

Natalia Zarbailov¹, V. Puiu², Tamara Codrean², Polina Lobodă², Angela Bivol²
**EVALUAREA CUNOȘTIȚELOR MEDICILOR DE FAMILIE PRIVIND CONȚINUTUL RECOMANDĂRIILOR
CLINICE NAȚIONALE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MAMEI ȘI COPILULUI.**

¹*Catedra Medicină de familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

²*Asociația Medicală Teritorială Botanica, municipiu Chișinău*

SUMMARY

**THE KNOWLEDGE ASSESSMENT OF FAMILY PHYSICIANS ABOUT THE NATIONAL
CLINICAL GUIDELINES CONTENT ON MATERNAL AND CHILD HEALTH**

Key words: *family physicians, mother and child health, knowledge, national clinical protocols.*

Maternal and Child Health became the part of standard for family physicians professional training in 1998. The skills of medical care for pregnant women and newborns carried out on the continuous medical education courses and in the national projects on perinatology.

The purpose of this study was to assess the knowledge of family physicians about the content of national clinical guidelines for maternal and child health. The task was to identify the level of knowledge of doctors about the standards of medical care to pregnant women and newborns, and to determine the usefulness of the questionnaire as a tool for assessment.

Material and methods. *Quality Committee, acting under the Territorial Medical Association Botanica Chisinau municipality, has developed a questionnaire for physicians and includes a section that reflects the content of national guidelines for maternal and child health.*

Results and conclusion. *The 88 family doctor survey has demonstrated a good level of knowledge about mother and child care in this district. However, the need to continue the doctor's training for a better knowledge of signs of life-threatening young child's conditions and criteria for hospitalization of children with pneumonia is compulsory.*

Training courses in the area of maternal and child health, in which included in the study doctors took part, helped to strengthen their knowledge. The knowledge assessment is an available tool for future educational steps, planning to improve the professional competence, which includes elements of self-esteem and self-education. Depending on the results of a systematic assessment of the knowledge the Quality Committee may determine the planning of refresher training of doctors, including the health of mother and child.

РЕЗЮМЕ

**ОЦЕНКА ЗНАНИЙ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ О СОДЕРЖАНИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ В
ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

Ключевые слова: *семейные врачи, здоровье матери и ребенка, знания, национальные клинические протоколы.*

Охрана Здоровья Матери и Ребенка вошла в стандарт подготовки семейных врачей в 1998 году. Обучение врачей навыкам медицинского ухода за беременной женщиной и новорожденным проводилось на курсах повышения квалификации врачей и в ходе национальных проектов по перинатологии.

Цель исследования заключалась в оценке знаний семейных врачей о содержании национальных клинических протоколов в области здоровья матери и ребенка. Была поставлена задача выявления уровня знаний врачей о стандартах медицинского ухода за беременной и новорожденным, и определения полезности опросника как инструмента оценки знаний.

Материал и методы. *Комитет Качества, действующий в рамках Медицинской Территориальной Ассоциации Ботаника г.Кишинева, разработал опросник для врачей и включил раздел, отражающий содержание национальных клинических протоколов в области здоровья матери и ребенка.*

Результат исследования и выводы. *Опрос 88 семейных врачей продемонстрировал хороший уровень знаний в области охраны здоровья матери и ребенка в этом секторе, включая стандарт наблюдения за беременной женщиной и новорожденным. Однако, требуется продолжить обучение врачей для лучшего знания признаков угрожающих жизни ребенка раннего возраста состояний и критериев госпитализации ребенка с пневмонией.*

Курсы обучения в области охраны здоровья матери и ребенка, в которых участвовали врачи, включенные в исследование, способствовали укреплению их знаний. Оценка знаний - доступный инструмент планирования дальнейших шагов для повышения уровня профессиональной грамотности, включающий элементы самооценки и самообразования. В зависимости от результатов систематической оценки знаний Комитет Качества может определять планирование курсов повышения квалификации врачей, в том числе в области охраны здоровья матери и ребенка.

Actualitatea problemei.

Reformarea asistenței medicale primare și trecerea la activitatea după principiu medicinei de familie a avut loc în câteva etape începând cu anul 1993. Drept urmare, mulți dintre medici terapeuți și pediatri din ambulator au devenit medici de familie.

Odată cu apariția noii specialități a fost nevoie de atribuirea unor competențe profesionale și delimitarea responsabilităților între medicii de familie și medicii de alte specialități, inclusiv obstetricieni și pediatri-neonatologi. Standardul de pregătire și de competență profesională a medicilor de familie a fost publicat prin Ordinul nr.163 al Ministerului Sănătății (MS) din anul 1998. În anul 2010 profesiograma și standardul de pregătire au fost revizuite și aprobate în versiunea nouă prin Ordinul nr. 695 al Ministerului Sănătății din 13.10.2012. În acest ordin la capitolul **Competențe profesionale în domenii necesare pentru diagnosticare, tratament, supraveghere și referire după caz** printre stări și entități nozologice din domeniul obstetricii și ginecologiei sunt incluse Sarcina fiziologică, Gestozele, Perioada de lăuzie; și la capitolul Deprinderi practice sunt incluse manevrele de examinare și evaluare a sănătății nou-născutului.

