

alimentare, poluarea aerului, fonul radioactiv mărit;

- acțiunea permanentă și mărită a antigenilor mediului înconjurător, adică superinfecția, mai ales la copii ce au o imunitate nefavorabilă și frecventează creșele și grădinițele de copii, școlile, liceile și alte instituții.

Avind în vedere analiza epidemiologică a amigdalitei cronice între populație expusă în text în diferite zone continentale putem face concluzia că datele sunt destul de variate atât la copii, cât și la maturi. Aceasta ne demonstrează faptul că este necesară cercetarea stării epidemiologice a patologiilor cronice otorinolaringologice în fiecare zonă ce ne interesează pentru a cunoaște situația reală. Efectuarea unui studiu statistic amplu, cunoașterea prevalenței amigdalitei cronice în diferite localități a R. Moldova, minimalizarea factorilor ce favorizează dezvoltarea proceselor inflamatorii în amigdalele palatine v-a favoriza îmbunătățirea calității evidenței acestei categorii de pacienți cu depistarea cauzelor etiopatogenetice, ereditare, sociale. Efectuarea măsurilor de profilaxie și tratament v-a micșorarea numărului de complicații a acestei patologii.

### **Bibliografie**

1. Агаджанян Н.А., Ермакова Н.В., Экологический портрет человека на Севере. М.,1997.
2. Капустина Т.А. Распространенность хронических оториноларингологических заболеваний у взрослых жителей Восточной Сибири. Бюллетень СО РАМН, N.4 (110), 2003, с.70-73.
3. Попа В.А. Хронический тонзиллит. Кишинев, 1984.
4. Горашенко Т.И., Богомилский М.Р., Шишмарева Е.В. Новые подходы к лечению обострений хронического тонзиллита у детей. Детские инфекции 1. -- 2004
5. Антипенко В.В. Консервативное и хирургическое лечение хронического неспецифического тонзиллита. Автореф.диссер.на соиск. ученой степени канд.мед.наук, Санкт-Петербург 2009.
6. Warren J. Practical Experience with Clinical Algorithms for Reducing Unnecessary Antibiotic Use in the Management of Streptococcal Pharyngitis. Issues Infect Dis. Basel, Karger, 2004, vol 3. pp 36 – 48.
7. Ситников В.П., Куницкий В.С. Наука и медицина – Чернобылю Международная конференция, Тезисы. Гродно 1993, 214-215.
8. Хасанов С.А. Актуальные вопросы оториноларингологии Ташкент 1992, 36-37.
9. Быкова В.П. Вестник оториноларингологии 1998,1,43-45.
10. Балашко И.С. Здравоохранение Белоруссии 1975,7, 68-70

## **VALOAREA FIȘEI MEDICALE A BOLNAVULUI DE STAȚIONAR ÎN DEMONSTRAREA CALITĂȚII INTERVENȚIEI CHIRURGICALE**

**Andrei Pădure**

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Value of the in-patient records in demonstration of surgical intervention quality***

Objective of this work was to analyze compartment “Surgical intervention” from in-patient records for valuation of documentary deficiencies admitted in this section and to demonstrate their impact on quality of operations. 439 in-patient records completed during 2003-2008 in various hospitals of the Republic of Moldova were studied. Documentary deficiencies were established, the most common of them were omission of the postoperative diagnosis.

## **Rezumat**

Prin prezenta lucrare științifică s-a urmărit scopul analizării compartimentului „Intervenții chirurgicale” a fișei medicale a bolnavului de staționar pentru evaluarea neajunsurilor documentare admise în acest compartiment și stabilirii impactului lor asupra demonstrării calității intervenției chirurgicale. Au fost analizate 439 de fișe medicale ale bolnavului de staționar. Au fost stabilite deficiențele în completarea compartimentului, cel mai frecvent neajuns fiind omiterea diagnosticului postoperatoriu.

