

Formarea competențelor de implementare a Programului Național Conduita Integrată a Maladiilor la Copii, elevi ai colegiilor de medicină în baza metodologiilor didactice actuale

*E. Cucieru¹, L. Botnariuc¹, T. Țurcanu, R. Cușnir¹, L. Talmațchi¹, L. Madjar¹, E. Triboi²

National College of Medicine and Pharmacy, Department of Pediatrics¹
 Center of Medical Continued Education of Medical and Pharmaceutical Assistants²
 20/1, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322725866. E-mail: cancelarie@cnmf.md

Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

Development of competencies for implementation of National Program *Integrated Management of Childhood Disease* for students of medical colleges based on modern didactic methodologies

The process of development and restructuring in Health System of Republic of Moldova imposed the necessity to prepare the qualified medical staff in pediatrics with promoting of various reforms, especially Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy, incorporated as a National Program in Republic of Moldova. IMCI strategy stipulates the access to qualified medical care for sick children in the early years across the country. A special role in medical care offering to sick children has the middle medical staff, that work independently in more than 40% of medical offices in the country. In 2007 New Curriculum in Pediatrics was elaborated for qualification – medical assistant and feldsher, with including IMCI module studied at IV-th semester. New Curriculum was approved at Republican Methodical Meeting of professors of pediatrics from all medical colleges in the country. Thus begun the promoting of a new concept of medical specialist training in early childhood education and care problems according to a world standard. IMCI integrated course implementation in pediatric study programs has a positive impact on increasing the number of health workers thoroughly trained, who will be able to work independent even from the time of graduation the institution.

Key words: Instructional Curriculum, Medical College.

Развитие компетентностей для внедрения Национальной Программы *Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста* у студентов медицинских колледжей посредством современных методов обучения

Процесс развития и реструктуризации системы здравоохранения в Республике Молдова привел к необходимости качественной подготовки медицинских работников с помощью внедрения различных реформ, в частности, стратегии Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста (ИВБДВ). Стратегия ИВБДВ включена в Национальную Программу и обеспечивает доступ к качественной медицинской помощи больным детям раннего возраста. Особую роль в лечении больных детей играет и средний медицинский персонал, который более чем в 40% медицинских учреждений на периферии работает самостоятельно. В 2007 году был разработан новый учебный план по педиатрии в медицинских колледжах для квалификации медсестер и фельдшеров. Модуль ИВБДВ включен для изучения в IV семестре. Новый учебный план утверждён на методическом заседании преподавателей педиатрии всех медицинских колледжей страны. Таким образом, началось продвижение новой концепции подготовки средних медицинских кадров по вопросам раннего воспитания и ухода за детьми по мировым стандартам. Реализация интегрированного курса ИВБДВ в учебных программах по педиатрии, оказывает положительное влияние на увеличение количества средних медицинских работников, тщательно подготовленных, работающих автономно с момента окончания учебы.

Ключевые слова: новый учебный план, медицинский колледж.

Întroducere

Pediatria, pe lângă medicina internă, chirurgie, obstetrică etc constituie o specialitate de bază a medicinei moderne. Copiii sunt personalități care au drepturi, cerințe, obligații, deaceia scopul catedrei Discipline Pediatrică este de a instrui viitori specialiști medicali onești, receptivi față de necesitățile copilului, devotați profesiei alese, astfel asigurând un mediu favorabil evoluției normale și sănătoase a copilului, deoarece sănătatea nu este un dar pentru totdeauna, ci o resursă naturală permanent amenințată de boală [16].

Procesul de dezvoltare și restructurare în Sistemul sănătății din Republica Moldova a impus necesitatea pregătirii calitative a cadrelor medicale în domeniul pediatriei prin promovarea diferitor reforme, în special a strategiei Conduita Integrată a Maladiilor la Copii (CIMC), încorporată ca Program Național în Republica Moldova [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Strategia CIMC preve-

de accesul la asistența medicală de calitate a copiilor bolnavi, de vârstă fragedă din toată țara [10]. Deseori copilul are mai multe afecțiuni concomitente și lucrătorii medicali pot să nu perceapă, care problemă necesită o abordare primordială, astfel, expunând copilul unui risc major de sănătate. Un rol deosebit în acordarea asistenței medicale copiilor bolnavi le revine și cadrelor medicale medii, care în mai mult de 40% de oficii medicale din republică activează de sinestătător [13].

