

a leziunilor inelului pelvin, rezistența de fixare a cardului dorsal al pelvisului este insuficientă, este necesară tracțiune scheletică și regim la pat". M.Tile [3] indică la necesitatea fixației posterioare și anterioare, deoarece stabilizarea exterioră utilizată de el nu asigură o blocare stabilă necesară și dislocarea constituia mai mult de un centimetru. Fixatoarele externe ale oaselor pelviene, prevăzute cu dispozitive de re poziționare verticale și suport de sprijin suplimentar, permit să controlați re poziționarea fragmentelor osoase ale bazinului și este o parte specifică a soluției pentru rezolvarea acestei probleme. Utilajul reduce durata de spitalizare a pacientului și îmbunătățește rezultatele tratamentului. Experiența de 25 de ani de folosire a dispozitivului de reducere și fixare a osului pelvian în Clinica de Chirurgie atestă prezența unei fixații suficiente și sigure a fracturilor oaselor pelviene cu deplasare verticală și menținerea unei stări stabile a inelului pelvian pentru întreaga perioadă,

până la formarea fuziunii complete a măduvei osoase. Rezultatele clinice obținute au arătat că utilajul propus e cel mai eficient aparat utilizat în stabilizarea bazinului, refacerea formei și integrității întregului inel pelvin la pacienții cu politraumatism.

Concluzii

1. Stabilizarea pelvină precoce cu dispozitivul de fixare externă la pacienții cu politraumatism este posibilă, fiind pentru ei o măsură antișoc și creează condiții pentru re poziționarea ulterioară treptată a fracturilor bazinului cu impact scăzut.

2. Utilajul folosit pentru re poziția închisă a leziunilor instabile vertical ale inelului pelvin asigură suprafețe bune de adaptare ale fracturilor și fixarea stabilă până la formarea calusului osos.

3. Complexul de tratament aplicat al leziunilor instabile pelvico-pelvine previne dezvoltarea complicațiilor și îmbunătățește rezultatele finale.

Bibliografie

1. Кустуров В.И., Гидирим Г.П., Горня Ф.И. Хирургическое лечение поврежденных тазового кольца устройством для репозиции и фиксации костей таза. Кишинев, 2006, 28с.
2. Черкес-Заде Д.И. Лечение поврежденных таза и их последствий. –Москва: Медицина, 2006.- 192с.
3. Tile M., Helfet D., Kellam J. Fractures of the pelvis and acetabulum/ Third Edition. -Baltimore, 2003.- 830p
4. Анкин Л.Н. Политравма. -Москва, 2004.- 173с.
5. Кустуров В. Наружный остеосинтез таза в комплексе лечения пострадавших с множественной и сочетанной травмой. /Наукова-практична конференція з міжнародною участю присвячену 25-річчю кафедри травматології і вертебрології Харківської медичної академії // Збірник наукових праць. -Харків, Україна, 2003.- С.156-158.
6. Универсальная классификация переломов. Центр документации АО/ASIF, 1996.
7. Majeed S.A. Grading the outcome of pelvic fractures // J Bone Joint Surg.- 1989.- Vol.71.- P.304-306.



COMPLIANȚA PACIENȚILOR CU RISC CARDIOVASCULAR ÎN OPINIA MEDICILOR DE FAMILIE

COMPLIANCE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR RISK IN OPINION OF FAMILY DOCTORS

Snejana Vetrilă¹, dr. șt. med, conf. univ, **Lucia Mazur-Nicorici**¹, dr. șt. med, conf.univ, **Marigula Moșneaga**², dr. șt. med, conf. univ, **Minodora Mazur**¹, dr. hab. med, prof. univ.

