

CZU: 616-036.12-082-053.9

FORTIFICAREA ASISTENȚEI MEDICALE ACORDATE PERSOANELOR ÎN ETATE CU SUFERINȚE CRONICE

V. IURCU, V. SOCHIRCA, S. CIORBA,
Z. STRATAN, M. CIGODARI, N. BUZU,

Centrul de Sănătate Peresecina,
Primăria loc. Peresecina, r. Orhei

Context

În evidența Centrului de Sănătate (CS) Peresecina se află 2652 de bolnavi cu boli netransmisibile (BNT), din care 845 de persoane au vârsta mai mare de 65 de ani. Anterior implementării proiectului, se crease o situație nefavorabilă privind starea sănătății și asistența socială acordată acestei grupe de persoane. În contextul migrației masive a tineretului, o mare parte din acești pacienți au rămas fără sprijin și ajutor din partea celor apropiați, iar medicul de familie și asistenta medicală de pe sector nu reușeau să facă față tuturor cerințelor acestora.

Desfășurarea proiectului

Implementarea acestui proiect a prevăzut crearea condițiilor la CS Peresecina pentru deservirea individualizată a pacienților cu vârstă mai mare de 65 de ani, precum și a pacienților cu BNT, pentru oferirea serviciilor îmbunătățite de asistență medicală, informare și educare pentru sănătate prin: amenajarea unei încăperi speciale (cu televizor, calculator, mobilier, boiler pentru apă), dotarea acesteia cu aparataj medical (electrocardiograf, glucometru, tonometru, otoscop, oftalmoscop).

Pentru comoditatea pacienților vârstnici, încăperea a fost amenajată la primul etaj, unde sunt localizate laboratorul, sala de triaj, registratura, fapt ce simplifică accesul lor la medicul de familie. Pentru a acorda acestor persoane atenția cuvenită, a fost stabilită "ziua seniorului" miercuri, săptămânal, în intervalul de timp 09.00–13.00.

Rezultate obținute

În condiții îmbunătățite, au fost investigate prin ECG 346 de persoane, glicometrie – 263 de persoane, otoscopie – 252, oftalmoscopie – 206, tensiunea arterială a fost măsurată la 524 de persoane. Au fost petrecute două lecții dedicate hipertensiunii arteriale și diabetului zaharat pentru 44 de persoane.

Au fost elaborate lista și programul de vizite la domiciliul pacienților țintuiți la pat, în conformitate cu diagnosticul acestora și necesitățile specifice, s-a stabilit câte o persoană de suport pentru fiecare pacient în parte, pentru a asigura legătură cu

medicul de familie (din rândul vecinilor, rudelor, prietenilor), fiind implicați și asistenții sociali care activează pe teritoriul satului și care au conlucrat cu medicul de familie. Au fost pregătite două genți cu medicamente de prim ajutor, tonometru, glucometru, fonendoscop, pentru deservirea pacienților la domiciliu, precum și în Centrul de Sănătate. Până în prezent, pe această listă se regăsesc 42 de persoane cu necesități speciale, din aceștia, echipa medicului de familie a vizitat de două ori 22 de persoane și de trei ori alte 20 de persoane.

Pe parcursul implementării proiectului am efectuat un sondaj în rândul populației (82 persoane) care au menționat beneficiul acestui proiect; 21 de persoane au solicitat creșterea numărului de vizite la domiciliu.

Concluzii

Implementarea acestui proiect a oferit suport pacienților în etate cu suferințe cronice, a lărgit spectrul metodelor de diagnostic, tratament și reabilitare oferit acestora, ceea ce va spori satisfacția pacienților și va ameliora sănătatea acestora.

