

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN ÎN TRATAMENTUL DE RECUPERARE AL PACIENȚILOR DE PROFIL ORTOPEDIC

Anișoara CIMIL¹,

Dumitru TINTIUC², Nicolae CAPROȘ³,

¹IMSP SCTO, Catedra Medicină Socială și Management,

²USMF N. Testemițanu, Catedra Medicină Socială și Management,

³USMF N. Testemițanu, Catedra Ortopedie și Traumatologie

Summary

Treatment management in rehabilitation of orthopedics patients

According to statistics during 2007 - 2012 disability in the Republic of Moldova continued to maintain a high level. Two groups of patients with various forms of disability were assessed in the Department of Functional Rehabilitation in Traumatology and Orthopedics. The disability resulted from orthopedic and postsurgical conditions. The patients followed recuperative treatment which aimed to analyze the impaired function of the locomotor system. At the individual level measures of the functional capacity of the locomotor system have been performed, the result being directly correlated with the goals of rehabilitation.

Keywords: management, rehabilitation, disability.

Резюме

Актуальный менеджмент в реабилитации ортопедических больных

На основании статистических данных, в Республике Молдова, в период с 2007 по 2012 г. инвалидность продолжает сохраняться на высоком уровне. В отделении функциональной реабилитации в травматологии и ортопедии КБТО были обследованы две группы пациентов с различными формами функциональных нарушений, как осложнение ортопедических патологий, и в послеоперационном периоде, которым было осуществлено реабилитационное восстановление поврежденной опорно-двигательного аппарата.

Индивидуально было произведено изучение функциональных способностей опорно-двигательного аппарата, результатом которого была прямая взаимосвязь с целями реабилитации.

Ключевые слова: менеджмент, реабилитация, инвалидность.

Introducere

În anul 2011, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în Raportul anual, a specificat că circa un miliard de persoane din lume trăiesc cu o dizabilitate, dintre care aproape 200 de milioane se confruntă cu mari dificultăți funcționale, iar prevalența dizabilității este în continuă creștere. OMS recomandă guvernelor naționale a revizui politicile și serviciile specifice dizabilității, pentru identificarea lipsurilor și barierelor în planificarea acțiunilor cu scopul depășirii lor [14].

Dizabilitatea în Republica Moldova are caracteristici similare cu cele prezentate în Raportul OMS, iar datele statistice ale dizabilității/invalidității primare, în perioada 2007–2012, denotă că aceasta continuă să se mențină la nivel înalt în populația de toate vârstele. Persoanele cu una sau cu mai multe forme de dizabilitate, înregistrate în Moldova, constituie 135,8 mii, ceea ce constituie 3,8% din populația țării [1, 14]. Tendințele mondiale demografice și epidemiologice impun cererea pentru reabilitare și îngrijire de lungă durată. Dovezile științific argumentate sugerează că deficiențele legate de îmbătrânire și condițiile precare de sănătate pot fi diminuate la persoanele cu dizabilități prin elaborarea unor soluții manageriale pentru reabilitare, iar în consecință fiind diminuată invaliditatea.

Reabilitarea medicală are ca obiectiv îmbunătățirea capacității funcționale prin metode de diagnostic și tratament al afecțiunilor patologice, reducerea deteriorărilor, prevenirea și tratarea complicațiilor. Majoritatea specialiștilor în managementul medical în traumatologie și ortopedie constată creșterea indicilor morbidității în urma traumatismelor craniocerebrale, ale aparatului locomotor și în urma maladiilor degenerative osteoarticulare și vertebrale [1, 3, 6, 8, 9].

Actualmente se înregistrează o cotă înaltă a bolnavilor de profil ortopedo-traumatologic, iar invaliditatea totală ocupă locul 6-7 în structura dizabilităților [2, 10]. Maladiile sistemului osteoarticular, în structura invalidității primare au o pondere de 8,9% în anul 2012, iar leziunile traumatiche – de 6,6% [3, 5, 6]. Conceptul de reabilitare complexă a bolnavilor de profil ortopedo-traumatologic a avut o ascensiune la începutul sec. XX. Literatura de specialitate confirmă aplicarea atât a metodelor conservatoare, cât și a celor chirurgicale de tratament și reabilitare [1, 3, 4, 6, 8]. Tratamentul chirurgical s-a axat pe operații organomenajante, economice și pe diferite tehnici de endoprotezare și exoprotezare. Această direcție a avut o implementare la bolnavii cu diferite maladii ale aparatului locomotor, inclusiv cu tumori benigne sau maligne [6, 7, 9, 11, 12].

