnicima putem zdravstvene evidencije pacijenta. Osim toga, zastupljenost ljekarni u nacionalnim mrežama za donošenje politika i okvirima primarne zdravstvene zaštite ključna je za uključivanje ljekarnika u proces donošenja odluka o razvoju zdravstvene politike.³⁸

Sve ove prepreke važne su za farmaceute da razmotre unapređenje brige o sebi na lokalnoj, nacionalnoj i regionalnoj razini. Globalni pregled različitih propisa, opsega prakse te modela distribucije i nagrađivanja s mogućim izravnim učincima na pružanje usluga samopomoći može se pronaći u izvješću FIP-a "[Ljekarna zajednice na prvi pogled 2021.](#)".

3 Uloga ljekarnika u pružanju podrške informiranoj brizi o sebi

Poglavlje 3 započinje s naglaskom na ulogu ljekarnika u pružanju podrške pojedincima na njihovom putu brige o sebi i istražuje načine na koje ljekarnici mogu poboljšati i proširiti razinu zdravstvene pismenosti u svojim zajednicama. Također uzima u obzir budućnost brige o sebi i ulogu organizacija, kao što su FIP i njegove organizacije članice, u pružanju potpore ljekarnicima prije nego što se zaključi napomenom o odgovarajućem upravljanju lijekovima pri donošenju odluka o samoskrbi.

3.1 Ljekarnici kao pouzdani lokalni izvori informacija

Ljekarnici u zajednici su najizloženiji, dostupni zdravstveni radnici koji su prikladno smješteni u srca naših zajednica, pružajući im jedinstven položaj za pružanje skrbi pacijentima. Ljekarnici su uvijek bili i nastavljaju biti u bliskom kontaktu s članovima svojih zajednica, uključujući pojedince iz svih sfera života. Zapravo, pacijenti se češće susreću s ljekarnicima od ostalih zdravstvenih djelatnika. Ljekarnici rutinski educiraju pacijente o učinkovitim načinima upravljanja manjim bolestima i sprječavanju bolesti kroz odnos povjerenja i odanosti. Ljekarnici su također dobro obučeni za učinkovito obrazovanje pacijenata i pružanje savjeta temeljenih na dokazima o širokom rasponu tema, uključujući intervencije za brigu o sebi i uporabu bezreceptnih lijekova u liječenju manjih bolesti.^{39,40} Ova blizina omogućuje ljekarnicima pružanje zdravstvenih usluga usredotočujući se na ključne elemente kroz različite pristupe, uključujući usmjerenost na pacijente, upravljanje lijekovima, koordinaciju komunikacije i njege, pravovremeno praćenje od strane pružatelja zdravstvenih usluga te obrazovanje i podučavanje pacijenata.⁴¹

Ipak, postoji više prepreka uključenosti ljekarnika u povećanje prihvaćanja inicijativa za brigu o sebi. Te prepreke uključuju ograničen opseg prakse, nedovoljno osposobljavanje i oklijevanje struke da se prilagode zdravstvenom okruženju koje se stalno mijenja,²⁰ I često su složeni s kroničnim nedovoljnim ulaganjem u ljekarnu u zajednici.

3.2 Utjecaj ljekarnika na zdravstvenu pismenost

Zdravstvena pismenost u velikoj se mjeri smatra jednim od glavnih stupova brige o sebi, o čemu svjedoče različiti konceptualni prikazi brige o sebi, a ključna je i za donošenje odluka usmjerenih na sebe i za sudjelovanje u smislenim razgovorima s pružateljima zdravstvenih usluga. Na zdravstvenu pismenost uvelike utječu različiti čimbenici, kao što su razina obrazovanja i pristup informacijskim resursima. Niska zdravstvena pismenost čest je problem, posebno kod osoba s nižim socioekonomskim statusom, osoba s ograničenim obrazovanjem i starijih odraslih osoba.¹ Posljedice loše zdravstvene nepismenosti uključuju poteškoće u praćenju uputa o režimima liječenja, nemogućnost razumijevanja savjetovanja pružatelja zdravstvenih usluga i, u konačnici, povećane troškove zdravstvenog sustava zbog tih nesporazuma.

Nadalje, poboljšanje i održavanje odgovarajuće razine zdravstvene pismenosti predstavlja izazov za sve zemlje i teritorije, bez obzira na dohodak.⁴² Podaci o razini zdravstvene pismenosti ograničeni su i razlikuju se ovisno o postavkama u kojima su podaci prikupljeni. Na primjer, u Sjedinjenim Državama, procjenjuje se da je 36% stanovništva, što predstavlja oko 90 milijuna pojedinaca, ograničeno u svojoj sposobnosti razumijevanja zdravstvenih informacija. Poboljšanje zdravstvene pismenosti ključno je za poboljšanje brige o sebi u svim zemljama i okruženjima.⁴³

Postoji nekoliko načina na koje ljekarnici mogu značajno poboljšati razinu zdravstvene pismenosti, kao i pomoći i osnažiti pojedince u razumijevanju ključnih aspekata relevantnih za njihovo zdravlje i potrebe za dobrobiti. To započinje stvaranjem "besramnog" okruženja u kojem pojedinci mogu postavljati pitanja, kao i primati neosuđujuće odgovore i ohrabrenje da poboljšaju svoju dobrobit bez obzira na razinu zdravstvene pismenosti. Ljekarnici to mogu postići identificiranjem sposobnosti pacijenata i razine angažmana u zdravstvenim raspravama. Stoga mogu prilagoditi način na koji se njihovi podaci isporučuju. Sobe za konzultacije u ljekarnama u zajednici mogu pružiti prikladnije okruženje za pacijente da izraze sva svoja pitanja i nedoumice.

Druga metoda za promicanje i osiguravanje zdravstvene pismenosti uključuje korištenje tehnike "teach back". To se sastoji od traženja od pojedinaca da svojim riječima ponove ono o čemu se prethodno raspravljalo. To također može biti popraćeno uporabom crteža ili dijagrama. Osim toga, ljekarnici mogu koristiti participativni pristup poučavanju

prilikom edukacije pacijenata, poput omogućavanja pojedincu da broji svoje tablete dok objašnjava lijek ili traženja od pacijenta da pokaže uporabu uređaja za praćenje glukoze u krvi. Ove strategije osnažuju pojedince da preuzmu aktivne uloge u upravljanju vlastitim zdravljem. U interakciji s pacijentima važno je da ljekarnici ne pamte koristiti jezik "prilagođen pacijentu" i izbjegavati zdravstveni žargon i komplicirana, razrađena objašnjenja. Ako to ne učinite, pacijenti mogu smanjiti sposobnost razumijevanja važnih koncepata i propustiti bitne poruke za odvoz.

Drugi problem koji se često povezuje s niskom zdravstvenom pismenošću je nepridržavanje lijekova. Pacijenti koji nisu u mogućnosti pristupiti i razumjeti potrebne informacije o propisanim režimima liječenja mogu se osjećati manje angažiranim u upravljanju vlastitim zdravljem, što može dovesti do nepridržavanja, lošeg upravljanja kroničnim stanjima i veće vjerojatnosti hospitalizacije.⁴³ S tim u vezi, FIP je nedavno razvio alate na [pregled lijekova i pregled upotrebe lijekova](#) i dalje [usklađivanje lijekova](#) podržati ljekarnike u uspostavljanju ovih važnih usluga koje doprinose poboljšanju pridržavanja lijekova, učinkovitosti lijekova i zdravstvenih ishoda. Situacija potpunog pridržavanja lijekova i terapijske stabilnosti mogla bi dovesti do bolje brige o sebi jer su pacijenti motiviraniji istražiti stanja i rješenja za brigu o sebi za svoje manje bolesti.⁴⁴

Još jedno veliko područje u kojem farmaceuti mogu poboljšati zdravstvenu pismenost je digitalna zdravstvena pismenost.⁴⁵ Digitalni alati i internet povećali su količinu zdravstvenih informacija dostupnih široj javnosti i imaju potencijal pomoći u upravljanju kroničnim bolestima. Međutim, za mnoge pojedince njihov nedostatak iskustva i obuke pomoću tehnologije ograničava njihovu sposobnost pristupa zdravstvenim informacijama i razumijevanja njih, kao i analizu rezultata testova na mjestu njege i zdravstvenih mjerenja. Ta razlika može povećati jaz u brizi o sebi između skupina pojedinaca u kojima već postoje zdravstvene razlike zbog čimbenika kao što su prihod, pristup tehnologiji i obrazovanje.

3.3 Budućnost farmacije i brige o sebi

Politike bi trebale naglašenije odražavati prednosti brige o sebi, posebno pokazujući kako briga o sebi može poboljšati zdravlje i dobrobit u kombinaciji s formalnim zdravstvenim sustavima. Snažni zdravstveni sustavi trebali bi osnažiti samoskrbnike. Vladina zdravstvena tijela mogu promicati brigu o sebi pružajući stanovništvu učinkovite, učinkovite i uključive usluge primarne zdravstvene zaštite, posebno putem ljekarni u zajednici, kvalitetnih zdravstvenih informacija i jednostavnog pristupa uslugama preventivne skrbi i dopunske skrbi. Dugoročno gledano, sustavi će imati koristi od učinkovite raspodjele sredstava u svim službama primarne i specijalizirane skrbi.

Promjene su potrebne i na razini pacijenta i na razini zdravstvenog sustava. Promjena pasivnih pacijenata u proaktivne sudionike uključene u upravljanje vlastitim zdravljem, kao i razvoj zdravstvenih sustava od sustava bolesti do sustava prevencije nužni su za napredovanje zdravstvene zaštite.

Farmacija se posljednjih desetljeća značajno razvila na načine koji pomažu struci da podrži brigu o sebi. Međutim, uzimajući u obzir prepreke o kojima se raspravljalo u poglavlju 2.3, još je mnogo napretka potrebno ostvariti. Jedna od glavnih prepreka je način na koji se profesija doživljava. Ako će ljekarna evoluirati, prerastajući iz mentaliteta "samo dozatora i prodavača" u klinički entitet usmjeren na pacijenta, morat će se uložiti značajni napor. Značajno je da su farmaceutske intervencije u terapiji bezreceptnim (bez recepta) lijekova široko prihvaćene i mogu dovesti do poboljšanja ishoda pacijenata.⁴⁶ Vizija Odjela za ljekarne zajednice FIP za 2025. naglašava kako osnaživanje ljekarnika kroz četiri stupa prakse "pregledati, propisati, izdati i primijeniti" uklanja prepreke skrbi poboljšanjem izbora i pristupa.⁴⁷

Potrebno je i poboljšano obrazovanje i osposobljavanje za pripremu ljekarničke radne snage za podršku pacijentima dok se bave brigom o sebi. Iako dokumenti sa smjernicama mogu pomoći ljekarnicima u tim pitanjima, i dalje postoji potreba za daljnjim tečajevima, dovoljnom obukom i iskustvenim učenjem o brizi o sebi.

Postoji potreba za povećanom digitalnom zdravstvenom pismenošću među diplomiranim farmaceutima. Budući da elektronički zdravstveni kartoni i digitalizirani podaci postaju sve češći, ključno je da diplomanti mogu lako razumjeti te sustave i raditi s njima te provesti potrebna istraživanja kako bi odgovorili na pitanja o brizi o sebi.

U današnjem globaliziranom svijetu napredak brige o sebi u farmaciji zahtijevat će usklađen i ujedinjen napor u više zemalja i teritorija. Napredak ljekarničke struke zasigurno je zajednički cilj svih ljekarničkih djelatnika i zagovornika diljem svijeta. FIP ima za cilj opremiti i osnažiti ljekarničke stručnjake da zagovaraju brigu o sebi podržanu ljekarnama, istovremeno uspostavljujući zajedničke jasne i mjerljive ciljeve. FIP je nedavno udružio snage s Globalnom federacijom za brigu o sebi u [zajedničkoj izjavi u](#) kojoj je istaknuo odgovornosti ljekarnika u izdavanju proizvoda za samostalnu

njegu, pružanju podrške pacijentima s odgovarajućim obrazovanjem, sudjelovanju u multidisciplinarnoj suradnji i poticanju pojedinaca na bolje proaktivne zdravstvene odluke. Nadalje, u izvješću FIP-a ["Ljekarna kao ulaz u skrb: Pomaganje ljudima prema boljem zdravlju"](#) ističe se koncept olakšanog ili savjetovanog samoliječenja, kao i uloga koju ljekarnici mogu imati kao pomagači u donošenju odluka o samozaštiti koje potrošači donose pri odabiru i uporabi bezreceptnih (bez recepta) lijekova.

Ciljevi razvoja FIP-a uspostavljeni 2020. godine iznijeli su viziju budućnosti farmacije, uključujući brigu o sebi, kroz 21 cilj. Ciljevi 5 (razvoj kompetencija) i 15 (skrb usmjerena na ljude) posebno su važni za unapređenje brige o sebi. Korištenjem različitih alata, dokumenata i priručnika ljekarnici mogu nastojati postati kompetentni upravitelji brige o sebi dok koriste pristup usmjeren na osobu.

Poglavlja od 4. do 9. predstavljat će šest različitih ključnih područja za brigu o sebi: Grlobolja , Gastrointestinalne tegobe , Mišićno-koštana bol, Dječja groznica , Seksualno zdravlje i Dezinfekcija i Ljekarna .

4 Grlobolja

Grlobolja se može definirati kao bolan, suh ili greban osjećaj u grlu. To je općenito samoograničavajuće stanje koje obično nema značajnih dugoročnih štetnih učinaka na zdravlje. Bol u grlu jedan je od simptoma koji se najčešće susreću u ljekarni u zajednici, posebno tijekom zime, i čini veliki broj posjeta liječniku opće prakse svake godine, čime se znatno opterećuju zdravstveni sustavi.⁴⁸

Uzroci upale grla mogu varirati i mogu uključivati virusne infekcije, okolišne čimbenike, alergije i pušenje. Rjeđe ga uzrokuju bakterije. Najčešća pojava bakterijske infekcije koja uzrokuje grlobolju je streptokokna infekcija grla skupine A ili se obično naziva "streptokokno grlo". Virusne infekcije često prate kašalj, curenje iz nosa, promuklost, a ponekad i konjunktivitis. Nasuprot tome, bakterijske infekcije (streptokok grla) uključuju simptome kao što su groznica, bijele mrlje na grlu (krajnički eksudati koji ukazuju na prisutnost bakterija) i općenito visoke razine lokalne upale.⁴⁹

Ostali čimbenici koji mogu uzrokovati upalu grla uključuju alergije, postnazalno kapanje, suhoću uzrokovanu vanjskim čimbenicima ili nadražujućim tvarima, iritaciju zbog prekomjerne uporabe glasa ili upalu zbog refluksne bolesti. Izloženost duhanu ili kemijskim nadražujućim tvarima, oslabljen imunološki sustav i ponavljajuće infekcije gornjih dišnih putova mogu pojedinca izložiti većem riziku od razvoja upale grla.⁵⁰

Ne preporučuje se rutinska uporaba antibiotika za upalu grla. Grlobolja je jedna od najčešćih infekcija gornjih dišnih putova gdje dolazi do neprikladne i neopravdane uporabe antibiotika.⁵¹ Sve je više studija o primjeni brzih testova za razlikovanje virusnih i bakterijskih infekcija grla za usmjeravanje propisivanja antibiotika i smanjenje zlouporabe antibiotika za infekcije uzrokovane virusima ili drugim mikrobnim sredstvima.⁵²

4.1 Znakovi i simptomi

Simptomi upale grla uključuju:⁵⁰

- Bol ili ogrebotina u grlu;
- Bol koja se pogoršava gutanjem ili razgovorom (odynophagia);
- Poteškoće s gutanjem (disfagija);
- Upaljene, natečene žlijezde u vratu ili čeljusti;
- Natečeni, crveni krajnici; i
- Promukao ili prigušen glas.

Simptomi crvene zastavice uključuju:⁵³

- Grlobolja koja je teška ili traje dulje od tjedan dana;
- Poteškoće i bolno gutanje (odynophagija ili disfagija), s poteškoćama u disanju ili otvaranju usta;
- Bolovi u zglobovima, bol u uhu ili oticanje vrata;
- Groznica viša od 38,3°C (101°F) sa ili bez tresenja, zimice i noćnog znojenja;
- Često ponavljajuća upala grla; i
- Promuklost traje više od dva tjedna.

Prisutnost bilo kakvih simptoma crvene zastave trebala bi navesti ljekarnika da pacijenta uputi u zdravstveni sustav gdje pacijent može posjetiti liječnika i po potrebi dobiti odgovarajuće praćenje i liječenje.