Cuvinte-cheie: asistență medicală, persoane în etate, boli netransmisibile

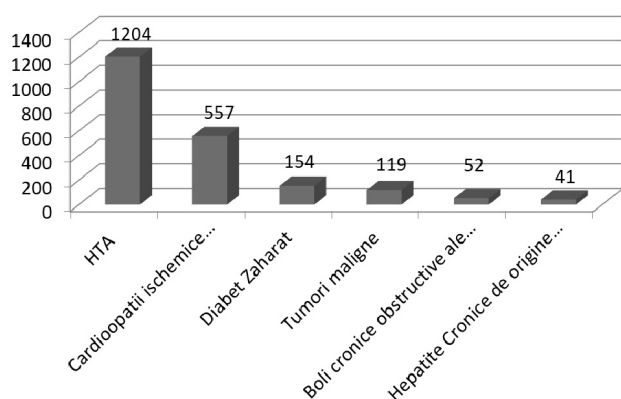
CZU: [616.1/.8+617+618]-06:613.6.01

ABORDĂRI MODERNE DE INFORMARE A POPULAȚIEI PRIVIND FACTORII DE RISC ÎN BOLILE NETRANSMISIBILE

Dorin IUSTIN, Aliona CORCEAC, Valentina IUSTIN,
Centrul de Sănătate Larga, raionul Briceni

Context

În componența Centrului de Sănătate (CS) Larga intră oficiul medicului de familie (OMF) Medveja și OMF Coteala. CS Larga este asigurat cu cadre medicale în proporție de 100%. În instituție activează 4 medici de familie, 12 asistente medicale de familie, 4 asistente comunitare, un felcer-laborant. CS Larga este amplasat într-o clădire cu două nivele de tip nou. Infrastructura centrului include: registratura, săli de așteptare, sala de triaj, biroul medicului de familie, laborator, sală de proceduri, cabinet de educație pentru sănătate. Profilul și numărul persoanelor cu suferințe cronice deservite la CS Larga sunt prezentate în figura ce urmează.



Profilul și numărul pacienților cu boli cronice aflați în evidență în CS Larga

Aplicarea unui instrument de evaluare, și anume a analizei SWOT, a permis identificarea problemei principale cu privire la managementul bolilor netransmisibile (BNT).

Problema principală: cunoașterea insuficientă de către populație a informației privind factorii de risc și de apariție a bolilor netransmisibile, precum și de survenire a complicațiilor în aceste patologii, duce la creșterea cazurilor de îmbolnăviri în rândul populației, în special în familiile socialmente vulnerabile.

Scopul și obiectivele: creșterea accesului populației la surse de informație obiectivă privind factorii de risc, cauzele apariției BNT, a complicațiilor survenite; promovarea stilului sănătos de viață, îmbunătățirea informării pacienților prin plasarea materialelor informative audio-video în sălile de așteptare și în cabinetul de educație pentru sănătate.

Rezultate așteptate

Se așteaptă să se îmbunătățească accesul la servicii calitative și cunoștințele pacienților privind îngrijirea propriei sănătăți și reducerea riscului survenirii BNT prin introducerea abordărilor moderne de informare a populației. De asemenea, se urmărește micșorarea numărului de BNT și a complicațiilor, respectiv reducerea numărului de decese survenite în urma acestor boli.

Grupul-țintă și beneficiarii finali: populația din comunitate, persoanele cu risc de diabet zaharat, risc cardiovascular, persoane cu diabet zaharat și boli cardiovasculare.

Concept

La implementarea proiectului vor participa medicii și asistentele medicale. Activitățile vor avea loc în cabinetul de educație pentru sănătate, în sălile de așteptare și în sala de triaj. Lucrătorii medicali vor depista activ persoanele cu risc de diabet prin folosirea unui instrument standardizat de calcul al riscului

FINDRISC, pentru a-l evidenția cu mult înainte ca aceștia să aibă glicemia crescută. De exemplu, unul din factorii de risc este supraponderabilitatea sau obezitatea, acești pacienți având marea șansă să ajungă diabetici în cazul care nu întreprind măsuri pentru controlul greutății. Odată evidențiate, persoanele cu risc de diabet vor fi consiliate activ de către lucrătorii medicali, pentru a-și putea controla factorii de risc. Se va organiza *Școala pacientului diabetic și a persoanei cu risc de diabet* în mod continuu. În acest scop se va utiliza cabinetul de educație pentru sănătate.

