

***Conduita pacientului  
cu probleme complexe de sănătate.  
Abordarea comprehensivă.***



**Curs Universitar**

*Autor: Natalia Zarbailov, Conferențiar universitar,  
Catedra medicină de familie*



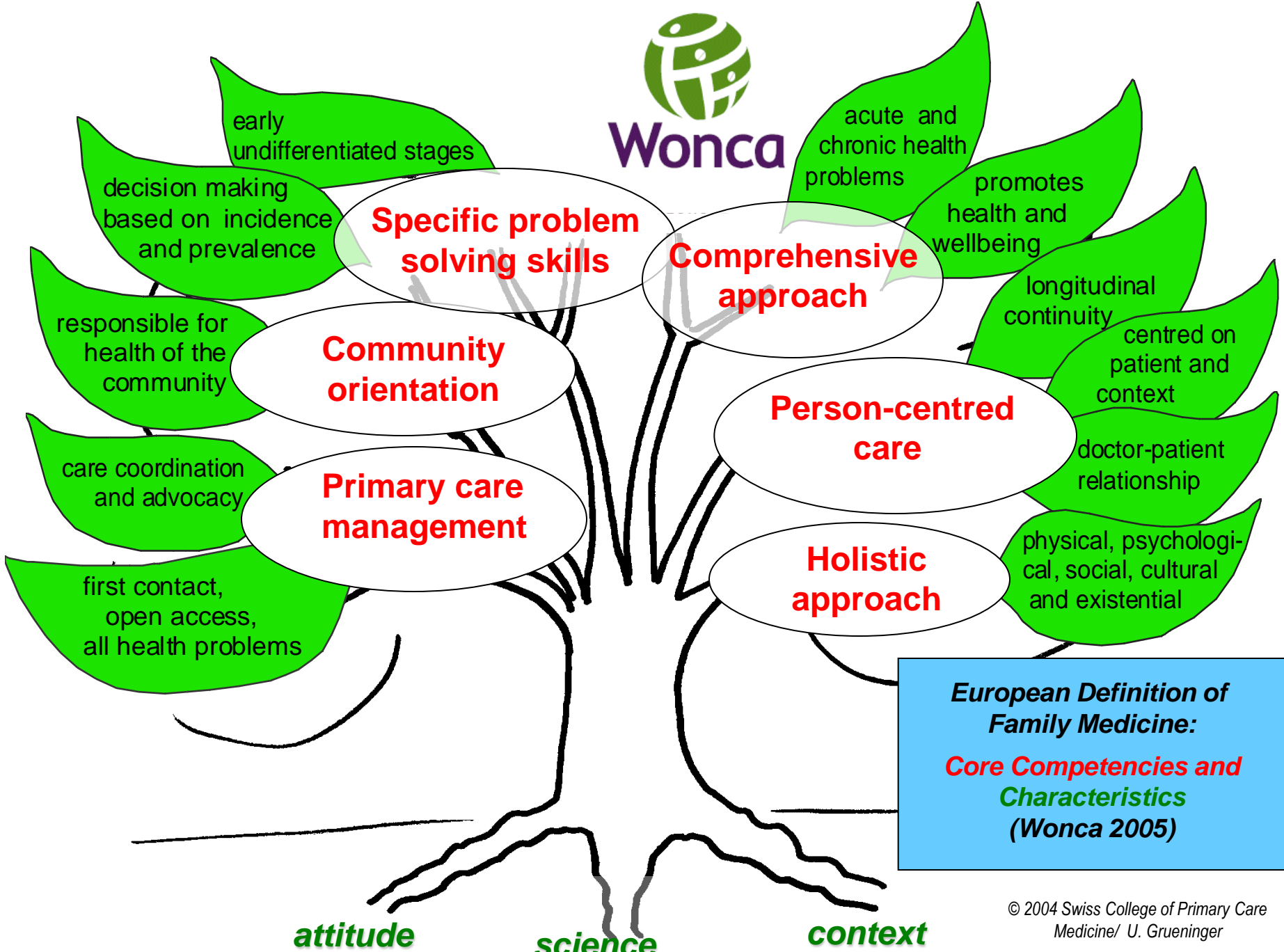
# Palnul prelegerii

---

- I. Introducere. Asistența medicală comprehensivă
- II. Managementul simultan al diferitor stări patologice prezente la un pacient, boli acute și probleme cronice.
  - Diversitatea problemelor
  - Dificultatea problemelor
  - Clasificarea problemelor
  - Ierarhizarea problemelor
- III. Dirijarea și coordonarea proceselor de prevenire, promovare, tratament, îngrijire, îngrijiri paliative și reabilitare. Managementul bolilor cronice.



