

CRIZELE HIPERTENSIVE ÎN POPULAȚIA URBANĂ PRIN PRISMA MEDICULUI DE URGENȚĂ

Toncoglaz Maia², Cebanu Mariana¹, Mazur-Nicorici Lucia¹,
Ciobanu Gheorghe¹

¹USMF "Nicolae Testemițanu",

²Serviciul Național Unic Pentru Apelurile de Urgență 112 din Republica Moldova

Rezumat.

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 324 de pacienți, reprezentând populația adultă din municipiul Chișinău. Grupul de examinare a fost selectat dintre pacienții consecutivi, datele fiind incluse în fișele medicale de urgență în perioada 2016-2017. S-au identificat 34,56% bărbați și 65,44% femei, 53,09% au efectuat apeluri pe parcursul zilei, prevalența vârstei solicitanților fiind între 51-70 ani, media timpului de asistență medicală a pacientului constituind 53,7 minute, locul de reședință al pacientului - 13,6 minute.

Cuvinte-cheie: populația urbană, hipertensiune arterială, medicina de urgență.

Summary. Hypertensive crisis in the urban population in the emergency medicine

The study was conducted on a sample of 324 patients, representing the adult population of Chisinau. The research group was selected from consecutive patients, the data being included in Emergency Medical Requests files during the period 2016-2017. We found 34,56% - men and 65,44% - women, 53,09% made calls during the day, the prevalence of the applicants age between 51-70 years with the average time of medical helpfulness of patient constituted 53,7 minutes, the patient's place of residence - 13,6 minutes.

Key words: urban population, arterial hypertension, emergency medicine.

Резюме. Гипертензивные кризисы у городской населения с точки зрения врача неотложной помощи.

Исследование проводилось по 324 пациентов, представляющих взрослого населения в Кишиневе. Экзаменационная группа была отобрана у последовательных пациентов, данные были включены в экстренные медицинские записи в течение 2016-2017 гг., 34,56% мужчины и 65,44% женщины, 53,09% - звонки в течение дня, преобладание заявителей в возрасте от 51 до 70 лет, среднее время медицинского обслуживания пациента составляет 53,7 минуты, место жительства пациента - 13,6 минут.

Ключевые слова: городское население, артериальная гипертензия, неотложная медицина.

Introducere

Sănătatea populației este influențată de creșterea incidenței maladiilor cardiovasculare și în special a hipertensiunii arteriale (HTA), cu toată gama de consecințe ca determinante de structură a morbidității și mortalității populației.(1, 2, 3).HTA reprezintă factorul de risc major pentru afectarea vasculară coronariană, cerebrală și renală, fiind din grupul maladiilor cardiovasculare, are cea mai mare prevalență și incidență afectând 25%-30% din adulți și 60% din persoanele în vârstă de peste 60 ani, date confirmate prin studiul Framingham. Prevalența hipertensiunii arteriale la populația masculină este mai mare (33%) decât la cea feminină (27%)cazuri(4).

În Republica Moldova starea de sănătate a populației este influențată de prevalarea factorilor de risc al maladiilor cardiovasculare în general și a hipertensiunii arteriale în particular în mediul ambiant și în modul de viață, de eficiența redusă a măsurilor de prevenție și de statutului socio-economic joasa populației, cu impact asupra accesibilității la serviciile medicale.

Lipsa posibilităților de implementare a programelor de sănătate în pofidă progreselor în diagnosticul și tratamentul hipertensiunii arteriale destabilizează această categorie de pacienți crescând atât incidența urgențelor majore și comune, cât și nivelul mortalității prin cardiopatie coronariană și accidente vasculare cerebrale.

Urgențele hipertensive sunt sindroame clinice caracterizate prin valori ale tensiunii arteriale diastolice de 120-130 mmHg și ale tensiunii arteriale sistolice de 220 mmHg, însoțite frecvent de modificarea acută a funcțiilor unuia sau a mai multor organe țintă. Incidența urgențelor hipertensive constituie peste 5% din totalitatea hipertensiunilor arteriale. Urgențele hipertensive se produc mai frecvent la pacienți cu hipertensiune arterială ignorabilă sau neglijată terapeutic, în hipertensiuni severe cu paroxismetensionale (feocromocitom, hipertensiune malignă, renală) sau datorate sindroamelor rebound (5).