1. *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova*

2. *Centrul Sănătății Familiei "Galaxia"*

Rezumat

Introducere: Controlul eficient al factorilor de risc pot preveni circa 80% din decesele prin boli cardiovasculare. Totuși, această patologie continuă să dețină întâietate printre cauzele de mortalitate și dizabilitate în lume. Non-complianța medicală a fost identificată ca o problemă majoră de sănătate publică, conducând la eșec în controlul bolilor cardiovasculare. **Scopul cercetării.** Evaluarea determinantelor non-complianței la recomandări, la pacienții cu risc cardiovascular în opinia medicilor de familie. **Material și metode de cercetare.** Studiu descriptiv selectiv, transversal, pe un eșantion format din 207 medici de familie. Prelucrarea datelor s-a realizat în programul statistic SPSS 20. **Rezultate.** Lotul de cercetare este compus din medici de familie, vârsta medie a eșantionului constituind $51,2 \pm 0,93$ (i.v. 27-72) ani, 158 (76,3%) activează în instituții medicale publice, 45 (21,7%) – în centre medicale autonome și doar 4 (1,9%) medici sunt angajați în instituții medicale private. Cota persoanelor cu hipertensiune arterială aflați la evidență variază între 10,0 și 50,0 %, cu dislipidemie 10,0-20,0 % din populația adultă din zona de circumscripție. Un factor semnificativ al non-complianței este devierea de la regimul terapeutic, raportată de 118 (57,0%) medici, ca urmare a numărului excesiv de medicamente indicate în opinia a 62 (30,0%) doctori. În categoria cauzelor ce influențează mai puțin semnificativ complianța au fost evidențiate: abilitatea de a deschide flacoanele, a deosebi pastilele și dificultatea de a înghiți tabletele, care s-au repartizat similar, fiind relatate de 52 (25,1%) respondenți. Factori predictivi pentru non-complianță au fost considerate nivelul mai inferior de studii – 49,0% și durata avansată a bolii raportate de 44,0% medici de familie. **Concluzii:** Non-complianța la recomandări, a pacienților cu risc cardiovascular crescut, este determinată atât de devierea de la regimul terapeutic, preponderent la persoane cu nivel mai inferior al studiilor, cu o durată mai mare a bolii, cât și de numărul excesiv de medicamente prescrise de către medici.

Summary

Introduction: Control of risk factors can prevent about 80% of cardiovascular deaths, though this pathology continues to be the leading cause of mortality and disability in the world. Medical non-compliance has been identified as a major public health issue, leading to failure in the control of cardiovascular disease. **Purpose of the research:** To study the opinion of family doctors to ensure that patients comply with therapeutic recommendation for controlling cardiovascular risk factors. **Material and methods:** Selective, transversal study on a sample of family doctors. For data processing we used the SPSS 20 statistical program. **Results:** The research group consists of 207 family doctors, the average age of the sample is 51.2 ± 0.93 (27-72 years old), 158 (76,3%) of the sample performs activity in public medical institutions, 45 (21,7%) – in autonomous medical centers and only 4 (1,9%) doctors are employed in private medical institutions. The proportion of people with evidence of hypertension varies from 10.0 to 50.0% and 10.0-20.0% persons with lipid profile deviations. Failure to comply of the therapeutic regimen was considered a significant factor of low compliance by 118 (57.0%) doctors, caused by the excessive number of prescribed drugs in opinion of 62 (30.0%) doctors. The ability to open vials, to distinguish pills and difficulty swallowing tablets were less significant being reported by 52 (25.1%) respondents. Predictive factors for non-compliance were considered the lower level of studies – 49.0% and the advanced duration of the disease reported by 44.0% of family doctors. **Conclusion:** Non-compliance in patients with high cardiovascular risk is determined both by deviations from the regimen, mostly in patients with lower level of the studies and bigger duration of the disease, and the exorbitant number of medication prescribed by physicians.