**Wonca**



**European Definition of Family Medicine:**  
**Core Competencies and Characteristics**  
 (Wonca 2005)

**attitude**

**science**

**context**



# Agenda educațională pentru Practica Generală/Medicina de familie

---

- Procesele de învățare și educare sunt focusate pe 6 competențe, specifice pentru Practica generală/Medicina de familie:
  1. Management al asistenței medicale primare
  2. Orientare spre Comunitate
  3. Deprinderi de soluționare a problemelor specifice
  4. Abordare Comprehensivă
  5. Asistență medicală orientată pe pacient
  6. Abordare Holistică



# Terminologia

---

- Comprehensive – cuprinzător, amplu
- To comprehend (trad. Engl) – a înțelege pe deplin, a include, a cuprinde
- Abordare comprehensivă - integrativă - de sinteză - cuprinzătoare



# Asistența medicală comprehensivă din aspectul sistemului de sănătate

---

- direcție de acțiune a medicinei generale
- impusă de practica medicală
- normă metodologică a actului medical specific
- necesară datorită
  - multiplicării disciplinelor medicale
  - lărgirii diferențelor dintre specialități
  - slabei lor comunicări



# Asistența medicală comprehensivă din aspectul persoanei

---

- La același individ există mai multe afecțiuni
- Numărul bolilor crește odată cu înaintarea în vîrstă
- Fragmentarea îngrijirilor poate conduce la agravarea unor boli latente sau prezente



# Realizarea sintezei înseamnă

---

- Examinare comprehensiv-holistică, cu integrarea datelor în problemele de fond ale pacientului
- Realizarea tabloului “*omului întregal*”, cu aprecierea graduală a stării de sănătate
- Realizarea ierarhizării bolilor și etapizarea actelor terapeutice propuse spre aplicare





# Medicul de familie integralist-sintetizator

---

- Practică o medicină a “*omului integral*”
- Tratează patologia întâlnită
- Controlează factorii de risc endogeni sau exogeni
- Imprimă o conduită și atitudine sanogen-umanistă
- Este diagnostician și terapeut, dar și un medic-consilier
- Este ajutat de tehnologii informaționale
- Va deveni tot mai necesar în viitor



---

II. Managementul simultan al diferitor stări patologice prezente la un pacient, boli acute și probleme cronice.

Diversitatea problemelor

Dificultatea problemelor

Clasificarea problemelor

Ierarhizarea problemelor



# Primul obiectiv al medicului de familie *(dupa N.C. Stott si R.H. Davis)*

---

- de a descoperi problema sau problemele prezente la pacient, de a destinde dacă este cazul de boală, sau nu.
- el trebuie să diferențieze dacă este vorba de un stres, de o boală acută, de o boală cronică, de o urgență majoră sau de o urgență de gradul doi și așa mai departe.



# Diversitatea problemelor

---

- de ordin curativ și preventiv
- o mulțime de probleme speciale
  - asistența medicală a gravidei
  - asistența medicală a copilului
  - asistența medicală a bătrînului
  - asistența medicală a familiei și a comunității
  - probleme manageriale
  - probleme de cercetare
  - probleme de învățămînt



# Probleme medicale curente

---

- Urgențe medico-chirurgicale
  - *Urgențe de gr. I*
  - *Urgențe de gr. II*
- Boli acute
- Boli cronice



# Urgențele medico-chirurgicale

---

- apar în mod curent în practica medicului de familie
- îl țin într-o alertă permanentă



# Bolile acute

---

- Sunt prezente la o mare parte de bolnavi care apelează la medicul de familie
- Pot fi boli acute din toate domeniile medicinei și implică cunoștințe din toate specialitățile
- Unele boli acute pot deveni în orice moment urgențe medico-chirurgicale



# Bolile cronice

---

- Medicul de familie asigură asistența medicală continuă a populației
- Pot veni foarte mulți bolnavi cu boli cronice, separate sau asociate bolilor acute
- Medicul de familie poate fi confruntat cu boli cronice
  - extrem de diverse
  - din toate specialitățile
  - care privesc întreagă patologie umană
  - care pun probleme foarte complicate de diagnostic și tratament
  - pentru care va apela la ajutorul specialiștilor de profil