## **Actualitatea temei**

În procesul efectuării expertizelor medico-legale și analizării calității serviciilor medicale un rol deosebit îl are documentația medicală, care este sursa principală de informații cu caracter probatoriu utilizată de către expert, iar mai târziu și în instanță [13, 14]. Dintre toate documentele medicale la baza efectuării expertizei medico-legale mult mai frecvent stau fișele medicale ale bolnavului de staționar. De calitatea informațiilor conținute în fișa medicală va depinde în mare măsură capacitatea medicului de a justifica acțiunile sale [3].

Documentația medicală este unica sursă de informații obiective cu privire la pacient, cursul procesului diagnostico-curativ, particularitățile manifestării și evoluției procesului patologic sau traumatic [8, 10]. Din această cauză, documentele medicale sunt considerate a fi unica „unitate de măsură” a nivelului serviciilor medicale acordate pacientului [6]. În acest context, savanții previn că volumul informațional redus, scrisul indescifrabil și altele neajunsuri din documentele medicale nu permit evaluarea calității asistenței medicale acordate pacientului și demonstrarea corectitudinii tratamentului [5, 9].

Compartimentul *intervenții chirurgicale* a fișei medicale a bolnavului de staționar merită o atenție deosebită, deoarece potrivit părerii mai multor cercetători [1, 7], tocmai metodele invazive de diagnosticare și tratament folosite în specialitățile de profil chirurgical sunt cauza prevalării acestora în structura specialităților cu risc sporit de apariție a complicațiilor nedorite. Suntem de părerea că volumul și calitatea informațiilor clinice fixate în acest compartiment al fișei determină capacitatea de a justifica necesitatea și volumul intervenției chirurgicale, după cum și a demonstra nivelul corespunzător de efectuare a acesteia.

## **Obiectivele lucrării**

Prezenta lucrare și-a trasat drept obiectiv a evalua neajunsurile documentare admise în compartimentul „intervenții chirurgicale” a fișei medicale a bolnavului de staționar și a stabili impactul lor asupra demonstrării calității intervenției chirurgicale.

## **Material și metode de cercetare**

Analizei au fost supuse 439 de fișe medicale ale bolnavilor de staționar, elaborate în instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale ale Republicii Moldova între anii 2003-2008. În studiu au fost incluse doar fișele pacienților internați în secții de profil chirurgical în urma traumelor. Calcularea volumului eșantionului s-a efectuat după formula pentru sondajul aleatoriu fără repetare [2]. Drept totalitate statistică (N) a fost considerată prevalența prin leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe înregistrată în Republica Moldova în anul 2008, care conform Anuarului Statistic „Sănătatea Publică în Moldova. Anul 2007” [4] a constituit 163935 de cazuri. Informațiile extrase din fișele medicale ale bolnavului de staționar au fost colectate prin intermediul chestionarului de introducere a datelor elaborat în acest scop. Lotul obținut a fost cercetat prin metodele matematică, comparativă, statistică, analitică și de expertiză.

## **Rezultatele cercetărilor**

Analiza fișelor medicale a arătat că 70,39±2,60% de pacienți (309) au fost tratați prin metode chirurgicale, beneficiind de intervenții de diferit volum. Marea majoritate (49,19%) a intervențiilor chirurgicale a fost efectuată sub protecția anesteziei locale. Sub anestezie generală

au fost realizate 19,09% de intervenții, iar sub anestezie tronculară – 12,62%. În 19,10% de observații, tactica de tratament a prevăzut mai multe intervenții chirurgicale, efectuate preponderent (10,68%) sub protecția anesteziei generale și locale.

În scopul evaluării incidenței reale a neajunsurilor ce țin de intervențiile chirurgicale, aceasta (incidența) a fost estimată din numărul fișelor pacienților ce au fost supuși tratamentului operator.