4.2 Trijaže

Ljekarne u zajednici mogu igrati važnu ulogu u probiru bakterijskih infekcija primjenom brzih testova. Ovi testovi pomažu razlikovati slučajeve koji se mogu liječiti bezreceptnim (bez recepta) lijekovima i one koji zahtijevaju upućivanje na daljnje ispitivanje i potencijalni recept za antibiotike. Pružanje ovih vrsta testova probira može pomoći u naporima upravljanja antimikrobnim sredstvima unutar zajednice, istovremeno ublažavajući pritisak koji se vrši na zdravstvene sustave čestim konzultacijama za grlobolju.⁵⁴

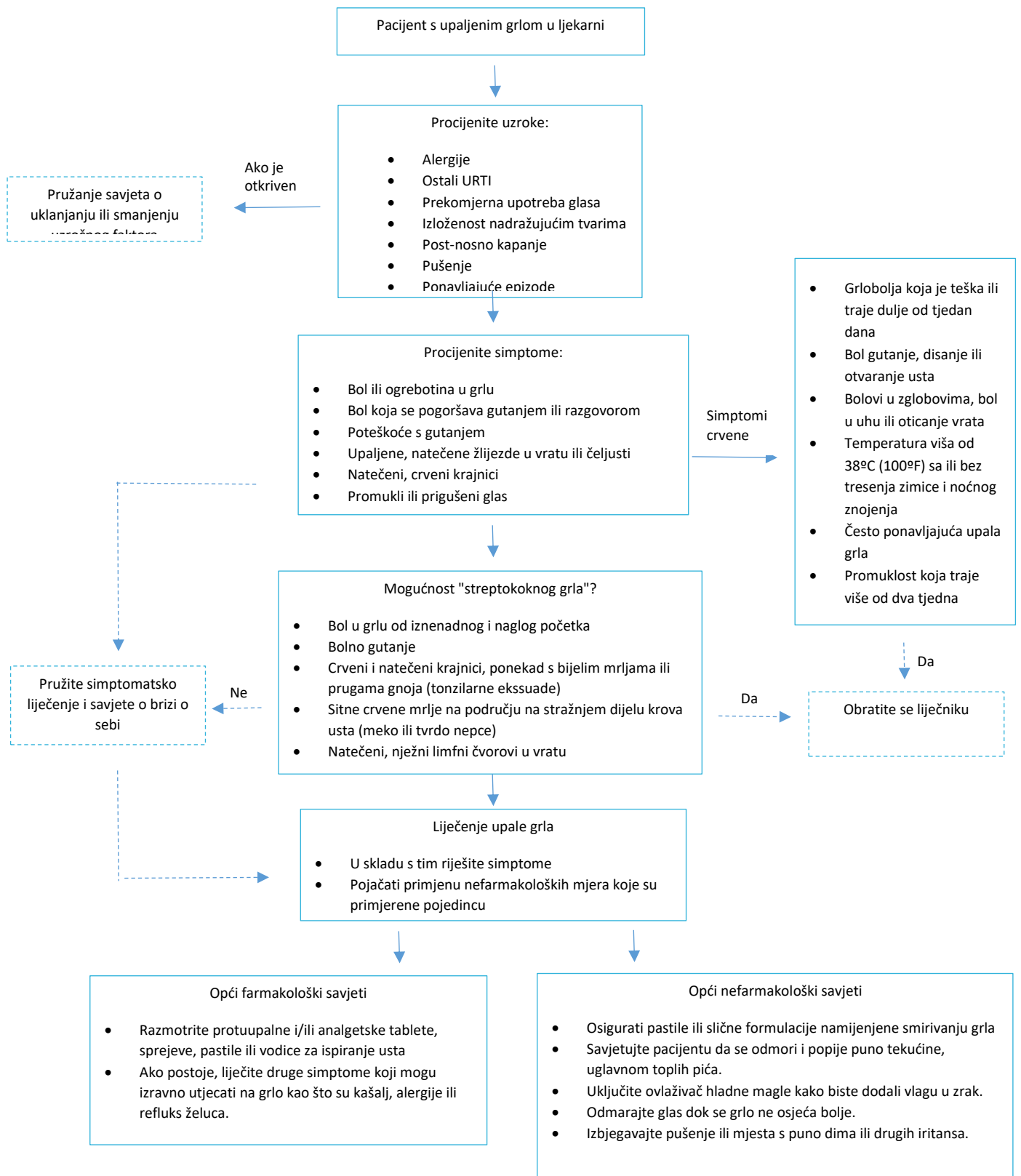
U zemljama i područjima bez dostupnih alata za dijagnostičko testiranje ili probir na mjestu njege tendencija propisivanja antibiotika veća je nego u zemljama i područjima koja posjeduju takav kapacitet.⁵⁵ Na primjer, u Velikoj Britaniji postoji usluga pregleda i liječenja u ljekarnama u zajednici pomoću testiranja na mjestu njege.⁵⁶ Ova vrsta usluge podržava ublažavanje antimikrobne rezistencije smanjenjem neprikladne uporabe antibiotika. Za usporedbu, u slučajevima bez pristupa takvim testovima, nekoliko alata, kao što su Centor ili Mclsaac rezultati, mogu podržati ljekarnike u pregledu pacijenata na streptokokne infekcije grla.⁵⁷

Osim primjene ovih testova, ljekarnici igraju važnu ulogu u točnom prikupljanju podataka o pacijentima i probiru simptoma crvene zastave u procjenama pacijenata. Specifična pitanja koja ljekarnici mogu postaviti pacijentima da vode svoje preporuke o najprikladnijem liječenju upale grla uključuju:

- Imate li vidljive crvene ili bijele točkice u grlu?
- Je li kašalj prisutan? Suha ili produktivna? Koje je boje tvoj ispljuvak?
- Imaš li temperaturu? Koliko dugo? Koje je prosječno očitavanje? Kako ste to izmjerili?
- Boli li kad progutaš? Možete li adekvatno jesti ili piti?
- Imate li poznatu alergiju?
- Osjećate li još neke simptome, poput refluksa kiseline?

Odluku o upućivanju pacijenta ili preporučivanju intervencija za upravljanje simptomima treba razmotriti od slučaja do slučaja nakon pažljive procjene pacijenta. Brojka 2 sažima korake smjernica za liječenje upale grla.

Brojka 2 — Sažetak poglavlja dijagram toka za upravljanje upalom grla



4.3 Farmakološko upravljanje

Budući da je grlobolja samoograničavajuće stanje, savjetovanje pacijenata da se puno odmora korisno je kako bi imunološki sustav mogao boriti se protiv infekcije. Korištenje bezreceptnih (bez recepta) lijekova također može ublažiti simptome povezane s upalom grla u većini slučajeva i spriječiti nepotrebne posjete liječniku. Farmakološke opcije koje su obično dostupne u ljekarni općenito su usmjerene na smanjenje lokalne boli i upale. To može uključivati protuupalna i analgetska sredstva, pastile, sprejeve, kapi i vodice za ispiranje usta.⁵⁸

Popratni kašalj također može povećati iritaciju i pogoršati upalu grla. U tim slučajevima mogu biti korisni i lijekovi za smanjenje kašlja. Štoviše, postnazalno kapanje je često u uvjetima poput rinitisa ili sinusitisa i može uzrokovati daljnju iritaciju u grlu. Nakon kapanja nosa često je povezano s kašljem, što također može povećati simptome upale grla.⁵⁹ Refluks želuca i alergije na pacijente također mogu dovesti do iritacije grla. Što se tiče alergija, mogu se preporučiti bezreceptni (bez recepta) antihistaminici kako bi se smanjili simptomi i podržalo liječenje upale grla.

Najčešće korišteni bezreceptni lijekovi u liječenju upale grla navedeni su u Stol 1. Stol 1. Najčešći bezreceptni lijekovi koji se koriste u upali grla

Stol 1. Najčešći bezreceptni lijekovi koji se koriste u upali grla

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
Paracetamol (acetaminofen)⁶⁰	Odrasli: 500 do 1,000 mg u isto vrijeme do četiri puta u 24 sata (do 4,000 mg na 24 sata, iako se dnevna maksimalna doza može smanjiti kod starijih osoba). Djeca: 10 do 15 mg/kg po dozi (do 60 do 75 mg/kg u 24 sata).	Potrebno je do sat vremena za rad. Nastavlja raditi oko pet sati. Uvijek ostavite najmanje četiri sata između doza.	Sigurno je redovito uzimati paracetamol dugi niz godina sve dok se ne prekorači preporučena doza. Treba ga uzimati u prisutnosti simptoma dok ne nestanu.	Povećana razina aminotransferaze. Toksičnost jetre kod predoziranja. Reakcije preosjetljivosti (rijetke).	Smanjenje doze potrebno je kod bolesti jetre. Vodič za doziranje potražite u lokalnom protokolu ili informacijama o proizvodu. Obavijestite pacijenta da provjeri naljepnicu kako bi provjerio sadrže li paracetamol, prije uzimanja bilo kojeg drugog lijeka Sigurno u trudnoći i dojenju.
Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAID), kao što je ibuprofen⁶¹	Ibuprofen: Odrasli: 200 do 400 mg do tri puta dnevno, po mogućnosti s hranom. Djeca, obično počevši od 6 mjeseci: 5–10mg/kg (do 40mg/kg na 24 sata).	Ibuprofenu treba 20 do 30 minuta da djeluje.	Preporučuje se uzimanje najniže doze u najkraćem mogućem roku. Treba ga uzimati u prisutnosti simptoma dok ne nestanu.	Gastrointestinalni štetni učinci. Vrtoglavica. Potencijalno pogoršanje astme. Može povećati rizik od krvarenja i ozljede bubrega.	Savjetujte da ga ne koristite dulje od 10 dana i da ne koristite više od dva tjedna bez razgovora s liječnikom.
Topikalni analgetici (anestetički i protuupalni lijekovi): • Benzokain ⁶² • Lignokain • Benzidamin	Jedna pastila otopljena u ustima; ponavljajte svaka dva sata.	Ostavite lijekove da ostanu na bolnom području najmanje jednu minutu	Općenito, koristite manje od dva dana.	Reakcije osjetljivosti. Oralno ispiranje može uzrokovati peckanje. Blagi trbušni simptomi.	Nema većih upozorenja za uporabu. Savjetujte da ne koristite ovaj proizvod za djecu mlađu od dvije godine zbog rizika od ozbiljnih nuspojava.

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
<ul style="list-style-type: none"> Flurbiprofen 	Nanesite jedan sprej na zahvaćeno područje; pljuvati nakon jedne minute; može se ponoviti do četiri puta.	prije nego što ga ispljunete ili isperete usta.			

4.4 Nefarmakološko upravljanje

Postoje mnoge mjere koje se mogu poduzeti za kontrolu simptoma upale grla. Zbog upale, svrha nefarmakoloških tretmana je smirivanje grla i ublažavanje lokalnih bolova. Savjetujte pacijenta o sljedećem Mogućnosti upravljanja:⁵⁰

- Odmorite se;
- Grgljanje mješavinom tople vode i soli;
- Pijte tople tekućine koje se osjećaju umirujuće za grlo, poput vrućeg čaja s medom, juhe ili tople vode s limunom, kao i pijenje puno tekućine;
- Umirite područje grla komadom tvrdog slatkiša ili pastile (to se može učiniti i medom);
- Uključite ovlaživač hladne magle kako biste dodali vlagu u zrak;
- Odmorajte glas dok se grlo ne osjeća bolje; i
- Izbjegavajte pušenje i mjesta s puno dima.

4.5 Korisni resursi i veze

- [Australaska komisija za sigurnost i kvalitetu u zdravstvu - informativni članak: trebam li uzimati antibiotike?](#)
- [NHS UK - Grlobolja](#)
- [Health Direct \(Australija\) - Grlobolja](#)
- [Vijesti u zdravstvu \(SAD\) - Ublažavanje upale grla](#)
- [Upravljanje respiratornim poremećajima i uloga ljekarnika](#)
- [Resursi globalnog partnerstva za respiratorne infekcije](#)
- [CDC kontrolni popis - Virus ili bakterije](#)
- [Centor i Mclsaac zabili](#)

5 Gastrointestinalne tegobe

Gastrointestinalni (GI) trakt odgovoran je za probavu i apsorpciju hranjivih tvari iz unesene hrane i pića. Najčešća stanja GI su žgaravica, povraćanje, dispepsija, nadutost, proljev i zatvor.⁶³

Uzroci pritužbi na GI uključuju prehranu s malo vlakana i s visokim udjelom masti, pušenje, prekomjerno gutanje nadražujućih pića, stres, nedostatak gutanja vode ili neaktivan način života.⁶⁴ Postoji pozitivna povezanost između prekomjerne težine i učestalosti gastroezofagealnog refluksa.⁶⁵ Neurološki čimbenici također mogu pridonijeti jer osobe s depresijom mogu imati veću vjerojatnost da će doživjeti pritužbe na gornji GI.⁶⁶ Promjene u pokretljivosti crijeva zbog upale ili promjena u prehrani ili stanja poput sindroma iritabilnog crijeva ili celijakije mogu dovesti do proljeva ili zatvora.⁶⁷

Iako većina slučajeva pritužbi na gornji GI može biti niske težine, peptički ulkus je komplicirano stanje, pogotovo ako je povezano s *Helicobacter pylori*, što zahtijeva opsežno liječenje antibioticima.⁶⁸ Uporne pritužbe na simptome GI mogu ukazivati na ovaj uzrok, a ljekarnici bi trebali razmotriti upućivanje na testiranje ako se naiđe na ovu situaciju.

5.1 Znakovi i simptomi

Najčešći simptomi povezani s pritužbama na gornji GI su nelagoda u trbuhu, koja može biti prisutna u obliku nadutosti, boli ili grčeva, mučnine ili povraćanja, refluksa kiseline (žgaravica), poteškoća u gutanju (disfagija) i gubitka apetita zbog nelagode.⁶⁹

S jedne strane, proljev može uzrokovati bol u trbuhu i grčeve, osjećaj hitnosti u korištenju toaleta (nagli početak tri ili više labavih stolica dnevno ili povećana učestalost u usporedbi s polaznom linijom) i mučninu. U većini slučajeva akutni proljev je samoograničavajući i rješava se nakon nekoliko dana. Kronični proljev obično je povezan s kroničnom želučanom bolešću, kao što je upalna bolest crijeva, a treba ga pratiti liječnik.⁷⁰ S druge strane, zatvor karakteriziraju spori pokreti crijeva (prolazak manje od tri stolice tjedno ili smanjena učestalost u usporedbi s osnovnom linijom) i osjećaj nepotpunog pražnjenja crijeva (neoptimalni osjećaj olakšanja nakon klevete). To može biti uzrokovano promjenama u prehrani, promjenama u strukturi crijeva, pukotinama ili ponekad rakom.⁷¹

Simptomi crvene zastave uključuju prisutnost krvi u povraćanju (hematemeza) ili stolici (hematohezija), tamnim ili crnim fekalijama (melena), trajnom povraćanju, progresivnom nenamjernom gubitku težine (do 5% normalne težine tijela tijekom šest do 12 mjeseci bez prepoznatljivog uzroka), boli u prsima ili teškim poteškoćama u gutanju (disfagija).⁷² Ako pacijenti imaju bilo koji od ovih simptoma, treba ih odmah uputiti na daljnju procjenu.⁷³

5.2 Trijaže

Ljekarnici mogu podržati pacijente u točnoj procjeni njihovog stanja postavljanjem jednostavnih pitanja koja karakteriziraju učestalost, prirodu i ozbiljnost simptoma. Trudnice također mogu patiti od refluksa zbog promijenjenog položaja GI trakta. Upotreba lijekova s minimalnom sistemskom apsorpcijom (kao što su sukralfat ili algijska kiselina) preferira se u ovoj specifičnoj populaciji pacijenata.⁷⁴

Ljekarnici u zajednici kritični su u probiru različitih stanja povezanih s GI traktom. Primjeri pregleda raka debelog crijeva postoje u ljekarnama zajednice i korisni su u identificiranju slučajeva koji bi zahtijevali upućivanje na medicinsku procjenu.^{75, 76} S obzirom na potencijalni rizik od komplikacija i teških bolesti, temeljita edukacija i procjena pacijenata također su najvažniji jer bi se pacijenti mogli osloniti na uporabu bezreceptnih (bez recepta) lijekova tijekom duljih razdoblja i suzdržati se od traženja liječničkog savjeta.^{76, 77}

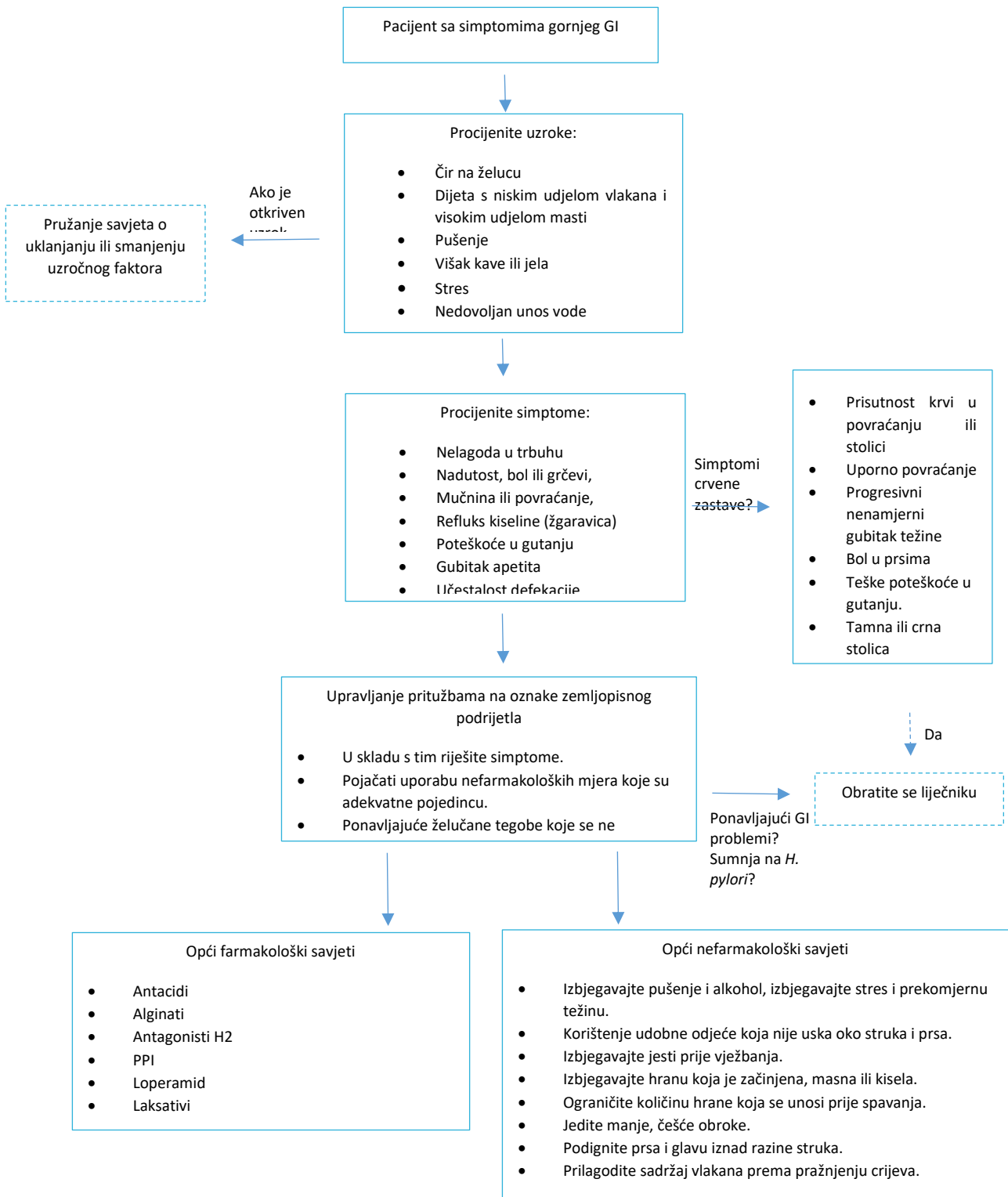
Nekoliko pitanja može se koristiti za razumijevanje glavnih simptoma povezanih s uvjetima gornjeg GI trakta:⁷⁸

- Gori li u području iznad želuca?
- Je li još gore kad jedeš previše?
- Koliko dugo imate ove simptome?
- Uzimate li protuupalne lijekove ili druge lijekove koji mogu iritirati GI trakt?

- Imate li mučninu ili povraćanje? Ima li krvi u bljuvotini?
- Koliko često obično koristite toalet? Je li se ta frekvencija povećala ili smanjila?
- Kakva je konzistencija stolice? Ima li krvi?
- Imate li temperaturu?
- Jeste li putovali u inozemstvo?

Brojka 3 pruža pregled informacija u ovom poglavlju i dijagram toka za rješavanje pritužbi na GI u ljekarni zajednice.

