



## CONSIDERAȚII PRIVIND MANAGEMENTUL ÎNGRIJIRILOR LA PACIENȚII CU DIABET

**Maria Liliana ILIESCU<sup>1</sup>,  
Dana Teodora ANTON-PĂDURARU<sup>2</sup>,  
Bogdan Mugur MANOLE<sup>1</sup>, Alexandru CĂRĂULEANU<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Gr.T. Popa, Iași, Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate;

<sup>2</sup>UMF Gr.T. Popa, Iași, Departamentul de Pediatrie (autor corespondent);

<sup>3</sup>UMF Gr.T. Popa, Iași, Departamentul de Obstetrică și Ginecologie

### **Summary**

#### **Considerations concerning the care management of patients with diabetes**

*Chronic disease transformed the patient-doctor relationship into a long-term one ensuring the continuity of healthcare. The questionnaire PACIC (Patient Assessment of Chronic Illness Care) has the aim to measure the structuring of provided healthcare. We will present the Romanian version of PACIC, which is now in the phase of pre-testing and cognitive interviewing.*

**Keywords:** *chronic disease, integrated healthcare, assessment of healthcare*

### **Резюме**

#### **Соображения, касающиеся менеджмента медицинских услуг больным сахарным диабетом**

*Хроническое заболевание превратило отношение врач – пациент в долгосрочные отношения, обеспечивая непрерывность медицинской помощи. Целью анкеты PACIC (Patient Assessment of Chronic Illness Care – Оценка пациентом медицинских услуг при хроническом заболевании) является определение степени структурирования оказываемых медицинских услуг. В нашем исследовании мы представляем разработанный на румынском языке вариант, который в настоящее время находится на этапе предварительного испытания и когнитивного интервью.*

**Ключевые слова:** хроническое заболевание, интегрированные медицинские услуги, оценка интегрированных медицинских услуг

## Introducere

Boala cronică a transformat legătura medic – pacient într-o relație pe termen lung, asigurându-se continuitatea îngrijirilor de sănătate. Modelul-cadru al îngrijirii cronice, promovată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), a fost implementat în diverse forme în USA, UK, Suedia, fiind ajustat în funcție de tipul serviciilor medicale sau al îngrijirilor de sănătate din țările respective [1]. 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 [2].

Îngrijirea integrată este caracterizată de „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 [3].

Aprecierea calității îngrijirilor cronice oferite și monitorizarea schimbărilor în ceea ce privește furnizarea acestor îngrijiri se pot efectua din cel puțin două perspective: cea a furnizorului serviciilor de îngrijiri de sănătate și cea a pacienților, ca beneficiari. Evaluarea îngrijirilor pentru bolile cronice din punctul de vedere al pacientului se poate realiza prin diferite metode (interviuri, focus-grupuri, anchete de opinie, chestionare), precum și la nivele diferite (spital, rețea de îngrijiri primare, ambulatorii de specialitate).

## Materiale și metode

Studiul nostru se desfășoară în cadrul grantului intern al UMF Gr.T. Popa din Iași, intitulat *Evaluarea modelului de îngrijiri cronice de către pacienții cu diabet* (nr. 29236/20.12.2013). Scopul studiului a fost acela de a identifica un instrument care să măsoare experiența și satisfacția pacienților cu boli cronice, care primesc îngrijiri de sănătate de lungă durată. Instrumentul ales este cunoscut sub acronimul PACIC (Patient Assessment of Chronic Illness Care), care are drept scop măsurarea gradului de structurare a îngrijirilor oferite. Acest chestionar a fost validat în SUA pentru pacienții cu diabet, în Germania – pentru osteoartrită și tulburări mentale cronice, în Olanda – pentru bolnavii cu diabet și cei cu BPOC. Există forme validate ale acestui chestionar în limbile engleză, franceză (Franța și Canada), spaniolă, daneză, japoneză și olandeză.

Atenția noastră s-a concentrat pe boala diabetică (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) din câteva motive: incidența în creștere la nivel global și în populația României, costurile mari ale îngrijirii bolnavilor, dar și necesitatea creșterii nivelului autoîngrijirii în managementul bolii [4].

Ca primă etapă de validare a chestionarului am efectuat traducerea acestuia în limba română.

Evaluarea de către pacienți a îngrijirilor cronice/ pentru boli cronice (PACIC) măsoară acțiuni specifice sau calități ale îngrijirilor raportate ca urmare a experienței dobândite de aceștia în cadrul serviciilor de sănătate, în acord cu modelul propus de OMS pentru bolile cronice (Chronic Care Model) [5, 6]. Rezultatele obținute în urma aplicării PACIC vor furniza informații privind zonele unde îngrijirile cronice nu sunt suficient de structurate, deci se pot îmbunătăți. Ca finalitate, calitatea îngrijirilor cronice oferite va crește, alături de satisfacția pacienților. De asemenea, credem că prin validarea acestui instrument vom oferi medicilor o modalitate practică de a-și îmbunătăți activitatea.

## Rezultate obținute

Obiectivul principal este de a dezvolta/valida și testa versiunea românească a chestionarului Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). Acesta reprezintă un instrument de măsurare a gradului de structurare a îngrijirilor cronice la nivelul ambulatoriilor de specialitate și al rețelei de asistență primară, așa cum sunt percepute și raportate de către pacienți.