După elaborarea planului de diagnosticare și tratament, în cazul necesității de intervenire în mod chirurgical, medicul argumentează această necesitate prin intermediul epicrizei preoperatorii. În literatura de specialitate [11] sunt descrise cazuri de omitere a epicrizei, care a fost tratată în ședința de judecată în defavoarea medicului chirurg, acesta fiind obligat de instanță să-i compenseze pacientului prejudiciul adus pentru înlăturarea falangelor digitale. Așadar, în lipsa epicrizei preoperatorii nu poate fi justificată atât necesitatea, cât și volumul intervenției chirurgicale. Analiza compartimentului intervenții chirurgicale a scos în evidență 11,97±5,34% de fișe în care epicriza preoperatorie a lipsit. S-a observat că în fișele în care epicrizele preoperatorii au lipsit, majoritatea intervențiilor (64,86%) a fost efectuată sub anestezie locală, fiind executate operații de volum redus. Odată cu creșterea volumului și gravității intervenției a scăzut semnificativ și numărul fișelor în care epicriza preoperatorie a fost lipsă. Cu toate acestea, în 5,41% din fișe epicriza preoperatorie a lipsit chiar și în cazul efectuării intervențiilor laborioase sub protecția anesteziei generale.

Intervențiile chirurgicale laborioase și dificile solicită aplicarea unor metode mai eficiente și sigure de anestezie, fiind necesară antrenarea medicului anestezist. Acesta, la rândul său, până la aplicarea anesteziei, trebuie să examineze minuțios pacientul în vederea stabilirii stării generale a lui, existenței indicațiilor și contraindicațiilor pentru anumite medicamente și întocmirii examenului preoperatoriu. Analiza acestui compartiment a scos în evidență 18,77±5,13% de fișe cu neajunsuri admise de către anesteziști. În 67,24% din aceste observații medicii anesteziști au omis calcularea riscului anestezic și indicarea lui în examenul preoperatoriu. Mai grav este însă că în 32,76% din cazurile date examenul preoperatoriu al anestezistului a lipsit. În această ordine de idei este de atenționat că în lipsa acestor înscrisuri anestezistul nu poate confirma faptul examinării pacientului, iar absența acestui examen nu-i va permite să aprecieze corect starea pacientului până la operație și astfel să aplice o anestezie eficientă și să prevină eventualele complicații de ordin anestezic ce pot surveni în perioada intraoperatorie. Totodată, în unele fișe au fost observate comasări nejustificate ale examenului preoperatoriu cu protocolul anesteziei propriu-zise. Este de remarcat faptul că nu au fost identificate fișe medicale care să nu conțină procesul-verbal al anesteziei.

În literatura de specialitate [12] sunt desfășurate pe larg complicațiile alergice generale (șoc anafilactic) și locale (necroză) ce pot fi determinate de aplicarea novocainei în calitate de anestezic. Aceste complicații sunt generate de reacțiile individuale hiperergice ale pacienților. Ținându-se cont de incidența înaltă a complicațiilor alergice ale novocainei, administrarea acesteia drept substanță anestezică se efectuează numai după executarea probei individuale de sensibilitate rezultatele căreia se fixează în mod obligatoriu în fișa medicală. Neefectuarea probei de sensibilitate la novocaină este o încălcare ce poate duce la complicații nedorite în procesul acordării asistenței medicale. Spre regret, în 33,33±4,64% din fișele pacienților care au suportat diverse manipulații invazive (intervenții chirurgicale, instalarea drenurilor, cateterizarea venei subclaviculare ș.a.) sub protecția anesteziei locale cu novocaină nu au fost indicate rezultatele probei individuale de sensibilitate. Totodată, în 11,0±5,37% din cazurile de cură chirurgicală cu anestezie locală, atât tipul anestezicului folosit pentru anestezie, cât și rezultatele probei de sensibilitate la anestezic nu au fost specificate în nici unul dintre compartimentele fișei medicale. Prin urmare, absența probei de sensibilitate individuală la novocaină capătă proporții alarmante.