În anul 2007 a fost elaborat Noul Curriculum la Pediatrie pentru calificările Asistent medical și Felcer cu includerea modului CIMC, studiat în semestrul IV. Noul Curriculum a fost acceptat în cadrul Întrunirii Metodice Republicane a profesorilor de pediatrie din toate colegiile de medicină din republică. Astfel, s-a început promovarea unei concepții noi de formare a specialistului medical în probleme de educație și îngrijire timpurie a copiilor, conform standardelor mondiale [8, 9].

Pentru realizarea obiectivului de bază de formare a specialistului medical profesionist, cursul se bazează pe realizările actuale ale medicinei naționale și mondiale, folosirea mijloacelor tehnice contemporane, antrenarea deprinderilor practice în clinici cu o dotare modernă, practicarea de către profesori a diferitor metode instructiv-didactice pentru obținerea și consolidarea cunoștințelor, integrarea cunoștințelor obținute la alte discipline studiate în colegiu [10, 12, 14, 15, 19]. Succesele obținute în cadrul instruirii integrate a modulului CIMC se datorează alternanței sistematice a activităților bazate pe efortul individual al elevului (lectura, observația proprie, instruirea programată, experimentul, lucrul individual, munca cu fișele medicale etc.) cu activitățile ce solicită efortul colectiv (de echipă, de grup) de genul discuțiilor, dezbaterilor colective, asaltului de idei (brainstorming-ul), simulărilor, jocului de rol, studiului de caz etc [2, 11].

Abilitățile antrenate repetat la orele practice, prevăzute în cadrul CIMC, sporesc potențialul de cunoștințe, datorită examinării copiilor bolnavi, aprecierea problemelor de sănătate, alimentație, îngrijiri și oferirea sfaturilor privind problemele depistate. Implementarea cursului integrat CIMC în programele de studii la pediatrie are un impact pozitiv asupra majorării numărului de lucrători medicali instruiți aprofundat, care vor putea să activeze autonom chiar din momentul absolvirii, deoarece vor fi capabili:

- să contribuie la fortificarea familiei prin consilierea părinților copilului;
- să consilieze îngrijitorii privind alimentația corectă și îngrijirea pentru dezvoltare;
- să promoveze modul sănătos de viață în familie;
- să ajute părinții pentru a asigura securitatea copilului;
- să promoveze strategii nonabuzive.

Misiunea profesorilor de pediatrie va fi pe deplin realizată, atunci când discipolii vor atinge cu succes obiectivul major al Politicii Naționale de Sănătate în RM pentru anii 2007-2027 în domeniul pediatriei – **creștere, îngrijire și dezvoltare sănătoasă a copilului.**

Material și metode

Elevii Colegiului Național de Medicină și Farmacie, calificarea Asistent medical – grupurile 205, 206, 207, 305, 306, 307 (în total 100 de elevi) în cadrul semestrelor III, IV, V, VI au fost instruiți și evaluați pe parcursul anilor de studii 2007-2008. Instruirea s-a realizat prin tehnici interactive conform Modulelor CIMC. Evaluarea s-a realizat în cadrul orelor teoretice și practice, în cadrul examenelor de promovare, stagiilor și examenului de absolvire.

Metode: testarea orală și în scris, observarea activității practice, soluționarea situațiilor problematizate, completarea fișelor de înregistrare, metoda comunicativă.

Totalurile evaluării au fost discutate în cadrul ședințelor Întunirilor Metodice Republicane a profesorilor de pediatrie din toate colegiile de medicină din republică cu luarea deciziilor corespunzătoare.

Rezultate obținute

Modulul CIMC este plasat în Curriculumul la pediatrie după studierea compartimentelor: particularitățile anatomo-fiziologice ale copilului sănătos, nou-născutul, alimentația, bolile somatice, imunoprofilaxia; astfel elevii posedă cunoștințe de bază necesare pentru studierea acestui program, sunt

receptivi față de nou, manifestă curiozitate științifică, capacități de a gândi și a lucra în mod creativ cu copiii bolnavi și părinții, sunt motivați de a se implica în activități de consiliere ale familiei în cazul diferitor probleme.

Pentru facilitarea studierii modulului CIMC sunt utilizate diferite metode interactive de predare-învățare precum studiul de caz, jocul pe rol, comentariul, discuția progresivă, dezbaterile, brainstorming-ul, metoda Fillips 6/6.

