

Concluzii: Impactul biopsihosocial al cancerului se manifestă prin dificultăți de ordin fiziologic și psihologic care dictează nevoile psihosociale ale pacientului (de a fi informat, de a fi ajutat în gestionarea bolii și a problemelor de ordin psihologic care însoțesc boala și tratamentul etc.). Ele necesită o abordare holistică prin screening și identificarea serviciilor necesare fiecărui caz aparte pentru un suport psihosocial optimal. Aceste nevoi, după părerea pacienților oncologici din Republica Moldova, sunt foarte importante, dar în mare parte rămân nesatisfăcute din punctul de vedere al oncologilor și psihologilor. O îmbunătățire a furnizării suportului psihosocial pentru pacienții oncologici în Republica Moldova e realizabilă prin: o atenție sporită și o investiție în dezvoltarea resurselor umane calificate, îmbunătățirea comunicării cu pacienții, creșterea gradului de conștientizare a importanței suportului psihosocial, abordarea multidisciplinară și prin implementarea modalităților eficiente de asistență psihologică. Toate acestea pot contribui la creșterea calității vieții și satisfacției pacienților oncologici.

Cuvinte cheie: *nevoi psihosociale, pacienți oncologici, trăiri, emoții, servicii holiste.*

ADERENȚA LA TRATAMENT ÎN HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

Ileanuța GUȘILA

Alina TIMOTIN

Scopul: Evaluarea barierelor și factorilor facilitatori pentru aderența la tratament a pacienților cu hipertensiune arterială prin prisma percepțiilor medicilor de familie, pentru elaborarea recomandărilor privind intervenții de creștere a aderenței la tratament antihipertensiv.

Obiectivele: Analiza studiilor și practicilor internaționale pentru identificarea barierelor și factorilor pentru aderența la tratament antihipertensiv; explorarea percepției și practicilor medicilor de familie privind aderența la tratament în hipertensiune arterială; examinarea percepției pacienților hipertensivi cu privire la aderența la tratament; elaborarea recomandărilor privind intervenții de creștere a aderenței la tratament a pacienților cu hipertensiune arterială.

Materiale și metode: Tipul studiului: studiu descriptiv, transversal, mixt. Componenta cantitativă a fost realizată prin aplicarea unui chestionar elaborat în interesele studiului. Eșantionul studiului cantitativ: 358 de medici de familie. Componenta calitativă – interviuri cu pacienți diagnosticați cu hipertensiune arterială, care nu sunt aderenți la tratamentul antihipertensiv (n=7) și interviuri cu medicii de familie, pentru concretizare (n=4).

Rezultate obținute: În studiul cantitativ din numărul total de medici de familie, 48,7% activează în mediul rural și 51,3% în mediul urban. Conform stagiului de muncă, 102 medici de familie (28,6%) au o experiență de muncă mai mică de 10 ani, iar 255 de medici de familie care au completat chestionarul au o experiență mai mare de 10 ani (71,4%). În opinia a 46,5% dintre respondenți, neaderența la tratament în hipertensiune arterială constituie o problemă majoră, 27,5% o consideră o problemă de rutină, 23,5% – o problemă parțială sau nu o consideră deloc o problemă în activitatea proprie (2,5%). Medicii de familie estimează că, în mediu, 81,6% ($\pm 5,5\%$) (95%IC) dintre pacienți beneficiază de prescrierea tratamentului regulat sau odată la 3 luni. În medie, 18,2% ($\pm 2,4\%$) (95%IC) dintre pacienți nu urmează tratament antihipertensiv în

opinia medicilor de familie. Dintre toți medicii, 89,5% consideră că rata de non-aderență pentru pacienții proprii este mai mică de 40%.

Explorarea cunoștințelor medicilor de familie privind situațiile de neaderență la tratament în hipertensiune arterială, arată că doar o pătrime din medicii de familie respondenți (24%) au identificat corect toate situațiile de neaderare la tratament medicamentos în hipertensiune arterială. Peste două treimi din medicii de familie menționează că explică detaliat pacienților schema de tratament medicamentos (72%), 60% oferă pacienților recomandări pentru modificarea stilului de viață, 56% acordă timp suficient pentru a răspunde la întrebările pacienților, 43% acordă aproape întotdeauna timp suficient pentru promovarea modului sănătos de viață pentru pacienții cu hipertensiune arterială, iar 66,5% utilizează aproape întotdeauna protocolul PEN nr.1 și PEN nr. 2 în privința persoanelor cu hipertensiune arterială.

Factorii care facilitează aderarea la tratament, în opinia medicilor de familie, sunt: comunicarea bună a medicului cu pacientul (83,2%), cunoașterea bolii de către pacient (67,5%), prezența simptomelor asociate hipertensiunii arteriale (65,8%). Starea psiho-emoțională precară a pacientului și schemele complexe de tratament cu trei și mai multe medicamente sunt percepute de către medicii de familie, în cea mai mare măsură, a fi bariere pentru aderarea la tratamentul antihipertensiv. În viziunea medicilor de familie, educarea pacienților despre propria boală (83%), simplificarea regimului de administrare a medicamentelor prin administrarea medicației o singură dată pe zi (74%), utilizarea medicamentelor combinate și reducerea numărului de preparate (70%) – sunt intervențiile care au influență înaltă în creșterea aderenței la tratament în hipertensiune arterială.

În cadrul studiului calitativ se constată că cele mai frecvente bariere pentru aderență sunt: administrarea permanentă, de lungă durată a tratamentului și frica de dependență și de efecte adverse sau consecințele pe termen lung ale medicației antihipertensive.

Concluzii: Medicii de familie din Republica Moldova consideră neaderența la tratamentul pentru hipertensiune arterială a fi o problemă în activitatea proprie, cu toate acestea, subestimează acest fenomen. Cunoștințele și abilitatea insuficientă a medicilor de familie de a identifica situațiile de neaderență la tratamentul antihipertensiv constituie o barieră în abordarea corectă a neaderenței în hipertensiune arterială. Abordarea centrată pe pacient, comunicarea eficientă, educația terapeutică în hipertensiune arterială și simplificarea regimului de administrare a medicamentelor sunt principalele intervenții pentru a crește aderența la tratament în hipertensiune arterială, în viziunea medicilor de familie.

Cuvinte cheie: *aderență la tratament, hipertensiune arterială, medici de familie, pacienți hipertensivi.*