

Marina Aramă, Adela Horodișteanu-Banuh, Dorina Savoschin, Natalia Chiper
**RESPECTAREA STANDARDELOR DE SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ
ÎN CONDIȚII DE AMBULATORIU LA COPIII DECEDAȚI DE PNEUMONIA ÎN MOLDOVA**
IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun)

SUMMARY

COMPLIANCE WITH STANDARDS OF MEDICAL SUPERVISION IN AN OUTPATIENT SETTING HAVE CHILDREN WHO DIED OF PNEUMONIA IN MOLDOVA

Key words: children, pneumonia, mortality, surveillance standards

Background. Reducing infant and child mortality is a priority for Moldova. Significant reserves of its solutions lie in improving the effectiveness of primary health care services.

Aim. Retrospective assessment of compliance with “Standards of medical supervision of the children of 0-18 years” in the children who died from pneumonia.

Materials and Methods: In a retrospective cohort study was carried out confidentiality audit of 44 death cases of children from 29 days to 5 years of pneumonia. The findings were compared with the results of the study “Monitoring the implementation... Standards of supervision of children 0-18 years on an outpatient basis” (2014) conducted in the Republic of Moldova with the participation of 500 children. Statistical analysis was performed using the program EpiInfo 7.1.5.2.

Results: The level with compliance of the standard of preventive medical supervision (home visiting, regular visits to the family doctor, the mandatory consultation of specialists and laboratory tests) in children with fatal pneumonia was statistically lower than in the general pediatric population ($p < 0.05$)

Conclusions: Children who die from pneumonia were under inadequate medical supervision. Strict compliance with the applicable “Standards observation of children 0-18 years on an outpatient basis” will contribute to reduce of infant and child mortality.

РЕЗЮМЕ

СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ ОТ ПНЕВМОНИИ В МОЛДОВЕ

Ключевые слова: дети, пневмония, смертность, стандарты наблюдения

Введение. Снижение детской и младенческой смертности является приоритетной проблемой для Молдовы. Значительные резервы её решения кроются в повышении эффективности работы первичного звена медицинской службы.

Цель. Ретроспективная оценка соблюдения «Стандартов наблюдения детей 0-18 лет в амбулаторных условиях» у детей, умерших от пневмонии.

Материалы и методы: В рамках ретроспективного когортного исследования был проведен конфиденциальный аудит 44-х случаев смерти детей в возрасте от 29 дней до 5 лет от пневмонии. Полученные данные были сопоставлены с результатами исследования «Мониторинг процесса внедрения... Стандартов наблюдения детей 0-18 лет в амбулаторных условиях» (2014), проведенного в РМ с участием 500 детей. Статистический анализ проводился с использованием программы EpiInfo 7.1.5.2.

Результаты: Уровень соблюдения стандартов профилактического медицинского наблюдения (визиты медицинского персонала на дом, регулярное посещение семейного врача, обязательные консультации специалистов и лабораторные исследования) у детей с фатальным исходом пневмонии был статистически ниже, чем в общей педиатрической популяции ($p < 0,05$)

Выводы: Дети, умершие от пневмонии находились под недостаточным медицинским наблюдением. Строгое соблюдение действующих «Стандартов наблюдения детей 0-18 лет в амбулаторных условиях» будет способствовать снижению младенческой и детской смертности.

Actualitatea temei. Mortalitatea infantilă este considerată unul dintre cei mai sensibili indicatori ai nivelului de trai, stării de sănătate a populației, pre-

cum și al eficienței asistenței medicale. În acest context, în secolul XXI, OMS, UNICEF și alte organisme internaționale luptă pentru globalizarea eforturilor în

vederea elaborării unor mecanisme de scădere a mortalității copiilor.

Reducerea mortalității infantile rămâne o problemă prioritară și pentru Republica Moldova, luând în considerare indicii înalți înregistrați, comparativ cu majoritatea țărilor înalt dezvoltate. Locul trei în structura cauzală a mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani în republică revine bolilor aparatului respirator (în 2013 – 9,5% și 10,9% respectiv) [3].

