

Management in Diabetic Patients: Research Issues

- **Conf.univ.dr. Maria Liliana Iliescu-medic primar Sănătate publică și management**
- **Șef.lucr.dr. Dana Teodora Anton Păduraru – medic primar pediatru**
- **Asistent univ.dr. Alexandru Cărăuleanu– medic primar obstetrică și ginecologie**

- **Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași-**

- **Grant intern UMF „Gr.T.Popa Iași
Evaluarea modelului de îngrijiri cronice de către
pacienții cu diabet (Nr. 29236/20.12.2013)**

Previziuni Organizația Mondială a Sănătății

- ❑ creștere cu 11% a numărului de decese datorate bolilor cronice
- ❑ creștere cu 53% a numărului de decese tributare diabetului, în țările cu veniturile cele mai ridicate.
- ❑ pondere decese prin boli cronice și diabet, din totalul deceselor înregistrate: 21%, respectiv 80% (diabet).
- ❑ la nivel mondial, diabetul este identificat ca principala cauză de creștere a problemelor generate de bolile cronice

Management diabet România-1-

- Din anul 2006, în România a fost implementat programul național de diabet (sursa: Diabetes – The Policy Puzzle, Country overview, Romania, 2008), a cărui coordonare tehnică aparține Institutului național de diabet, nutriție și boli metabolice, N.C. Paulescu

Management diabet România-2-

- Institutul coordonează monitorizarea anuală și prevenirea complicațiilor diabetului, automonitorizarea, accesul la tratamente specifice, inclusiv pompele de insulină și administrarea Registrului Național de Diabet, în curs de finalizare.
- **Componentele programului național de diabet sunt prevenția și controlul, asigurarea insulinei și a antidiabeticelor orale gratuite.**

Management diabet România-3-

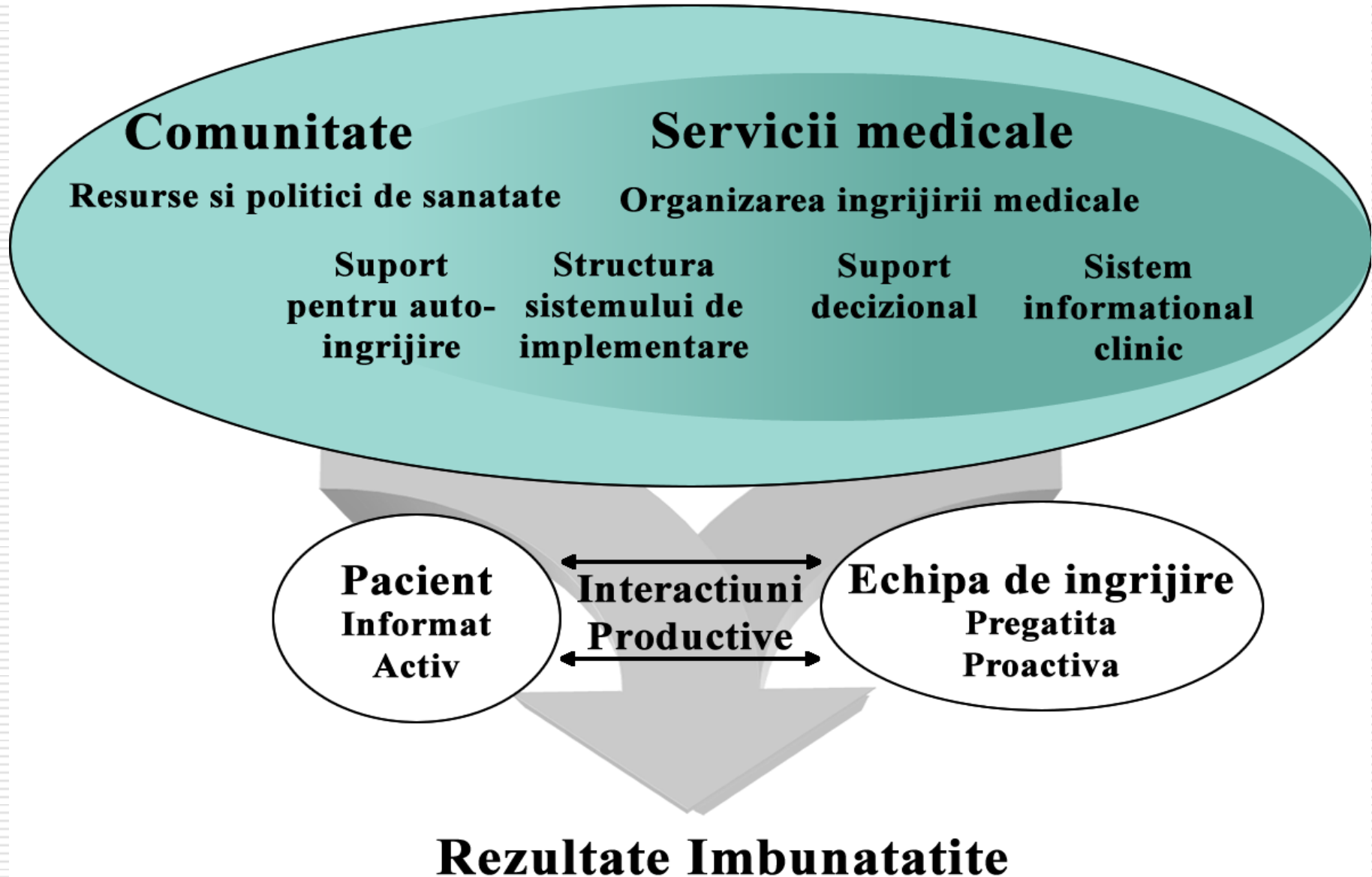
- Responsabilitatea îngrijirii pacientului cu diabet, în conformitate cu programul național de diabet este atribuită
 - ▶ medicilor de familie - pentru pacienții care nu sunt dependenți de insulină și
 - ▶ diabetologilor - pentru cei insulinodependenți.