În tematica de instruire vor fi sfaturi pentru pacienții supraponderali să-și reducă greutatea prin reducerea aportului alimentar, să dea preferință alimentelor cu indice glicemic redus, să evite sarea de bucătărie, să verifice cu regularitate nivelul glicemiei în sânge, să-și țină sub control tensiunea arterială (TA). Pentru pacienții cu diabet zaharat vor fi oferite sfaturi cu privire la igiena picioarelor, îngrijirea unghiilor, tratamentul bătăturilor pentru prevenirea piciorului diabetic; sfaturi pentru examinarea ochilor și referitoare la importanța tratamentului pentru prevenirea complicațiilor.

Depistarea activă a persoanelor cu risc cardiovascular cu instrumentul *SCORE* va pătrunde în toate straturile populaționale, în special către populațiile mai vulnerabile, a căror adresabilitate este mai redusă. Persoanele identificate cu risc de boală cardiovasculară și cu hipertensiune arterială vor fi instruite prin Programul *Școala pacientului cardiovascular* de către lucrătorii medicali în cabinetul de educație pentru sănătate, atât în grup, cât și individual, chiar și la domiciliu pentru persoanele greu deplasabile.

Realizările proiectului

În perioada implementării proiectului (12.12.2018 – 15.05.2019), în sala de triaj, în urma efectuării investigațiilor au fost depistate: 2 persoane cu indicele glicemiei mai mare de 11,1 mmol/l; 4 persoane cu risc de a face diabet; 2 persoane ce suferă de diabet zaharat au fost depistate cu complicații cronice – picior diabetic; 25 de persoane cu tensiune arterială mărită.

Toate aceste persoane au fost examinate și consiliate conform protocoalelor PEN (*Pachetul de intervenții esențiale în bolile netransmisibile*) și îndreptate pentru consultația medicilor-specialiști. În cadrul sesiunilor petrecute în cabinetul de educație pentru sănătate, de cel puțin o sesiune au beneficiat 60% din persoanele ce suferă de diabet zaharat și 30% din cele cu hipertensiune.

Activități de perspectivă

Tindem să continuăm aceste activități derulate, cu posibilitatea de a include un număr mai mare de populație care să beneficieze de aceste servicii. Am

stabilit ca scop realizarea unei evaluări a rezultatelor obținute prin aplicarea unui chestionar care să verifice gradul de atingere a obiectivelor programului. În paralel, vom face o analiză a dinamicii greutății corporale, a valorilor tensiunii arteriale, precum și a valorilor hemoglobinei glicozilate la cel puțin trei luni după ultima sesiune la pacienții cu diabet zaharat.

Cuvinte-cheie: boli netransmisibile, factori de risc, complicații, informare

CZU: 616.379-008.64-07:614.21

ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII SUPRAVEGHERII PERSOANELOR CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2 DIN CENTRUL DE SĂNĂTATE LIPCANI

*Valentina MELNICIUC, Octavian SÎRBU,
Aliona MUCUȚA, Larisa CIORNĂI, Efrosinia PODARU,
Centrul de Sănătate Lipcani, raionul Briceni*

Context

Proiectul *Îmbunătățirea calității de supraveghere a persoanelor cu diabet zaharat cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani din CS Lipcani* a avut ca premisă creșterea în timp a morbidității prin diabet zaharat (DZ) și întinerirea acestei maladii la locuitorii din aria de deservire a CS Lipcani.

Scopul urmărit a fost depistarea timpurie a diabetului zaharat de tip 2 în rândul populației cu risc înalt pentru această maladie (cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani) pentru diminuarea morbidității și a mortalității prin această maladie, precum și a complicațiilor DZ.