Una din rezervele de bază în reducerea morbidității și mortalității copiilor în republică o constituie în fortificarea segmentului medicinei primare în contextul depistării precoce a problemelor de sănătate și prevenirea formelor grave ale maladiilor.

Eforturile întreprinse în acest domeniu au inclus și actualizarea standardelor de supraveghere a copilului în condiții de ambulatoriu în anul 2013 [1, 4]. Aceste standarde ar trebui să contribuie la implementarea activă a actelor normative cu pondere semnificativă în asistența medicală acordată mamei și copilului, să consolideze mecanismul de colaborare intersectorială și parteneriatul durabil și eficient în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani la domiciliu.

Scopul. Estimarea barierelor în reducerea mortalității copiilor mici prin patologie respiratorie acută.

Obiectivul studiului. Evaluarea retrospectivă a gradului de respectare al “Standardelor de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu” la copiii decedați prin pneumonie.

Material și metode. În cadrul studiului de cohortă retrospectiv (PARC) a fost realizat auditul confidențial al mortalității prin patologie respiratorie la copiii sub 5 ani în RM.

Studiului este bazat pe documentația medicală statistică a celor 44 de copii cu vârsta de 29 zile la 5 ani decedați din cauza pneumoniei (conform diagnosticului clinic și/sau morfopatologic) în anii 2013-2014 în raioanele republicii, inclusiv:

- Fișa personală a gravidei și lauzei (formularul 111/e);
- Carnetul de dezvoltare a copilului (formularul 112/e);

– Carnetul de dezvoltare a copilului (agenda pentru familie) (formular 112/1/e);

– Fișa medicală a bolnavului de staționar (formularul 003/e-212);

– Procesul verbal de discuție a cazurilor de mortalitate infantilă și a copiilor sub 5 ani.

Colectarea datelor a fost realizată de echipa de cercetători științifici ai Laboratorului Științific Pediatrie în regiunea de dezvoltare (RDD) „Nord” (r-nele Fălești, Florești, Sângerei, Soroca, Edineț), în RDD „Centru” (r-nele Orhei, Șoldănești, Rezina, Strașeni) și în RDD „Sud” (r-nele Cantemir, Ștefan-Voda).

Pentru fiecare copil inclus în studiu s-a completat un chestionar special elaborat, aprobat de către Consiliul științific al IMSP IMC. Datele obținute au fost contrapuse rezultatelor studiului „Monitorizarea procesului de implementare a *Carnetului de dezvoltare a copilului (agenda pentru familie)* și *Standardelor de supraveghere a copilului de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu optimizate*” (2014), studiu de cohortă care a avut ca obiectiv evaluarea implementării cadrului normativ optimizat, iar volumul eșantionului a constituit circa 500 de copii [2].

Procesarea statistică s-a efectuat prin metode de statistică descriptivă cu aplicarea programului statistic *EpiInfo 7.1.5.2*. Diferența se consideră veridică la un coeficient de semnificație statistică $p < 0,05$.

Rezultatele și discuții. Datele despre *prima consultație a nou-născutului la domiciliu* efectuată de către medicul de familie în primele 3 zile după externarea din maternitate au fost înregistrate în 86,2% cazuri (comparativ cu în medie 99,3% în populația pediatrică generală în anul 2014, $p < 0,001$).

Datele despre *vizită la a 14-15-a zi de viață*, preconizată conform Standardelor în vigoare, s-au înregistrat în 72,4% de formulare 112/e cercetate, comparativ cu 80,4% în a. 2014 ($p > 0,05$) (fig. 1).