Reabilitarea acestor bolnavi începe odată cu spitalizarea lor și determinarea programului de tratament și recuperare complexă. Atât reabilitarea chirurgicală, cât și cea terapeutică amplifică rezultatele reabilitării funcționale și medico-socioprofesionale [1, 6].

Recuperarea este un domeniu de activitate complex – medical, social și profesional, prin care se urmărește restabilirea cât mai deplină a capacității funcționale pierdute de către o persoană în urma unei boli sau a unui traumatism, precum și dezvoltarea unor mecanisme compensatoare care să-i asigure în viitor posibilitatea de muncă sau

de autoservire, respectiv o viață independentă economic și social (OMS).

Actualitatea conceptului și utilitatea demersurilor practice aferente se bazează pe creșterea speranței medii de viață și duratei medii de viață, calitatea vieții fiind influențată în mod pozitiv de asistența fizică medicală, ceea ce ar putea preveni sau reduce deficiențele funcționale.

Material și metode

Din punct de vedere medical sau al bolii, capacitatea de funcționare, dizabilitatea și sănătatea pacientului sunt privite, în primul rând, ca niște consecințe sau ca impact al unei boli sau al unei stări de sănătate. Intervențiile medicale sunt orientate spre procesul bolii, iar scopul final al acestor intervenții este de a evita consecințele asupra individului. Pentru a evalua rezultatele intervenției relevante pentru pacientul respectiv, atât gradul de funcționare, cât și sănătatea trebuie analizate prin metode clinico-funcționale, precum și prin impactul acestora asupra vieții pacienților, din punct de vedere fizic și cognitiv [7, 16, 18].

La nivel individual, este esențial să se măsoare rezultatele pentru a evalua eficiența anumitor intervenții și servicii de reabilitare, pentru o corelare directă cu obiectivele abordate în planul de reabilitare. Reabilitarea trebuie aplicată printr-un program continuu, ce permite persoanei să mențină un nivel de participare și o stare de bine, care altfel nu ar fi fost obținute. Auditarea serviciilor de reabilitare ar trebui să fie o practică obligatorie, iar specialistul în reabilitare investighează pacientul, face evaluări funcționale și explorează influența factorilor contextualii asupra funcționării prin alegerea intervențiilor necesare ca: *fizioterapiile, kinetoterapia, terapia ocupațională, susținerea neuro-psihologică, tratamentul medicamentos*.

Obiectivele propuse spre realizare în acest domeniu sunt următoarele:

- prevenirea apariției complicațiilor postchirurgicale;
- asigurarea tratamentului complex al pacientului cu multiple aspecte disfuncționale;
- ameliorarea substanțială a deficitelor funcționale și a tabloului clinic, caracteristice patologiei ortopedice, posttraumatice;
- evitarea invalidizării bolnavilor, precum și menținerea autonomiei lor;
- aplicarea programelor de recuperare medicală, în scopul refacerii funcțiilor diminuate și creșterii nivelului funcțional sau realizării unor mecanisme compensatoare.

În condițiile dezvoltării conceptului de recuperare și diversificării metodelor utilizate, au apărut domenii particulare de recuperare, dintre care se evidențiază *recuperarea ortopedică*. În cadrul programelor de recuperare ortopedică, cel mai frecvent se aplica recuperarea după operații de genunchi sau șold; recuperarea după intervenții pe coloana

vertebrală, inclusiv corectarea ținutei defectuoase. În cadrul patologiei asistate în unitățile noastre de specialitate se includ afecțiuni posttraumatice și ortopedo-chirurgicale: sechele după fracturi/luxații, entorse/contuzii la nivel articular/periarticular (inclusiv laxități sau retracții capsulo-tendinoase sau musculo-ligamentare, pseudoartroze); sechele post-intervenție ortopedo-chirurgicale (osteosinteze diverse, artroplastii, meniscectomii, miotenorafii, amputații, reconstrucții funcționale segmentare etc.).

Printre provocările majore cu caracter global, cu care se confruntă omenirea la începutul noului mileniu, se numără: progresul general înregistrat în medicina de urgență/traumatologie, capabilă să salveze tot mai multe vieți, dar furnizând – paradoxal! – tot mai mulți supraviețuitori cu dizabilități, dintre care unele ireversibile, fapt ce a condus la o continuă și marcantă creștere numerică a persoanelor cu afecțiuni sau infirmități cronice; îmbătrânirea demografică rapidă, cu complexe și multiple consecințe de tip medico-socioeconomic.