Introducere: Controlul eficient al factorilor de risc pot preveni circa 80% din decesele prin boli cardiovasculare. Totuși, această patologie continuă să dețină întâietatea printre cauzele de mortalitate și dizabilitate în lume [1]. Ghidurile internaționale, privind reducerea incidenței și prevalenței bolilor cardiovasculare, precum și a complicațiilor severe asociate acestora, recomandă îndreptarea atenției asupra categoriilor de persoane predispuse să dezvolte boli cardiovasculare, dar și cele deja diagnosticate și aflate sub monitorizare. La etapa actuală rămâne extrem de important ca populația să conștientizeze necesitatea menținerii sub control a factorilor de risc cardiovasculari [1].

În acest context, reprezentanții OMS și Federația Mondială a Inimii recomandă prioritizarea prevenției secundare a bolilor cardiovasculare pentru tot sistemul de sănătate. Potrivit acestora, se impun strategii clare și inteligente de prevenire a deceselor premature cauzate de patologia cardiovasculară, cu accent pe categoriile de persoane cu risc crescut de complicații asociate.

Complianța este comportamentul pacientului care are un rol fundamental în succesul sau eșecul final al oricărui tratament, deoarece este o condiție necesară, desigur nu și suficientă, pentru succesul terapeutic [5].

Non-complianța medicală a fost identificată ca o problemă majoră de sănătate publică, conducând la eșec în controlul bolilor cardiovasculare. Este demonstrat că gradul de respectare a tratamentului medicamentos constituie 50%, pe când respectarea recomandărilor de modificare a stilului de viață numai 10% din pacienți [2].

Mai multe cercetări s-au axat pe evaluarea non-aderenței în aspectul medico-social și elaborarea recomandărilor de ameliorare a acesteia la nivel de sistem și mai puțin s-au axat pe perspectiva pacientului și factorii motivaționali interni care ar putea genera o complianță joasă la tratament. În literatura de specialitate au fost descrise mai mult de 200 de variabile care pot influența complianța [7]. Oricare dintre aspectele non-aderenței, precum refuzul total de a lua medicamentul, diminuarea dozei unui medicament eficace, dozarea intermitentă (erori ale intervalelor dintre doze) sau întreruperea prematură și nu în ultimul rând supradozarea – conduc la eficiență clinică redusă și riscuri substanțiale ale tratamentului [6].

Scopul cercetării: Evaluarea determinantelor non-complianței la recomandări, la pacienții cu risc cardiovascular în opinia medicilor de familie.

Material și metode de cercetare: Am desfășurat un studiu descriptiv selectiv, transversal, pe un eșantion format din medici de familie. Instrumentul de cercetare a constituit un chestionar compus din 25 de itemi, inclusiv 18 – referitor la atitudinea și abilitățile medicilor în domeniul managementului pacienților cu risc cardiovascular, 3 dintre care sunt în baza studiului de caz clinic și 7 întrebări de ordin general. Pentru prelucrarea datelor am utilizat programul statistic SPSS 20.

Rezultate: Lotul de cercetare este compus din 207 medici de familie, vârsta medie a eșantionului constituind $51,2 \pm 0,93$ (i.v. 27-72) ani, raportul F:B de 6:1, cu predominarea femeilor. Prin analiza localizării activității profesionale am atestat, că peste ½ din lotul de studiu activează în zona urbană – 134 (64,7%), urmați de cei din zona rurală – 67 (32,4%) și doar 6 (2,9%) medici activează în regiunile suburbane. După tipul practicii, am constatat că ¼ din eșantion desfășoară activitatea în instituții medicale publice – 158 (76,3%), 45 (21,7%) medici de familie – în centre medicale autonome și doar 4 (1,9%) medici sunt angajați în instituții medicale private. Referitor la experiența profesională am relevat o medie de $25,8 \pm 1,05$ (i.v. 1,0-55,0) ani. Media de pacienți examinați săptămânal a constituit 161 ± 17 (i.v. 100-200) pacienți. Cota persoanelor cu hipertensiune arterială aflați la evidență variază între 10,0 și 50,0%, cu dislipidemie 10,0-20,0% din populația adultă, din zona de circumscripție. Aprecierea nivelului de implicare a medicilor în activitatea științifică a relevat că doar 14 (6,8%) doctori au publicații proprii în reviste medicale.