Studierea eficientă a modulului CIMC este asigurată la lecțiile teoretice și practice prin organizarea training – ului, unde elevii lucrează interactiv în echipe, în perechi și individual. Elevii sunt încurajați să-și exprime ideile proprii, se stimulează schimbul de idei. Elevii se pot afirma, își pot dezvolta abilități, învață să comunice eficient, să soluționeze conflictele posibile în activitatea medicală ulterioară. În cadrul lecțiilor – training elevii acumulează, consolidează, aplică cunoștințe, însușesc deprinderi, își formează competențe de comunicare interpersonală. La studierea submodulelor CIMC informația este completată prin intermediul demonstrațiilor, fotografiilor, materialelor video și filmelor didactice. În baza acestora, elevii obțin deprinderi practice, soluționând exerciții scrise și video, luând parte la discuții, exerciții orale de repetare sau exerciții de antrenare. Informațiile obținute la lecții sunt stocate în portofolii individuale, care sunt completate sistematic cu materiale utile, recomandări ale Programelor Naționale.

Pentru a dezvolta atitudini pozitive, în cadrul lecțiilor practice din spitale, elevii se află mai mult timp cu copiii bolnavi, ajută la îngrijirea și la alimentarea lor, de asemenea comunică cu copiii și îngrijitorii în scopul promovării alimentației corecte, comunicării, jocului etc.

Foarte utile în cadrul studierii submodulelor CIMC sunt jocurile didactice, prin intermediul cărora se pune accentul pe comunicarea verbală, nonverbală și paraverbală, dezvoltând la elevii deprinderi de a structura întrebările și a oferi răspunsuri desfășurate, de a respecta pauzele în vorbire, intonațiile și ritmul vocii. Jocul didactic contribuie la dezvoltarea curiozității, la educarea responsabilității, disciplinei, corectitudinii, a unui comportament adecvat normelor de conduită etică.

În cadrul instruirii conform Programului CIMC foarte utile sunt filmele didactice, care ocupă un loc tot mai important în tehnologiile didactice moderne, fiind ușor integrate în diferite secvențe ale lecției pentru a ilustra, demonstra și antrena elevii în procesul didactic. Utilizarea filmelor didactice sporește gradul de asimilare a semnelor clinice în diferite maladii la copii, le va ajuta elevilor colegiilor de medicină în activitatea practică ulterioară.

La compartimentul *Îngrijirea pentru dezvoltare* în cadrul studiului creativ independent, elevii au elaborat Agende pentru mame cu privire la călirea copilului, securitate, atașament etc., care le vor permite pe viitor să consilieze familia privind utilizarea elementelor de călire, prevenirea accidentelor, dezvoltarea relațiilor afectuoase față de copiii care vor avea impact în dezvoltarea lor armonioasă.

Aprecierea rezultatelor instruirii CIMC s-a realizat prin evaluarea formativă, care a permis verificarea sistematică a progreselor elevilor, informându-i despre realizările obținute pe traseul studierii modulului CIMC, vizând rezultatele activității la diverse etape. Evaluarea formativă ne-a permis să constatăm rezultatele și să reglăm procesul didactic în grupurile experimentale.

La sfârșitul semestrelor și finalizarea studiilor în colegiu am

realizat evaluarea de bilanț (finală), unde am stabilit gradul de atingere a finalităților generale propuse la studierea modulului CIMC. Conform noului Concept de pregătire a cadrelor medicale vocaționale, evaluarea la finalul studiilor în colegiu se realizează printr-o evaluare în trei pași:

- Proba practică – evaluarea deprinderilor practice la patul bolnavului.
- Proba scrisă – evaluarea prin testare.
- Proba teoretică – examen oral.

În cadrul evaluării prin testare s-au determinat momentele-cheie ale instruirii modulului CIMC, adică s-a stabilit dacă rezultatele obținute corespund standardelor prevăzute în Programul Național CIMC.

Aprecierea rezultatelor definitive ale instruirii integrate a modulului CIMC s-a realizat în cadrul examenelor de absolvire prin probe teoretice orale, soluționarea situațiilor problematizate și completarea fișelor de înregistrare în viziunea CIMC.

Folosirea diferitor forme de instruire promovate de metodele actuale au permis să obținem rezultate bune în grupurile absolvente, care deja conștientizează necesitatea studierii aprofundate și aplicarea cunoștințelor în practica profesională (fig. 1).

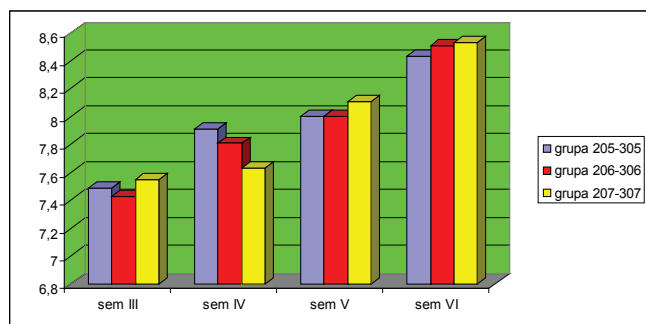


Fig. 1. Dinamica însușirii la pediatrie în grupurile de asistenți medicali pe parcursul anilor de studii în CNMF.