Incidența hipertensiunii arteriale în populația urbană a Republicii Moldova a crescut în anii 2009-2013 de la 23,6 la 34,1 la 1000 populație. A crescut, de

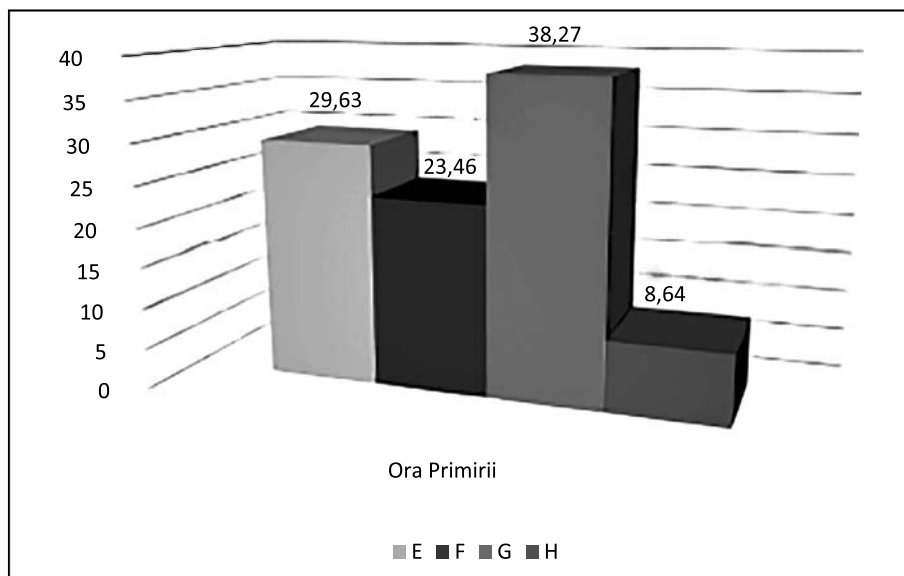


Fig.1. Distribuția timpului de primire a solicitării

asemenea, cardiopatia ischemică asociată cu hipertensiune arterială de la 7,8% la 14,7% și a maladiilor cerebrovasculare însoțite de hipertensiune arterială de la 6,6% la 12,3 %. Prevalența hipertensiunii arteriale în populația urbană a crescut de la 212,0 % în 2009 la 234,3 % în 2013(6).

În scopul realizării prevenției, diagnosticului precoce și tratamentul adecvat al urgențelor hipertensive sunt necesare studii clinico-epidemiologice, precum și utilizarea rezultatelor cercetărilor în evaluarea și argumentarea strategiilor terapeutice de acordare a asistenței medicale de urgență începând cu sectorul medicinei primare și Serviciul Național Unic Pentru Apelurile de Urgență 112 din Republica Moldova (SNUPAU 112), cât și Departamentul Medicină de Urgență (7).

Obiectivul cercetării a fost studierea acordării asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească.

Material și metode

Studiul s-a efectuat pe un eșantion de 324 pacienți, reprezentând populația adultă a mun. Chișinău. Lotul de investigare a fost selectat din pacienții consecutivi, datele fiind incluse în fișele de solicitare a SNUPAU 112 în perioada anilor 2016-2017.

Etapă inițială a studiului a fost selectarea pacienților la etapa prespitalicească și înglobarea datelor în fișe. La etapa a 2-a pacienții au fost examinați și investigați în Departamentul de Urgență a Institutului de Medicină Urgentă prin metode speciale, incluse în fișa de cercetare, elaborată de noi și validată la Comitetul de Etică 23.06.2014.

Fișele de solicitare a Asistenței Medicale de Ur-

gență au fost evaluate după criteriile: ora primirii solicitării, timpul mediu la o solicitare, motivul solicitării precum și așa indici demografici ca și vârsta, sexul pacientului și locul solicitării, acuzele, factorii declanșatori și durata bolii. Totodată au evaluat așa indici incluși în fișă, cum ar fi indicii tensiunii arteriale pulsul, pulsoximetria, la sosirea AMU, starea tegumentelor, rata respirației, prezența dispneei și zgomotele cardiace. O cercetare obligatorie a fost electrocardiograma (ECG) la sosirea ambulanței până la și după acordarea ajutorului medical de urgență.