Echipa proiectului a implicat voluntari din rândul populației care, fiind instruiți, au efectuat examinarea glicemiei la 2500 de persoane cu vârsta de 40–60 de ani, din care 1268 bărbați și 1232 femei, locuitori ai or. Lipcani și șase comune (Criva, Drepcăuți, Hlina, Șireuți, Slobozia-Șireuți, Pererita). Pentru aceasta, voluntarii au fost asigurați cu echipament necesar și consumabile. După efectuarea investigațiilor, datele colectate au fost prezentate medicilor de familie, care au asigurat monitoringul ulterior al persoanelor. În funcție de nivelul glicemiei, conduita persoanelor a fost efectuată diferențiat, conform Protocolului *PEN 1*, sub supravegherea medicului de familie și a medicului-endocrinolog. În total, 141 de persoane au fost depistate cu nivel de risc (106 persoane) sau nivel crescut (35 persoane) de glicemie.

Din sursele economisite pe seama scutiilor de TVA, CS Lipcani a procurat dispozitive medicale și informaționale necesare pentru acordarea ajutorului medical, dar și pentru informarea populației privind

modul sănătos de viață, care stă la baza profilaxiei tuturor maladiilor. Ca urmare a asigurării condițiilor necesare în CS Lipcani pentru educarea populației privind diabetul zaharat, 65 de persoane au fost informate despre această maladie în cadrul prelegerilor organizate în incinta CS.

Astfel, ca rezultate principale ale proiectului pot fi menționate: ridicarea nivelului de informare a populației cu risc crescut pentru diabetul de tipul 2, depistarea stărilor de prediabet, precum și depistarea timpurie a diabetului zaharat, cu management diferențiat al cazurilor.

Realizarea obiectivelor specifice

Obiectivul specific 1. Asigurarea accesului pacienților la informare despre diabetul zaharat de tipul 2 și a facilităților mai bune de diagnostic

Au fost procurate utilajele următoare: glucometre (20 buc.), aparat ECG (2 buc.), pulsoximetre (2 buc.), tonometre (10 buc.), TV LED (1 buc.), laptop *ACER Aspire red* (1 buc.) și proiector *ACER*, ecran (1 buc.) A fost amenajată sala de ședințe a CS Lipcani, în care se organizează volante, ședințele colaboratorilor, dar și lecții pentru colaboratori și populație cu notebook, proiector video, ecran pentru proiector. Televizorul a fost instalat pe holul etajului trei al Centrului. Instituția a fost asigurată cu materiale informative oferite de Proiect (postere și pliante). Glucometrele au fost distribuite medicilor de familie, pentru a asigura controlul glicemiei în 10 sectoare, care acoperă satele și or. Lipcani. Tot după acest principiu au fost distribuite și tonometrele.

Obiectivul specific 2. Instruirea voluntarilor și asigurarea controlului glicemiei

Echipa de lucru a Proiectului, pe parcursul lunii decembrie a anului 2018, a instruit medicii de familie de la IMSP CS Lipcani. În luna ianuarie 2019, medicii de familie au instruit 22 de persoane voluntare privind examinarea glicemiei. Voluntarii au examinat la glicemie 2500 de persoane cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani, din care 1268 bărbați și 1232 femei.

Obiectivul specific 3. Creșterea nivelului de cunoștințe în subiectul diabetului zaharat de tipul 2

În perioada implementării proiectului au fost citite prelegeri pentru 65 de pacienți din grupul-țintă, aceștia fiind împărțiți în 3 subgrupuri conform locului de trai. Prelegerile s-au desfășurat o dată în săptămână cu următoarele tematici: *Problemele de bază ale maladii diabet zaharat de tip 2; Modul sănătos de viață; Exercițiile fizice în diabetul zaharat; Dieta pacienților cu diabet zaharat; Tratamentul noninsulinic și metodele de autocontrol al pacienților cu diabet zaharat; Complicațiile cronice, acute ale diabetului zaharat.*

Obiectivul specific 4. Managementul persoanelor cu risc crescut pentru diabet