Sistemul de management al calității este menit să îmbunătățească continuu starea de sănătate a populației prin asistența medicală de recuperare, vizând în mod special aspectul funcțional de integrare a pacientului în activitatea cotidiană și în activitatea profesională. Managementul tratamentului de recuperare al pacienților cu maladii ortopedice reprezintă o problemă de sănătate publică, din cauza implicațiilor medico-sociale, ca urmare a numărului mare de persoane-invalide, precum și prin pierderea capacității temporare de muncă, prin afectarea segmentului activ al populației.

În secția *Reabilitare funcțională în traumatologie și ortopedie* a SCTO a fost inițiată analiza eficacității metodelor de reabilitare conform structurii morbidității cu genază de afectare a aparatului locomotor. Dată fiind multitudinea parametrilor studiați și pentru a putea oferi o imagine de ansamblu asupra aspectelor evolutive și de recuperare, prezentăm două studii. *Studiul întâi*, desfășurat în perioada 1 martie 2011 – 1 martie 2012, a cuprins un lot reprezentativ de 678 cazuri, la care a fost posibilă colectarea datelor și au fost evaluați în complex, anamnestic și clinico-funcțional, pacienți cu maladii ortopedice și post-chirurgicale. *Studiul doi*, pentru recuperarea pacienților ortopedici, a fost desfășurat din 1 martie 2012 până la 1 martie 2013, pe un lot reprezentativ de 868 pacienți. Terapia de recuperare a constat în cure de tratament o dată sau timp de două ori pe an.

Activitatea complexă multidisciplinară, desfășurată în spital, definește oferta de servicii medicale de recuperare, având ca obiectiv prevenirea sau reducerea la minim a sechelelor funcționale, ca urmare a unor maladii ortopedice; procesul de recuperare desfășurându-se de la debutul afecțiunii, evaluat în dinamică până la epuizarea restantului funcțional.

Pentru a putea interpreta datele DISABILITY AND HEALTH, aspectele de funcționare sau dizabilitate sunt măsurate cu ajutorul a doi parametri: *capacitatea și performanța*. Rezultatele obținute au fost comparate cu normele general acceptate pentru o anumită categorie de populație-standart (de vârstă, sex, greutate corporală, tip de patologie, nivel educațional etc.). Diferențele dintre performanță și capacitate la nivelul fiecăruia dintre paliere (respectiv: dizabilitate, limitare de activitate, restricție de participare) pot fi cuantificate prin mijloace de testare specifice, reprezentate de variate modalități (grile, scale) de evaluare standardizată conform diagnosticului. Un algoritm orientativ în acest sens este următorul: lipsa deficitului (0-4%), deficit ușor (5-24%), deficit moderat (25-49%), deficit sever (50-90%), deficit complet (96-100%), nespecificat. În privința măsurătorilor de prognostic, exceptând patologia de tip artrozic, ce se caracterizează prin evoluție lentă spre deteriorare progresivă, ar fi potrivită pentru astfel de evaluări majoritatea celorlalte afecțiuni, ce au potențiale evolutive și uneori determină instalarea destul de rapidă a unor invalidități, o parte fiind ireversibile.

Metode de recuperare aplicate

Metodele de recuperare aplicate sunt următoarele: fizioterapia, kinetoterapia, terapia ocupațională, ortezarea. Obiectivele fizioterapiei și terapiei ocupaționale în cadrul managementului pacienților post-traumatici sunt: ameliorarea mobilității și menținerea supleței articulare și musculare, combaterea posturilor vicioase, ameliorarea abilităților de autoîngrijire, menținerea funcției cardio-vasculare în limite fiziologice, reducerea durerii și combaterea contracturii, prevenirea deteriorării ulterioare într-o maladie cronică.

Pacienții cu grade variate de deficit funcțional prezintă următoarele simptome: durere, redoare și scăderea forței musculare, care produc impedimente pentru autoservire, de aceea sechelele fizice și sociale sunt semnificative. Strategiile de restaurare a funcției sunt concepute pentru a ajuta pacienții în activitățile lor zilnice (ADL) – depășirea barierelor impuse de boală prin menținerea sau îmbunătățirea abilităților, sau prin compensarea scăderii capacității de exersare a anumitor abilități. Hipotonia musculară și deficitul de mobilitate articulară, cauzate de traumatism, se soldează cu contracturi fixe ale țesuturilor periarticulare și intraarticulare, determină scurtarea fibrelor de colagen și distrugerea cartilajului articular. Kinetoterapia reprezintă componenta cea mai importantă în programul de recuperare și urmărește refacerea funcțiilor diminuate, creșterea nivelului funcțional, creează mecanisme compensatoare în situația de readaptare funcțională.