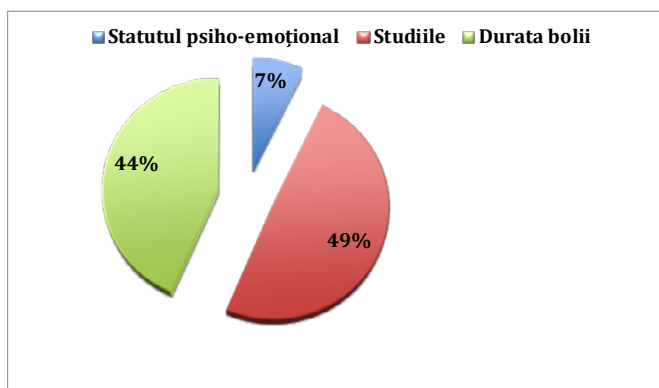
Un factor semnificativ al complianței joase este devierea de la regimul terapeutic raportată de 118 (57,0%) medici, ca urmare a numărului excesiv de medicamente indicate în opinia a 62 (30,0%) doctori. În categoria cauzelor ce influențează mai puțin semnificativ complianța au fost evidențiate: abilitatea de a deschide flacoanele, a deosebi pastilele și dificultatea de a înghiți tabletele, care s-au repartizat similar, fiind relatate de 52 (25,1%) respondenți (tabelul 1).

Am analizat factorii predictivi ai non-complianței la recomandări, ai pacienților. Datele din figura 1 demonstrează, că circa ½ din lotul cercetat – 49,0% respondenți, consideră că pacienții cu studii mai joase vor respecta mai puțin indicațiile terapeutice. Alți 44,0% din medici de familie sunt de părerea că pacienții cu durată mai avansată a bolii vor fi mai puțin complianți la recomandări. De remarcat că doar 7,0% din medici au atribuit impact predictiv asupra complianței stării psiho-emoționale a pacientului.

Tabelul 1

Cauzele non-compliancei la recomandări în viziunea medicilor de familie (n=207)

	Cel mai mult Abs (%)	Mult Abs (%)	Mai puțin Abs (%)	Cel mai puțin Abs (%)	p
Nerespectarea frecvenței medicației pe contul memoriei reduse	118 (57,0)	5 (2,4)	63 (30,4)	21 (10,1)	$\chi^2=6,24$ $p>0,05$
Abilitatea de a deschide flacoanele, deosebi pastilele	12 (5,8)	52 (25,1)	65 (31,4)	78 (37,7)	$\chi^2=5,11$ $p>0,05$
Dificultatea de a înghiți tabletele	23 (11,1)	52 (25,1)	55 (26,5)	78 (37,7)	$\chi^2=12,23$ $p>0,05$
Politerapia	62 (30,0)	51 (24,6)	51 (24,6)	43 (20,7)	$\chi^2=15,9$ $p<0,05$

**Fig. 1.** Ponderea predictorilor non-compliancei la recomandări.

Reieșind din faptul că medicii de familie au identificat o serie de factori responsabili de non-compliance, am analizat soluțiile propuse pentru ameliorarea acestui fenomen (tabelul 2).

Datele din tabel reiterează părerea comunității medicale, precum, că simplificarea regimului terapeutic, prin administrarea preparatelor o dată în zi, ar fi cea mai eficientă soluție în asigurarea unei compliancei mai bune a pacienților, ideea fiind susținută de 108 (52,2%) medici de familie. În rol de metodă eficientă de creștere a compliancei s-a remarcat reducerea numărului de preparate recomandate, notată de 54 (26,0%) respondenți. Altfel s-a distribuit părerea referitor la medicația combinată, considerată "metodă eficientă" și "cel mai puțin eficientă" în proporție similară – 54 (26,0%) și 51 (24,6%) medici, respectiv. Utilizarea notelor de memorare și a casetelor pentru pastile este o soluție sigură în opinia a 83 (40,1%) medici de familie.