Ora primirii

06.00-12.00-E 12.01-18.00-F

18.01-24.00-G 0.01-05.59-H

Prin analiza timpului primirii și transmiterii apelului am împărțit cele 24 ore în ore de zi și noapte în 4 dimensiuni. Astfel 29,63% subiecți au solicitat ambulanța în intervalul ora 06.00-12.00 - în prima jumătate a zilei, alți 23,46% de la 12.01 pînă la 18.00 seara. În așa mod concluzionăm că 53,09% apeluri au fost efectuate ziua, atunci cînd alte 46,91% în orele de seară și noapte cu precăderea 38,27% cazuri între orele 18.01-24.00. Cele mai frecvente acuze și cauze de solicitare a ambulanței au fost cefaleea, voma, greața, durere aretrosternală și dispneea.

Toate luate la oală putem diviza solicitarea ambulanței în 2 palete, prima determinate de semnele HTA și a doua de complicațiile ei, cele mai frecvente solicitări fiind seara de orele 18 la 24. În continuarea studiului prin respectarea obiectivelor trasate am analizat alți indici demografici așa ca vârsta și sexul. Pacienții, conform vârstei au fost analizați de la 20 ani pînă la 99 ani.

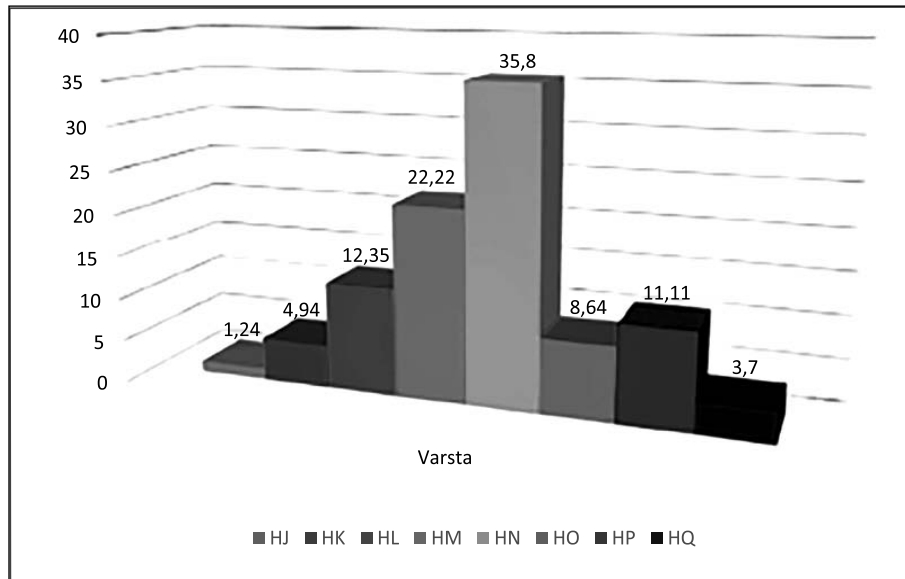


Fig. 2. Distribuția pacienților cu urgențe hipertensive după vârstă
20-30 –HJ31-40-HK41-50-HL51-60-HM 61-70-HN71-80-HO81-90- HP91-99-HQ

Datele din tabel relevă că vârsta solicitanților a fost preponderent de la 51 la 70 ani, de altfel 18,53% au fost pacienți tineri de 20-50 ani și am fost 1/5 din totalul de solicitări supuse studiului. Solicitanții serviciului de urgență cu vârsta 71-99 ani au alcătuit circa 1/4 din pacienții cu salturi tensionale.

Am evaluat sexul persoanelor cu HTA din motive că conform studiului realizat de Organizația Mondială a Sănătății s-a constatat că sexul persoanelor contribuie la cu aproximativ 40% la raportul mortalității în maladiile cardiovasculare, în special prin HTA (8).

