

POLITRAUMATISMUL
ÎN STRUCTURA GENERALĂ A
TRAUMATISMELOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Alina GLAVAN¹, Filip GORNEA²,
¹IMSP CNȘPMU, ²USMF N. Testemițanu

Introducere

Traumatismele reprezintă leziunile determinate de factorii agresivi externi, care pot fi: fizici (temperatura crescută, scăzută, apă, raze solare, UV, radiații etc.), chimici (substanțe corozive, acizi, baze etc.), mecanici (lovire, cădere, secționare, înjunghiere etc.), psihici etc. [2].

În societatea modernă frecvența traumatismelor a crescut îngrijorător. Acest fenomen întotdeauna a amenințat sănătatea omului, cauzând frecvente infirmități fizice și considerabile prejudicii social-economice, el se plasează printre problemele majore medico-sociale ale umanității. Accidentele rutiere foarte frecvente (în țările dezvoltate – a treia cauză a mortalității), accidentele de muncă (în pofida unei legislații severe privind măsurile de protecție), căderile accidentale și actele de violență sunt cauzele ce explică de ce traumatologia este astăzi una dintre preocupările principale ale medicinei.

Traumatismul este considerat „ciuma” secolului XXI. „Epidemia” traumatismului continuă și zilnic înregistrează în lume sute de mii de noi și noi cazuri. De exemplu, în SUA sunt înregistrate anual peste 10 mil. de accidente, cu traume din cauza cărora își pierd viața peste 100 de mii de oameni [7].

În Italia, din cauza traumelor mor peste 25 de mii de invalizi anual, fiecare oră fiind înregistrat un rănit sau un decedat, iar în Anglia zilnic decedează 50 de persoane, peste 3000 de cetățeni suportând leziuni corporale din cauza accidentelor rutiere. În Rusia anual se înregistrează mai mult de 10 mil. de accidente și peste 50 de mii de decese posttraumatice [7].

În Republica Moldova, nivelul incidenței prin traumatism a constituit 454,2 la 10 mii populație în anul 2008 și 444,3‰ în 2009 [1].

Leziunile traumatice sunt abordate diferit, în funcție de profesia celui care le analizează. Astfel, clinicianul este interesat de aplicarea celei mai variate terapii, medicul legist va interpreta leziunile prin prisma consecințelor judiciare, oferind în ultimă fază organului de justiție elementele necesare încadrării juridice a faptei, iar managerii acumulează datele epidemiologice și elaborează metode de prevenție [7; 8].

Pacientul traumatizat, îndeosebi cel politraumatizat, reprezintă o preocupare de actualitate în sistemul medical de urgență, incidența acestor cazuri crescând exponențial în ultimii zece ani. Sunt sugestive datele statistice care subliniază că, în fiecare zi, 700-800 persoane la 10 mii locuitori suferă o leziune traumatică: 50% se adresează unui serviciu medical, dintre aceștia 20% au leziuni cu potențial letal, 5% fiind pacienți critici [4].

Interesul pentru traumatism derivă și din faptul că este un eveniment ce influențează semnificativ și constant viața unei comunități prin variabile statistice, cum sunt mortalitatea, morbiditatea și gradul de invaliditate (deficiențe funcționale și tulburări asociate irecuperabile). Impactul este și mai mare dacă se ia în considerație că această

Summary

The polytraumatism in the general structure of the traumatisms in the Republic of Moldova

Trauma is a public health problem in our country, burdened by a significant mortality, being the first cause of death in young patients and the fourth for the entire population of the republic. It has a direct impact on the community, it usually occurs unexpectedly in the period of maximum productivity of the individual. In Moldova, the incidence of injury was 454.2 to 10,000 population in 2008 and 444.3 ‰ in 2009.

circumstanță este principala cauză de deces la populația sub 40 de ani, survenind ca un eveniment acut, neașteptat, în plină activitate [4, 8].

Deci, drept argumente definitorii ale traumatismului ca problemă medico-sanitară sunt [1; 7]:

1. *Frecvența înaltă* – 444,3 cazuri la 10 mii populație înregistrate în RM în anul 2009.

2. *Nivelul înalt al mortalității posttraumatice*, care atinge ponderea de 2,2% din numărul total de traumatisme înregistrate în anul 2009. În structura mortalității generale, traumatismele ocupă locul IV, cedând doar maladiilor sistemului cardiovascular, tumorilor și maladiilor sistemului digestiv.

3. *Afectarea preponderentă a populației în vârstă aptă de muncă*, cu invalidizare primară în urma traumatismului. Cota persoanelor decedate în vârstă aptă de muncă este de 73,8% în structura mortalității posttraumatice.

4. *Influența considerabilă a factorilor sociali asupra traumatismului*: condițiile de muncă, starea drumurilor, locuințelor, abuzul de alcool și alte viicii.