Tabelul 2

Soluțiile de ameliorare a compliancei (n=207)

	Cel mai eficient Abs (%)	Eficient Abs (%)	Puțin eficient Abs (%)	Cel mai puțin eficient Abs (%)	p
Reducerea numărului de preparate	48 (23,2)	102 (49,3)	37 (17,9)	20 (9,7)	$\chi^2=3,9$ $p>0,05$
Medicație cu preparate combinate (polypill)	27 (13,0)	54 (26,0)	75 (36,2)	51 (24,6)	$\chi^2=2,75$ $p>0,05$
Utilizarea notelor de memorare, casetelor pentru pastile	40 (19,3)	83 (40,1)	52 (25,1)	32 (15,5)	$\chi^2=4,45$ $p>0,05$
Simplificarea regimului prin administrarea o dată în zi	108 (52,2)	48 (23,2)	47 (22,7)	4 (1,9)	$\chi^2=11,36$ $p>0,05$

Discuții. Datele bibliografice din ultimele decenii relatează că non-compliancea pacienților la recomandări este o problemă în prevenția cardiovasculară. Rezultatele publicate în urma monitorizării electronice au constatat că pacienții omit peste 70% din medicamentele din lista prescrisă, iar peste 30% dintre pacienți omit unele din dozele prescrise, indiferent de boală, prognostic sau simptome. Totodată practicile medicale din țara noastră sunt limitate în acest sens și dictează necesitatea focusării atenției asupra instruirii pacientului cu risc cardiovascular pentru a asigura o aderență mai bună la recomandări, atât de ordin medicamentos, cât și a stilului de viață. Rezultatele proprii au relevat că viziunea medicilor de familie este diferită referitor la metodele de creștere a compliancei pacienților la recomandări, preferențial la administrarea preparatelor o dată în zi – 52,2% și reducerea numărului de preparate, notată de 26,0% medici. Publicațiile moderne confirmă și importanța abordării psihologice a pacientului cu risc cardiovascular în asigurarea unei aderențe mai bune la recomandările privitor modul de viață sănătos în lupta cu factorii de risc cardiovasculari.

De altfel, non-compliancea la tratament rămâne o problemă nesoluționată, atât la nivel internațional, cât și în țara noastră.

Concluzii: Non-compliancea medicală a pacienților cu risc cardiovascular crescut este determinată atât de devierea de la regimul terapeutic, preponderent la persoane cu nivel mai inferior al studiilor, cu o durată mai mare a bolii, cât și de numărul excesiv de medicamente prescrise de către medici.

Bibliografie

- Massimo F. Piepoli, Arno W. Hoes, Stefan Agewall et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. May 2016.
- Lozan O., Gramma R., Obreja G. et al. Controlul și prevenirea maladiilor netransmisibile. Chișinău 2016, p. 66.
- Rozanski Alan. Integrating Psychologic Approaches Into the Behavioral Management of Cardiac Patients. Psychosomatic Medicine 67 Suppl 1: S67-73 • May 2005.
- Roland E, Matthias Goebel, Peter Bramlage. Barriers to cardiovascular risk prevention and management in Germany—an analysis of the EURIKA study. Vasc Health Risk Manag. 2012; 8: 177–186.
- Nieuwlaar R., Wilczynski N, Navaro T, et al. Intervention for enhancing medication adherence. Cochrane Database Syst Rev. 2014;
- Haynes R. B. Improving patient adherence: state of the art, with special focus on medication taking for cardiovascular disorders. In: Burke LE, Okene IS, eds. Patient Compliance in Health Care Research: American Heart Association Monographs Series. Armonk, NY: Futura Publishing Co; 2001:3–21.
- Homedes Nuria. Do we know how to influence patients' behaviour? Tips to improve patients' adherence. In: Family Practice, V.8, nr. 4.