Datele placardate în figura de mai sus elucidează

bărbați - 34,56% și femeii 5,44%, de altfel constatăm predominarea solicitărilor parvenite pentru HTA la femeii.

Cercetarea a continuat prin particularizarea solicitantului ambulanței

Date din figura 4 relevă că preponderent ambulanța este solicitată de membrii familiei (soț, soție, copii) ce constituie 48,14% sau 1/2 din persoanele care au apelat la serviciul de urgență. De notat că circa 1/4 din solicitări sunt cerute însăși de pacient și reprezintă 23,46%, iar medicul de familie a apelat în 14,81% cazuri.

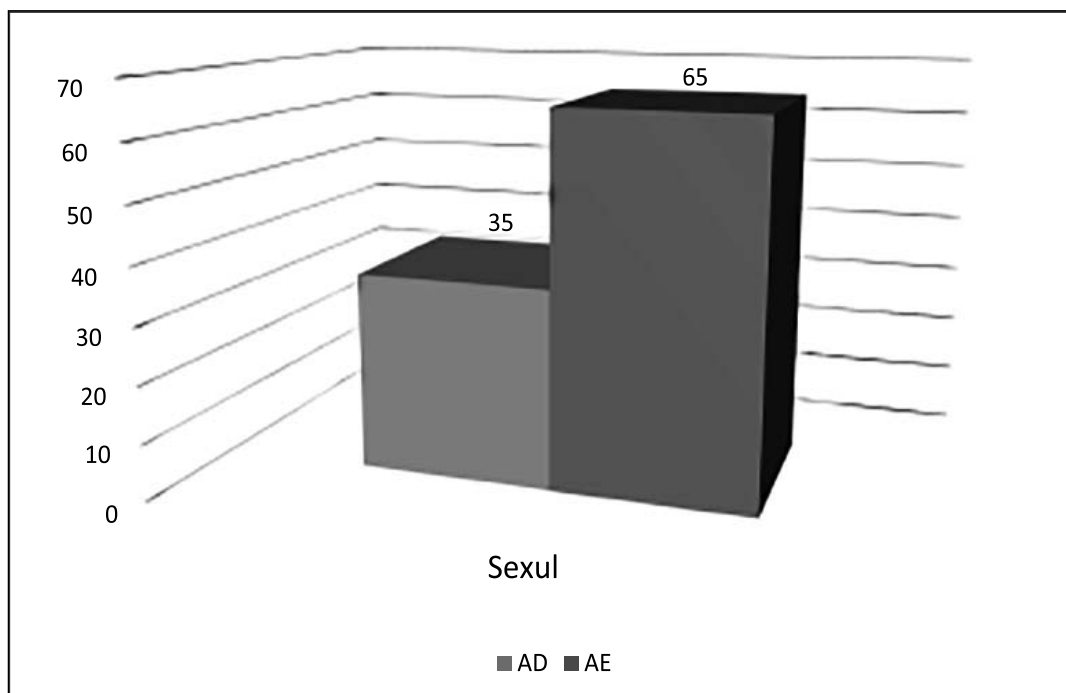


Fig. 3. Distribuția solicitanților conform sexului
34,56% –bărbați AD65,44%-femeii AE