Fiecărui diabetic aflat în evidență i se solicită un control/o evaluare o dată la trei luni la medicul specialist, și se realizează în centrele județene.

Managementul pacientului cronic

- Modelul îngrijirilor pentru pacientul cronic (Chronic Care Model) reprezintă cadrul conceptual în care ar trebui să se desfășoare, pornind de la evidențe științifice, planificarea îngrijirilor pentru pacientul cronic într-un mod integrat

Model cadru al ingrijirii cronice (OMS)



Modelul îngrijirii cronice la pacientul diabetic

Elementele modelului de îngrijire cronică	Interacțiuni între elementele componente ale modelului de îngrijire cronică
Design nou al sistemului de acordare a îngrijirilor (structura sistemului de implementare)	<p>Planificarea vizitelor asistentei medicale</p> <p>Datele medicale sunt înregistrate în format electronic (plus registrul de diabet)</p>
Suport pentru auto-îngrijire (self-management)	<p>întâlniri lunare cu grupurile de suport; la fiecare vizită se va discuta cel puțin un aspect referitor la auto-îngrijire, accesul la un nutriționist</p>
Suport decizional	<p>existența unui scheme de tratament</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ echipa de îngrijiri se consultă cu medicul endocrinolog
Sistem informațional	<p>întâlniri lunare interdisciplinare ale echipei și pacientului cu medicul endocrinolog, asistentul social, psihologul</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ formularea de recomandări pentru medicul și asistenta care au grijă de pacient la domiciliu
Legăturile cu comunitatea	<p>prezentarea modelului de îngrijire cronică profesioniștilor din unitățile medicale locale, viitoarelor asistente (deci la nivel de universitate/instituție de învățământ superior)</p> <p>crearea/ menținerea de legături cu oricare altă instituție academică care promovează modelul de îngrijire a pacientului cronic</p>
Organizarea sistemului de sănătate	Decizii la nivel administrativ

Îngrijirea integrată

- „, punerea la un loc a resurselor (inputs), ofertei, managementului și organizarea serviciilor care au legătură cu diagnosticul, tratamentul, îngrijirea, reabilitarea și promovarea sănătății, **integrarea fiind considerată ca un mijloc de îmbunătățire a serviciilor din punctul de vedere al accesului, calității, satisfacției utilizatorului și eficienței**” (Gröne O, Garcia-Barbero M. (2001).

Evaluarea îngrijirilor

- Evaluarea îngrijirilor pentru bolile cronice din punctul de vedere al pacientului se poate realiza prin diferite **metode** (interviuri, focus-grupuri, anchete de opinie, chestionare), dar și la **nivele diferite** (spital, rețea de îngrijiri primare, ambulatorii de specialitate).