Intervenția chirurgicală are menire curativă, însă totodată servește drept sursă importantă de informații ce urmează să completeze diagnosticul clinic. Astfel, intervențiile chirurgicale permit a se confirma caracterul penetrant al plăgilor, stabili existența leziunilor interne, depista complicațiile (hemotorace, hemoperitoneum, peritonită etc.), concretiza tactica curativă

ulterioară, argumenta necesitatea înlăturării unor organe etc. Este de menționat că, după prelucrarea chirurgicală se pierd caracterele primare ale leziunilor, fiind imposibilă soluționarea unor probleme cum ar fi tipul plăgii (contuză, tăiată, înțepată), mecanismul de producere, particularitățile agentului traumatic ș.a. în lipsa documentației medicale. Deci, datele cuprinse în protocolul operației vor oferi clinicianului informații pentru argumentarea și completarea diagnosticului clinic, iar medicului legist – pentru soluționarea întrebărilor ridicate de către organul de urmărire penală. Prin studierea protocoalelor intervențiilor chirurgicale  $20,71 \pm 5,07\%$  din ele au fost calificate de către noi drept defectuoase. Din aceste procese-verbale,  $82,81\%$  au fost considerate incomplete. În compartimentele date au fost omise de regulă caracterul leziunilor interne, cantitatea și caracterul sângelui revărsat în cavități ș.a. Adeseori, descrierile erau înlocuite prin concluzii (ex.: „sânge modificat/vechi”, „hematom subacut/cronic”, „testiculul devitalizat”), fapt ce influența semnificativ informativitatea protocolului. Au fost înregistrate procese-verbale în care revărsatele sanguine (hematoamele) au fost apreciate în unități de suprafață („ $6 \times 6 \text{ cm}$ ”) și nu de volum (ml).

În  $17,19\%$  din fișele cu deficiențe de protocoale ale intervențiilor chirurgicale, acestea (protocoalele) nu au fost constatate în genere. Lipsa proceselor-verbale ale operațiilor s-a constatat doar în cazurile intervențiilor chirurgicale simple, realizate sub protecția anesteziei locale. Cazuistic au fost examinate și fișe medicale în care efectuarea intervenției chirurgicale a rezultat doar de pe antetul fișei, în documentul medical fiind lipsă orice alte înregistrări despre intervenție (epicriza preoperatorie, protocolul operației, diagnosticul postoperator). Asemenea neajunsuri nu vor permite expertizei medico-legale să aprecieze volumul și calitatea intervenției chirurgicale și astfel a asistenței medicale legate de această manoperă.

Protocolul operației finalizează cu diagnosticul postoperatoriu, ce rezultă din modificările și patologiile stabilite în cadrul intervenției chirurgicale și care completează diagnosticul clinic. Uneori, diagnosticul postoperatoriu poate fi esențial diferit de cel de la internare. Spre exemplu, în una dintre observațiile noastre, la internare s-a stabilit diagnosticul „*plagă nepenetrantă în cavitatea peritoneală*”, la revizia plăgii – „*plaga se termină în mușchiul rect abdominal*”; la laparoscopie – „*sânge proaspăt în cavitatea abdominală, în proiecția plăgii externe, pe suprafața internă a peretelui abdominal se determină o plagă*”; intraoperator – „*sânge proaspăt în cavitatea peritoneală, leziune a omentului*”; diagnosticul postoperatoriu – „*plagă penetrantă în cavitatea abdominală cu lezarea omentului, hemoperitoneum*”.