Tehnicile și metodele de aplicare a kinetoterapiei: mobilizare activă pentru menținerea mobilității

musculare și a flexibilității țesuturilor moi; exerciții de tonifiere musculară pentru menținerea sau refacerea forței musculare; exerciții de condiționare pentru menținerea sau refacerea rezistenței și a capacității aerobice; tehnici pasive de mobilizare articulară.

În recuperarea patologiei aparatului locomotor de cauză post-traumatică și ortopedică s-a aplicat – ținând cond de nevoile pacientului, cuprinzând elemente de evaluare etapizată – tratament în funcție de efectuarea ADL. Diminuarea gradului de dizabilitate a pacienților recuperați în Secția de reabilitare a SCTO a fost stabilită prin evaluarea clinică a potențialului funcțional fizic și cognitiv, perspectiva funcționării fiind determinată de restricțiile de participare (restricții de mobilitate: mers, sprijin), reducerea funcției ca urmare a deteriorării structurii aparatului locomotor, soldate cu deficit de mobilitate, motilitate, cu hipotrofie, impotență funcțională.

La nivel individual s-au efectuat măsurări standardizate ale restricțiilor funcționale ale aparatului locomotor, iar potențialul funcțional reprezintă și punctul de pornire al evaluării clinice și rezultatul obiectivelor recuperării, ceea ce determină managementul calității. Restabilirea capacității funcției prin depășirea deteriorărilor a condiționat creșterea gradului de autonomie și independență, ameliorând indicele calității vieții, ceea ce permite reintegrarea în societate. Îmbunătățirea abilităților respective sunt elucidate în următorul tabel:

Abilitatea	Rezultatele testării	Lotul 1	Lotul 2
Claudicația	Lipsa claudicației	26%	32 %
	Ameliorată	33%	29 %
	Ireductibilă	22%	26 %
Mers cu sprijin	Lipsa sprijinului	18%	21 %
	Trecerea de la o modalitate la alta	35%	32 %
	Persistența sprijinului	47%	40 %
Redoare articulară	Diminuată	12%	15 %
	Ameliorată	29%	26 %
	Instalată	58%	52 %
Sensibilitate doloară	Diminuată	74%	70 %
	Persistă la efort mediu	16%	18 %
	Persistă la efort minim	10%	15 %
Edem, tumefiere	Diminuată	89%	69 %
Motilitate	Ameliorarea hipotrofiei, la vârsta medie	32%	41 %
	Ameliorarea hipotrofiei, la vârsta înaintată	16%	15 %
Bilanț articular	Coxofemural (protezat 88%)	58%	63 %
	Genunchi (protezat 90%)	67%	68 %

Pacienții au fost reabilitați diferit, în funcție de tipul bolii cauzatoare de deficit. Procesul de recuperare s-a concentrat pe managementul dizabilității și diminuarea handicapului. În același timp, strategia de recuperare și eventualele limitări în procesul de

recuperare se stabilesc în funcție de diagnostic. Multe dintre maladiile ortopedice se caracterizează prin agravarea lentă a simptomatologiei caracteristice, iar procedurile de recuperare au scopul de a menține sănătatea populației.

Pentru realizarea acestui deziderat, acordarea serviciilor medicale de recuperare trebuie ajustată nevoilor populației prin: creșterea calității serviciilor medicale, orientarea acestor servicii la caracteristicile de morbiditate a populației preconizate a se adresa unităților sanitare, scăderea ponderii serviciilor medicale realizate prin spitalizare continuă în favoarea celor ambulatorii și spitalizării de zi.

Valori

Printre valorile fundamentale propășite de domeniile menționate, am putea trece în revistă următoarele:

- primordialitatea criteriilor de performanță în activitatea unității sanitare,
- optimizarea raportului cost-eficiență în administrarea secției de recuperare;
- asigurarea condițiilor de acces al populației deservite;
- îmbunătățirea continuă a condițiilor, întru asigurarea satisfacției pacientului;
- priorități manageriale.

Concluzii

1. Managementul actual urmărește, în primul rând, interesul public, este îndreptat spre îndeplinirea scopului de furnizare a serviciilor medicale în condiții optime pentru un număr mai mare de pacienți, care necesită reabilitarea aparatului locomotor. Asigurarea garanției calității serviciilor medicale se poate realiza prin optimizarea necesarului de personal, cu implementarea programelor de pregătire profesională.