Brojka 3 — Sažetak poglavlja dijagram toka za upravljanje pritužbama na oznake zemljopisnog podrijetla



5.3 Farmakološko upravljanje

Farmaceuti su ključni igrači u pomaganju pojedincima s čestim pritužbama na gi. Štoviše, budući da često komuniciraju s redovitim pacijentima i imaju pristup svojim podacima o lijekovima, također mogu identificirati lijekove koji mogu pridonijeti simptomima GI, poput NSAID-a.⁷⁹ Ljekarnici bi također trebali biti svjesni da lijekovi koji se koriste za ublažavanje simptoma GI mogu značajno promijeniti pH želuca, što u konačnici može ometati apsorpciju drugih lijekova. Stoga je potreban potpuni pregled trenutnog režima liječenja pacijenta kako bi se osigurale odgovarajuće mogućnosti upravljanja.⁸⁰ Postoje različite farmakološke opcije za liječenje simptoma gornjeg GI trakta:^{78, 81}

- Antacidi se obično preporučuju za kratkoročno ili srednjoročno olakšanje, jer su soli (minerali) koje djeluju neutraliziranjem želučane kiseline.
- Alginati se talože u obliku gela koji fizički stvara premaz oko sluznice želuca, djelujući kao zaštitna barijera protiv kiseline.
- Antihistaminski (H2) lijekovi pružaju duže olakšanje od antacida i djeluju blokirajući izlučivanje gastrina i kiseline koja se pojavljuje nakon obroka.
- Inhibitori protonske pumpe (PPI) mogu se dobiti bez recepta (bez recepta) u većini zemalja i teritorija. Uglavnom su povezani s kroničnom primjenom, što predstavlja jedan od najučinkovitijih tretmana za česte simptome refluksa, a često se preporučuju kao početno liječenje u nekomplikiranim slučajevima.⁸² PPI djeluju inaktiviranjem aktivnog oblika protonske pumpe, što rezultira smanjenim izlučivanjem kiseline. Različiti lijekovi dostupni u ovoj klasi imaju različitu dostupnost kao bezreceptni lijekovi u skladu s lokalnim regulatornim okvirima. PPI treba koristiti u najnižoj efektivnoj dozi u najkraćem mogućem roku.
- Za mučninu i povraćanje postoji nekoliko sredstava, uključujući tablete đumbira i dimenhidrinat. Domperidon i metoklopramid su lijekovi samo na recept koji se također često koriste.
- Za proljev, najčešće korišteni lijek je loperamid, koji je dostupan bez recepta u mnogim zemljama i teritorijima.
- Za zatvor postoji niz laksativa s različitim mehanizmima djelovanja koji se mogu koristiti.

Najčešći korišteni bezreceptni (bez recepta) lijekovi koji se koriste u liječenju pritužbi na GI navedeni su u Stol 2.

Stol 2 — Najčešći bezreceptni (bez recepta) lijekovi koji se koriste u pritužbama na gornje oznake zemljopisnog podrijetla

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
Lijekovi za gornji GI: Antacidi i alginati ⁸³	Obično uzimate jednu tabletu ili vrećicu do četiri puta dnevno.	Učinci antacida obično traju oko četiri sata.	Koristite ga prema trajanju simptoma i nemojte ga uzimati dulje od sedam dana bez provjere kod liječnika.	Antacidi obično nemaju mnogo nuspojava ako se uzimaju samo povremeno i u preporučenoj dozi.	Antacidi mogu utjecati na to koliko dobro djeluju drugi lijekovi, pa savjetujte da ne uzimate druge lijekove u roku od dva do četiri sata od uzimanja antacida.
Lijekovi za gornji GI: Antagonisti H2 ⁸⁴	Obično dolaze kao tableta ili tekućina za uzimanje na usta. Obično se uzima do dva do četiri puta dnevno na prazan želudac.	Učinci obično pružaju olakšanje od 15 minuta njihovog unosa.	Ako simptomi traju dulje od dva tjedna, prestanite preuzimati antagoniste brojača H2 i posjetite svog liječnika.	Najčešće nuspojave uključuju glavobolju, vrtoglavicu, zatvor i proljev.	Ovaj lijek možda neće biti dostupan bez recepta u skladu s lokalnim regulatornim okvirima.
Lijekovi za gornji GI: PPI-ji ⁸⁵	Uobičajena doza jedne tablete odmah ujutro. Može se koristiti do dva puta dnevno na prazan želudac.	Obično se ti lijekovi uzimaju 30 minuta prije prvog obroka u danu.	Ako imate peptički ulkus, liječnik vam može propisati PPI do dva tjedna.	Nuspojave PPI-a su rijetke. Možete imati glavobolju, proljev, zatvor, mučninu ili svrbež	PPI se obično dobro podnosi. PPI treba koristiti u najnižoj efektivnoj dozi u najkraćem mogućem roku. Pacijente treba

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
					upozoriti da se izlučivanje povratne kiseline često događa nakon povlačenja liječenja, čak i nakon razdoblja od samo četiri tjedna. Mnogi će pacijenti moći upravljati simptomima tijekom ovog razdoblja povlačenja alternativnim lijekovima, kao što su antacidi.
Loperamid ⁸⁶	Uobičajena doza dvije kapsule ili tablete, koja se uzima odmah nakon labave stolice. Zatim jedna kapsula ili tableta nakon svake labave stolice do najviše osam dnevno.	Obično radi u roku od jednog sata.	Koristite u akutnim situacijama. Ne uzimajte više od 48 sati.	Nuspojave uključuju zatvor, nadutost i glavobolju. Predugo korištenje može uzrokovati zatvor.	Ne davajte loperamid djeci mlađoj od 12 godina, osim ako ih liječnik nije propisao. Ojačati važnost pridržavanja prehranbenih i životnih mjera (pijte puno vode i redovito vježbajte). Izbjegavajte infektivni proljev, osim ako je neophodno za putovanje.
Laksativi (preferirani redosljed): ⁸⁷ 1. Skupno oblikovanje 2. Osmotski 3. Stimulans	Uobičajena doza ovisi o spoju i farmaceutskom obliku, ali se obično koristi jednom ili dva puta dnevno za vrijeme trajanja simptoma.	Čepići imaju brži početak učinka (oko 15 do 30 minuta). Rad može potrajati do dva ili tri dana. Neki laksativi moraju se uzimati odmah ujutro ili posljednje noću.	Koristite dok se ne proizvedu meke i formirane stolice bez naprežanja. Postupno smanjite lijekove.	Crijevna opstrukcija, perforacija ili upala. Također može uzrokovati nadutost i nadutost. Predugo korištenje može uzrokovati proljev.	Pojačajte važnost pridržavanja prehranbenih i životnih mjera (pijte puno vode, jedite dijete s visokim udjelom vlakana i redovito vježbajte).

5.4 Nefarmakološko upravljanje

Pritužbe na GI obično su povezane s čimbenicima načina života. Važno je da pacijenti ne puše ili ne piju prekomjerni alkohol, kao i da izbjegavaju stres i prekomjernu težinu. Upotreba udobne odjeće koja nije restriktivna ili uska oko struka i prsa također može pomoći u ublažavanju simptoma u nekim slučajevima. Izbjegavanje jela prije vježbanja također može pomoći u smanjenju simptoma. Ostali savjeti uključuju adekvatan san, čekanje dovoljno vremena između posljednjeg obroka i spavanja te izbjegavanje ležanja odmah nakon jela.

Prehrana može igrati važnu ulogu u prevenciji ovih stanja. Izbjegavanje začinjene, masne ili kisele hrane uz prekomjerni kofein ili alkohol može pomoći u održavanju neutralnog pH želuca. Prije odlaska u krevet noću važno je ograničiti količinu unesene hrane. Za pacijente s čestim pritužbama na GI treba dati savjet da jedu manje, češće obroke jer će to olakšati probavu i izbjeći osjećaj nadutosti. U slučajevima zatvora savjetuju se dijete s visokim udjelom vlakana (najmanje 30 g dnevno). Važno je napomenuti da je FIP razvio alat za [usluge prehrane i upravljanja težinom](#) koji može podržati ljekarnike u pružanju ispravnih prehranbenih savjeta pacijentima.

Ležanje na lijevoj strani može pomoći u smanjenju kretanja želučane kiseline prema jednjaku. Slična strategija može biti preporučiti pacijentima da podignu prsa i glavu iznad razine struka dok leže.

Prirodni dodaci koji sadrže probavne enzime i komponente za pomoć u probavi, kao što su gušterača ili amilaza, mogu biti korisni za određene pojedince. Biljne infuzije, kao što je paprena metvica, također mogu pomoći u probavi.⁸⁸ Konačno, upotreba probiotika ili oralnih rehidracijskih otopina također može biti prikladna za olakšanje.

5.5 Korisni resursi i veze

- [NHS UK Žgaravica i refluks kiseline](#)
- [NHS UK Proljev i povraćanje](#)
- [Nacionalni institut za zdravlje \(SAD\) - GERD](#)
- [Međunarodna zaklada za poremećaje GI-a \(IFFGD\) – zajednički uvjeti](#)
- [IFFGD stranice – daljnji resursi](#)
- [Nacionalni institut za zdravlje – Probavne bolesti](#)
- [Minutni savjetnik - Vodič za žgaravicu i PPI](#)
- [Svjetska gastroenterološka organizacija "Suočavanje s uobičajenim simptomima GI u zajednici"](#)

6 Mišićno-koštana bol

Mišićno-koštana bol pogađa oko 1,71 milijardu ljudi širom svijeta i obuhvaća više od 150 stanja koja utječu na pokretljivost. Uobičajeni primjeri uključuju mehaničku bol u donjem dijelu leđa, probleme s tetivama, osteoartritis, giht i složenije imunološke bolesti poput reumatoidnog artritisa. Procjenjuje se da je najmanje polovica svjetske populacije u životu iskusila mišićno-koštanu bol, a otprilike svaka peta doživljava kroničnu bol.⁸⁹

U starijih populacija mišićno-koštana bol bit će češća, što će dovesti do većeg opterećenja ove bolesti i veće učestalosti povezanog invaliditeta. Mišićno-koštana stanja također najviše doprinose godinama života s invaliditetom (YLD) s približno 149 milijuna YLD-a, što čini 17% svih YLD-ova širom svijeta. Mišićno-koštana bol jedna je od glavnih razlozi za potrebu za uslugama rehabilitacije i razlog su savjetovanja za otprilike dvije trećine svih odraslih osoba kojima je potrebna rehabilitacija.⁹⁰ Musculoskeletal problemi se obično javljaju s drugim dugoročnim stanjima (multimorbiditet).

Ljudi s prekomjernom težinom i pretili ljudi mogu patiti od bolova u donjem dijelu leđa, koljenima i stopalima. To djelomično može biti posljedica prekomjerne sile koju pacijentova povećana težina stavlja na zglobove.⁹¹ Drugi funkcionalni aspekt koji pridonosi prisutnosti boli je niska razina mišićne mase, poznata i kao sarkopenija. Slabi mišići dovode do povećanog naprezanja zglobova, uzrokujući upalu tetiva i dovodeći do smanjene funkcije udova (što se može prevesti u stvari poput poteškoća s otkopčavanjem staklenki ili ustajanjem iz stolice), smanjenjem pokretljivosti i na kraju kvalitete života.⁹²

Patofiziologija mišićno-koštane boli nije u potpunosti razjašnjena, ali mogu biti uključeni lokalni problemi sa zglobovima (kao što su upala i degradacija tkiva), sistemski čimbenici i središnji (senzibilizacijski) čimbenici. Uobičajeni okidači koji pogoršavaju mišićno-koštanu bol obično se sastoje od ponavljajućih i snažnih djelovanja, a posebno pogađaju one koji su slabi i one s produljenim statičkim pozicioniranjem. Bolovi u zglobovima mogu biti neuobičajeno i sekundarni u odnosu na druge uzroke, kao što su infekcija, autoimuni poremećaji ili ozljede.⁹³

6.1 Znakovi i simptomi

Bol u donjem dijelu leđa jedna je od najčešćih vrsta boli, koja je jedini vodeći uzrok invaliditeta u 160 zemalja, posebno u mlađim dobnim skupinama. To je važan uzrok za prijevremeni izostanak s posla, što dovodi do značajnih izravnih i neizravnih zdravstvenih troškova.⁹⁴ Simptomi mogu varirati tijekom dana i na njih mogu utjecati radne smjene, rasporedi i obrasci odmora.⁹⁵ Nadalje, postoje utvrđene smjernice za klasifikaciju kronične boli koje se mogu primijeniti u ustanovama primarne zdravstvene zaštite, koje je razvila Međunarodna klasifikacija bolesti SZO-a.⁹⁶

Vrijeme također može biti važan čimbenik u hiperalgeziji i većim područjima boli jer se mišićno-koštana bol razvija tijekom vremena, vjerojatno povezana s različitim mehanizmima, kao što su preosjetljivost, središnja integracija i širenje receptivnih polja za bol.⁹⁷ U starijoj populaciji mogu biti prisutni i sindromi neuropatske boli i središnje boli. Kronična bol također doprinosi drugim stanjima, kao što su niska razina tjelesne aktivnosti, slaba pokretljivost, krhkost, depresija i loša kvaliteta sna.⁹⁸

Bol može biti povezana s određenim zglobovima ili upućena na drugo mjesto (npr. Bol u ramenu obično se osjeća sredinom nadlaktice). Uobičajeni simptomi povezani s bolovima u zglobovima uključuju bol u težini ili pokretu, ukočenost (npr. nakon duljeg sjedenja), umor i trzanje mišića.⁹⁹

Situacije s crvenom zastavom koje zahtijevaju daljnju istragu stanja poput prijeloma ili infekcije uključuju:¹⁰⁰

- Starija dob na početku novog simptoma;
- Noćna bol;
- Groznica i znojenje;
- Neurološke značajke; i
- Prethodna povijest zloćudne bolesti.

6.2 Trijaže

Najkorisnije pitanje koje treba postaviti osobama s bolovima u zglobovima je prikladno karakterizirati njihovu bol. To uključuje utvrđivanje koliko dugo imaju jutarnju bol ili ukočenost, opise vrste boli koju osjećaju (bol, utrnulost, osjećaj električnih udara itd.) i što im pruža olakšanje (odmor ili aktivnost).

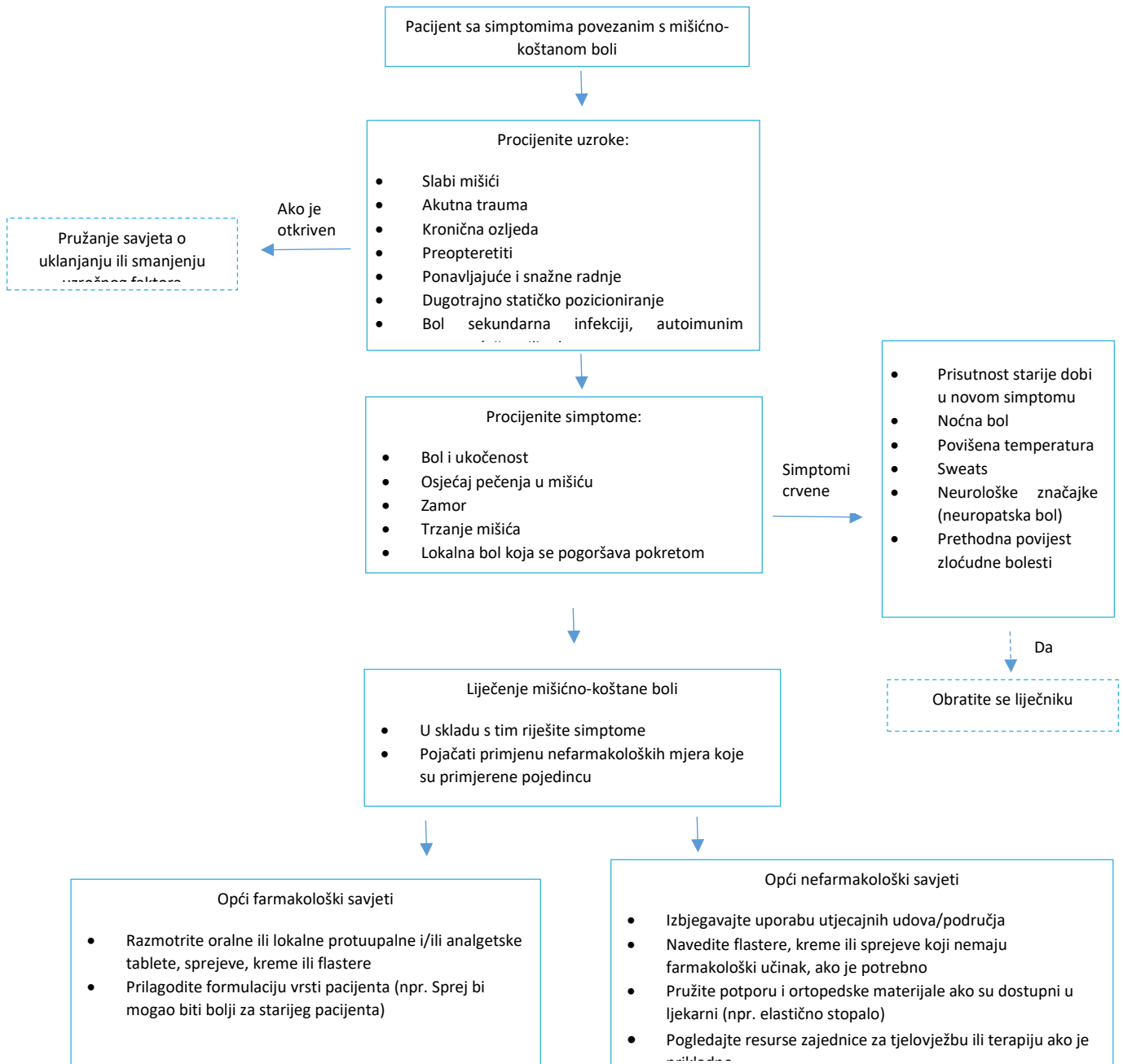
Osobe s osteoartritisom mogu imati pet do 10 minuta jutarnje ukočenosti nakon ustajanja iz kreveta prije nego što se zglob "oslobodi". U nekim slučajevima bol se može ponovno pogoršati tijekom dana, osobito nakon duljeg vremena na nogama. Jutarnja ukočenost je isključena ako pojedinci osjećaju da je njihova ukočenost prisutna cijeli dan. Ako postoji više od 60 minuta jutarnje ukočenosti, možda je vrijedno uputiti pacijenta svom liječniku ili reumatologu na daljnju procjenu.

Pitati pacijente o aktivnostima svakodnevnog života, poput sposobnosti poništavanja staklenki ili mogu li lako izaći iz dubokih stolica, jednostavan je način označavanja slabosti mišića, što je obično povezano s upalom tetive i bolovima u zglobovima. Važno je pitati o povijesti gihta i potražiti natečene zglobove, osobito kod muških pacijenata, kako bi se isključio giht kao čimbenik koji doprinosi mišićno-koštanoj boli.

Profesionalne aktivnosti i radne obveze koje obavljaju pacijenti također mogu utjecati na težinu i recidiv mišićno-koštane boli, a posebno bolova u donjem dijelu leđa.¹⁰¹ Na primjer, mnogi poslovi zahtijevaju opsežne sate u sjedećem položaju, što može pridonijeti bolovima u donjem dijelu leđa. Upućivanje odgovarajućim zdravstvenim djelatnicima također može pomoći u smanjenju rizika od razvoja dugotrajne mišićno-koštane boli.