# Probleme medicale preventive

---

- Oameni sănătoși
  - Sunt înscriși pe lista mf și eligibili pentru îngrijire
  - Nu vin la Medicul de familie în mod sistematic
  - Motivele vizitei posibile
    - Control periodic a stării de sănătate
    - Vaccinare
    - Certificat
    - Sfat medical
- Oameni bolnavi



# Probleme medicale preventive

---

- Promovarea sănătății
- Prevenția primară
- Prevenția secundară
- Prevenția terțiară
- Prevenția specifică



# Probleme medicale preventive contractate de Compania de Asigurări Obligatorii Medicale

---

- ✓ Identificarea și combaterea unor factori de risc
- ✓ Depistarea și izolarea cât mai precoce a unor boli
- ✓ Efectuarea unor vaccini
- ✓ Controale profilactice
- ✓ Examenе de bilanț
- ✓ Planificarea familială



# Probleme medicale speciale

---

- Asistența medicală acordată:
  - gravidei
  - copilului
  - bătrînului
  - familiei
  - comunității
- Patologia socială



# Probleme manageriale

---

- Cunoștințele manageriale sunt o necesitate
- Practică medicală autonomă, privată
- Contractarea serviciilor
- Activitatea contabilă
- Coordonarea echipei de lucru
- Gestionarea fondurilor financiare



# Probleme de cercetare

---

- Deprinderi și cunoștințe specifice pot fi susținute doar printr-o cercetare.
- Implicarea joasă în studii științifice.
- Importanța punerii la baza practicii medicale a evidențelor științifice.



# Probleme educaționale

---

- Medicul de familie în calitate de instructor
- Studenții și rezidenții
  - Surmenaj în plus
  - Prilej de sistematizare și reactualizarea a cunoștințelor medicale
  - Simț critic pronunțat
- Educația medicală continuă și dezvoltare continuă profesională



# **Abordarea integrală a pacientului :**

---

- asistența medicală trebuie să fie orientată pe persoană
- medicul de familie se ocupă de bolnav și nu de boală, pentru că:
  - organismul uman este un sistem integrat
  - aparatele și sistemele sunt indisolubil legate între ele
  - pacientul este abordat în totalitate, somatic și psihic
  - boala supune la suferințe variate
  - maladiile trebuie identificate și ierarhizate
  - terapia se inițiază pentru probleme cu cel mai înalt risc vital
  - ulterior se extinde spre toate afecțiunile existente la pacient





# Scopul medicului de familie este

---

- abordarea pacientului cu focusarea majoră asupra promovării sănătății și bunăstării;
- dirijarea adecvată cu factorii de risc prin promovarea autoîngrijirii și înputernicirea pacienților;
- minimalizarea impactului simptoamelor pacientului asupra bunăstării lui prin luarea în considerație a personalității acestui, familiei, modului de viață și împrejurărilor psihologice și sociale;
- adoptarea abordării bazate pe dovezi și valori



# Doleanțele importante pentru activitatea medicului de familie

---

- abilitatea de recepționarea multiplele plângeri și probleme ale pacienților pe care îi îngrijesc;
- suportul pentru probleme individuale utilizând resursele care pot contribui la soluționarea problemelor;
- interpretarea nevoilor și prioritizarea lor, consultându-se cu pacientul.



# Dificultatea problemelor

---

- Înainte de a nimeri la specialiștii de profil pacienții sunt văzuți de edicul de familie
- Problemele cu care se confruntă medicul de familie nu sunt deloc mai ușoare decât cele cu care se confruntă specialiștii de profil
- Diversitatea solicitărilor, dotare modestă, condiții de consultare, stări de debut al bolilor etc.
- Urgențe medico-chirurgicale



# **Dificultăți întâlnite de Mf în activitatea de rezolvare a problemelor**

---

- Diversitatea problemelor
- Gravitatea problemelor
- Evoluția asimptomatică a unor boli
- Evoluția în pusee a unor boli
- Debutul nespecific al unor boli
- Debutul atipic al unor boli
- Complexitatea fenomenelor