5. *Termenul îndelungat de tratament*, durata medie de tratare a pacienților traumatizați în staționar variind de la 8,6 la 11,4 zile/pat, frecvent cu reinternări. Ca rezultat sunt cauzate prejudicii economice în legătură cu eliberarea indemnizațiilor și instruirea bolnavilor în noi specialități, pentru activitate de muncă în alt domeniu.

6. *Cauzarea prejudiciilor medico-sociale și economice*. Sunt implicate cheltuieli importante directe (spitalizare, recuperare, reintegrare socială), anual cheltuindu-se, doar la nivel de staționar, pentru pacienții traumatizați mai bine de 85 680 mii lei, și indirecte (pierderi materiale pe plan familial și social presupuse de pierderea capacității de muncă sau deces).

7. *Nivelul insuficient al asistenței medicale traumatologice pe teren*, gradul de asigurare a populației cu medici ortopezi-traumatologi fiind de 280 la 10 mii locuitori, iar nivelul de asigurare a populației cu paturi traumatologice – de 2,5 la 10 mii locuitori.

În condițiile intensificării circulației rutiere, înviorării industriei și agriculturii din țara noastră, prognosticurile de termen mediu prezic o majorare inevitabilă a frecvenței traumatismului [7]. Elaborarea și implementarea programelor de combatere a traumatismului, precum și a măsurilor ce țin de optimizarea serviciilor de sănătate acordate pacienților traumatizați este o parte componentă a medicinei bazate pe dovezi (integrarea științifico-practică a argumentărilor).

Politraumatismele la momentul actual constituie circa 15-25% din toate leziunile traumatice corporale (Gh. Niculescu, 1982; V. Bețișor, 1985; V.

Pojarschi, 1989; Gh. Panait, 1999). Gradul de gravitate a stării acestor suferinzi este confirmat de faptul că circa 15-40% dintre ei decedează, iar 12-15% rămân invalizi (W. Mustachler, 1996; V.Trubnikov și alții, 1986).

Scopul cercetării: evaluarea aspectelor medico-sociale ale pacienților politraumatizați, determinarea factorilor de risc și elaborarea unui set de măsuri educative de prevenție a acestora.

Material și metode

A fost proiectat un studiu descriptiv, obiectul de studiu fiind alcătuit din persoanele care au suportat un traumatism tratat în cadrul instituției medico-sanitare publice Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență pe parcursul anilor 2009-2010, în secțiile traumatologie I –II și secția de ortopedie. Calculul volumului eșantionului reprezentativ a urmărit scopul determinării legităților și particularităților stării sănătății și eficacității tratamentului pentru tot contingentul cercetat, fiind efectuat în baza formulei clasice de calculare a eșantionului pentru cercetările descriptive. Eșantionul probabilistic supus cercetării a inclus 400 pacienți, fiecare având o probabilitate de selecție (PR) egală cu 0,001.

Pentru colectarea informației de examinare a factorilor social-economici, în lucrarea de față s-a utilizat metoda interviului. În literatura de specialitate se diferențiază interviurile-standard, atunci când se efectuează în baza unei anchete – chestionar formulat preventiv, și nestandard, când interviul poate dezvolta o întrebare în funcție de situația creată (folosit frecvent în studiul sănătății reproductive). Sunt descrise, de asemenea, interviuri-semistandard, când se efectuează în baza anchetei, dar pe parcurs se pot formula și întrebări adăugătoare [3; 6]. Noi am utilizat interviul-standard, efectuat în baza chestionarului elaborat de autor.

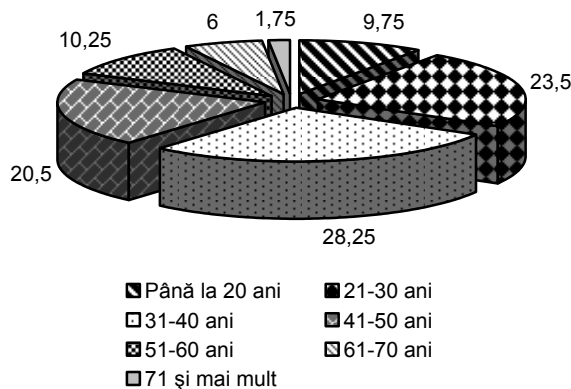
Informația referitoare la entitatea clinică a traumatismului, volumul investigațiilor, tratamentul aplicat și rezultatele acestuia a fost acumulată prin transfer de informație din documentația medicală. Datele obținute la acest compartiment au fost incluse în capitolul II al chestionarului.

Rezultate obținute

Analiza datelor generale a scos în evidență rezultatele referitoare la vârsta, sexul, mediul de reședință și ocupația pacienților incluși în studiu. Vârsta minimă a celor traumatizați a fost de 18 ani, iar cea maximă – de 85 de ani, ponderea maximă revenind grupei de vârstă 31-40 de ani cu 28,25%, media vârstei fiind de $35,3 \pm 1,6$ ani (*vezi figura*). Mai mult de jumătate din pacienții afectați sunt în vârstă de până la 40 de ani – 61,5%. În funcție de sex,

bărbații (74,25%) au un risc mai mare de a fi supuși unui traumatism în comparație cu femeile (25,75%), raportul fiind de 3:1.