2. Considerăm că, pe viitor, ar trebui extinse cercetările în ceea ce privește: incidența sechelelor post-traumatice în Moldova, statusul funcțional al pacientului post-traumatic, evaluarea și extinderea serviciilor specializate de recuperare a afecțiunilor ortopedice preoperatorii și postoperatorii, evaluarea costurilor asistenței medicale și de recuperare a maladiilor ortopedice, eventual crearea unui Registrului Național de asistență a maladiilor ortopedice.

Bibliografie

1. Tintiuc D., Grosu Iu. *Sănătate Publică și Management*, Chișinău, 2007, 900 p.
2. Ețco C. *Managementul în sistemul de sănătate*, Chișinău: Epigraf, 2006, 301 p.
3. Caproș N. *Tratamentul chirurgical în complexul de recuperare a bolnavilor cu deformații scolioțice și post-traumatice ale coloanei vertebrale*. Disertație susținută.
4. Caproș N. *Tratamentul chirurgical al bolnavilor cu dereglări neurologice în diformitățile scolioțice avansate*. În: *Sănătate Publică*, nr. 3, 2012, p. 106.

5. Caproș N., Mereuță I., Olaru A. *Particularitățile clinice și diagnostice ale tumorilor metastatice vertebrale*. În: *Sănătate Publică*, nr. 3, 2012, p. 153.
6. Mereuță I. *Aspectele clinice și metodologice ale dificultății în activitatea medicilor traumatologi-ortopezi din perspectiva vigilenței oncologice*. Chișinău, 2012, 57 p.
7. Pulbere O., Ungureanu V., Pubere G. *Caudo-radicalopatia – complicație postoperatorie în restabilizarea vertebrală segmentară prin corprodeza posterioară lombară*. În: *Anale științifice ale USMF "N. Testemițanu"*, Chișinău, 2004, vol. 3, p. 170.
8. Savga N., Savga N., Doni N. *Diagnosticul displaziilor vertebrale lombare la copil și adolescent*. În: *Anale științifice ale USMF "N. Testemițanu"*, Chișinău, 2007, vol. 4, p. 279-282.
9. Topor B., Brus I., Gheorghiuța V., Podubnii I. *Metoda de stabilizare a coloanei vertebrale cu alogrefoane conservate în soluție de preparatul T-1*. Materialele Conferinței științifico-practice consacrate celor 40 de ani de la fondarea Catedrei Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie de Campanie, 2002, p. 33-35.
10. Малова М. *Клинико-функциональные методы исследования в травматологии и ортопедии*, Москва, 1985, 112 с.
11. American Medical Association. *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*. 4th Edition, 1995.
12. Anghelescu A. *Principles and targets of recuperatory treatment and surveillance in stroke patients*. În: *Medicină Modernă*, nr. 7 (12), 2000.
13. Anghelescu A. *Algoritmul de evaluare neurologică și funcțională a pacienților cu traumatism vertebromedular*. *Scala de măsurare a independenței funcționale (MIF)*. În: *Medicina Modernă*, nr. 6 (7), p. 235, 1999.
14. O. Pascal. *Dezvoltarea serviciilor de reabilitare medicală și paliative în contextul regionalizării serviciilor spitalicești*. Health Forum, 2013.
15. Binkley J. M., Stratford P.W. et al. *The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): Scale development, measurement properties, and clinical application*. In: *Phys. Ther.*, nr. 79, p. 371 (Appendix, p. 383), 1999.
16. Dinculescu T. *Balneofizioterapia generală*, București: Ed Medicală, 1987.
17. Вегнер К. Ф. *Принципы функционального лечения при повреждениях и заболеваниях конечностей*. Отд. оттиск изд. Руссково врача, СПб., 1916.
18. Гольблат Ю.В. *Медико-социальная реабилитация в неврологии*. СПб.: Политехника, 2006.
19. Епифанов В.А., Епифанов А.В. *Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата*. М.: Авторская академия, 2009, 480 с.
20. Епифанов В.А., Епифанов А.В. *Реабилитация в травматологии*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 336 с.
21. Толоконин А.О. *Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины*. Москва: Медика, 2004, 204 с.
22. *Activitatea Consiliului Republican de expertiză medicală a vitalității pe anul 2012*. Chișinău, 2013.

Anișoara Cimil

bd. Ștefan cel Mare, 190
E-mail: docim@mail.ru
Tel.: 079038939