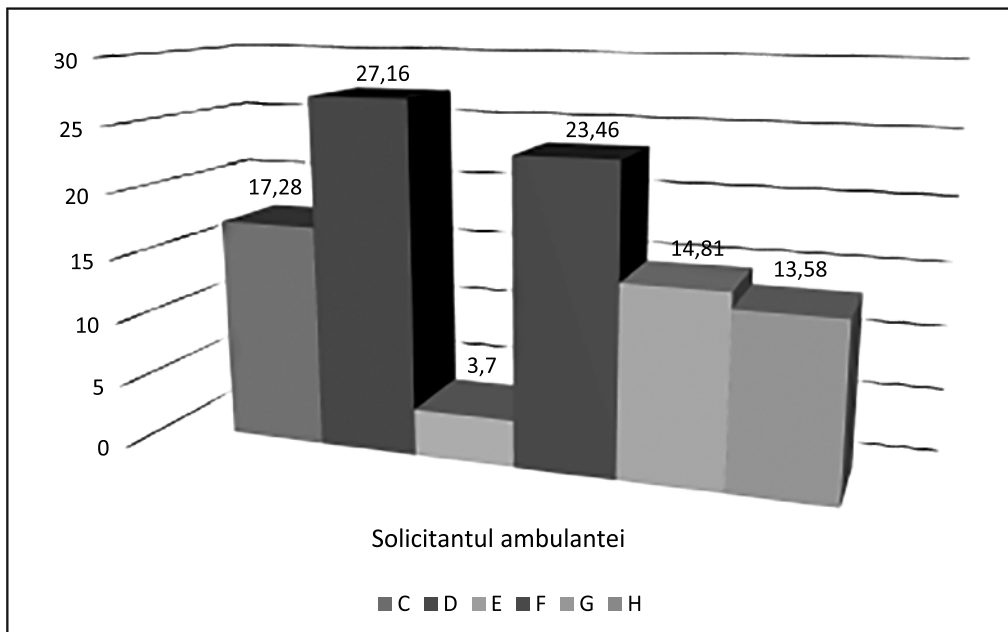


Fig. 4. Solicitantul ajutorului de urgență

Sot/soție –C Membrii familiei-D Vecini-E Bolnavul-F Membrii familiei-G Alte persoane-H

Ulterior am abordat motivul solicitării ambulantei, în conformitate cu figura 5.

Datele din figura 5 au detectat că ¼ (25,92%) din subiecți cunoscând diagnosticul apelează la ambulanța pe motiv de boală concretă, iar 23,46% drept motiv au evocat cefaleea difuză care nu a cedat la tratamentul întreprins anterior. Durerea retrosternală care identifică un simptom de complicație a HTA expusă de peste 1/3 (35,8%) din cauzele apelurilor.

În virtutea celor atestate putem aprecia că motivul adresabilității la Serviciul Național Unic pentru Apeluri de Urgență- 112, a fost în principal semnele hipertensiunii arteriale- greață și vomă, cefalee, dis-

pnee, determinată la 76,54% cazuri. Totodată am remarcat că 35,8% (1/3) au enunțat durerea retrosternală identificat ca un simptom de complicație HTA, iar 14,81% din solicitări au evocat aritmiile și 13,58% de solicitări au revenit accidentelor cerebro-vasculare (ACV) și pacienților inconștienți.

În materialul ce urmează am fost interesați să analizăm activitatea de muncă a persoanelor cu HTA și complicațiile ei (fig. 6).

Din fig. 6 este cert că 58,02% (peste ½) din toți solicitanții ambulantei au fost persoane după vârsta de pensionare, alți 18,52% (1/5) prezintă persoanele angajate în câmpul muncii, iar 9,87% sunt persoane

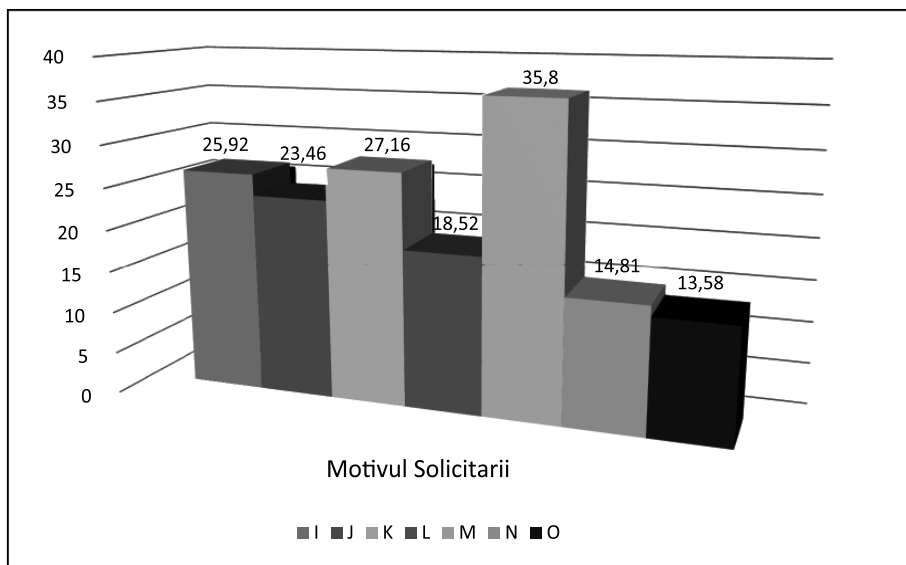


Fig. 5. Gama acuzelor prezentate de pacienți

HTA-I Cefalee-J Greață și vomă-K Dispnee-L Dureri retrosternale-M Dereglări de ritm-N Inconștient/AVC-O