## **Dificultăți întâlnite de Mf în activitatea de rezolvare a problemelor**

---

- Apariția unor cazuri rare
- Posibilitățile reduse de investigație paraclinică
- Necesitatea deplasării la domiciliu
- Colaborarea cu bolnavul
- Aplicarea măsurilor preventive



# Clasificarea problemelor

---

- Factorii care îl determină pe pacient să se prezinte la medicul de familie
  - Apariția unui simptom grav
  - Existența unor simptome care îi tulbură activitatea curentă
  - Persistența unor simptome minore
  - Apariția unor semne vizibile
  - Necesitatea efectuării unui control periodic
  - Necesitatea efectuării unor vaccinări
  - Necesitatea unui certificat de sănătate



# Structura solicitarilor

---

Dintre bolnavii care se prezinta la medicul de familie:

- a. 40-50% au o boala acuta
- b. 40-50% au o boala cronica
- c. 10-15% au o urgenta medicala



# Clasificarea solicitărilor din partea oamenilor sănătoși

---

- Solicitarea
  - Unui aviz medical
  - Unui control medical periodic
  - Unei vaccinări
  - Unei consultații prenuptiale
- Supravegherea medicală a gravidei
- Supravegherea medicală a copilului





# Clasificarea solicitărilor din partea unor bolnavi

---

- Bolnav cu boală cunoscută care evoluează tipic
- O boală cronică care evoluează în pusee
- O boală cronică care s-a agravat
- O boală nouă ușor de diagnosticat și de tratat
- O boală nouă mai greu de diagnosticat și de tratat



# Clasificarea solicitărilor din partea unor bolnavi

---

- Un bolnav cu mai multe boli
- O urgență majoră
- O urgență de gradul doi
- O boală contagioasă care necesită măsuri antiepidemice speciale
- O boală psihică periculoasă care necesită internarea obligatorie în spital
- O boală în faza terminală

## Studiu de caz

La finele unei zile încărcate, un bărbat de 35 de ani a intrat în camera de examinare. Este șofer de camion, are o familie tânără cu 4 copii, și soția lui este tratată de Dvs. de depresie postpartum. Este obez, fumează, medicamentele hipotensive le primește de la caz la caz, deseori abandonează vizitele repetate de monitorizare programate. De la el miroase a alcool și la moment cere rezultatul examenului radiologic al spatelui efectuat anterior. Nu s-a prezentat la serviciu timp de 3 săptămâni și acum cere rezultatul radiologic fiindcă nu mai poate abandona lucrul.





# Ierarhizarea problemelor

---

?



# **Criteriile de ierarhizare a bolilor**

---

In general va trece pe primul plan bolile care:

- a. Afecteaza functiile vitale
- b. Bolile acute inaintea bolilor cronice
- c. Bolile cu evolutie rapida inaintea bolilor cu evolutie lenta
- d. Bolile care pot prezenta complicatii majore, inaintea bolilor care pot prezenta complicatii majore



# Criteriile de ierarhizare a bolilor

---

- e. Bolile cu evolutie imprevizibila, inaintea bolilor cu evolutie previzibila
- f. Bolile care produc o suferinta mai mare, inaintea bolilor care produc o suferinta mai mica
- g. Bolile care au un tratament eficace, inaintea bolilor care nu au un tratament eficace



# Clasificarea solicitărilor din partea unor bolnavi

---

- Bolnav cu boală cunoscută care evoluează normal
- O boală cronică care evoluează în pusee
- O boală cronică care s-a agravat
- O boală nouă ușor de diagnosticat și de tratat
- O boală nouă mai greu de diagnosticat și de tratat
- Un bolnav cu mai multe boli
- O urgență majoră
- O urgență de gradul doi
- O boală contagioasă care necesită măsuri antiepidemice speciale
- O boală psihică periculoasă care necesită internarea obligatorie în spital



# Ierarhizarea solicitărilor pe care le poate face omul bolnav

---

- Urgențe de gradul I
- Urgențe de gradul II
- Cazurile noi de boală mai greu de diagnosticat
- Complicațiile unor boli cronice
- Bolnavii cu mai multe boli
- Unele boli contagioase
- Unele boli psihice
- Cazurile noi de boală mai ușor de diagnosticat
- Boli care evoluează în pusee
- Boli cronice care nu prezintă complicații





# Ierarhizarea solicitărilor pe care le poate face omul sănătos

---

1. Supravegherea medicală a gravidei
2. Supravegherea medicală a sugarului
3. Solicitarea unui certificat de sănătate
4. Solicitarea unui certificat prenuptțial
5. Prevenirea specifică a unor boli
6. Efectuarea unei vaccinări
7. Controlul medical periodic



---

III. Dirijarea și coordonarea proceselor de prevenire, promovare, tratament, îngrijire, îngrijiri paliative și reabilitare.  
Managementul bolilor cronice.