Brojka 4 pruža pregled informacija u ovom poglavlju i dijagram toka za liječenje mišićno-koštanih bolova u ljekarni zajednice.

Brojka 4 — Dijagram toka sažetka poglavlja za liječenje mišićno-koštane boli



6.3 Farmakološko upravljanje

Plan liječenja boli trebao bi biti multimodalni (npr. fizički, farmakološki, psihološki) i razvijen u bliskom partnerstvu s pacijentom. Ciljevi liječenja uključuju smanjenje boli, poboljšanje tjelesne funkcije i promicanje povratka na posao ili druge vrijedne aktivnosti. Svi ovi ciljevi mogu poboljšati ukupnu kvalitetu života povezanu sa zdravljem.¹⁰² Ljekarnici mogu podržati ove ciljeve stalnim praćenjem pomoću motivacijskih pristupa i pružanjem savjeta pacijentima o farmakološkom i nefarmakološkom upravljanju, uz upućivanje na ostale članove zdravstvenog tima, ako je potrebno.

Upravljanje Musculoskeletal Bol farmakološkim sredstvima može biti izazovna jer će mnogi pojedinci različito reagirati na različite vrste lijekova. Međutim, važno je postići terapijske doze početnog sredstva prije prelaska na drugi analgetik, s ciljem smanjenja rizika od štetnih učinaka specifičnih za lijekove, kao što su želučane komplikacije s NSAID-ima.¹⁰³ Lijek uvijek treba prilagoditi pacijentu, npr. neki od njih mogu imati ograničenja pokretljivosti i preferirati oralne formulacije.

Da bi razmotrili dolje opisane farmakološke opcije, ljekarnici bi trebali razmotriti različite čimbenike koji utječu na mogućnosti liječenja. Ti čimbenici uključuju: izbor i karakteristike pacijenta; trošak, pristup i osiguranje; vrsta, uzorak i težina boli; i aspekte povezane s odgovorom na lijekove i praćenjem lijekova.^{104, 105}

Ljekarnici mogu zagovarati samo-brigu o akutnoj boli korištenjem bezreceptnih (bez recepta) analgetika multimodalnim pristupom, dok se drugim zdravstvenim radnicima odnose samo kada je to potrebno. Prvi korak općenito uključuje topikalne NSAID-ove. Topikalni tretmani za bol mogu se koristiti i za liječenje kroničnih bolova u zglobovima, posebno u koljenu ili ruci, ili ako postoje ograničenja oralnog načina primjene. Različite potencijalne terapije, NSAID ili kapsaicin, obično se nalaze u kremama ili gelovima i lako su dostupne.¹⁰⁶

Za povećanu analgeziju mogu se uzeti u obzir i opiodi, ali dostupni su samo na recept u većini zemalja i teritorija. Zbog rizika interakcije s drugim lijekovima i njihovog profila štetnog učinka, opiodi se ne smiju koristiti dugoročno jer se može razviti tolerancija i ovisnost.¹⁰⁷ Kombinacija različitih klasa lijekova također je česta. Važno je napomenuti da postoji literatura koja naglašava nedostatak dokaza o učinkovitosti niske doze kodeina, koja se nalazi u mnogim bezreceptnim formulacijama, obično u kombinaciji.¹⁰⁸

Proizvodi na bazi kanabisa isprobani su za liječenje kronične boli širom svijeta, ali postoje ograničeni dokazi o njihovim koristima za mišićno-koštano bol.¹⁰⁹ Ljekarnici mogu igrati važnu ulogu u raspitivanju o upotrebi proizvoda na bazi kanabisa za procjenu potencijalne učinkovitosti i sigurnosti, kao i za pružanje strategija za smanjenje štete i poboljšanje terapijskih ishoda s tim proizvodima.¹¹⁰

Najčešći bezreceptni lijekovi koji se koriste u liječenju Musculoskeletal bol je navedena u Stol 3.

Stol 3 — Najčešći bezreceptni (bez recepta) lijekovi koji se koriste u mišićno-koštanoj boli

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
Paracetamol (acetaminofen)⁶⁰	Odrasli: 500 do 1,000 mg u isto vrijeme do četiri puta u 24 sata (do 4,000 mg na 24 sata, iako se dnevna maksimalna doza može smanjiti kod starijih osoba).	Potrebno je do sat vremena za rad. Nastavlja raditi oko 5 sati. Uvijek ostavite najmanje 4 sata između doza.	Sigurno je redovito uzimati paracetamol dugi niz godina sve dok se ne prekorači preporučena doza. Treba ga uzimati u prisutnosti simptoma dok ne nestanu.	Povećana razina aminotransferaze. Toksičnost jetre kod predoziranja. Reakcije preosjetljivosti (rijetke).	Smanjenje doze potrebno je kod bolesti jetre. Obavijestite pacijenta da provjeri naljepnicu kako bi provjerio sadrže li paracetamol, prije uzimanja bilo kojeg drugog lijeka. Obično je siguran u trudnoći i dojenju.
Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAID): npr. ibuprofen⁶¹	Ibuprofen: Odrasli: 200 do 400 mg do tri puta dnevno, po mogućnosti s hranom.	Oralni ibuprofen traje 20 do 30 minuta.	Preporučuje se uzimanje najniže doze u najkraćem mogućem roku. Treba ga uzimati u prisutnosti simptoma dok ne nestanu.	Gastrointestinalni štetni učinci. Vrtoglavica. Potencijalno pogoršanje astme. Može povećati rizik od krvarenja i ozljede bubrega.	Savjetujte da ga ne koristite više od 10 dana bez razgovora s liječnikom.
Topikalni protuupalni lijekovi dostupni su kao gelovi, gel flasteri, sprejevi ili pjene. Sadrže protuupalni lijek kao što su ibuprofen, diklofenak, felbinak, ketoprofen ili piroksikam i dolaze u	Nanosi se na zahvaćena područja tijela četiri puta dnevno.	Učinak smanjenja boli obično se događa u roku od 15 minuta od primjene i traje do nekoliko sati.	Koristite za vrijeme trajanja simptoma ili do 21 dan ili prema preporuci liječnika.	Suhoća, crvenilo, svrbež, otekline, bol, tvrdoća, iritacija, otekline, skaliranje ili utrnulost na mjestu nanošenja.	Savjetujte da lijek ne nanosite na kožu koja je slomljena, ljuštena, zaražena, natečena ili prekrivena osipom.

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
raznim robnim markama					

6.4 Nefarmakološko upravljanje

Liječenje Musculoskeletal Bol uključuje višestruke nefarmakološke terapije, kao što su fizikalne i psihološke terapije. Fizički modaliteti mogu uključivati jačanje mišića, programe vježbanja i tjelesnu aktivnost.¹¹¹ Za neke pacijente korištenje toplih ili hladnih pakiranja može pružiti kratkoročno ublažavanje boli. Ti agensi također imaju povoljne sigurnosne profile unatoč ograničenim dokazima o učinkovitosti. Ljekarnici također mogu educirati pacijente o odgovarajućoj uporabi relevantnih ortotičkih materijala, ako su dostupni u ljekarni, kao što su štapovi za hodanje (bol u koljenu ili kuku) ili udlage za palac (baza bolova u palcu), kako bi podržali pacijente i poboljšali njihovu pokretljivost.

Tjelovježba igra bitnu preventivnu i terapijsku ulogu u jačanju mišića. Snaga mišića pozitivno je povezana sa smanjenom boli u zglobovima. Čak i ako vježbanje pomaže u smanjenju težine boli i poboljšava tjelesnu funkciju, može se smatrati preprekom ili neugodnostima za neke pacijente u usporedbi s farmakološkim opcijama koje zahtijevaju manje vremena i truda za olakšanje.¹¹² Za pacijente s osteoartritisom donjih ekstremiteta, korištenje bazenskog objekta za izvođenje vježbanja može biti korisno (hodanje u vodi je najjednostavniji i najsigurniji oblik).

Obrazovanje o boli važan je dio psiholoških pristupa ublažavanju boli. Ljekarnici mogu pružiti takvo obrazovanje i može ispraviti dezinformacije u interakciji s pacijentom. Ostali psihološki pristupi uključuju kognitivno-bihevioralnu terapiju, smanjenje stresa temeljeno na svjesnosti i terapiju prihvatanja i predanosti. Budući da farmakološke opcije imaju ograničene čvrste dokaze koji podupiru njihovu uporabu za većinu vrsta mišićno-koštane boli, ove nefarmakološke pristupe važno je uključiti u upravljanje ovim stanjem poštujući uvjerenja i sklonosti pacijenata.¹¹³

Također bi trebalo razmotriti upućivanje u ustanove zajednice koje mogu pružiti podršku rehabilitaciji, fizioterapiji ili drugim strategijama suočavanja s boli, kao što su meditacija ili tehnike opuštanja.¹¹⁴

Ostale mogućnosti upravljanja koje treba razmotriti uključuju smanjenje radnog opterećenja i povećani odmor. Osim toga, smanjenje težine od približno 5-10% povezano je s poboljšanjima boli u koljenu i invalidnosti.¹¹⁵ Gubitak težine je izazov za mnoge pacijente, što može pridonijeti strahu i strahu i na kraju rezultirati nedostatkom tjelesne aktivnosti i niskom predanošću smanjenju težine. U slučajevima kada je pacijent motiviran za mršavljenje, trebalo bi razmotriti upućivanje specijaliziranim zdravstvenim djelatnicima ili formalne programe mršavljenja.¹¹⁶

6.5 Korisni resursi i veze

- [Informativni članak o MSK-u WHO-a](#)
- [NHS UK MSK videozapisi o boli](#)
- [Resursi alata za bol](#)
- [MSK Hub – korisne veze](#)
- [Protiv artritisa](#)
- [Mišićno-koštana Australija](#)
- [Kombinacije paracetamola/ibuprofena za akutnu bol](#)

7 Dječja groznica

Groznica je povišenje tjelesne temperature kao prirodni odgovor na infekciju koja je u tijeku. Temperatura u djece može se mjeriti rektalnim, aksilarnim ili oralnim putem ili pomoću infracrvenih uređaja koji se koriste u uhu ili na čelu. U dojenčadi mlađe od četiri tjedna mogu se provesti mjerenja tjelesne temperature elektroničkim termometrom u aksili. U djece u dobi od četiri tjedna do pet godina mogu se provoditi mjerenja tjelesne temperature elektroničkim ili kemijskim termometrom u aksili ili infracrvenom timpanskom termometru.¹¹⁷ Međutim, rektalno mjerenje temperature vrlo je precizno i predstavlja preferirani način mjerenja temperature tamo gdje je to izvedivo.¹¹⁸ Groznica se identificira rektalnim mjerenjem s temperaturom iznad 38°C (100°F), oralnim mjerenjem s temperaturom iznad 37,8°C (100,4°F) i mjerenjem osovine s temperaturom iznad 37,2°C (99°F).¹¹⁹

Groznica, koja često zabrinjava roditelje i njegovatelje, obično je uzrokovana samoograničavajućom bolešću koja se može sigurno liječiti bezreceptnim (bez recepta) lijekovima.¹²⁰ Dječja groznica čest je razlog za savjetovanje u ljekarnama u zajednici, a ljekarnici i njihovi timovi stoga bi trebali biti dobro opremljeni za rješavanje ovog stanja i provjeru znakova i simptoma crvene zastave (vidi dolje) koji bi zahtijevali daljnju istragu. Edukacijom o odgovarajućoj uporabi lijekova protiv piretika i savjetima o sigurnosnoj mreži, uključujući kako pristupiti skrbi izvan radnog vremena, roditelji i obitelji dodatno su ovlašteni sudjelovati u samo-skrbi o svojoj djeci, a korištenje hitnih službi i drugih zdravstvenih resursa može se smanjiti i optimizirati.¹²¹

Upućivanje liječnika opravdano je kada dijete mlađe od tri mjeseca ima temperaturu višu od 39°C (102,2°F) - izmjereno elektroničkim ili kemijskim termometrom u aksili ili infracrvenom timpanskom termometru - ili kada dijete bilo koje dobi ima trajnu visoku temperaturu pet dana ili više, ne pije ili doji, povraća i dehidrira ili ima konvulzije. Ostali simptomi upozorenja na tešku bolest koja zahtijeva hitno upućivanje hitnim službama uključuju nereagirane, abnormalno disanje ili gundanje, ukočenost vrata i osip koji ne blijedi pri pritisku. U većini slučajeva groznica je uzrokovana virusnom infekcijom, pa stoga antibiotici nisu potrebni. Međutim, ako se sumnja na bakterijski uzrok, djecu treba hitno uputiti na procjenu.¹²²

7.1 Trijaže

Ljekarnici u zajednici igraju važnu ulogu u pružanju podrške roditeljima pitanjima o dječjoj groznici, čak i ako dijete nije fizički prisutno u ljekarni. Prijavljena roditeljska percepcija groznice trebala bi se smatrati valjanom i ozbiljno je shvaćena od strane zdravstvenih djelatnika.¹²³ Ako je dijete prisutno u ljekarni, ljekarnici bi trebali adekvatno procijeniti dijete provjerom jesu li energični ili djeluju tiho, loše ili somnolentno. Gdje god je to moguće, treba mjeriti temperaturu.

Ljekarnici bi trebali biti sposobni prepoznati po život opasne i ozbiljne bolesti kod male djece, uključujući meningitis, sepsu i ospice. Budući da većina ljekarnika rutinski ne pregledava malu djecu, procjene se obično temelje na anamnezi pacijenata i tumačenju znakova i simptoma. Nadalje, fizičke znakove ozbiljne bolesti kod vrlo mladih može biti teško procijeniti. Korištenje alata, poput kategorizacije simptoma u crvenu zastavu, jantar i zelene simptome kako ih je prikazao sustav semafora Britanskog nacionalnog instituta za izvrsnost u zdravstvu i njezi, može biti korisno za prepoznavanje rizika od ozbiljnih bolesti kod djece.¹²⁴

Ljekarnici također mogu iskoristiti priliku da se raspitaju o statusu cijepljenja, prethodnim dječjim bolestima, poput ospica, i ojačaju pozitivne aspekte imunizacije koji štite od budućih bolesti.

Pitanja koja ljekarnici mogu postaviti kako bi podržali svoj probir groznice uključuju:

- Koliko dijete ima godina?
- Koliko dugo dijete ima groznicu? Jesu li sve bolji ili gori?
- Koliko je visoka temperatura? Kako je izmjereno?
- Jesu li dani lijekovi koji pomažu u kontroli groznice? Ako je tako, koji je lijek i kako primijenjen?
- Ima li dijete bilo kakve druge simptome, poput osipa ili otežanog disanja?
- Ponaša li se dijete normalno?
- Jedu li i piju normalno, i jesu li imali mokru pelenu / bili na zahodu kako bi mokrili u posljednjih 12 sati?

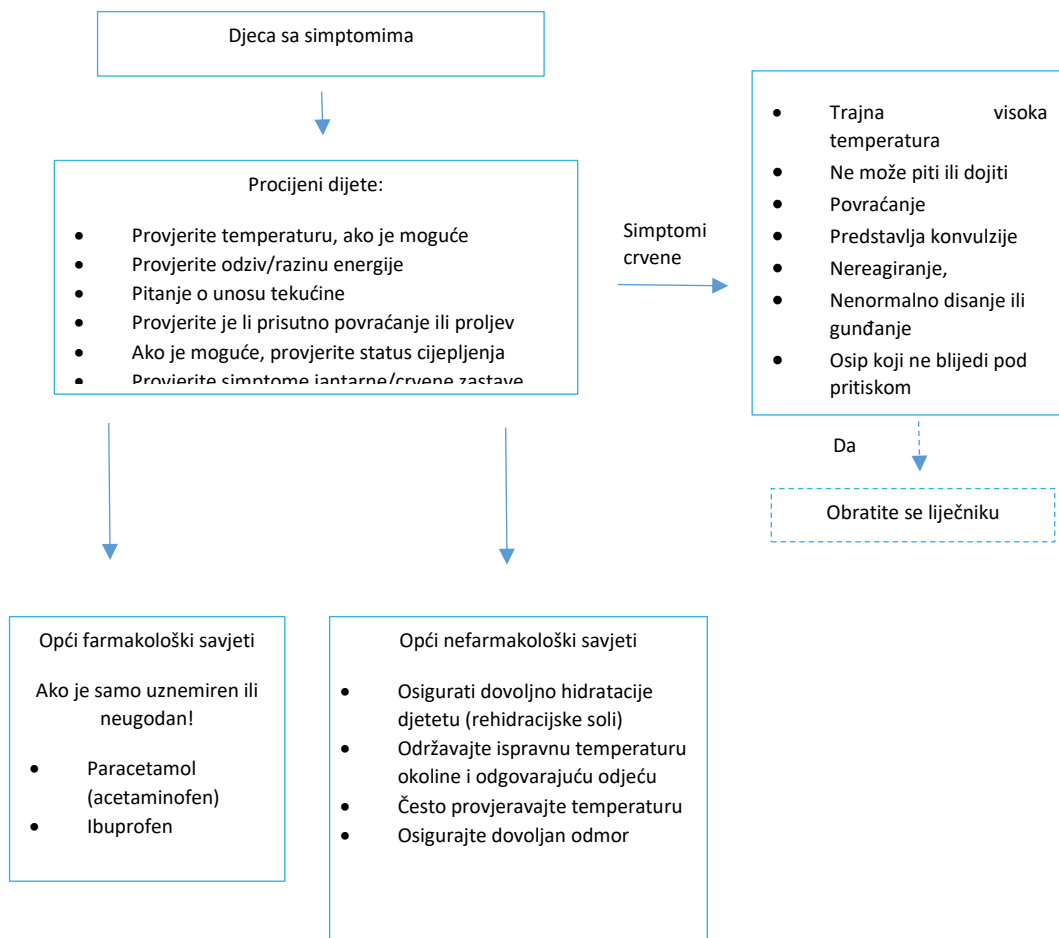
Jedan od primarnih ciljeva susreta s djetetom s vrućicom trebao bi biti poboljšanje ukupne udobnosti djeteta, savjetovanje roditelja o održavanju odgovarajućeg unosa tekućine i pomno praćenje djeteta tijekom razdoblja

newellnessa, uključujući i tijekom noći. Ljekarnici u zajednici mogu savjetovati roditelje da drže termometar kod kuće kako bi omogućili redovito praćenje temperature.

Ako dijete ima povraćanje ili proljev, put primjene lijekova treba prilagoditi kako bi se izbjegli gubici apsorpcije i dehidracija. Oznaka i informacije o proizvodu mogu pružiti pouzdane informacije o dozama na temelju težine. Roditelje treba podsjetiti na ispravan režim doziranja i treba ih educirati o pravilnoj uporabi uređaja za primjenu, kao što su oralne štrcaljke. Roditeljima također treba savjetovati da zabilježe dozu i vrijeme primjene lijekova kako bi se olakšalo praćenje.