Structura pacienților traumatizați în funcție de vârstă (%)



Datele bibliografice denotă că în localitățile rurale nivelul traumatismului este de 5,7 ori mai jos decât în cele urbane [9]. Rezultatele cercetării noastre au demonstrat că din numărul total al pacienților incluși în studiu, numai 15,75% provin din localități rurale, ceilalți – 84,25% – fiind locuitori ai urbelor.

Analiza nivelului de studii al pacienților a scos în evidență că numai 5,5% au studii superioare, 34,0% din cei ce au suportat un traumatism au studii medii, 42,0% – medii incomplete, 13,25% au studii medii de specialitate, 5,25% sunt fără studii.

Conform categoriilor socioprofesionale, din toți pacienții traumatizați incluși în cercetare cei mai numeroși sunt muncitorii cu 30,25%, pe locul doi s-au situat funcționarii cu 26,75%, după care au urmat pensionarii – 14,75%. Celelalte categorii au acumulat procente mai mici (vezi tabelul).

Structura pacienților traumatizați în funcție de categoriile socioprofesionale

Nr. d/o	Categoria socioprofesională	Cifre absolute	Ponderea
1.	Muncitori	121	30,25
2.	Funcționari	107	26,75
3.	Pensionari	59	14,75
4.	Agricultori	43	10,75
5.	Elevi și studenți	41	10,25
6.	Șomeri	16	4,0
7.	Invalizi	8	2,0
8.	Alte categorii	5	1,25
Total		400	100

Cunoașterea nivelului de studii și a profesiei pacienților cu traumatism este necesară pentru a accentua atenția medicului la maladiile profesionale și la cele dependente de mediul ocupațional.

În funcție de mecanismul care a contribuit la apariția traumatismului, ponderea majoră a factorului traumatizant revine accidentului rutier cu 49,0%,

după care urmează traumatismul uzual cu 19,5% și locul trei revine traumatismului industrial și agricol cu câte 9,0% fiecare, urmat de cel prin agresiune cu 8,25% și sportiv – 5,25%.

Rezultatele privind evaluarea particularităților de manifestare a traumatismului au stat la baza aprecierii volumului de lucru și a etapelor de organizare a activităților instituțiilor traumatologice din republică. Datele obținute sunt utilizate prioritar la corelarea cu datele statistice și la luarea deciziilor privitor la perfecționarea mecanismelor de organizare și gestionare a serviciilor medicale acordate contingentului respectiv.

Concluzii

1. Traumatismul este o problemă de sănătate publică în țara noastră, fiind agravat de o mortalitate semnificativă și prima cauză de deces printre pacienții tineri și a patra pentru întreaga populație a republicii.

2. Rezultatele cercetării au demonstrat că traumatismul cel mai frecvent survine din cauza accidentelor de circulație și a factorilor uzuali, se întâlnesc cu o pondere majoră la bărbați, locuitori ai mediului urban, cu vârsta de 31-40 de ani.

3. Analiza și evaluarea comportamentelor, a stilului de viață și a sănătății pacienților traumatizați servesc drept bază pentru determinarea necesităților de servicii de sănătate în funcție de aceste criterii.

Bibliografie

1. *Anuarul statistic al Republicii Moldova*, anii 1999-2009. at: <http://www.ms.gov.md/public/info/analiza/statistics/>
2. *Dicționar de termeni medicali*. <http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/traumatism>
3. Ețco C. *Sănătatea – obiect de studiu al medicinei*. În: *Omul și destinul*. Chișinău: Editura Ruxanda. 2005, p. 102-108.
4. Grințescu Ioana, Grecu Irina, Mirea Liliana. *Asocieri traumatice – criterii specifice de admitere în terapia intensivă*. În: *Actualități în anestezie, terapie intensivă și medicină de urgență*. Timișoara, 2006, p. 20-31.
5. Aurelia Marcu, Grigorie Mihail Marcu, Anca Gabriela Vitcu ș.a. *Metode utilizate în monitorizarea stării de sănătate*. București: Editura Institutului de Sănătate Publică, 2002, 306 p.
6. Larisa Spinei, Svetlana Ștefăneț, Corina Moraru, Lucia Stadler. *Noțiuni de bază de epidemiologie și metode de cercetare*. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie N. Testemițanu. Școala de Management în Sănătate Publică. Chișinău: Bons Offices, 2006, 224 p.
7. D. Tintiuc, Iu. Grossu ș.a. *Sănătate Publică și Management*. USMF N. Testemițanu. Catedra Sănătate Publică și Management N. Testemițanu. Chișinău: CEP „Medicina”, 2007, 896 p.
8. Tulchinsky Theodore H. *Noua sănătate publică: introd. în sec. XXI* (trad. din engl. de Alexandru Jalbă, Pavel Jalbă). Chișinău: Ulysse, 2003, 744 p.