Metodele de evaluare utilizate ne-au oferit o informație pentru definirea obiectivelor de învățare și asigurare a punctului de referință pentru evaluarea eficienței procesului educațional, în sensul racordării rezultatelor obținute la rezultatele inițiale. Absolvenții CNMF, având cunoștințe temeinice în strategia CIMC, vor putea activa autonom în calitate de asistenți medicali la nivel de asistență medicală primară îndată după absolvire, deoarece abilitățile formate corelează cu standardele profesionale, aprobate conform calificării.

Absolvenții vor manifesta următoarele competențe practice:

1. Aprecierea și clasificarea stării copilului bolnav cu diferite probleme de sănătate.
2. Acordarea asistenței medicale calitative la domiciliu conform standardelor.
3. Aprecierea alimentației și îngrijirii pentru dezvoltare, identificarea problemelor și oferirea sfaturilor.
4. Promovarea alimentației sănătoase copiilor de diferite vârste.
5. Asistență preșpitalicească copilului bolnav conform standardelor CIMC/OMS.

6. Utilizarea eficientă a documentelor medicale: buchetul de scheme, agenda mamei, fișele de înregistrare, carnetul copilului, ghidul pentru părinți etc.
7. Promovarea abilităților de comunicare adecvate situației, inclusiv consilierea părinților/îngrijitorilor, copiilor.
8. Prezentarea verbală în public.
9. Abilități de structurare a întrebărilor deschise, în baza cărora asistentul medical obține informații despre cunoștințele părinților cu referire la îngrijirea copilului sănătos și bolnav.
10. Determinarea părinților să apeleze la medic în caz de orice semn de pericol pentru viața și sănătatea copilului.
11. Utilizarea argumentelor convingătoare pentru părinți în favoarea vaccinărilor împotriva bolilor infecțioase.
12. Oferirea soluțiilor simple părinților de asigurare a securității copiilor.
13. Consilierea părinților privind noile strategii de educație și relații de comunicare nonabuzivă în familie.
14. Argumentarea impactului negativ al diferitor forme de abuz asupra copiilor.

Concluzii și propuneri

1. La recomandarea noastră, în cadrul Întâlnirii Metodice Republicane a profesorilor la disciplina Pediatrie din toate colegiile de medicină din Republica Moldova, s-a inițiat instruirea CIMC cu utilizarea metodelor cu caracter activ-participativ eficiente prin formarea cunoștințelor, competențelor și atitudinilor specifice.
2. Instruirea integrată a Programului CIMC în cadrul învățămîntului modern în toate colegiile de medicină din republică are un impact pozitiv asupra majorării numărului de lucrători medicali instruiți în CIMC, ce vor activa la nivel de asistență medicală primară, influențând la reducerea mortalității infantile în republică – cerință fundamentală a OMS/Biroului de coordonare în Republica Moldova.
3. Absolvenții colegiilor de medicină, formându-și competențe de implementare a strategiilor CIMC/OMS, știu bine particularitățile îngrijirii și alimentației copilului mic, manifestă abilități de consiliere a părinților și îngrijitorilor pe diverse probleme.
4. Instruirea standardizată a strategiilor CIMC/OMS va permite absolvenților colegiilor de medicină să activeze autonom imediat după absolvirea instituției, să adopte decizii, să acorde asistență medicală standardizată copiilor bolnavi, care suferă concomitent de mai multe maladii.
5. Viitorii specialiști medicali, având formate competențe de consiliere a familiei, vor putea oferi sfaturi îngrijitorilor în cazul diferitor probleme de educație și abuz în cadrul vizitelor la domiciliu și în cadrul ședințelor educaționale pentru familii.
6. În baza datelor statistice ale MSRSM cu referire la mortalitatea sporită a copiilor la domiciliu propunem de a revizui Curricula Națională la disciplina Pediatria cu fortificarea instruirii strategiei CIMC în cadrul stagiului de absolvire.
7. În scopul schimbului de experiență propunem organizarea meselor rotunde în cadrul Întâlnirilor Metodice Republicane a profesorilor de pediatrie din Colegiile de Medicină din Republica Moldova pentru a modifica Curricula la disciplina Pediatria cu implementarea noilor strategii, care vor avea impact asupra calității asistenței medicale a copilului bolnav și reducerea în continuare a mortalității infantile.