Brojka 5 pruža pregled informacija u ovom poglavlju i dijagram toka za upravljanje dječjom groznicom u ljekarni zajednice

Brojka 5 — Sažetak poglavlja dijagram toka za liječenje dječje groznice



7.2 Farmakološko upravljanje

Antipiretici obično nisu potrebni za smanjenje vrućice, osim ako je djetetu neugodno ili uznemireno. Najčešći antipiretici koji se koriste u djece su paracetamol (acetaminofen) i ibuprofen.¹²⁵ U slučaju tekućih formulacija, važno je osigurati da je doza adekvatno određena i izmjerena.

Paracetamol (acetaminofen) obično se koristi s dozama od 10 do 15 mg/kg koje se daju svakih četiri do šest sati, do najviše 60 do 75 mg/kg, ovisno o lokalnim smjernicama i označivanju proizvoda. Različite farmaceutske formulacije dostupne su djeci različite dobi, uključujući čepiće, sirup, tablete za žvakanje i topljive praške. Roditelje treba savjetovati da istovremeno ne daju druge lijekove koji sadrže paracetamol ili ibuprofen i da osiguraju da se koristi najprikladnija formulacija na temelju dobi za njihovo dijete.

Ibuprofen je jednako učinkovit kao paracetamol kada se koristi za smanjenje groznice, obično se koristi s dozama od 5 do 10 mg/kg. Zbog akutne uporabe za febrilne bolesti, postoji mala vjerojatnost razvoja uobičajenih nuspojava za ibuprofen, kao što je upala želuca.¹²⁶ U djece kojoj je dijagnosticirana astma, prednost treba dati paracetamolu kako bi se izbjegle potencijalne respiratorne nuspojave, iako vjerojatnost komplikacija nije visoka. Prethodna tolerancija na ibuprofen djece s astmom može umiriti pacijente, njegovatelje i zdravstvene djelatnike, te bi to trebalo adekvatno dokumentirati.¹²⁷

Prilikom primjene antipiretika, roditeljima treba savjetovati da nastave samo ako se dijete čini uznemirenim. Agent prvog izbora može se promijeniti u alternativni agent ako se djetetova nevolja ne ublaži. Međutim, ne preporučuje se istodobna uporaba ibuprofena i paracetamola. Roditelji i ljekarnici trebali bi uzeti u obzir istodobnu, naizmjeničnu uporabu ovih sredstava samo ako se nevolja nastavi ili ponovi prije dospijea sljedeće doze, uz pažljivo praćenje primijenjenih doza.

Upotreba aspirina se ne preporučuje jer može uzrokovati rizik od razvoja Reyeovog sindroma kod djece.¹²⁸ Najčešće korišteni bezreceptni (bez recepta) lijekovi koji se koriste u liječenju dječje groznice navedeni su u Stol 4.

Stol 4 — Najčešći bezreceptni (bez recepta) lijekovi koji se koriste u dječjoj groznici

Bezreceptni lijekovi	Normalna doza	Početak akcije	Trajanje korištenja	Glavni štetni učinci	Razmatranja
Paracetamol (acetaminofen)⁶⁰	Djeca: 10 do 15 mg/kg po dozi (do 60 do 75 mg/kg u 24 sata).	Potrebno je do sat vremena za rad. Nastavlja raditi oko pet sati.	Treba ga dati samo ako je dijete uznemireno ili neugodno u prisutnosti simptoma dok ne nestane i prema težini djeteta.	Povećana razina aminotransferaze. Toksičnost jetre kod predoziranja. Reakcije preosjetljivosti (rijetke).	Vodič za doziranje potražite u lokalnom protokolu ili informacijama o proizvodu.
Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAID): Ibuprofen⁶¹	Djeca, obično počevši od 6 mjeseci: 5–10mg/kg (do 40mg/kg na 24 sata).	Oralni ibuprofen traje oko 20 do 30 minuta.	Preporučuje se davanje najniže doze u najkraćem mogućem roku. Treba ga dati samo ako je dijete uznemireno ili neugodno u prisutnosti simptoma dok ne nestane i prema težini djeteta.	Gastrointestinalni štetni učinci. Vrtoglavica. Potencijalno pogoršanje astme.	Preporučujemo da ga ne koristite dulje od pet dana. Ne preporučujemo za uporabu kod djece s vodenim kozicama.

7.3 Nefarmakološko upravljanje

Hidratacija ostaje prioritet pri upravljanju djetetom s vrućicom. Važno je održavati odgovarajuću razinu hidratacije kako bi se podržalo normalno fiziološko funkcioniranje tijela i spriječila dehidracija. Znakovi dehidracije uključuju suha usta, usne i oči, nisku učestalost mokraće i povećanu žeđ i umor. U prisutnosti ovih znakova, njegovateljke treba poticati da posjete zdravstvenog djelatnika radi daljnjih savjeta.

Da bi se održala odgovarajuća tjelesna temperatura, djeca s vrućicom ne bi trebala nositi prekomjerne količine odjeće ili biti prekrivena mnogim odjećom ili pokrivačima. U slučaju opsežnog znojenja treba razmotriti redovitu promjenu odjeće. Dječja soba ne smije biti ni prevruća ni prehladna, s prosječnom temperaturom od 18°C (64°F).¹²²

7.4 Korisni resursi i veze

- [Modul učenja SZO-a o groznici](#)
- [NHS \(UK\) - Groznica u djece](#)
- [NHS \(UK\) - Paracetamol za djecu](#)
- [NHS \(UK\) - Groznica u djece dijagram toka](#)
- [NHS \(UK\) Put groznice](#)
- [NICE Smjernice za procjenu i početno liječenje groznice](#)
- [Kraljevska dječja bolnica Melbourne \(Australija\) - Paracetamol i Ibuprofen](#)
- [Zdravlje djece - Groznica za roditelje](#)
- [Stanford Zdravlje djece - Groznica kod djece](#)
- [Kako dati lijekove: tekući lijek pomoću oralne štrcaljke iz boce bez peciva](#)

8 Seksualno zdravlje

Promicanje seksualnog zdravlja ključno je za društveni razvoj zajednica i uvelike doprinosi cjelokupnom zdravstvenom stanju i dobrobiti pojedinaca. Postizanje pozitivnih i respektabilnih pristupa seksualnosti i seksualnom zdravlju ovisi o pristupu sveobuhvatnim, pouzdanim i kvalitetnim informacijama, kao i jasnim podacima o opasnostima visokorizičnih seksualnih praksi.¹²⁹

Pitanja povezana sa seksualnim zdravljem sastoje se od različitih stanja, koja se razlikuju u prevalenciji prema seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu, seksualnom izražavanju i odnosima. Najčešća pitanja povezana sa seksualnim zdravljem su posljedice nezaštićenih seksualnih praksi. Problemi uključuju prijenos virusa humane imunodeficijencije (HIV) i drugih spolno prenosivih infekcija (SPI). Osim ovih stanja, postoje i slučajevi neželjene trudnoće i pobačaja, seksualne disfunkcije ili nasilja i štetnih praksi, poput genitalnog sakaćenja žena.¹²⁹

Ljekarnici u zajednici mogu poslužiti kao bliski saveznik pojedincima sa spolnim zdravstvenim stanjima. To je povezano s povjerenjem i pristupačnošću povezanom s ljekarnicima širom svijeta. U svakodnevnoj praksi ljekarnici se mogu susresti s nekoliko situacija povezanih sa seksualnim zdravljem i stoga bi trebali biti spremni suočiti se s njima s poštovanjem, otvorenosti i osjetljivošću.¹³⁰ Ipak, postoji nekoliko prepreka smislenim interakcijama između ljekarnika i pacijenata u vezi sa seksualnim zdravljem, koje uključuju nedostatak privatnosti, visoku osjetljivost određenih tema i nedostatak obuke za uključivanje u ove teme.¹³¹

Ljekarne također mogu promicati seksualno zdravlje putem podizanja svijesti i obrazovnih kampanja, posebno među rizičnijim skupinama unutar zajednice. U svojim zajednicama ljekarnici se mogu susresti s pojedincima s različitim uvjerenjima, a time i različitim pogledima na seksualne prakse i seksualno zdravlje. Ljekarnici također mogu imati različita uvjerenja u vezi s tim temama. Unatoč tome, prioritet ljekarnika kao zdravstvenih djelatnika mora biti promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti pružanjem savjeta i usluga temeljenih na dokazima svojim pacijentima ili njihovo upućivanje drugim odgovarajućim stručnjacima ili ustanovama ako ih vlastita uvjerenja sprečavaju da izravno pružaju skrb. Ljekarnici su također odgovorni za pružanje proizvoda i uređaja, a u mnogim dijelovima svijeta i obrazovanja i usluga - koji poboljšavaju seksualno zdravlje.

8.1 Znakovi i simptomi

Znakovi i simptomi za stanja povezana sa seksualnim zdravljem su različiti i uvelike se razlikuju. Uobičajeni opći simptomi mogu uključivati:¹³²

- Svrbež, peckanje ili trnci oko genitalija;
- Plikovi, rane, mrlje ili kvržice oko genitalija ili anusa;
- Suhoća i bol tijekom odnosa;
- Eretilna disfunkcija;
- Crni prah ili sitne bijele točkice u donjem rublju - to može biti izmet ili jaja od stidnih ušiju.

Ljekarnik treba procijeniti ozbiljnost, intenzitet i trajanje gore navedenih simptoma. U nekim slučajevima, a ovisno o propisima o proizvodima u svakoj jurisdikciji, ljekarnici mogu preporučiti bezreceptne lijekove ili druge proizvode za upravljanje tim simptomima i poboljšanje spolnog zdravlja i dobrobiti, ili bi trebali uputiti pacijente liječniku na dijagnozu. U odeljku "Korisni resursi i veze" U nastavku možete pronaći detaljne informacije za liječenje većine ovih simptoma.

Ljekarnici bi uvijek trebali uputiti pacijente na procjenu ako je prisutan bilo koji od sljedećih simptoma:¹³³

- Promijenjeni vaginalni iscjedak;
- Iscjedak iz penisa;
- Bol ili peckanje na mokrenju;
- Teški svrbež, osip, bradavice, kvržice ili mjehurići oko genitalija ili anusa;
- Bol ili krvarenje tijekom ili nakon seksa;
- Krvarenje između razdoblja ili probojno krvarenje na kontracepciji; i

- Bol u testisima ili donjem dijelu trbuha.

8.2 Trijaže

Ljekarnici su dobro opremljeni za identifikaciju pacijenata s rizičnim seksualnim ponašanjem i nude personalizirane savjete o postupcima testiranja i dostupnim resursima zajednice koji nude usluge posebno povezane sa seksualnim zdravljem. U nekim zemljama i teritorijima postoji čak i mogućnost testiranja u ljekarni. To uključuje testove na spolno prenosive bolesti, kao što su klamidija, HIV, humani papiloma virus (HPV) i hepatitis C.¹³⁴

U tim posebnim slučajevima ljekarnici mogu podržati cijeli proces, uključujući testiranje, povezivanje i upućivanje na druge zdravstvene djelatnike te pružanje podrške u pokretanju odgovarajućeg liječenja za pacijente s pozitivnim rezultatima testiranja. Za većinu tih testova privatnost i povjerljivost ključni su pri objašnjavanju metoda prikupljanja uzoraka. Također se mora paziti pri tumačenju rezultata testova, posebno s obzirom na psihološke aspekte povezane s pozitivnim rezultatima testa. Kad god je to moguće, upućivanje na potvrdu rezultata u laboratoriju za kliničku biologiju ili specijaliziranim ustanovama može biti relevantno za utvrđivanje koraka za daljnje upravljanje i daljnje postupanje.

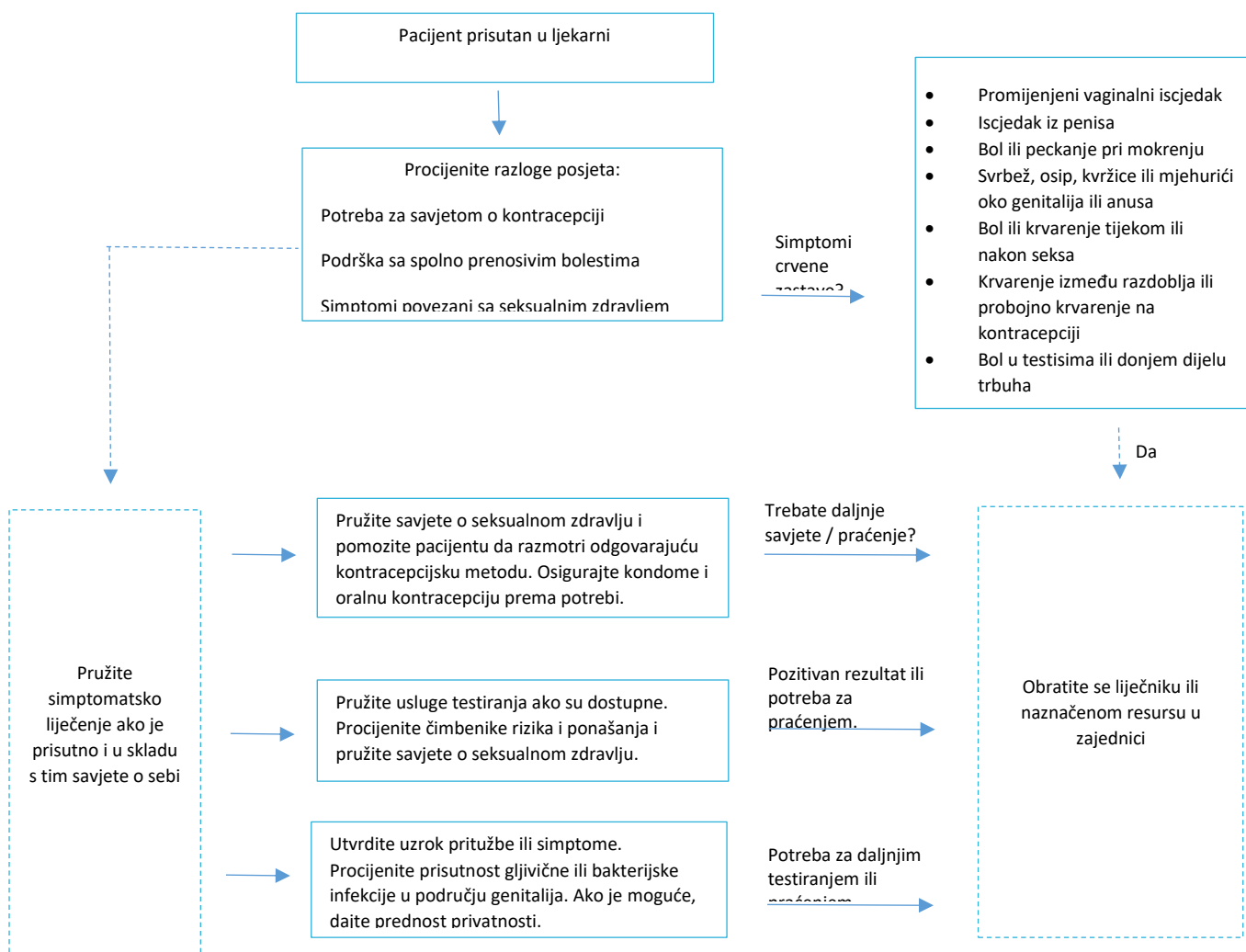
Kontracepcija je još jedno područje u kojem ljekarnici igraju važnu ulogu u pružanju podrške i savjeta. Ljekarnici mogu podržati doziranje, obrazovanje i, u nekim zemljama i teritorijima, propisivanje hormonske kontracepcije i primjenu injekcijskih kontraceptiva. U mnogim zemljama i teritorijima ljekarnici su autonomni u propisivanju i izdavanju hitne kontracepcije. Štoviše, pacijenti mogu potražiti savjet o uporabi kontracepcijskih sredstava, kao što su kondomi, maziva i drugi higijenski proizvodi, kako bi se uključili u brigu o sebi u pogledu seksualnog zdravlja.

Konačno, ljekarnici mogu značajno utjecati na seksualno zdravlje u pogledu cijepljenja, kao što je cjepivo protiv HPV-a. Česte interakcije s pojedincima u ljekarni zajednice idealne su mogućnosti za raspitivanje o statusu cijepljenja pacijenta.¹³⁵

Korištenje privatnih soba za savjetovanje uvijek bi trebalo poticati kada sudjelujete u razgovorima o seksualnom zdravlju jer privatno i povjerljivo okruženje olakšava produktivne rasprave.¹³⁶

Brojka 6 pruža pregled informacija u ovom poglavlju i dijagram toka za upravljanje seksualnim zdravljem u ljekarni zajednice

Brojka 6 — Sažetak poglavlja dijagram toka za upravljanje spolnim zdravljem



8.3 Farmakološko i nefarmakološko upravljanje

Savjeti o seksualnim stanjima uvelike se razlikuju ovisno o spolu i dobi pacijenta uz seksualnu aktivnost i dodatne čimbenike. Farmaceuti će se susresti s različitim scenarijima u vezi sa seksualnim zdravljem i trebali bi biti spremni upravljati različitim situacijama u svojoj svakodnevnoj rutini. Ljekarnici su u dobroj poziciji da se povežu sa savjetovanjima o planiranju obitelji i specijaliziranim centrima unutar zajednice i podrže dugoročno upravljanje tim pacijentima.

Ljekarnici su često uključeni u izdavanje lijekova te praćenje i praćenje pojedinaca koji uzimaju redovitu hormonsku kontracepciju. To uključuje različite lijekove koji se propisuju sami ili u kombinaciji i mogu biti prisutni u obliku tableta, flastera, injekcijskih uređaja, intramaterničnih uređaja ili vaginalnih prstenova. Suradnja i komunikacija s liječnicima opće prakse ključni su za optimizaciju kontinuiranog praćenja kontracepcije i izbjegavanje neželjenih trudnoća. U nekim zemljama i teritorijima ljekarnici također mogu pokrenuti propisivanje ove vrste kontracepcije, olakšavajući pristup tim uslugama i poboljšavajući zadovoljstvo pacijenata.¹³⁷ Korištenje različitih vrsta kontracepcije može pružiti prednosti ovisno o načinu života i preferencijama pacijenta. Na primjer, uporaba vaginalnih prstenova omogućuje lokalno

oslobađanje niže doze hormona, uklanja zaborav i može smanjiti nelagodu povezanu s modificiranim obrascima krvarenja.¹³⁸

Osim redovite kontracepcije, ljekarnici su ključni i u propisivanju hitne kontracepcije i povezanom savjetovanju.¹³⁹ Pružanje hitne usluge kontracepcije obično uključuje niz pitanja kako bi se osigurala odgovorna, sigurna i učinkovita uporaba uključenih lijekova. Kao i kod većine, ako ne i svih razgovora o seksualnom zdravlju, rasprave o hitnoj kontracepciji trebale bi se rješavati privatno i diskretno. Najčešće molekule koje se koriste kao hitna kontracepcija su levonorgestrel i ulipristal. Znanje o menstrualnom ciklusu i plodnim prozorima važni su podaci za određivanje najprikladnijeg načina djelovanja. Pacijente treba upozoriti da se nakon hitne kontracepcije može pojaviti poremećaj menstrualnog ciklusa i povremeno krvarenje.¹⁴⁰

Suhoća ili bol tijekom odnosa mogu se poboljšati uporabom odgovarajućih maziva. Važno je naglasiti da su maziva na bazi vode sigurna za upotrebu s kondomima od lateksa, dok maziva na bazi ulja mogu dovesti do pucanja kondoma i stoga predstavljaju opasnost za prijenos bolesti ili neželjene trudnoće.