Înregistrările care confirmă efectuarea *primei vizite a asistentului medicului de familie la domiciliu în primele zile după venirea de la maternitate* a nou-născutului și efectuarea celei de *a II-a vizite obligatorii la domiciliu în perioada primelor 14-15 zile de viață ale nou-născutului* au fost mai frecvente fiind prezente respectiv în 90% și 93,3% din formularele

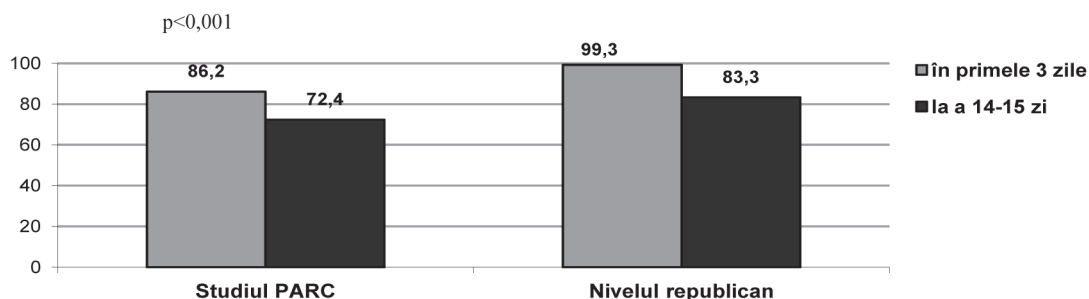


Fig. 1. Gradul de respectare al Standardelor privind vizitele profilactice la domiciliul copilului sănătos în primele săptămâni de viață de către medicul de familie (%)

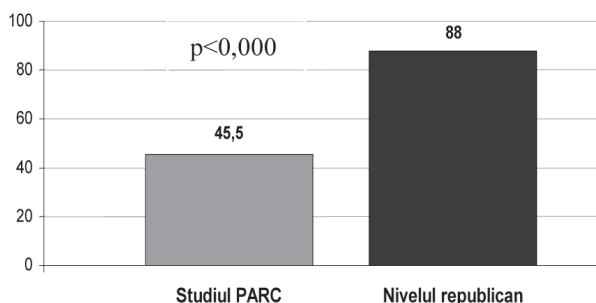


Fig. 2. Gradul de respectare al Standardelor privind examenele profilactice ale copiilor, efectuate de către medicul de familie în instituția medicală (%)

examine. Aceste date nu diferă semnificativ de cele obținute în 2014, care constituiau respectiv 95,2% și 91%. Totuși constatăm că în cazul copiilor decedați de patologii respiratorii indicele privind prima vizită a asistentului medicului de familie la domiciliu în primele 3 zile după externarea din maternitate a fost cu 5,2% mai mic.

Prezența inscripțiilor despre cele 11 **examene profilactice obligatorii efectuate de către medicul de familie în instituția medicală** (fig. 2) s-a atestat la 45,5% de copii în vârstă de până la un an, comparativ cu în medie 88% pe republica ($p < 0,0001$).

Conform inscripțiilor din F 112/ mai mult de 1/2 din familii cu copii sub un an care au decedat în urma afectării aparatului respirator nu frecventează sistematic instituția medicală. Deci copiii decedați de pneumonie ajung mult mai rar în instituția medicală primară pentru examen profilactic (părinții acestui grup nu sunt adesea disciplinați, nu respectă recomandările lucrătorilor medicali, au un nivel scăzut de cunoștințe care le-ar fi utile în creșterea copiilor, aceste date fiind confirmate prin studiul documentației ce ține de caz).

Menționăm că stantardul actualizat propune un orar flexibil de examinare a copilului la specialiștii de profil, inclusiv pediaterul-consultant, în perioada 1-3 luni, cu scopul de a sporii calitatea supravegherii copilului mic prin identificarea precoce a situațiilor de risc și devierilor de dezvoltare a copilului. Analiza datelor destinate vizitelor profilactice la specialiști de profil, conținute în F112/e, a demonstrat că gradul respectării standardelor la acest capitol în rândul copiilor decedați prin patologii respiratorii este nesatisfăcător.