Primii pași în instruirea medicilor de familie în domeniul îngrijirii gravidei și nou-născutului s-au realizat în cadrul pregătirii postuniversitare prin specializare primară. Totodată, în conținutul cursurilor în cadrul facultății de perfecționare a medicilor la Catedrele Obstetrică și Ginecologie, Neonatologie și Medicina de familie au fost incluse subiectele din domeniul îngrijirii mamei și copilului nou-născut. Majoritatea medicilor de familie au participat la cel puțin un curs de instruire la catedrele nominalizate. Concomitent medicii de familie au beneficiat de numeroase instruirii în domeniul îngrijirilor perinatale în cadrul "Programului Național Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova" (1998-2002) și "Programul de promovare a serviciilor perinatale de calitate" (2003-2007), susținute de OMS, UNICEF și alți donatori în scopul fortificării îngrijirilor medicale prestate în teritoriu femeilor în perioada sarcinii și maternității de către medicii de familie.

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.139 din 28 mai 2002 "Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară din instituțiile medicale" Protocolul standard de îngrijire perinatală a fost implementat în practica medicală prin introducerea formularului 113/e "Carnetul Medical Perinatal". Medi-

cii de familie au fost instruiți privind modalitatea completării Carnetului, care se oferă gravidei cu păstrarea copie informației în Instituția medicală.

În paralel pentru a oferi medicilor de familie suport clinic și managerial pentru prestarea serviciilor de calitate gravidelor și nou-născuților au fost editate Ghidul A, B, C Național de Perinatologie și Supliment la Ghidul C Național de Perinatologie "Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie", destinat medicilor obstetricieni, neonatologi și medicilor de familie.

Medicii de familie din sectorul Botanica, municipiul Chișinău au beneficiat de un șir de activități educaționale în domeniul sănătății mamei și copilului. În perioada anilor 2004-2005 ei au fost instruiți în cadrul cursurilor de formare de formatori în "Școlarizarea părinților și deschiderea claselor antenatale". 63 medici de familie și 36 asistenți ai medicului de familie au fost instruiți la locul de muncă în Asistența antenatală în anul 2009. Au participat la instruirea consacrată Conduitei Integrate a Maladiilor la Copii (CIMC) în anul 2008 96% din medicii de familie. Conform tematicii anuale medicii de familie participă la Conferințele desfășurate în Centrul Perinatal Municipal. Tematica abordată ține de îngrijiri antenatale ca, de exemplu, Urgențe în sarcină, Hipertensiunea arterială indusă de sarcină, Infecții urogenitale în sarcină și altele.

Evaluarea calității serviciilor de asistență perinatală prestate în cadrul Asociației Medicale Teritoriale Botanica se efectuează trimestrial în cadrul examenelor de bilanț, la ședințele Consiliului Medical anual, în cadrul ședințelor Consiliului Calității.

Scopul și obiectivele studiului

Scopul studiului este evaluarea cunoștințelor medicilor de familie (MF) privind conținutul recomandărilor clinice naționale în domeniul sănătății mamei și copilului. Obiectivele studiului au constat în identificarea nivelului de cunoștințe al medicilor de familie a standardelor de supraveghere a gravidelor și copiilor și aprecierea utilității chestionarului ca instrument de evaluare.

Material și metode. Studiul prezent a fost realizat în anul 2011 în Asociația Medicală Teritorială (AMT) Botanica, municipiul Chișinău. Medicilor de familie li s-a propus completarea unui chestionar elaborat de Consiliul Calității al Instituției în scopul evaluării cunoștințelor lor în domeniul activității asistenței medicale primare și conținutului recomandărilor clinice naționale. În studiu au participat 88 medici de fami-

lie. Toți medicii au completat chestionarul în același timp în toate trei Centre ale Medicilor de Familie, care fac parte din AMT nominalizată. Chestionarul reflectă conținutul activității asistenței medicale primare, recomandările Ghidurilor Naționale de Perinatologie și Standardele de supraveghere a gravidelor și copiilor aprobat prin ordinul nr.137 din 28.12.2005 al MS. Datele colectate au fost prelucrate statistic cu ajutorul Componentei Excell a suitei Microsoft Office.