În  $35,28 \pm 4,58\%$  de fișe ale pacienților tratați operator diagnosticul postoperatoriu nu a fost înregistrat, neajuns ce se răsfrânge în mod evident asupra argumentării diagnosticului clinic. S-a observat, că în peste o jumătate ( $51,38\%$ ) din aceste cazuri diagnosticele postoperatorii nu au fost indicate după intervențiile de prelucrare prim-chirurgicală a plăgilor necomplicate. Este, însă, inexplicabilă lipsa diagnosticului postoperatoriu după intervenții voluminoase, efectuate asupra organelor interne sub protecția anesteziei generale, situație constatată în  $15,59\%$  din aceste observații.

O problemă nu mai puțin importantă în practica chirurgicală este justificarea necesității de înlăturare a organelor interne. Este cunoscut că la înlăturarea organului se recurge doar atunci când acesta este într-atât de traumatizat, încât integritatea sa nu poate fi restabilită și menținută fără a pune în pericol viața pacientului. Suntem de părerea, că justificarea juridică a înlăturării organului poate avea loc doar prin detalierea în protocolul operației a leziunilor constatate la nivelul acestuia și confirmarea aspectului lezional prin intermediul examenului morfo-histologic. În cazul descrierii incomplete și insuficiente a caracterului leziunilor constatate la nivelul viscerelor (ex.: splină, rinichi) și în lipsa rezultatelor examenului morfo-histologic necesitatea înlăturării organului poate fi pusă la îndoială. În lotul cercetat s-au constatat 2 cazuri de lipsă în fișă a rezultatelor examenului morfopatologic, constituind  $9,52\%$  din numărul pacienților operați pe viscere în secțiile de chirurgie generală. În ambele cazuri diagnosticul clinic a fost argumentat, iar protocolul intervenției chirurgicale a fost apreciat drept complet.

## Concluzii

1. Volumul și calitatea informațiilor clinice fixate în compartimentul „intervenției chirurgicale” al fișei determină în modul cel mai direct capacitatea de a justifica necesitatea și volumul intervenției chirurgicale, după cum și a demonstra nivelul corespunzător de efectuare a acesteia.
2. În lipsa epicrizei preoperatorii nu poate fi justificată atât necesitatea, cât și volumul intervenției chirurgicale.
3. Compartimentul „Examenul preoperatoriu al anesteziștilor” confirmă faptul examinării pacientului, iar absența acestui examen nu-i va permite specialistului să aprecieze corect starea pacientului până la operație și astfel să aplice o anestezie eficientă și să prevină eventualele complicații de ordin anesteziologic ce pot surveni în perioada intraoperatorie.
4. Absența probei de sensibilitate individuală la novocaină capătă proporții alarmante (33,33±4,64%).
5. Descrierea incompletă a modificărilor constatate intraoperator și mai ales lipsa procesului-verbal al intervenției chirurgicale nu vor permite aprecierea volumului și calității operației, a necesității înlăturării organelor interne și astfel a – asistenței medicale legate de această manoperă.
6. Diagnosticul postoperatoriu are menirea de a-l completa pe cel clinic.

## Bibliografie

1. Carter D. The surgeon as a risk factor. In: British Medical Journal, 2003, vol.326, p. 832-833
2. Mureșanu P. Manual de statistică sanitară. București: Editura Medicală, 1989, 360 p.
3. Manaouil C., Jardé O. Information du patient en médecine: bilan de 4 années de jurisprudence. In: Journal de Médecine légale, droit médical, victimologie, dommage corporel, 2001, nr. 7-8, vol.44, p. 533-541
4. Sănătatea Publică în Moldova, anul 2008. Centrul Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății. Chișinău, 2009. 333 p.
5. Головин В.С. и др. Материалы к вопросу судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. Москва, 2006, с. 294-296
6. Дмитриева О.А. и др. Судебно-медицинские акушерско-гинекологические экспертизы по делам связанным с профессиональными правонарушениями медицинских работников. В: Судебно-медицинская экспертиза, 2007, №4, с. 24-27
7. Ерофеев С.В. Медико-правовые аспекты оценки качества медицинской помощи: сравнение отечественной и зарубежной практики. В: Медицинское право, 2006, № 1 (13), с. 39-43
8. Лялина Е.А. Анализ дефектов медицинской документации, предоставленной на судебно-медицинскую экспертизу из лечебно-профилактических учреждений г.Новосибирска. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Выпуск 12, часть 1. Новосибирск-Красноярск, 2007, с.35-38
9. Низий А.В., Юртаева Е.А. Дефекты диагностики и лечения, выявленные в ЛПУ г. Находка за 2003.2005 гг. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Выпуск 12, часть 1. Новосибирск-Красноярск, 2007, с. 41-44
10. Новосёлов В.П., Лялина Е.А. К вопросу повышения качества оформления и ведения медицинских документов в аспекте их юридической значимости. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Выпуск 12, часть 1. Новосибирск-Красноярск, 2007, с. 44-46
11. Розман М.С. Дефекты медицинской документации: значение для наступления гражданско-правовой ответственности лечебно-профилактических учреждений (из практики Ханты-Мансийского городского суда). В: Медицинское Право, 2003, № 4(4), с. 47 - 50