Așadar, în medie 42,3% din copii au fost examinați cel puțin o dată de către **medicul-pediatru** până la vârsta de 3 luni, iar 30,8% – au avut mai multe vizite la pediatru. Este foarte elocvent faptul că numărul copiilor care nu a beneficiat nici o consultație a medicului-pediatru a fost considerabil mai mare în rândul copiilor ce au decedat de patologii respiratorii fiind de 26,9% în perioada 1-3 luni (fig. 3), comparativ cu 11,9% la copiii sănătoși ($p = 0,036$).

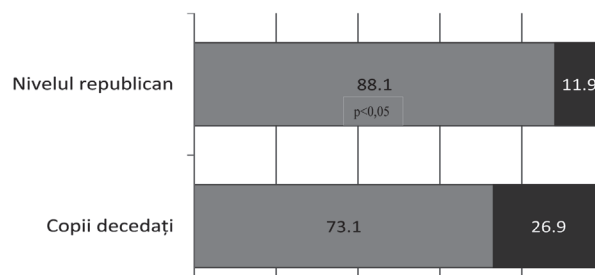


Fig. 3. Gradul de respectare al Standardelor privind examenele obligatorii ale copiilor la vârsta de 1-3 luni efectuate de către medicul-pediatru (%)

Astfel, fiecare al treilea-al patrulea copil cu vârsta sub un an, din cei care au decedat din cauza pneumoniei, n-a fost examinat de către medicul-pediatru nici o dată în viață.

Și mai puțin satisfăcătoare sunt datele privind numărul examenelor efectuate de către alți specialiști de profil (tab. 1). Așadar, cea mai înaltă frecvență a vizitelor profilactice la **neurolog** s-a înregistrat la copiii cu vârsta de 1-3 luni (23,9%). La vârsta de 12 luni doar 8,7% din copiii incluși în studiu au fost consultați de către neurolog. O situație similară a fost evidențiată și referitor la frecvența examenelor la **oftalmolog** și **chirurg/ortoped**: cel mai înalt procent al vizitelor s-a înregistrat la copii în perioada primelor 3 luni de viață (circa 20%), scăzând dramatic la cei de 12 luni.

Tabelul 1

Gradul de respectare al Standardelor privind examenele profilactice ale copiilor la vârsta de 1-3 luni efectuate de către specialiști de profil (%)

Specialistul \ Vârsta	Copii decedați	Populația pediatrică generală	p
Neurolog	23,9	88,8	$p < 0,0001$
Oftalmolog	21,7	89,6	$p < 0,0001$
Chirurg/ortoped	19,6	91,3	$p < 0,0001$

Conform datelor tabelului 1, copiii decedați din cauza pneumoniei au beneficiat de consultațiile specialiștilor de profil de patru ori mai rar comparativ cu populația pediatrică generală ($p < 0,0001$). Această situație nu poate fi explicată pe deplin prin lipsa specialiștilor, accesibilitatea scăzută la serviciile medicale în sate etc.

Datele privind efectuarea **examinărilor profilactice de laborator** este la fel de nefavorabilă (tab. 2). Astfel, analizele generale ale sângelui și ale urinei ale copiilor de 0-3 luni s-au fost efectuat conform standardelor în mai puțin de 1/2 cazuri alcătuind 41,3% și 39,1% cazuri respectiv.

Așadar, copiii decedați din cauza pneumoniei au frecventat de 2,5 ori mai rar instituția medicală primară pentru un examen profilactic de laborator decât restul copiilor ($p < 0,0001$).

Tabelul 2

Gradul de respectare al Standardelor privind examinările profilactice de laborator obligatorii (%)

Testul	Vârsta	1-3 luni		p
		Copii decedați	Populația pediatrică generală	
Analiza generală a sângelui		41,3	93,6	p<0,0001
Analiza generală a urinei		39,1	91,0	p<0,0001

Formularul 112/e o rubrică specială **Repere în dezvoltare a sugarului**, monitorizată de către medicul de familie la vârstele de 3, 6, 12 luni. Referitor la

acest capitol au fost înregistrate următoarele rezultate: la vârstă de 3 luni datele despre dezvoltarea psihomotorie a copilului au fost prezente în volum deplin în 27,8% din formulare (în populația generală – 77,3%, p<0,0001).