Rezultate și discuții. Medicilor de familie li s-a propus să răspundă la un șir de întrebări care reflectă serviciile acordate femeilor însărcinate și copiilor de vârstă fragedă.

Câte vizite se recomandă pentru o gravidă sănătoasă pe parcursul sarcinii? La această întrebare $92,0 \pm 2,90\%$ din respondenți au menționat 4-6 vizite standard pe parcursul sarcinii. Frecvența lunară a vizitelor este considerată standardă de către $10,2 \pm 3,25\%$ medici de familie. Un medic a considerat necesar ca gravida să frecventeze medicul de 12-14 ori pe parcursul sarcinii.

Care din investigațiile numite mai jos ne ajută cel mai bine în aprecierea dezvoltării intrauterine a fătului? Răspunsurile medicilor s-au repartizat în modul următor: înălțimea fundului uterin – $84,1 \pm 3,92\%$, bătăile cordului fetal – $50,0 \pm 5,36\%$, adaosul ponderal al gravidei – $40,9 \pm 5,27\%$, USG până la 16 săptămâni – $30,7 \pm 4,94\%$.

Conform standardului gravidograma trebuie înregistrată la fiecare vizită antenatală – rata răspunsurilor pozitive este de $95,5 \pm 2,23\%$. Un medic a considerat că este suficientă completarea gravidogramei înainte de naștere, doi medici consideră că nu este obligatoriu de înregistrat gravidograma, deoarece este un lucru suplimentar.

Diagnosticul anemiei se stabilește la gravide la un nivel al hemoglobinei de: mai mic de 120 g/l – nici un răspuns, mai mic de 110g/l – $96,6 \pm 1,95\%$, mai mic de 100 g/l – $4,5 \pm 2,23\%$, mai mic de 90 g/l – $3,4 \pm 1,95\%$.

Hipertensiunea în sarcină este diagnosticată în cazul: creșterii tensiunii diastolice cu 15 mm Hg față de cea inițială – $14,8 \pm 3,80\%$, a celei sistolice cu 30 mm Hg față de cea inițială – $26,1 \pm 4,71\%$; când tensiunea arterială este egală sau mai mare de 140/90 mm Hg – $36,4 \pm 5,16\%$, și combinarea tuturor celor trei semne în $61,4 \pm 5,22\%$.

Diagnosticul preeclampsiei se va stabili: în cazul tensiunii arteriale 120/70 mmHg combinate cu edeme pe gambe – $10,2 \pm 3,25\%$, tensiunii arteriale 170/110 mm Hg – $34,1 \pm 5,08\%$, tensiunii arteriale 140/90 mm Hg cu proteinurie 0,3 g/l – $63,6 \pm 5,16\%$, toate cele enumerate – $33,0 \pm 5,04\%$.

Pentru acordarea asistenței medicale de urgență în caz de eclampsie se folosesc preparatele: sulfat de magneziu, seduxen – $94,3 \pm 2,48\%$, furosemid – $15,9 \pm 3,92\%$, promedol, no-spa, papaverină – $3,4 \pm 1,95\%$, droperidol – nici un răspuns.

Standardul de supraveghere prevede vizita medicului la domiciliu la nou-născutul sănătos: în primele 3 zile după externarea din maternitate – 100,0%, la a 14 zi după externarea din maternitate – $93,2 \pm 2,70\%$ răspunsuri. Răspunsurile “la fiecare 3 zile” și “săptămânal” au fost negate.

Alimentația naturală exclusivă înseamnă: “nu se dă copilului nici un alt aliment în afară de lapte matern” – $93,2 \pm 2,70\%$, “copilul se hrănește la cerere” – $58,0 \pm 5,29\%$, “nu sunt oferite biberoane” – $17,0 \pm 4,03\%$, “se hrănește de 5-6 ori pe zi” – $2,3 \pm 1,60\%$.

Profilaxia rahitismului se efectuează din a 10-a zi de la naștere până la vârsta de 2 ani – au răspuns $98,9 \pm 1,14\%$ medici de familie, un medic a considerat suficientă perioada de la 1 lună până la 1 an.

Semnele de pericol pentru copiii sugari sunt: dispnee – $42,0 \pm 5,29\%$, vomă - $43,2 \pm 5,31\%$, convulsii – $44,3 \pm 5,33\%$, refuz să bea, să sugă la sân - $44,3 \pm 5,33\%$. Toate simptomele enumerate au fost considerate semne de pericol de către $96,6 \pm 1,95\%$ medici de familie.

Criteriile de spitalizare a copiilor cu pneumonie sunt: “toți copiii până la 12 luni”, “tirajul cutiei toracice” câte $40,9 \pm 5,27\%$, “complicații toxice”, “familii social vulnerabile” câte $39,8 \pm 5,25\%$ răspunsuri. Toate semnele propuse în final au fost identificate ca fiind criterii de spitalizare a copiilor cu pneumonie de către $94,3 \pm 2,48\%$ medici de familie.