12. Северова Е.Я., Велишева Л.С. Вопросы приобретённой аллергии в судебно-медицинской практике. Москва: Медицина, 1972. 160 с.

13. Смирнов В.В., Смирнов Вл.Вл., Костяков А.И. Значение медицинской документации при проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. Москва, 2006, с. 288-290

14. Черкалина Е.Н., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Значение медицинских документов при проведении комиссионных экспертиз по материалам дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи новорожденным. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Выпуск 12, часть 1. Новосибирск-Красноярск, 2007, с. 74-77

## **PROMOVAREA DONATORILOR DE SÂNGE DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**Natalia Popușoi**

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Promoting blood donors in Republic of Moldova***

Blood is a product that can not be bought, can not be produced and can be achieved only through the goodwill of us.

In European countries, the percentage of voluntary donors are the following: Moldova - 22%, Denmark - 10%, UK - 9%, Netherlands - 8%, Germany, France - 6%, Italy, Hungary - 4%, Romania - 1%.

According to World Health Organization statistics, in contemporary society of blood transfusion or blood components is indicated during the life of every three people. Saving the lives of millions of people are due to those, which they did not even know - the blood donors who have given blood without any reward claim.

### **Rezumat**

Sângele este un produs care nu poate fi cumpărat, nu poate fi produs și nu poate fi obținut decât prin bunăvoința celui de lângă noi. În țările europene, procentele de donatori voluntari sunt următoarele: Moldova - 22%, Danemarca - 10%, Marea Britania - 9%, Olanda - 8 %, Germania, Franța - 6%, Italia, Ungaria - 4%, România - 1%.

Conform statisticii Organizației Mondiale a Sănătății, în societatea contemporană transfuzia de sânge sau de componente sanguine este indicată pe parcursul vieții fiecărei a treia persoane. Salvarea vieților a milioane de oameni se datorează celor, pe care ei nici nu-i cunosc - donatorilor de sânge, care i-au oferit sângele fără a pretinde la vreo recompensă.

### **Introducere**

Conform calendarului Organizației Mondiale a Sănătății, pe data de 14 iunie în lume este marcată Ziua mondială a donatorului de sânge, ce are drept scop sensibilizarea populației privind necesitatea donării benevole de sânge, în vederea asigurării rezervelor necesare de componente sanguine - patrimoniul de bază al sistemului național de sănătate[1].

Scopul Zilei Mondiale a Donatorului de Sânge – 14 iunie este crearea angajamentului:

1. A celor sănătoși, de a deveni donatori benevoli constanți;
2. A donatorilor existenți, de a continua să doneze regulat;
3. A guvernului, comunității și a instituțiilor medico-sanitare, de a promova donarea voluntară neremunerată și de a micșora numărul de donări-rude, de a elimina donarea plătită prin fortificarea programelor de promovare și educare a donatorilor;