Prima etapă a fost aceea de a traduce chestionarul din limba engleză în limba română, utilizând metodologia recomandată de OMS: traducerea din engleză în română; re-traducerea variantei obținute anterior în engleză (pentru a pune în evidență eventualele modificări ale sensului întrebărilor ca urmare a traducerii inițiale); pretestare și interviul cognitiv [7]. În momentul de față suntem în etapa de pretestare și interviu cognitiv.

Întrebările din chestionar se referă la experiența pacientului din ultimele 6 luni (sau la ultima vizită efectuată la medic). Opțiunile de răspuns sunt sub formă de scală, și anume: **niciodată, rareori, uneori, de cele mai multe ori, întotdeauna**.

Varianta în limba română este următoarea:

1. Ați fost întrebat despre propunerile Dvs. cu privire la planul de tratament.
2. Vi s-a cerut părerea în privința alternativelor de tratament.
3. Ați fost rugat să vorbiți despre orice problemă care a apărut în legătură cu medicamentele/tratamentele sau efectele lor secundare.

4. Vi s-a dat o listă scrisă despre ceea ce ați putea face pentru a Vă îmbunătăți starea de sănătate.
5. Ați fost mulțumit de faptul că îngrijirile Dvs. au fost bine organizate.
6. Vi s-a explicat cum felul în care aveți grijă de Dvs. V-a influențat starea de sănătate.
7. Ați fost rugat să vorbiți despre ce doriți să realizați în ceea ce privește îngrijirea stării Dvs. de sănătate.
8. Ați fost ajutat să stabiliți obiective specifice pentru a Vă îmbunătăți dieta și exercițiile fizice.
9. Vi s-a dat o copie a planului Dvs. de îngrijiri pentru diabet.
10. Ați fost încurajat să faceți parte dintr-un grup de persoane cu diabet, astfel încât să Vă fie mai ușor să faceți față bolii.
11. Ați fost întrebat direct, sau prin intermediul unui chestionar, despre obiceiurile Dvs. pentru a Vă îngriji sănătatea.
12. Ați fost sigur că specialiștii care au grijă de Dvs. țin cont de valorile, credințele și tradițiile Dvs. atunci când V-au recomandat tratamente.
13. Ați fost ajutat să Vă organizați tratamentul astfel încât să îl puteți urma zi de zi.
14. V-au ajutat să planificați din timp tratamentul, astfel încât să aveți grijă de Dvs. în momente critice.
15. Ați fost întrebat cum Vă afectează diabetul viața.
16. După o consultație, s-a luat legătura cu Dvs. pentru a vedea cum decurg lucrurile (cum Vă simțiți, de exemplu).
17. Ați fost încurajat să participați la activități cu alte persoane care au diabet.
18. Ați fost trimis să cereți informații și ajutor și de la alte persoane cu pregătire medicală (nutriționist, psiholog).
19. Vi s-a explicat cum a fost îmbunătățit tratamentul după vizita/consultația la alți specialiști (oftalmolog, cardiolog, psiholog, nutriționist).
20. Ați fost întrebat cum au decurs vizitele la alți specialiști.

Chestionarul este un instrument care evaluează percepția și experiența pacientului privind îngrijirile de sănătate primite, și anume: gradul de implicare a pacientului (întrebările 1-3); sistemul/designul de acordare a îngrijirilor (întrebările 4-6); formularea/adaptarea scopurilor îngrijirilor la cazul particular al

pacientului (întrebările 7-11); soluționarea problemelor specifice ale pacientului (întrebările 12-15); urmărirea/supravegherea lui (întrebările 16-20).

### Discuții

În urma începerii pretestării și a interviului cognitiv nu am pus în evidență deficiențe de înțelegere a întrebărilor din partea celor chestionați. Totuși, am constatat că este necesar să specificăm categoriile de personal medical/cu pregătire medicală care vin în relație cu pacientul. Deși chestionarul trebuie să pună în evidență gradul de structurare a îngrijirilor în relație cu medicul de familie/specialistul din ambulatoriu, modelul cultural din România arată că centrul de greutate al asistenței medicale, cel puțin pentru pacientul diabetic, este spitalul.

### Concluzii

Rezultatele obținute în urma aplicării PACIC vor furniza informații privind zonele unde îngrijirile cronice nu sunt suficient de structurate, deci pot fi îmbunătățite.

Ca finalitate, calitatea îngrijirilor cronice oferite va crește, alături de satisfacția pacienților. De asemenea, credem că prin validarea acestui instrument vom oferi medicilor o modalitate practică de a-și îmbunătăți activitatea.

### Bibliografie

1. Epping-Jordan J.E., Pruitt S.D., Bengoa R., Wagner E.H. (2004). *Improving the quality of health care for chronic conditions*. In: Quality & Safety in Health Care, nr. 13, p. 299-305.
2. Gensichen J. et al. *The Patient Assessment of Chronic Illness Care Questionnaire: Evaluation in Patients with Mental Disorders in Primary Care*. In: Community Mental Health Journal, 2011, Volume 47, Issue 4, p. 447-453.
3. Gröne O., Garcia-Barbero M. *Integrated care. A position paper of the WHO European office for integrated health care services*. In: International Journal of Integrated Care – IJIC, 2001, nr. 1, p. e21.
4. Clark N.M. *Management of chronic disease by patients*. In: Ann. Rev. Public Health, 2003, nr. 24, p. 289-313.
5. WHO. *Innovative Care for chronic conditions: Building blocks for action*, global report. Geneva: World Health Organization, 2002.
6. Consiliul Uniunii Europene. *Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și de îngrijire medicală*. În: Jurnalul oficial al Uniunii Europene, 2011/ C 74/03.
7. WHO translation guidelines [www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)