Răspunsurile obținute în urma anchetării medicilor de familie indică în general cunoașterea bună a îngrijirii medicale a gravidei și copilului de vârstă fragedă, rezultatul ce diferă de datele O. Cernețchii și colab. (2002) și reflectă prezența schimbărilor realizate în domeniu în ultimii 10 ani.

Cea mai înaltă rată a răspunsurilor corecte, mai mult de 90%, a fost privind numărul vizitelor antenatale, frecvența completării gravidogramei, diagnosticul anemiei în sarcină, tratamentul de urgență în caz de eclampsie, standardul de supraveghere de către medicul de familie la domiciliu a nou-născutului sănătos, profilaxia rahitismului, semnele de pericol pentru copiii sugari, criteriile de spitalizare a copiilor cu pneumonie.

Totodată, se observă unele diferențe în răspunsurile oferite. De exemplu, a fost înregistrată o rată foarte înaltă – 95,5%, a răspunsurilor corecte la întrebarea privind frecvența completării gravidogramei, însă doar 84,1% medici de familie conștientizează importanța acestui document în evaluarea dezvoltării intrauterine a fătului. Un număr impunător de medici nu cunosc valoarea diagnostică a USG fetale, evaluării adaosului ponderal și a bătăilor cordului fetale. Acest fapt ne vorbește că, posibil, are loc completarea mecanică a gravidogramei și uneori lipsește evaluarea adecvată a semnelor înregistrate.

Medicii nu au o viziune integrală asupra criteriilor de diagnostic al hipertensiunii gestaționale și diagnosticul diferențial al acestei patologii cu preeclampsia.

Totodată, 61,4% medici de familie au definit corect criteriile diagnostice ale hipertensiunii în sarcină, și 63,6% cunosc importanța diagnostică a proteinuriei pentru tratamentul adecvat și precoce în preeclampsie. Este îmbucurătoare selectarea corectă a tratamentului de urgență în eclampsie, rata răspunsurilor corecte fiind foarte înaltă – 94,3%. Totuși, 15,9% respondenți au selectat așa un remediu medicamentos ca Furosemid, tratamentul cu diuretice fiind unul nerecomandat în acest caz.

Medicii de familie au însușit foarte bine că alimentația sugarului exclusiv la sân înseamnă că acestuia nu i se dă nici un alt aliment în afară de lapte matern (93,2%). În același timp, numai 58,0% conștientizează necesitatea aplicării sugarului la sân la cerere, și doar 17,0% au menționat excluderea biberonului.

Necesită instruire continuă semnele de pericol pentru copii mici și criteriile de spitalizare a copiilor cu pneumonie. Un număr mai mare de instruirii în “Îngrijiri antenatale” și experiența mai mare a medicilor de familie în îngrijirea adulților au contribuit la o cunoaștere mai bună a acestui compartiment în comparație cu îngrijirea copilului de vârstă fragedă.

Așadar, studiul a permis identificarea lacunelor cunoașterii de către MF a conduitei sarcinii fiziologice și complicate, și evaluarea cunoașterii unor principiilor de bază ale conduitei copilului de vârstă fragedă de către medicii de familie din sectorul Botanica, municipiul Chișinău.

Concluzii

Cursurile de instruire în domeniul sănătății mamei și copilului de care au beneficiat medicii de familie au un aport considerabil în ceea ce privește fortificarea acestor cunoștințe.

Evaluarea cunoștințelor medicilor de familie este un instrument accesibil pentru identificarea nevoilor de educație medicală continuă și, totodată, oferă medicilor posibilitatea de autoevaluare.

În funcție de rezultatele evaluării realizate sistematic de Consiliul Calității, se recomandă planificarea activităților de instruire medicală pentru asigurarea unui nivel de cunoștințe adecvate al medicilor de familie în domeniul sănătății mamei și copilului.

Bibliografie

1. Bivol Grigore, Ghid practice al medicului de familie, Chișinău, Cartier, 2003, p. 269.
2. Îngrijirea antenatală. Alimentația sugarului. Curs de instruire. Chișinău, 2003, 96 p.
3. Cernetchii O., Spinei L., Ștemberg M., Cojuhari A., Aspecte actuale ale pregătirii medicului de familie în domeniul sănătății reproducerii feminine. Buletin de Perinatologie, 2002, nr.4, p.33-35.
4. Supliment la Ghidul C Național de Perinatologie (vol 2) “Protocoloale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie” (destinat medicilor obstetricieni, neonatologi și medicilor de familie), Chisinau, 2005, 206 p.
5. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. Руководство для акушеров и врачей. ВОЗ, 2000, В 39.