Vaginalni svrbež, peckanje ili bol tijekom odnosa mogu biti povezani s gljivičnim infekcijama kao što je kandidijaza. U nekim jurisdikcijama ljekarnicima se može odobriti izdavanje antifungalnih NPM-ova za liječenje takvih infekcija, zajedno s pružanjem savjeta i indikacija za nefarmakološke mjere.

Za zarazu stidnim ušima, ljekarnici mogu pružiti savjete o mogućnostima liječenja dostupnim lokalno i potrebnim higijenskim mjerama za uklanjanje ušiju i gnjida iz tijela i odjeće. Više informacija dostupno je putem poveznice pod korisnim resursima.

Farmaceuti mogu podržati osobe sa seksualnom disfunkcijom kroz edukaciju o određenim lijekovima koji se koriste u erektilnoj disfunkciji i ženskoj seksualnoj disfunkciji. Ovi lijekovi prisutni su u različitim formulacijama, od oralnih tableta do injekcijskih olovaka. U zemljama u kojima su mogućnosti liječenja erektilne disfunkcije dostupne kao NPM-ovi, farmaceuti igraju važnu ulogu u procjeni prikladnosti takvih tretmana za određene pacijente i u pružanju podrške muškarcima u njihovoj pravilnoj i sigurnoj uporabi.¹⁴¹ Edukacija ljekarnika posebno je važna kako bi se osigurala sigurna i učinkovita uporaba ovih lijekova i upravljanje potencijalnim nuspojavama.

8.4 Korisni resursi i veze

- [Informativni članak WHO-a o spolno prenosivim infekcijama](#)
- [Informativni članak SZO-a o metodama kontracepcije](#)
- [Informativni članak SZO-a o HIV-u/AIDS-u](#)
- [Sveučilište u Manchesteru, Seksualno zdravlje u ljekarnama otvoreni program učenja](#)
- [LIJEPE smjernice za seksualno zdravlje](#)
- [Javno zdravstvo Engleske, Ponuda za seksualno zdravlje, reproduktivno zdravlje i HIV](#)
- [CDC akcije na propuštenu kontracepciju](#)
- [FSRH UK kliničke smjernice o hitnoj kontracepciji](#)
- [Globalni savjetodavni odbor \(GAB\) za seksualno zdravlje i dobrobit](#)
- [Svjetsko planiranje plodnosti i obitelji 2020.: Najvažnije](#)
- [NHS UK: hitna kontracepcija](#)
- [CDC metode kontracepcije](#)
- [CDC informativni članak o HPV-u](#)
- [CDC informativni članak o vaginalnoj kandidijazi](#)
- [Erektilna disfunkcija](#)
- [Ženska seksualna disfunkcija](#)
- [CDC informativni članak o stidnim ušima](#)

9 Dezinfekcija i ljekarna

Dezinfekcija se može definirati kao "obrada površina/opreme fizičkim ili kemijskim sredstvima tako da se količina prisutnih mikroorganizama smanji na prihvatljivu razinu".¹⁴² To se može postići kemijskim dezinficijensima, kao što je alkohol, ili drugim inaktivirajućim sredstvima, poput ultraljubičastog svjetla. Neki dezinficijensi mogu se koristiti u kombinaciji, kao što su vodikov peroksid i peroctena kiselina.¹⁴³

Nedostatak redovitih mjera dezinfekcije doprinosi širenju prenosivih bolesti, čiji se teret u zdravstvenim sustavima procjenjuje na 1,4 milijuna pacijenata širom svijeta.¹⁴⁴ To naglašava važnost održavanja čistih radnih uvjeta u ljekarni, posebno zato što ljekarna u zajednici predstavlja zdravstvenu ustanovu koju često posjećuju pacijenti, poput imunokompromitiranih pojedinaca, koji mogu biti izloženi većem riziku od zaraze infekcijama. Edukacija javnosti o odgovarajućim higijenskim mjerama ključna je za smanjenje razine prijenosa mikroorganizama i zaštitu ranjivijih skupina. Dezinfekcija je važan način inaktivacije ili uklanjanja zaraznih mikroorganizama, poput gripe.¹⁴⁵

Također je teoretizirano da ciljne higijenske prakse, koje predstavljaju pristupe upravljanju rizicima za razgradnju lanca prijenosa patogena, mogu donijeti koristi u pogledu upotrebe antibiotika i stoga doprinijeti smanjenju antimikrobne rezistencije.¹⁴⁶

Ljekarnici mogu promicati dezinfekciju i prevenciju prijenosa bolesti na svojim radnim mjestima:¹⁴⁷

- U ljekarni zajednice ljekarnici mogu aktivno sudjelovati u pravilnom odabiru i izdavanju dezinficijensa, povećati opskrbu i proizvodnju sredstava za dezinfekciju ruku te promicati temeljitu higijenu i među osobljem i među pacijentima.
- Kao odgajatelji, ljekarnici mogu podučavati i podizati svijest među zdravstvenim djelatnicima i javnošću o dezinfekciji, savjetovati pacijente i njegovatelje o pravilnim metodama dezinfekcije te pružati treninge o praksama prevencije i kontrole infekcija na radnom mjestu.
- U bolničkom okruženju ljekarnici mogu sudjelovati u odborima za prevenciju i kontrolu infekcija, raditi na sprečavanju kontaminacije lijekova koje priprema ili izdaje ljekarna, promicati pridržavanje higijenskih standarda i težiti nultoj toleranciji na infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi.

Proizvodnju dezinfekcijskih otopina obično obavljaju proizvođači lijekova, ali mogu sudjelovati i ljekarne u zajednici. Proizvodnja dezinficijensa alkoholnog gela u nekim zemljama i područjima bila je iznimno važna tijekom pandemije bolesti COVID-19, s obzirom na ograničen pristup tim proizvodima i njihovu nestašicu. Pandemija COVID-19 bila je idealna prilika za ljekarnike da razumiju i zagovaraju važnost odgovarajućih praksi dezinfekcije u svakodnevnim rutinama, kao i tijekom izdavanja lijekova, testiranja ili cijepljenja protiv COVID-19.¹⁴⁸

Ljekarnici mogu osigurati da su njihovi radni prostori opremljeni materijalima otpornim na infekcije i pouzdanim pristupom potrebnim složenim sastojcima, testovima kontrole kvalitete, radnoj snazi i opremi. Nadalje, trebalo bi razmotriti i osposobljavanje za pripremu otopina za dezinfekciju.¹⁴⁹

Iako je većina članova ljekarničkog tima svjesna važnosti pravilnih higijenskih mjera, i dalje postoji nekoliko prepreka. Aspekti kao što su nošenje rukavica i upravljanje osobnom zaštitnom opremom, kao i uspostavljanje višefaznog protokola dezinfekcije i drugih smjernica mogu biti izazovni zbog radnog opterećenja koje donose i stalnih napora koji su im potrebni.¹⁵⁰

Dezinfekcija površina u ljekarni zajednice važna je mjera za provedbu, posebno, ali ne samo, u vrijeme pandemije ili sezonskih uvjeta poput gripe. Redovita dezinfekcija igra središnju ulogu u inhibiciji infekcija i kontroli izbijanja prenosivih bolesti. Površine koje su često u kontaktu s ljekarničkim osobljem i pacijentima treba redovito dezinficirati. To uključuje šaltere, stolice, radnu opremu i privatna područja za savjetovanje, kao i uređaje za plaćanje, kvake na vratima i uređaje za ispitivanje na mjestu njege.¹⁵¹ Smjernica FIP-a izrađena u ožujku 2020. sadržava sažetak različitih dezinficijensa koji se mogu koristiti ovisno o predmetima koji zahtijevaju dezinfekciju (Brojka 7)**Pogreška! Izvor reference nije pronađen.**¹⁵²

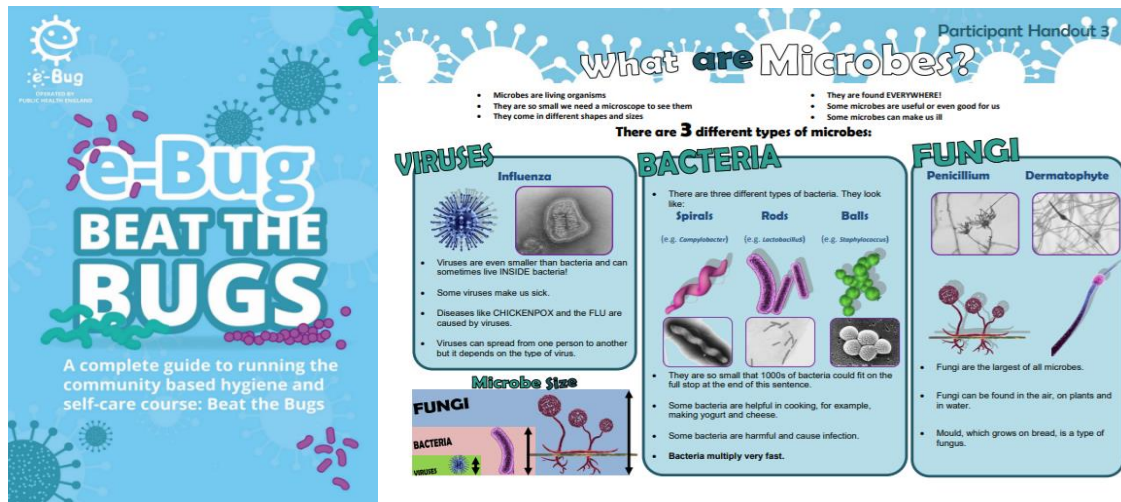
Brojka 7 — Predmeti za dezinfekciju i vrste dezinficijensa¹⁵²

Object for disinfection	Type of disinfectant	Consumables
Environmental object surface	Chlorine-containing disinfectant (1000mg/L), chlorine dioxide (500mg/L), 75% alcohol	Disposable absorbent material
Hands	Alcohol-containing quick-drying hand disinfectant, chlorine-containing disinfectant, hydrogen peroxide,	
Skin	0.5% iodine-based disinfectant, hydrogen peroxide	
Mucosa	0.05% iodine-based disinfectant	
Indoor air	Peracetic acid, chlorine dioxide, hydrogen peroxide	
Pollutant	Chlorine-containing disinfectant (5000-20000mg/L), disinfectant powder or bleach powder containing water absorption	
Textiles such as clothes, bedding	Chlorine-containing disinfectant (500mg/L, ethylene oxide	
Prescriptions	Ethylene oxide	

Ljekarnici mogu podržati stanovništvo i zajednice kroz edukaciju i povećanu svijest o higijeni. Često susretane teme u ovom području uključuju adekvatnu higijenu ruku, koja je bila predmet nekoliko zdravstvenih kampanja širom svijeta.¹⁵³ Osim toga, ljekarnici mogu pojačati prednosti dodatnih higijenskih mjera, kao što je uporaba maski za lice, među svojim pacijentima. Integriranjem higijenskih praksi u njihovu svakodnevnu rutinu smanjuje se rizik od zaraze i prenošenja bolesti, što u konačnici pojačava njihov angažman u brizi o sebi.

Dezinfekcija se može primijeniti na odgovarajuće prakse pranja ruku, posebno jer ruke dolaze u kontakt s različitim površinama tijekom dana.¹⁵⁴ Ljekarnici bi trebali redovito prati ruke, osobito prije i odmah nakon pružanja zdravstvenih usluga koje zahtijevaju izravan kontakt s pacijentima, poput cijepljenja ili testiranja. Cilj je smanjiti mogući prijenos mikroorganizama tijekom njihovih svakodневnih zadataka.¹⁵⁵

Kampanja e-Bug (Brojka 8) kojom upravlja Britanska agencija za zdravstvenu sigurnost edukativna je kampanja koja obuhvaća različite resurse koji se usredotočuju na prevenciju i prijenos bolesti, uz pružanje osnovnih objašnjenja o mikroorganizmima. Ovaj lako dostupan resurs uključuje materijale za obuku i jednostavne videozapise koji se mogu koristiti za mlađu publiku, ali se mogu dijeliti i s općom populacijom. Dostupan je na više od 20 jezika.^{156,157}

Brojka 8 — Edukativni radni materijal "Beat the bugs"¹⁵⁷

9.1 Korisni resursi i veze

- [Smjernice FIP-a za farmaceute i ljekarničku radnu snagu](#)
- [Smjernice za dezinfekciju CDC-a](#)
- [CdC informativni članak o dezinfekciji](#)
- [Smjernice CDC-a za ljekarne](#)
- [CDC dezinfekcija vašeg objekta](#)
- [SZO Čišćenje i dezinfekcija okolišnih površina u kontekstu bolesti COVID-19](#)
- [Smjernice SZO-a o higijeni ruku u zdravstvu](#)
- [Infografika WHO-a "Kako oprati ruke?"](#)
- [Vodič WHO-a za lokalnu pripremu formulacija za ručno trljanje](#)
- [Edukativni program E-bug](#)
- [Obrazovni resursi Vijeća za globalnu higijenu](#)

10 Sažetak ključnih točaka

10.1 Grlobolja

- Grlobolja je uobičajeno stanje koje je obično samoograničavajuće, a ljekarnici igraju važnu ulogu u probiru i identifikaciji simptoma i naknadnom liječenju.
- Uzroci upale grla su različiti i stoga je važno identificirati i liječiti temeljni uzrok ili smanjiti izloženost uzroku.
- Probir na simptome upale grla u crvenoj zastavi ključna je točka koju treba uzeti u obzir jer upućivanje na daljnja istraživanja može opravdati propisivanje antibiotika ili drugih lijekova samo na recept.
- Budući da je liječenje upale grla jedan od glavnih uzroka neopravdane uporabe antibiotika, ljekarnici su ključni u adekvatnom pregledu za slučajeve koji uistinu mogu zahtijevati liječenje antibioticima.
- Ljekarne u zajednici mogu igrati ulogu u korištenju testova na mjestu skrbi za otkrivanje "streptokoknog grla" i stoga doprinose adekvatnijem korištenju i raspodjeli zdravstvenih resursa.
- Farmakološke indikacije za upalu grla obično su protuupalni ili analgetski lijekovi koji pomažu u smanjenju simptoma. Drugi lijekovi mogu biti potrebni za liječenje temeljnih uzroka upale grla, kao što su refluks želuca ili alergije.
- Nefarmakološko upravljanje jednako je važno za smirivanje zahvaćenog područja i osiguravanje dovoljno vremena za oporavak područja.

10.2 Gastrointestinalne tegobe

- Gastrointestinalna (GI) stanja mogu biti pod velikim utjecajem čimbenika načina života. Stoga je važno da ljekarnici adekvatno procijene i uzmu u obzir takve čimbenike pri prikupljanju podataka od pacijenta i preporučivanju mogućnosti upravljanja.
- Učinkovito uzimanje simptoma u povijesti ključno je za izradu diferencijalnih dijagnoza.
- Kronični proljev treba istražiti liječnik, osobito ako su prisutni gubitak težine ili krv u stolici
- Upućivanje na probir i testiranje na prisutnost *Helicobacter pylori* može biti važno za osobe s ponavljajućim problemima s gi.
- Dostupni su različiti bezreceptni (bez recepta) lijekovi za liječenje simptoma povezanih s pritužbama na gornji GI, a ljekarnici mogu igrati važnu potpurnu ulogu u pružanju pomoći i skrbi osobama koje pate od tih stanja.
- Savjeti o prehrani i načinu života ključni su aspekt u kontroli pritužbi na GI.

10.3 Mišićno-koštana bol

- Mišićno-koštana bol je prevladavajuće stanje, a najčešća prezentacija je bol u leđima. Ljekarnici bi trebali uzeti u obzir profesionalne aspekte pri procjeni podrijetla i karakteristika boli.
- Trijaža mišićno-koštane boli zahtijeva jednostavno propitivanje o trajanju ranjutarnje boli i ukočenosti, između ostalih karakteristika.
- Različiti lijekovi i formulacije dostupni su kao bezreceptne mogućnosti liječenja kada se uzmu u obzir preferencije pojedinca, vrsta boli, zanimanje i način života.
- Čimbenici načina života, kao što su održavanje odgovarajuće težine i dovoljno tjelovježbe, mogu biti važni čimbenici u prevenciji i liječenju mišićno-koštane boli.

10.4 Dječja groznica

- Dječja groznica je stanje s kojim se ljekarnici često mogu suočiti u svakodnevnoj praksi. Uloga ljekarnika u upravljanju ovim stanjem uključuje pružanje olakšanja djetetu, ali i uvjeravanje roditelja i skrbnika.
- Dob djeteta, nedavne pritužbe i odgovor na podražaje važni su za određivanje najprikladnijih mogućnosti upravljanja.
- Najčešće korišteni bezreceptni (bez recepta) lijekovi za vrućicu su paracetamol (acetaminofen) i ibuprofen.
- Ljekarnici mogu pružiti savjete o ispravnoj metodi mjerenja temperature, održavanju hidratacije i nefarmakološkim opcijama.

10.5 Seksualno zdravlje

- Seksualno zdravlje obuhvaća različita stanja i situacije koje se razlikuju ovisno o različitim čimbenicima, kao što su spol i dob. Ljekarnici moraju biti dovoljno osposobljeni za provođenje sveobuhvatnog savjetovanja i produktivne komunikacije kako bi pružili usluge u tim temama uz privatnost i diskreciju koja im je potrebna.
- Usluge probira i testiranja na spolno prenosive infekcije mogu predstavljati glavnu ulogu za ljekarne, s obzirom na njihovu dostupnost i blizinu.
- Poznavanje usluga i resursa zajednice, kao i specijaliziranih centara unutar zajednice, važno je za ljekarničku radnu snagu kako bi se adekvatno podržali pacijenti kojima su potrebne daljnje mogućnosti pregleda ili specijalizirano praćenje.
- Ljekarnici mogu koristiti asortiman proizvoda i usluga dostupnih u ljekarni za promicanje seksualnog zdravlja i sigurnijih seksualnih praksi.
- Dužnost ljekarnika u skrbi znači da pacijente moraju uputiti drugim praktičarima i službama u situacijama kada njihova vlastita uvjerenja onemogućuju pružanje određenih usluga.

10.6 Dezinfekcija i ljekarna

- Dezinfekcija je ključni aspekt za prevenciju prenosivih bolesti i trebala bi se rutinski provoditi, posebno, ali ne samo, tijekom pandemija i tijekom vrhunca sezona drugih zaraznih bolesti.
- Kako bi se potaknula dezinfekcija u ljekarni, česte površine, uređaje i druge materijale treba redovito dezinficirati.
- Pranje ruku važan je aspekt koji bi trebao biti sastavni dio svakodnevne rutine svih članova ljekarničkog tima kako bi se spriječio prijenos bolesti.
- Farmaceuti posjeduju znanja i vještine za razvoj različitih rješenja za dezinfekciju, kao i za stvaranje materijala za podizanje svijesti i edukaciju pacijenata o važnosti dezinfekcije.
- Obrazovanje je ključna značajka u dezinfekciji i treba biti usmjereno na pojedince iz svih dobnih skupina.