# Managementul

---

- reprezintă procesul de organizare și de conducere a unei activități în vederea atingerii unor obiective prestabilite utilizând în modul cel mai eficient mijloacele umane și materiale de care dispunem



# Etapele managementului

---

- analiza situației
- identificarea problemelor
- evaluarea resurselor
- elaborarea unui plan
- organizarea procesului
- planificarea activității
- execuția, coordonarea, controlul și evaluarea rezultatelor



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

Medicali

Umani

Familiali

Profesionali

Sociali

Culturali

Economici



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Medicali

- posibilitățile de prevenție
- de diagnostic
- de tratament
- de prevenire a complicațiilor
- de recuperare



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Umani

- disponibilitatea medicului de familie
- echipa de lucru a medicului de familie
- colaborarea cu specialiștii de profil
- cu alți specialiști
- cu personae de îngrijire



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Familiali

- disponibilitatea familiei
- susținerea familială
- atmosfera familială
- îngrijirea de către membrii familiei





# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Profesionali

- Influența bolii asupra activității profesionale
- Solicitarea fizică și psihică
- Toxicitatea și poluarea la locul de muncă



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Sociali

- Poziția socială a bolnavului
- Influența bolii asupra poziției sociale
- Implicarea unor asociații comunitare



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Culturali

- Nivelul de educație al bolnavului
- Educația sanitară
- Obiceiuri, tradiții
- Factorii spirituali



# Factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

---

## Economici

- Fondurile necesare tratamentului
- Pentru respectarea regimului igienic
- Pentru respectarea dietei
- Pentru repaos
- Recuperare și tratament balnear
- Condiții de locuit etc.



# Medicul de familie

---

- Organizează procesul de management
- Evaluează situația bolnavului
- Inițiază procesul de management
- Elaborează planul de activitate
- Coordonează toți ceilalți factori care intervin în procesul de management al bolilor cronice



# Organizarea activității necesită

---

- o analiză a tuturor factorilor
- organizarea unui sistem funcțional
- stabilirea rolului fiecărui factor
- planificarea activităților
- coordonarea factorilor
- controlul



# **Etapele care necesită colaborarea Medicului de familie cu specialiștii de profil**

---

- Confirmarea diagnosticului
- Examenul clinic de specialitate
- Investigații de specialitate
- Stabilirea tratamentului
- Supravegherea unor tratamente speciale