Construirea **Curbelor de creștere** a copilului de 0-18 luni, care ajută medicului de familie să monitorizeze eficient parametrii dezvoltării fizice a copilului, se efectuează nesatisfăcător. În cazul copiilor decedați **curbele de creștere** au fost construite corect în doar 10,3% cazuri, ceea ce este de 6,2 ori mai puțin decât s-a constatat la copiii sănătoși (p<0,0001); în 2/3 din cazuri (65,5%) acest compartiment al formularului 112/e a fost totalmente ignorat de către lucrătorii medicali, iar în restul cazurilor (24,1%) curbele de creștere erau construite parțial (fig. 4).

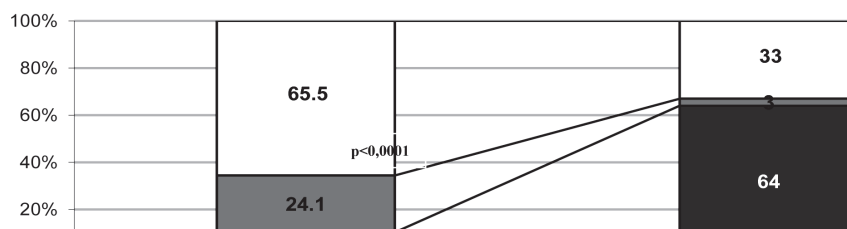


Fig. 4. Gradul de completare al compartimentului Curbele de creștere a copilului de 0-18 luni în formularul 112/e

În anul 2014, situația la acest capitol a fost următoarea: curbe de masă coporală a copilului de 0-18 luni au fost construite deplin în 64% din cazuri, parțial – în 3%, n-au fost construite (pagina totalmente necompletată) – în 33% din cazuri. Putem constata că la copiii care au decedat în urma patologiei respiratorii monitorizarea dezvoltării fizice s-a efectuat extrem de necalitativ.

Concluzii:

1. Copiii sub un an, decedați din cauza pneumoniei, au fost supravegheați medical insuficient, având gradul de respectare al Standardelor în vigoare privind vizitele și examenele profilactice cert mai scăzut, comparativ cu populația pediatrică generală (p<0,05).

2. Se impune întreprinderea de măsuri suplimentare de promovare a cadrului normativ actualizat, în special a “Standardelor de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu”, cu scopul de a îmbunătăți supravegherea profilactică a copiilor sănătoși și de a reduce mortalitatea infantilă și a copiilor sub 5 ani.

Bibliografie

1. Cojocaru Ala, Scutelnic Rodica, Morari Galina, Oleinic Lilia, Ștefăneț Svetlana, Capcelea Angela, Aramă Marina, Horodișteanu-Banuh Adela, Cîrstea Olga, Savoschin Dorina, Rotari Rita. Calitatea supravegheerii copiilor primului an de viață în cadrul serviciului de asistență medicală primară în Republica Moldova. *Buletin de perinatologie*, 2012, № 4(56), p.3-8.
2. Cojocaru Ala, Scutelnic Rodica, Morari Galina, Oleinic Lilia, Ștefăneț Svetlana, Capcelea Angela, Aramă Marina, Horodișteanu-Banuh Adela, Cîrstea Olga, Savoschin Dorina, Uncu Rodica. Probleme stringente în asigurarea calității supravegheerii stării de sănătatea a copiilor și adolescenților de vîrsta școlară în cadrul serviciului de asistență medicală primară. *Buletinul AȘM*, 2014, 1 (42), 147-152. ISSN 1857- 0011.
3. Anuar Statistic Medical “Sănătatea publică în Moldova, anii 2008-2014.
4. Ordinul nr. 1000 din 08.10.2012 cu privire la aprobarea *Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului* (<http://www.ms.gov.md/?q=legislatie/ordin-nr-1000-08102012-privire-aprobarea-standartelor-supraveghere-copiilor-conditii>).