11 Zaključak

Ovaj priručnik ima za cilj pružiti pregled važnosti brige o sebi i za farmaceute i za pacijente, uključujući konceptualne okvire o brizi o sebi, razmatranja o trenutnim trendovima i preprekama te relevantne informacije o različitim stanjima brige o sebi.

Briga o sebi nije bez rizika. Ima potencijal za nepotrebno testiranje, netočne dijagnoze, neblagovremene konzultacije i neodgovarajuće mogućnosti liječenja i upravljanja. Međutim, sve veća potrošnja u zdravstvu i predvidljiv nedostatak zdravstvenih radnika naglašavaju potrebu za održivim i troškovno učinkovitim mjerama. Štoviše, odgovoran angažman u brizi o sebi smatra se izravnim doprinosom postizanju univerzalnog zdravstvenog osiguranja. Stoga je nužno da zagovaranje i uključivanje u brigu o sebi idu zajedno s osiguravanjem temeljitog obrazovanja, poboljšanjem i održavanjem zdravstvene pismenosti te olakšavanjem pristupa potrebnim alatima i resursima. Nadalje, regulatorni okviri, sudjelovanje dionika na više razina i političke intervencije povezane s dostupnošću lijekova, probirom i potrepštinama za testiranje, uz proširenje opsega ljekarničke prakse, trebali bi biti dobro uspostavljeni i usmjereni na promicanje brige o sebi.

Farmaceuti su stručnjaci za lijekove i, kada rade u zajednici, dostupni su, pouzdani, zdravstveni djelatnici na prvoj liniji. Oni su stoga ključni akteri u obrazovanju i osnaživanju pacijenata i njihovih zajednica da se uključe u brigu o sebi, što u konačnici doprinosi optimizaciji korištenja i izdataka zdravstvenih resursa, kao i poboljšanju ishoda za pacijente i zdravstvene sustave.

12 Reference

1. Bell J, Dziekan G, Pollack C i dr. Briga o sebi u dvadeset prvom stoljeću: vitalna uloga ljekarnika. Napredak u terapiji. 2016;33(10):1691-703. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0395-5>.
2. El-Osta A. Matrica brige o sebi: Ujedinjujući okvir za brigu o sebi. Briga o sebi. 2019;10:38-56. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://selfcarejournal.com/article/the-self-care-matrix-a-unifying-framework-for-self-care/>.
3. Svjetska zdravstvena organizacija. Briga o sebi za zdravlje. Regionalni ured SZO-a za jugoistočnu Aziju: 2014. Ažurirano 2020. [pristupljeno: 13. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>.
4. Svjetska zdravstvena organizacija. Što mislimo pod brigom o sebi? : 2021. Ažurirano 2021. [pristupljeno: 13. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>.
5. Svjetska zdravstvena organizacija. Društvene odrednice zdravlja [Internet]. TKO; 2021. ažurirano 2022. [pristupljeno: 31. siječnja 2022.]. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
6. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B i dr. Neovisni učinci socioekonomskih i psiholoških društvenih odrednica zdravlja na brigu o sebi i ishode kod dijabetesa tipa 2. Psihijatrija generala Hospa. 2014;36(6):662-8. [Citirano: 22. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103544/>.
7. Manolakis PG, Skelton JB. Doprinosi ljekarnika primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Sjedinjenim Državama koji surađuju na rješavanju nezadovoljenih potreba za skrbi o pacijentima: nova uloga ljekarnika da riješe problem nedostatka pružatelja primarne zdravstvene zaštite. Am J Pharm Educ. 2010;74(10):S7. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058447/>.
8. McCallian DJ, Cheigh NH. Uloga ljekarnika u brizi o sebi. J Am Pharm Assoc (Wash). 2002;42(5 Suppl 1):S40-1. [Citirano: 24. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296549/>.
9. Svjetska zdravstvena organizacija. Klasifikacija intervencija za brigu o sebi za zdravlje: zajednički jezik za opisivanje uporabe intervencija za brigu o sebi. Ženeva: [Internet]. 2021. [Citirano: 10. siječnja 2022.]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039469>.
10. Globalna federacija za brigu o sebi. Indeks spremnosti za brigu o sebi. [Internet]. 2021. [Citirano: 11. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://selfcarepromise.org/self-care-readiness-index/>.
11. Međunarodna zaklada za brigu o sebi. Sedam stupova okvira za brigu o sebi: 2018. Ažurirano 2018. [pristupljeno: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://isfglobal.org/practise-self-care/the-seven-pillars-of-self-care/>.
12. Forum za brigu o sebi UK. Kontinuum brige o sebi. Što podrazumijevamo pod brigom o sebi i zašto je to dobro za ljude? : 2010. Ažurirano 2020. [pristupljeno: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/>.
13. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K i dr. Pomaganje pacijentima da pomognu sebi: Sustavni pregled strategija podrške samoupravljanju u praksi primarne zdravstvene zaštite. PLoS 1. 2019;14(8):e0220116. [Citirano: 6. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369582/>.
14. Webber D, Guo Z, Mann S. Briga o sebi u zdravlju: Možemo je definirati, ali trebamo li je i mjeriti? Briga o sebi. 2013;4:101-6. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://selfcarejournal.com/wp-content/uploads/2015/09/Webber-45.101-106-.pdf>.
15. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. Teorija srednjeg dometa o brizi o kroničnim bolestima. ANS Adv Nurs Sci. 2012;35(3):194-204. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22739426/>.

16. Michie S, van Stralen MM, Zapadni R. Kotačić za promjenu ponašanja: nova metoda za karakterizaciju i osmišljavanje intervencija promjene ponašanja. Znanost o implementaciji. 2011;6(1):42. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.
17. Svjetska zdravstvena organizacija. Integrirani modeli njege: pregled. [Internet]. 2016. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.
18. Svjetska zdravstvena organizacija. Intervencije za brigu o sebi za zdravlje: 2021. Ažurirano 2021. [pristupljeno: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.
19. Coons SJ. Uloga ljekarnika u promicanju i podržavanju brige o sebi. Holistička sestrinska praksa. 1990;4(2):37-44. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://journals.lww.com/hnpjjournal/Fulltext/1990/02000/The_pharmacist_s_role_in_promoting_and_supporting.8.aspx.
20. Rutter P. Uloga ljekarnika u zajednici u brizi o sebi i samoliječenju pacijenata. Integr Pharm Res Pract. 2015;4:57-65. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354520>.
21. Coulter A, Oldham J. Njega usmjerena na osobu: što je to i kako doći do toga? Budući Hosp J. 2016;3(2):114-6. [Citirano: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31098200>.
22. IQVIA. e-Ljekarna i nova potrošačka bijela knjiga: 2020. Ažurirano 2020. [pristupljeno: 14. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.iqvia.com/library/white-papers/e-pharmacy-and-the-new-consumer-whitepaper>.
23. Svjetska zdravstvena organizacija. Univerzalno zdravstveno osiguranje (UHC): 2021. Ažurirano 2021. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: [https://www.who.int/news-soba/informativni-listovi/detalj/univerzalno-zdravlje-pokrivenost-\(uhc\)](https://www.who.int/news-soba/informativni-listovi/detalj/univerzalno-zdravlje-pokrivenost-(uhc)).
24. Globalna federacija za brigu o sebi. Uloga brige o sebi u univerzalnom zdravstvenom osiguranju: 2019. Ažurirano 2019. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2019-09/Self-Care%20and%20UHC_FINAL.pdf.
25. UHC2030. Poduzimanje mjera za univerzalno zdravstveno osiguranje [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 20. prosinca 2021.]. Dostupno na: www.uhc2030.org.
26. Wheeler JR, Janz NK, Dodge JA. Može li program samoupravljanja bolešću smanjiti troškove zdravstvene zaštite? Slučaj starijih žena sa srčanim bolestima. Medicinska njega. 2003;41(6):706-15. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12773836/>.
27. Richardson G, Gravelle H, Weatherly H i sur. Isplativost intervencija za potporu brizi o sebi: sustavni pregled. Int J Technol procjenjuje zdravstvenu zaštitu. 2005;21(4):423-32. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262964/>.
28. Svjetska zdravstvena organizacija. Q + A o brizi o sebi: 2019. Ažurirano 2019. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/questions-answers-self-care.pdf?ua=1>.
29. Svjetska zdravstvena organizacija. Zdrav način života [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>.
30. Johnson JL, Moser L, Garwood CL. Zdravstvena pismenost: Primer za farmaceute. Američki časopis za ljekarnu zdravstvenog sustava. 2013;70(11):949-55. [Citirano: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.2146/ajhp120306>.

31. Adiel Kaplan, Vicky Nguyen, Mary Godie. Preopterećeni i premalo osoblja: Farmaceuti kažu da industrija u krizi ugrožava sigurnost pacijenata [Internet]. 2021. ažurirano 16. ožujka 2021. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.nbcnews.com/health/health-care/overworked-understaffed-pharmacists-say-industry-crisis-puts-patient-safety-risk-n1261151>.
32. Abousheishaa AA, Sulaiman AH, Huri HZ i dr. Globalni opseg prakse bolničkih ljekarni: pregled opsega. Zdravstvo (Basel). 2020;8(2):143. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466229>.
33. Procjena prepreka za brigu o sebi u prevenciji Covid-19 prema zdravstvenim stručnjacima i laicima: mješovita studija. Časopis Medicinskog sveučilišta Mazandaran. 2020;30(189):117-25. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15030-en.html>.
34. Ažuriranje zdravstvene pismenosti za zdrave ljude 2030: Definiranje njezine važnosti za novo desetljeće u javnom zdravstvu. J Javno zdravstvo Manag Pakt. 2021. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729194/>.
35. UNESCO. Pismenost [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <http://uis.unesco.org/en/topic/literacy>.
36. Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L i dr. Je li niska zdravstvena pismenost povezana s povećanom iskorištenošću hitnih službi i recidivizmom? 2014;21(10):1109-15. [Citirano: 20. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308133>.
37. Giua C, Paoletti G, Minerba L i dr. Profesionalna prilagodba ljekarnika zajednice usred izvanrednog stanja covid-19: nacionalno istraživanje o talijanskim farmaceutima. Međunarodni časopis za kliničku farmaciju. 2021;43(3):708-15. [Citirano: 1. veljače 2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01228-5>.
38. GlaxoSmithKline (GSK). Stajanje s ljekarnicima u doba brige o sebi. [Internet]. 2021. [Citirano: 9. studenoga 2021.]. Dostupno na: https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2021-10/EXPERT%20Pharmacy%20Roundtable_Report_FINAL%20%28002%29.pdf.
39. Gregory PA, Austin Z. Kako pacijenti razvijaju povjerenje u ljekarnike u zajednici? Res Social Adm Pharm. 2021;17(5):911-20. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814664/>.
40. Međunarodna federacija farmaceuta (FIP). Ljekarnici u zajednici imaju ključnu ulogu u odgovornom bezreceptnom liječenju boli [Internet]. 2021. ažurirano 5. srpnja 2021. [pristupljeno: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.fip.org/file/5007>.
41. Savez za kvalitetu i inovacije u području zdravlja doma. Poboljšanje prijelaza skrbi između bolničkog i kućnog zdravlja: kućni zdravstveni model prijelaza na njegu [Internet]. 2014. ažurirano 2020. [pristupljeno: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: http://ahhqi.org/images/uploads/AHHQI_Care_Transitions_Tools_Kit_r011314.pdf.
42. Svjetska zdravstvena organizacija. Zdravstvena pismenost: Čvrste činjenice. Danska: Regionalni ured SZO-a za Europu [Internet]. 2013. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
43. Ngho LN. Zdravstvena pismenost: prepreka komunikaciji ljekarnika i pacijenta i pridržavanju lijekova. J Am Pharm Assoc (2003). 2009;49(5):e132-46; Quiz E47-9. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748861/>.
44. Evangelista LS, Shinnick MA. Što znamo o pridržavanju i brizi o sebi? J. Cardiovasc sestristvo. 2008;23(3):250-7. [Citirano: 6. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18437067>.
45. Dunn P, Hazzard E. Tehnološki pristupi digitalnoj zdravstvenoj pismenosti. Int J. Cardiol. 2019;293:294-6. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31350037/>.

46. Bosse N, Machado M, Mistry A. Učinkovitost programa praćenja intervencija bez recepta u ljekarnama u zajednici. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2012;52(4):535-40, 5 str. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22825235/>.
47. Međunarodna farmaceutska federacija. Vizija 2020-2025 - Farmaceuti u srcu naših zajednica. Haag, Nizozemska: [Internet]. 2020. [Citirano: 19. studenoga 2021.]. Dostupno na: https://www.fip.org/files/CPS_vision_FINAL.pdf.
48. Stewart EH, Davis B, Clemans-Taylor BL i sur. Brzi test streptokoka antigenske skupine A za dijagnosticiranje faringitisa: sustavni pregled i meta-analiza. *PloS jedan*. 2014;9(11):e111727-e. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369170>.
49. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti. Grlobolja [Internet]. 2021. ažurirano 7. svibnja 2021. [pristupljeno: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sore-throat.html>.
50. Klinika Mayo. Grlobolja [Internet]. 2021. ažurirano 10. lipnja 2021. [pristupljeno: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>.
51. Shapiro DJ, King LM, Fleming-Dutra KE i dr. Povezanost između upotrebe dijagnostičkih testova i propisivanja antibiotika za faringitis u Sjedinjenim Državama. *Kontrola infekcije i bolnička epidemiologija*. 2020;41(4):479-81. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/article/association-between-use-of-diagnostic-tests-and-antibiotic-prescribing-for-pharyngitis-in-the-united-states/1E97BB71C7BEB37B12D1D5274C56E972>.
52. Cohen JF, Pauchard JY, Hjelm N i sur. Učinkovitost i sigurnost brzih testova za usmjeravanje recepta antibiotika za upalu grla. *Cochraneova baza podataka Syst Rev*. 2020;6(6):Cd012431. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497279/>.
53. Robert M. Centor. Izbjegavanje bolnog grla, morbiditeta i smrtnosti: Kada to nije "samo grlobolja?" [Internet]. 2011. ažurirano u siječnju 2021. [pristupljeno: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <https://www.aafp.org/afp/2011/0101/p26.html>.
54. Mantzourani E, Evans A, Cannings-John R i dr. Utjecaj pilot testa upale grla koji financira NHS i usluge liječenja u ljekarnama u zajednici na pružanje i kvalitetu skrbi za pacijente. *BMJ otvorena kvaliteta*. 2020;9(1):e000833. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <http://bmjopenquality.bmj.com/content/9/1/e000833.abstract>.
55. Coutinho G, Duerden M, Sessa A i sur. Svjetska usporedba smjernica liječenja upale grla. *Međunarodni časopis za kliničku praksu*. 2021;75(5):e13879. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13879>.
56. Thornley T, Marshall G, Howard P i dr. Procjena izvedivosti probira i liječenja streptokoknog faringitisa skupine A u ljekarnama u zajednici. *Časopis za antimikrobnu kemoterapiju*. 2016;71(11):3293-9. [Citirano: 24. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/jac/dkw264>.
57. Willis BH, Coomar D, Baragilly M. Usporedba rezultata Centora i Mclsaaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: metaanaliza preko više pragova. *Br J Gen Pract*. 2020;70(693):e245-e54. [Citirano: 6. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32152041>.
58. de Looze F, Shephard A, Smith AB. Lokalno isporučeni flurbiprofen 8.75 mg za liječenje i prevenciju upale grla: Narativni pregled kliničkih studija. 2019;12:3477-509. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920372>.
59. Kronični kašalj, refluks, postnazalni sindrom kapanja i otorinolaringolog. *Međunarodni časopis za otorinolaringologiju*. 2012;2012:564852. [Citirano: 2. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3332192/>.
60. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo (NHS). Paracetamol za odrasle [Internet]. 2019. ažurirano 23. svibnja 2019. [pristupljeno: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/medicines/paracetamol-for-adults/>.

61. nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo. Ibuprofen za odrasle (uključujući Nurofen) [Internet]. 2018. ažurirano 7. prosinca 2018. [pristupljeno: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/medicines/ibuprofen-for-adults/>.
62. Medscape. Benzokain (OTC) [Internet]. 2021. ažurirano u kolovozu 2021. [pristupljeno: 18. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://reference.medscape.com/drug/benzocaine-343361>.
63. Greenwood-Van Meerveld B, Johnson AC, Grundy D. Gastrointestinalna fiziologija i funkcija. Handb Exp Pharmacol. 2017;239:1-16. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176047/>.
64. Američki koledž za gastroenterologiju. Uobičajeni simptomi GI [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <https://gi.org/topics/common-gi-symptoms/>.
65. El-Serag H. Povezanost između pretilosti i GERB-a: pregled epidemioloških dokaza. 2008;53(9):2307-12. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18651221/>.
66. Kim SY, Kim H-J, Lim H i dr. Dvosmjerna povezanost između gastroezofagealne refluksne bolesti i depresije: Dvije različite ugniježdene studije kontrole slučaja pomoću nacionalne skupine uzoraka. Znanstvena izvješća. 2018;8(1):11748. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29629-7>.
67. Međunarodna zaklada za GI poremećaje. GI poremećaji [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 22. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://iffgd.org/gi-disorders/>.
68. Lanas A, Chan FKL. Peptički ulkus. The Lancet. 2017;390(10094):613-24. [Citirano: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7).
69. Poremećaji gornjeg GI: patofiziologija i trenutni terapijski pristupi. Handb Exp Pharmacol. 2017;239:17-37. [Citirano: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28105529/>.
70. Kanal BH. Proljev [Internet]. 2015. ažurirano 2015. [pristupljeno: 22. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/diarrhoea>.
71. Klinika Mayo. Zatvor [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 22. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/constipation/symptoms-causes/syc-20354253>.
72. Mehuys E, Bortel L, De Bolle L i dr. Samoliječenje simptoma gornjeg dijela probavnog sustava: studija ljekarne u zajednici. Anali farmakoterapije. 2009;43:890-8. [Citirano: 26. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19417113/>.
73. Felice C, Leccese P, Scudeller L i sur. Crvene zastave za odgovarajuće upućivanje gastroenterologu i reumatologu bolesnika s upalnom bolesti crijeva i spondiloartritisom. Klinička i eksperimentalna imunologija. 2019;196(1):123-38. [Citirano: 2021/11/16]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/cei.13246>.
74. Da Dağlı Ü, Kalkan Ja H. Liječenje refluksne bolesti tijekom trudnoće i dojenja. Turk J Gastroenterol. 2017;28(Suppl 1):S53-s6. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29199169/>.
75. Holle LM, Levine J, Buckley T i dr. Farmaceutska intervencija u inicijativi ranog otkrivanja raka debelog crijeva. J Am Pharm Assoc (2003). 2020;60(4):e109-e16. [Citirano: 10. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197754/>.
76. Santolaya M, Aldea M, Grau J i sur. Procjena prikladnosti modela ljekarni u zajednici za program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Kataloniji (Španjolska). J Oncol Pharm vježba. 2017;23(1):26-32. [Citirano: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563130/>.
77. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L i dr. Samoliječenje simptoma gornjeg dijela probavnog sustava: studija ljekarne u zajednici. Ann Pharmacother. 2009;43(5):890-8. [Citirano: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19417113/>.