# **Etapele care necesită colaborarea Medicului de familie cu specialiștii de profil**

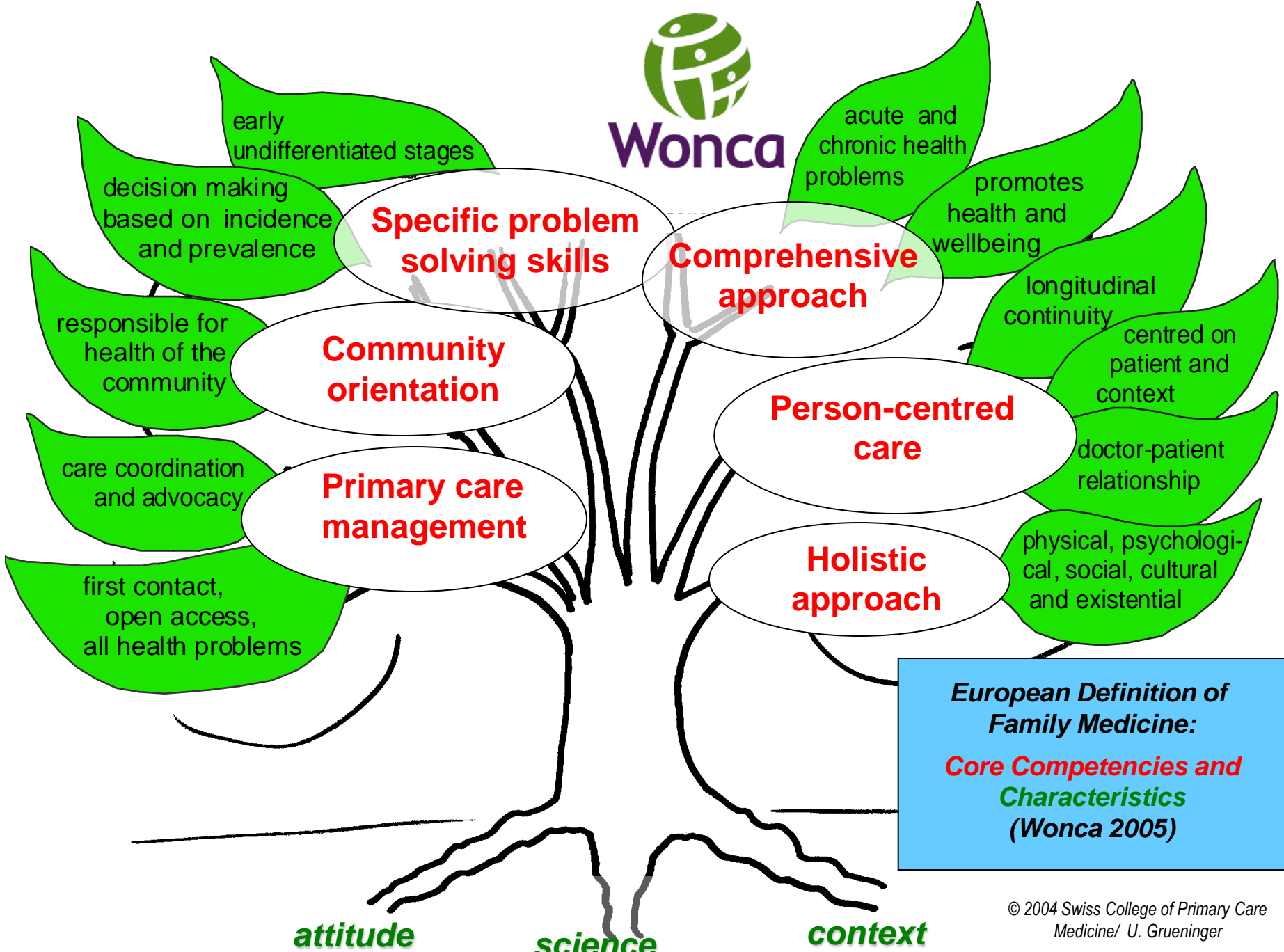
---

- Depistarea complicațiilor
- Tratatamentul complicațiilor
- Tratatamentul urgențelor
- Evaluarea rezultatelor
- Modificarea tratamentului





**Wonca**



**European Definition of Family Medicine:**  
**Core Competencies and Characteristics**  
 (Wonca 2005)

**attitude**

**science**

**context**



---

# **CUM SE POATE IMPLEMENTA ABORDAREA COMPREHENSIVA ÎN PRACTICĂ?**

## Studiu de caz

La finele unei zile încărcate, un bărbat de 35 de ani a intrat în camera de examinare. Este șofer de camion, are o familie tânără cu 4 copii, și soția lui este tratată de Dvs. de depresie postpartum. Este obez, fumează, medicamentele hipotensive le primește de la caz la caz, deseori abandonează vizitele repetate de monitorizare programate. De la el miroase a alcool și la moment cere rezultatul examenului radiologic al spatelui efectuat anterior. Nu s-a prezentat la serviciu timp de 3 săptămâni și acum cere rezultatul radiologic fiindcă nu mai poate abandona lucrul.





# ABORDARE COMPREHENSIVĂ

---

## ● Obiectivele

- managementul simultan al plîngerilor și patologiei multiple,
- promovarea sănătății și bunăstării;
- managementul și coordonarea promovării sănătății, prevenirii, tratamentului, îngrijirilor și îngrijirilor paliative și reabilitării

## ***Translarea în practica***

- Pacientul are multe probleme. Cum le pot prioritiza?
- Ce recomandări privind modul de viață au valoare pentru acest pacient?
- Pot eu delega unele responsabilități sau sarcini membrilor echipei mele?

Copyright 2003 by Randy Glasbergen.  
www.glasbergen.com



**“Don’t tell me to improve my diet.  
I ate a carrot once and nothing happened!”**

# SFATURI

- Tema de studiu
  - Promovarea sănătății
  - Prevenirea bolilor
  - Organizarea activității