Evaluarea rolului medicului de familie/ medicului specialist boli nutritie si metabolism

- Scopul studiului: identificarea pattern-ului relațional persoana cu diabet – MF/MS (îngrijiri de sănătate de lungă durată).**
- Instrumentul ales: chestionar cu întrebări deschise, care se referă la percepția pacientului asupra aspectelor din viața sa care au fost modificate; evaluarea importanței dietei/exercițiilor fizice ca parte integrantă din planul terapeutic; rolul atribuit medicului de familie**

Persoane incluse în studiu

- pacienții adulți, copiii din grupa de vârstă 14-16 ani și femeile gravide cu diabet în antecedente sau care dezvoltă diabet gestațional pe parcursul sarcinii**
- DE CE? ► incidența în creștere la nivel global și în populația României, costurile mari ale îngrijirii bolnavilor, dar și necesitatea creșterii nivelului autoîngrijirii în managementul bolii**

Câteva rezultate

- Ce este cel mai greu de urmat: dieta, înțeleasă ca o renunțare
 - Ipotetic! Trebuie să bei 5 pahare de vin pe zi → **“NU sunt alcoolic”**
 - Trebuie să ai un regim alimentar specific → “Nu am bani; este prea scump.”
- Ce este cel mai ușor de respectat (sau de acceptat, mai corect): mișcarea/exercițiul fizic – **“oricum fac mișcare în fiecare zi”**

Câteva rezultate

- Ce s-a schimbat în viața dvs. de când sunteți diagnosticat cu diabet?
- Totul
- Relația cu prietenii (necesitatea de a respecta dieta)
- Relația cu membrii familiei
- Performanțele profesionale

Câteva rezultate

- La femeile cu diabet gestațional gradul de acceptare a unui nou regim de viață se face mult mai ușor → motivația este mult mai puternică**
- La copii și adolescenți: capacitatea de acceptare și de schimbare variază în funcție de anturaj și de familie**

Câteva rezultate

- Atunci când apar semne de întrebare referitoare la evoluția diabetului sau dificultăți de acceptare a noului rol, persoana cu diabet se adresează, în primă instanță, medicului de familie
- Adresabilitatea la MF este influențată de “vechimea” diagnosticului și de gradul de compensare al bolii

An	Diagnostic	Nr. Cazuri	Zile spitalizare
2014	Diabet cu CC catastrofale sau severe	684/675 acute	5818
	Diabet fără CC catastrofale sau severe	360/354 acute	2492
	Proceduri picior diabetic	35/35	687
2015 (pâna la 1 aug.)	Diabet cu CC catastrofale sau severe	52/52	413
	Diabet fără CC catastrofale sau severe	43/41 acute	204
	Proceduri picior diabetic	4/4 acute	118 (~ 30 zile dms)

* *sursa: Școala Națională de Sănătate Publică*

Posibile concluzii

- ❑ **Modelul cultural din România arată că centrul de greutate al asistenței medicale pentru pacient este spitalul**
- ❑ **Totuși, în cazul pacientului cu diabet medicul de familie tinde să își recapete rolul logic (cunoaște realitățile vieții pacientului și pe cele ale comunității, în special când ne referim la mediul rural)**
- ❑ **pacientul posibilitatea exercitării unui rol activ în stabilirea unui mod de viață care să armonizeze cerințele terapeutice cu stilul de viață**

Posibile concluzii

- Se observă un proces de îmbunătățire a abilităților pacienților cu diabet, a familiilor și a prietenilor acestora, astfel încât aceștia pot face față într-un mod optim situațiilor și diverselor provocări specifice unei boli cronice**

Referințe bibliografice

- ❑ Epping-Jordan J.E., Pruitt S.D., Bengoa R, Wagner EH.(2004) "Improving the quality of health care for chronic conditions.", *Quality & Safety in Health Care*; 13:299-305
- ❑ Gensichen, J et al. (2011). The Patient Assessment of Chronic Illness Care Questionnaire: Evaluation in Patients with Mental Disorders in Primary Care, in *Community Mental Health Journal*, Volume 47, Issue 4, pp 447-453
- ❑ Gröne O, Garcia-Barbero M. (2001). Integrated care. A position paper of the WHO European office for integrated health care services. *International Journal of Integrated Care - IJIC*, 2001; 1: e21.
- ❑ Clark, N.M. (2003) Management of chronic disease by patients, *Ann Rev Public Health*, 24:289–313.
- ❑ WHO (2002). "Innovative Care for chronic conditions: Building blocks for action", global report. Geneva: World Health Organization, 2002.
- ❑ Consiliul Uniunii Europene, "Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și de îngrijire medicală", *Jurnalul oficial al Uniunii Europene* 2011/C 74/03
- ❑ WHO translation guidelines
www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- ❑ <http://fadr.ro/despre-diabet/diabetul-in-romania/>
- ❑ <http://www.cnas.ro/page/programul-national-de-diabet-zaharat.html>

Vă mulțumesc!

Conferința “Diaspora în cercetarea științifică și învățământul superior din România – Diaspora și prietenii săi”

Timisoara 25 – 28 aprilie 2016