78. MacFarlane B. Liječenje gastroezofagealne refluksne bolesti kod odraslih: perspektiva ljekarnika. *Integr Pharm Res Pract.* 2018;7:41-52. [Citirano: Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29892570>.
79. García-Rayado G, Navarro M, Lanás A. NSAID izazvao je gastrointestinalna oštećenja i dizajnirao NSAID-ove koji štete GI. *Stručnjak velečasni Clin Pharmacol.* 2018;11(10):1031-43. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139288/>.
80. Maton PN, Burton ME. Antacidi su ponovno pregledani: pregled njihove kliničke farmakologije i preporučena terapijska uporaba. *Lijekovi.* 1999;57(6):855-70. [Citirano: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10400401/>.
81. Svjetske gastroenterološke organizacije Globalne smjernice: GERD Globalna perspektiva gastroezofagealne refluksne bolesti. *Časopis za kliničku gastroenterologiju.* 2017;51(6):467-78. [Citirano: 22. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2017/07000/World_Gastroenterology_Organisation_Global.5.aspx.
82. Boardman HF, Heeley G. Uloga ljekarnika u odabiru i uporabi inhibitora protonske pumpe bez recepta. 2015;37(5):709-16. [Citirano: Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26100836>.
83. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo. Antacidi [Internet]. 2021. ažurirano 13. studenoga 2019. [pristupljeno: 10. listopada 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/conditions/antacids/>.
84. Medline Plus. Famotidin [Internet]. 2017. ažurirano 15. studenoga 2021. [pristupljeno: 22. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a687011.html>.
85. Medline Plus. Inhibitori protonske pumpe [Internet]. 2021. ažurirano 22. travnja 2021. [pristupljeno: 18. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000381.htm>.
86. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo. Loperamid [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 22. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/medicines/loperamide/>.
87. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo. Laksativi [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 22. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/conditions/laxatives/>.
88. Valussi M. Funkcionalna hrana sa svojstvima za poboljšanje probave. *Međunarodni časopis za prehrambene znanosti i prehranu.* 2012;63(SUP1):82-9. [Citirano: 20. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.3109/09637486.2011.627841>.
89. Svjetska zdravstvena organizacija. Mišićno-koštani uvjeti: 2021. Ažurirano 2021. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
90. Cieza A, Causey K, Kamenov K i dr. Globalne procjene potrebe za rehabilitacijom na temelju studije Globalnog tereta bolesti iz 2019.: sustavna analiza za Studiju globalnog tereta bolesti 2019. *Kirurški nož.* 2021;396(10267):2006-17. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275908/>.
91. Walsh TP, Arnold JB, Evans AM i dr. Povezanost tjelesne masti i mišićno-koštane boli: sustavni pregled i meta-analiza. *BMC mišićno-koštani poremećaji.* 2018;19(1):233. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2137-0>.
92. Godziuk K, Prado CM, Woodhouse LJ i dr. Utjecaj sarkopenske pretivosti na osteoartritis koljena i kuka: pregled opsega. *BMC mišićno-koštani disord.* 2018;19(1):271. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30055599/>.
93. Međunarodna udruga za proučavanje boli. Informativni list o mišićno-koštanoj boli: 2017. Ažurirano 2017. [pristupljeno: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20092010MusculoskeletalPain/1.%20Musculoskeletal%20Pain%20Fact%20Sheet%20Revised%202017.pdf>.

94. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A i sur. Što je bol u donjem dijelu leđa i zašto moramo obratiti pozornost. Kirurški nož. 2018;391(10137):2356-67. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573870/>.
95. Leino-Arjas P, Rajaleid K, Mekuria G i sur. Putanje mišićno-koštane boli od adolescencije do srednje dobi: uloga ranih depresivnih simptoma, 27-godišnje praćenje sjeverne švedske kohorte. BOL. 2018;159(1):67-74. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2018/01000/Trajectories_of_musculoskeletal_pain_from.11.aspx
96. Treede R-D, Rief W, Barke A i dr. Klasifikacija kronične boli za ICD-11. BOL. 2015;156(6):1003-7. [Citirano: 19. srpnja 2020.]. Dostupno na: https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2015/06000/A_classification_of_chronic_pain_for_ICD_11.6.aspx
97. Arendt-Nielsen L, Fernández-de-Las-Peñas C, Graven-Nielsen T. Osnovni aspekti mišićno-koštane boli: od akutne do kronične boli. J Man Manip Ther. 2011;19(4):186-93. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115471>.
98. Blyth FM, Noguchi N. Kronična mišićno-koštana bol i njezin utjecaj na starije ljude. Najbolja praksa i istraživanje: Klinička reumatologija. 2017;31(2):160-8. [Citirano: 16. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694217300372>.
99. Klinika Cleveland. Mišićno-koštana bol [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 17. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14526-musculoskeletal-pain>.
100. NAPRIJED Littlejohn. Mišićno-koštana bol. J R. Coll liječnici Edinb. 2005;35:340-4. [Citirano: 17. studenoga 2021.]. Dostupno na: https://www.rcpe.ac.uk/journal/issue/journal_35_4/Littlejohn.pdf.
101. Xu Y, Bach E, Orhede E. Radno okruženje i bol u donjem dijelu leđa: utjecaj profesionalnih aktivnosti. Medicina rada i okoliša. 1997;54(10):741. [Citirano: Dostupno na: <http://oem.bmj.com/content/54/10/741.abstract>.
102. Međunarodna udruga za proučavanje boli. ASP međuprofesionalni plan kurikuluma boli [Internet]. 2018. ažurirano 2018. [pristupljeno: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx?ItemNumber=2057>
103. Nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvu i njezi. Sažeci kliničkog znanja: analgezija – blaga do umjerena bol [Internet]. 2015. ažurirano [pristupljeno: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://cks.nice.org.uk/analgesia-mild-to-moderate-pain#!scenarioRecommendation:1>
104. Babatunde OO, Jordan JL, Van der Windt DA i dr. Učinkovite mogućnosti liječenja mišićno-koštane boli u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: Sustavni pregled trenutnih dokaza. PLoS 1. 2017;12(6):e0178621. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640822/>.
105. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Salem GI i dr. Liječenje mišićno-koštane boli: ažuriranje s naglaskom na kroničnu mišićno-koštanu bol. Bol Ther. 2021;10(1):181-209. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575952/>.
106. Skin Matters: Pregled topikalnih tretmana za kroničnu bol. Drugi dio: Tretmani i primjena. Bol i terapija. 2015;4(1):33-50. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25630651>
107. Svjetska zdravstvena organizacija. Ublažavanje boli od raka. Ženeva, Švicarska: [Internet]. 1986. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf.
108. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S i dr. Bezreceptni (OTC) oralni analgetici za akutnu bol - pregled Cochrane sustavnih pregleda. Cochraneova baza podataka Syst Rev. 2015;2015(11). [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26544675/>.

109. Aviram J, Samuely-Leichtag G. Učinkovitost lijekova na bazi kanabisa za liječenje boli: sustavni pregled i metaanaliza randomiziranih kontroliranih ispitivanja. *Liječnik protiv bolova*. 2017;20(6):E755-E96. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <http://europepmc.org/abstract/MED/28934780>.
110. Schmitz N, Richert L. Farmaceuti i budućnost medicine kanabisa. *Časopis Američkog udruženja farmaceuta*. 2020;60(1):207-11. [Citirano: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319119305138>.
111. Nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvu i njezi. Kronična bol (primarna i sekundarna) u starijih od 16 godina: procjena svih kroničnih bolova i liječenje kronične primarne boli [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 19. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.
112. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C i dr. Tjelesna aktivnost i tjelovježba za kroničnu bol u odraslih: pregled Cochrane sustavnih pregleda. *Cochraneova baza podataka Syst Rev*. 2017;1(1):Cd011279. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28087891/>.
113. Kress H-G, Aldington D, Alon E i dr. Holistički pristup liječenju kronične boli koji uključuje sve dionike: potrebna je promjena. *Trenutno medicinsko istraživanje i mišljenje*. 2015;31(9):1743-54. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1072088>.
114. Erwin J, Edwards K, Woolf A i dr. Bolja skrb o artritisu: Očekivanja i prioriteta pacijenata, kompetencije koje su zdravstvenim djelatnicima u zajednici potrebne za poboljšanje skrbi o osobama s artritisom? *Mišićno-koštana njega*. 2018;16(1):60-6. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28730727/>.
115. Christensen R, Bartels EM, Astrup A i sur. Učinak smanjenja tjelesne težine kod pretelih bolesnika s dijagnozom osteoartrisa koljena: sustavni pregled i meta-analiza. 2007;66(4):433-9. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204567/>.
116. Cooper L, Ells L, Ryan C i dr. Percepcija odraslih s prekomjernom težinom/pretilošću i kroničnom mišićno-koštanom boli: Interpretativna fenomenološka analiza. *Časopis za kliničku sestrištvo*. 2018;27(5-6):e776-e86. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14178>.
117. Krilo R, Dor MR, McQuilkin PA. Groznica kod pedijatrijskog pacijenta. *Klinike za hitnu medicinu Sjeverne Amerike*. 2013;31(4):1073-96. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862713000722>.
118. Craig JV, Lancaster GA, Taylor S i dr. Infracrvna termometrija uha u usporedbi s rektalnom termometrijom u djece: sustavni pregled. *The Lancet*. 2002;360(9333):603-9. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673602097830>.
119. Klinika Mayo. Groznica: Prva pomoć [Internet]. Ažurirano 2021. [pristupljeno: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-fever/basics/art-20056685>.
120. Lee GM, Fleisher GR, Harper MB. Liječenje febrilne djece u dobi konjugiranog cjepiva protiv pneumokoka: analiza isplativosti. *Pedijatrija*. 2001;108(4):835. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <http://pediatrics.aappublications.org/content/108/4/835.abstract>.
121. Slater M, Krug SE. Procjena djeteta s vrućicom bez izvora: pristup temeljen na dokazima. *Klinike za hitnu medicinu Sjeverne Amerike*. 1999;17(1):97-126. [Citirano: 2. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862705700493>.
122. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo. Bolje se ponašajte bez antibiotika [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 17. studenoga 2021.]. Dostupno na: <http://www.cpowy.org/doc/479.pdf>.
123. Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G i dr. Upravljanje groznicom kod djece: Nacionalno istraživanje znanja i prakse roditelja u Francuskoj. *PLOS 1*. 2014;8(12):E83469. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083469>.

124. Nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvu i njezi. Sustav semafora za prepoznavanje rizika od ozbiljnih bolesti [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 21. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#imported-infections>.
125. Sullivan JE, Farrar HC, Odjel za klinički P i sur. Groznica i antipiretička uporaba u djece. Pedijatrija. 2011;127(3):580. [Citirano: 30. kolovoza 2021.]. Dostupno na: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/3/580.abstract>.
126. Lesko SM, Mitchell AA. Sigurnost acetaminofena i ibuprofena među djecom mlađom od dvije godine. Pedijatrija. 1999;104(4):E39. [Citirano: 2. rujna 2021.]. Dostupno na: <http://pediatrics.aappublications.org/content/104/4/e39.abstract>.
127. Nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvu i njezi. Antipiretičke intervencije [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 21. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#antipyretic-interventions>.
128. Schrör K. Aspirin i Reye sindrom. Pedijatrijski lijekovi. 2007;9(3):195-204. [Citirano: 30. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.2165/00148581-200709030-00008>.
129. Svjetska zdravstvena organizacija. Seksualno zdravlje [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 23. srpnja 2021.]. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.
130. Lee CK. Jesu li ljekarnici spremni biti edukatori spolnog / reproduktivnog zdravlja? Američki časopis za farmaceutsko obrazovanje. 2010;74(10):193i-i. [Citirano: 23. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21436942>.
131. Gauly J, Ross J, Hall I i dr. Usluge seksualnog zdravlja temeljene na farmaciji: sustavni pregled iskustava i stavova korisnika ljekarni i osoblja ljekarni. Spolno prenosive infekcije. 2019;95(7):488. [Citirano: 23. srpnja 2021.]. Dostupno na: <http://sti.bmj.com/content/95/7/488.abstract>.
132. Nacionalni zdravstveni sustav, Ujedinjeno Kraljevstvo (NHS). Seksualno zdravlje [Internet]. 2018. ažurirano 2018. [pristupljeno: 10. prosinca 2021.]. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/>.
133. Centar za poslijediplomski studij i obrazovanje u farmaciji. Seksualno zdravlje u ljekarnama: razvoj vaše usluge. [Internet]. 2010. [Citirano: 17. studenoga 2021.]. Dostupno na: https://www.cppe.ac.uk/learningdocuments/pdfs/sexual_health_ol.pdf.
134. Navarrete J, Yuksel N, Schindel TJ i dr. Usluge spolnog i reproduktivnog zdravlja koje pružaju ljekarnici u zajednici: pregled opsega. BMJ otvoren. 2021;11(7):e047034. [Citirano: 2. rujna 2021.]. Dostupno na: <http://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e047034.abstract>.
135. Teeter BS, Mosley C, Thomas JL i sur. Poboljšanje cijepljenja protiv HPV-a primjenom strategija implementacije u ljekarnama u zajednici: protokol pilot studije. Res Social Adm Pharm. 2020;16(3):336-41. [Citirano: 17. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174950/>.
136. Hattingh HL, Emmerton L, Ng Cheong Tin P i dr. Korištenje ljekarničkog prostora zajednice za poboljšanje privatnosti: kvalitativna studija. Očekivano zdravlje. 2016;19(5):1098-110. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26332335>.
137. Lu S, Rafie S, Hamper J i sur. Karakterizira usluge hormonske kontracepcije koje propisuje ljekarnik i korisnike u ljekarnama u Kaliforniji i Oregonu. Sprečavanje začeca. 2019;99(4):239-43. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782418305250>.
138. Edwardson J, Jamshidi R. Kontracepcijski vaginalni prsten. 2010;28(2):133-9. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20352563/>.

139. Rafie S, Stone RH, Wilkinson TA i dr. Uloga ljekarnika u zajednici u savjetovanju i dostavi hitne kontracepcije u Sjedinjenim Državama: trenutni trendovi i budući izgledi. *Integr Pharm Res Pract.* 2017;6:99-108. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354556>.
140. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E i dr. Menstrualni obrasci krvarenja nakon hitne kontracepcije levonorgestrel. *Sprečavanje začeća.* 2006;74(2):118-24. [Citirano: 3. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16860049>.
141. Rubin N, Wylie K. Treba li sildenafil biti dostupan bez recepta? *Britanski medicinski bilten.* 2009;90(1):53-62. [Citirano: 11.2.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldp001>.
142. van Asselt A, te Giffel M. 19 - Otpornost na patogene i prilagodba dezinficijensima i sredstvima za dezinfekciju. Griffiths M, urednik. *Razumijevanje ponašanja patogena: Woodhead izdavaštvo;* 484-506.
143. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti. Smjernica za dezinfekciju i sterilizaciju u zdravstvenim ustanovama (2008) [Internet]. 2008. ažurirano 2021. [pristupljeno: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/disinfection-methods/index.html>.
144. "Čista njega je sigurnija njega": Globalni izazov sigurnosti pacijenata 2005.-2006. 2006;10(6):419-24. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16914344/>.
145. Lin Q, Lim JYC, Xue K i dr. Sredstva za dezinfekciju virusa za inaktivaciju i dezinfekciju virusa. *Pogled.* 2020:E16. [Citirano: 10. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267133/>.
146. Maillard J-Y, Bloomfield SF, Courvalin P i dr. Smanjenje propisivanja antibiotika i rješavanje globalnog problema rezistencije na antibiotike ciljanom higijenom u kućnom i svakodnevnom životu: Dokument o stajalištu. *Američki časopis za kontrolu infekcija.* 2020;48(9):1090-9. [Citirano: Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302091>].
147. Američko društvo farmaceuta zdravstvenog sustava. Izjava ASHP-a o ulozi ljekarnika u upravljanju antimikrobnim sredstvima i prevenciji i kontroli infekcija. *Američki časopis za ljekarnu zdravstvenog sustava.* 2010;67(7):575-7. [Citirano: 25.10.2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.2146/sp100001>.
148. Merks P, Jakubowska M, Drelich E i sur. Pravno proširenje uloge ljekarnika s obzirom na globalnu pandemiju bolesti COVID-19. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):1807-12. [Citirano: 18. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289723/>.
149. Baye AM, Ababu A, Bayisa R i sur. Perspektive spajanja ljekarnika na proizvodnju i korištenje sredstava za dezinfekciju ruku na bazi alkohola za prevenciju COVID-19 u Adis Abebi, Etiopija: Opisna studija fenomenologije. *PLoS 1.* 2021;16(4):e0250020. [Citirano: 1. rujna 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33914768/>.
150. Zbroj ZZ, ow CJW. Odgovor ljekarne zajednice na kontrolu infekcije tijekom COVID-19. Istraživanje presjeka. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):1845-52. [Citirano: 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33317763/>.
151. Svjetska zdravstvena organizacija. Čišćenje i dezinfekcija okolišnih površina u kontekstu bolesti COVID-19. Ženeva, Švicarska: [Internet]. 2020. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: [https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in konteksta covid-19](https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-konteksta-covid-19).
152. Međunarodna federacija farmaceuta. COVID-19: Smjernice za ljekarnike i ljekarničku radnu snagu. Haag: [Internet]. 2020. [Citirano: 16. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf>.
153. Godoy P, Castilla J, Delgado-Rodríguez M i dr. Učinkovitost higijene ruku i pružanje informacija u sprječavanju slučajeva gripe koji zahtijevaju hospitalizaciju. 2012;54(6):434-9. [Citirano: 27. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548868/>.

154. Svjetska zdravstvena organizacija. Smjernice WHO-a o higijeni ruku u zdravstvu. Ženeva, Švicarska: [Internet]. 2009. [Citirano: 21. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
155. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti. Kada i kako oprati ruke [Internet]. 2021. ažurirano 2021. [pristupljeno: 25. listopada 2021.]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>.
156. McNulty CAM, Lecky DM, Farrell D i dr. Pregled e-Buga: antibiotski i higijenski obrazovni resurs za škole. Časopis za antimikrobnu kemoterapiju. 2011;66(suppl_5):v3-v12. [Citirano: 25.10.2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/jac/dkr119>.
157. Javno zdravstvo Engleske. e-Bug: Upoznajte greške [Internet]. 2020. ažurirano 2020. [pristupljeno: 15. listopada 2021.]. Dostupno na: <https://www.e-bug.eu/page.php?name=beat-the-bugs>.

Međunarodna
Farmaceutska
Federacija

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP Haag
Nizozemska

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Briga o sebi / veljača 2022