Bibliografie

1. Aprecierea și clasificarea copilului bolnav în vârstă de la 2 luni la 5 ani, CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
2. Cartaleanu Tatiana, Cosovan Olga. Formare de competențe prin strategii didactice interactive, Pro-Didactica, Chișinău, 2008.
3. Conduita Integrată a Maladiilor la Copii, OMS, Departamentul Sănătății și Dezvoltării Copilului și a Adolescentului, UNICEF, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, octombrie 2002.
4. Consultați mama, CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
5. Conduita sugarului mic bolnav în vârstă de la 1 săptămână până la 2 luni, CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
6. Determinați tratamentul, CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
7. Ghid pentru Instructori pe Module, CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, MSRM, 2000.
8. Instruirea continuă a asistentelor medicale de familie în teoria și practica îngrijirilor pentru dezvoltarea copilului mic, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, UNICEF, 2004.
9. Îngrijirea și Dezvoltarea Timpurie a Copiilor în Moldova-studiu național, Guvernul RM-UNICEF, Chișinău, 2003.
10. Managementul îngrijirii nou-născutului, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, USMF "N. Testemițanu", 2005.
11. Oprea CL. Strategii didactice interactive. ed. a III-a. București: EDP, 2008.
12. Rudi M. Pediatrie. Vol. I, II. Chișinău, 2001.
13. Raport anual. Dare de seamă anuală a direcției asistenței mamei și copilului MSRM, VI, 2008.
14. Stasii E, Holban A. Dezvoltarea copilului. Chișinău, 2004.
15. Stratulat P. Ghid de îngrijire a nou-născutului și sugarului pentru medicul de familie. Chișinău, 2000.
16. Strategii de dezvoltare a capacităților medicale (SDCM), Dispoziția MSRM Nr.130 D, 19.06.2002.
17. Supravegherea. CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
18. Tratați copilul. CIMC, OMS/UNICEF, Departamentul pentru Sănătatea și Dezvoltarea Copilului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare MSRM, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, 2007.
19. Voloc A, Țurea V. Dezvoltarea copilului și conduita în maladiile nutriționale. Chișinău, 2007.

Impactul complicațiilor embolice în endocardita infecțioasă

*M. Curudimov, A. Grejdieru, L. Grib, V. Revenco, M. Mazur, A. Știrbul,
A. Grib, I. Oprea, E. Curudimov

Department of Internal Medicine, Discipline of Cardiology, Medical Clinic No 3
11, A. Russo Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37367384735. E-mail: mihail.curudimov@gmail.com

Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

The impact of embolic complications in infective endocarditis

Infective Endocarditis (IE) is a severe disease with an in-hospital mortality rate of up to 20%, mostly due to embolic complications which increase the risk of death about 3 times. The incidence of cerebral embolism is 17-20% of all patients with IE, being probably underestimated because of its silent clinical evolution. Our survey data have revealed the presence of the embolic complications in 17% of all cases of IE, of which cerebral embolism prevailed 6.4%, followed by lung embolism in 4.3% of cases. The embolic syndrome developed more frequently in patients with valvular vegetations in 72.2%, being influenced by vegetation mobility, aortic location and by the pathogenic agent – *Stph. Aureus*. In IE, the embolic complications are widely undiagnosed and require imaging investigations (CT, MRI, Doppler investigation) for early diagnosis, initiation of appropriate treatment and improved prognosis in these patients.

Key words: infective endocarditis, embolic complications, mortality, vegetations.

Влияние эмболических осложнений при инфекционном эндокардите

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – это тяжёлое заболевание, с госпитальной летальностью до 20%, в основном из-за эмболических осложнений (ЭО), которые увеличивают риск смерти в 3 раза. Частота эмболий в мозговых артериях достигает 17-20% из всех пациентов с ИЭ. У обследованных нами больных эмболические осложнения развились в 17% случаях и преобладали церебральные эмболии в 6,4% случаях и легочные эмболии в 4,3% случаях. ЭО более часто, в 72,2% случаях, развились у пациентов с вегетациями на клапанах сердца, особое влияние имело мобильность вегетаций, аортальная локализация и возбудитель – золотистый стафилококк. Эмболические осложнения часто несвоевременно диагностируются, из-за «скрытой» клиники, поэтому необходима ранняя диагностика (КТ, МРТ, Допплер сосудов) для уточнения диагноза, назначение своевременного лечения, критерии, которые повлияют положительно на прогноз пациентов с ИЭ.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, эмболические осложнения, смертность, вегетации.