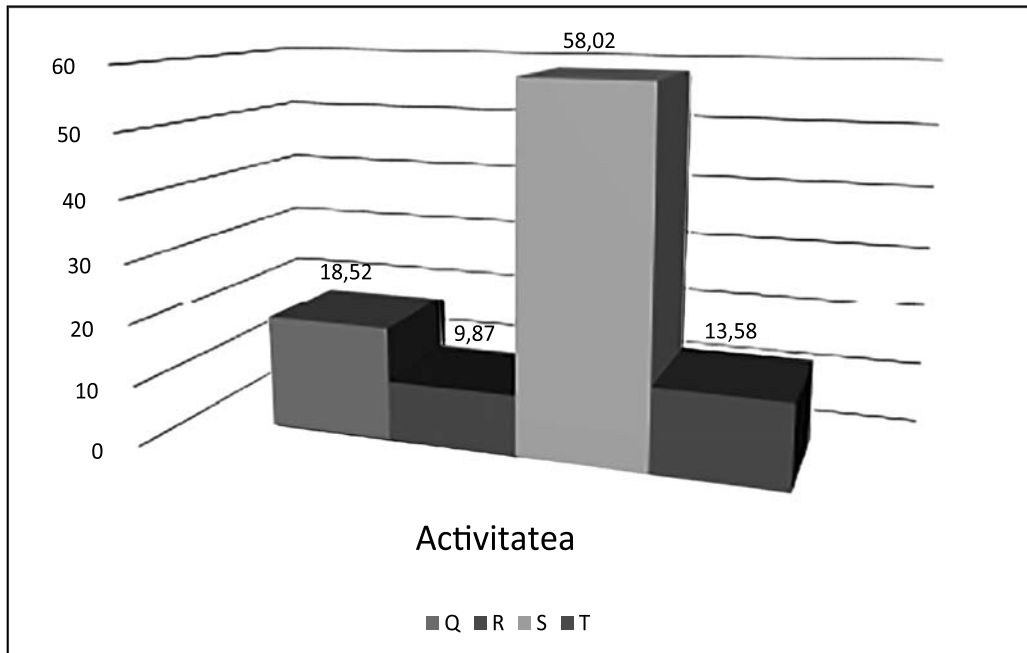


Fig. 6. Angajarea solicitanților în câmpul muncii
Angajat-Q Neangajat-R Pensionar-S Dizabilitate-T

apte de muncă fie angajate în câmpul muncii sau cu statut de șomer. De notat că 13,58% din toți supușii studiului reprezintă persoanele cu dizabilități.

Rezultatele prezentate în figura 7 au demonstrat că 48,15% solicitări a parvenit din apartament, urmat de solicitarea din locul public – 17,28 %, din stradă-11,11% și locul de muncă 7,41%, din Centrul Medicilor de Familie și poliția consecutive 11,11% și 4,93%, respective cazuri. Astfel, putem conchide că locul solicitării ambulanței este divers, iar solicitanții sunt după caz.

Am ținut să apreciem obiectiv starea generală a

pacienților deserviți de Serviciul Medicină de Urgență (fig. 8).

Datele prezentate în figură denotă că 62,96% au fost solicitanți în stare gravă, iar 29,63% sau (1/3) sunt în stare de gravitate medie, un număr mai mic au constituit solicitanții de gravitate ușoară- 7,4%, acești indici reprezentând starea generală a pacienților până la acordarea asistenței medicale de urgență.

În continuare s-au studiat acuzele pacienților prezentate la sosirea ambulanței.

Din datele din figura 9 desprindem că cele mai frecvente acuze au fost cefaleea, amețeli și vertij în

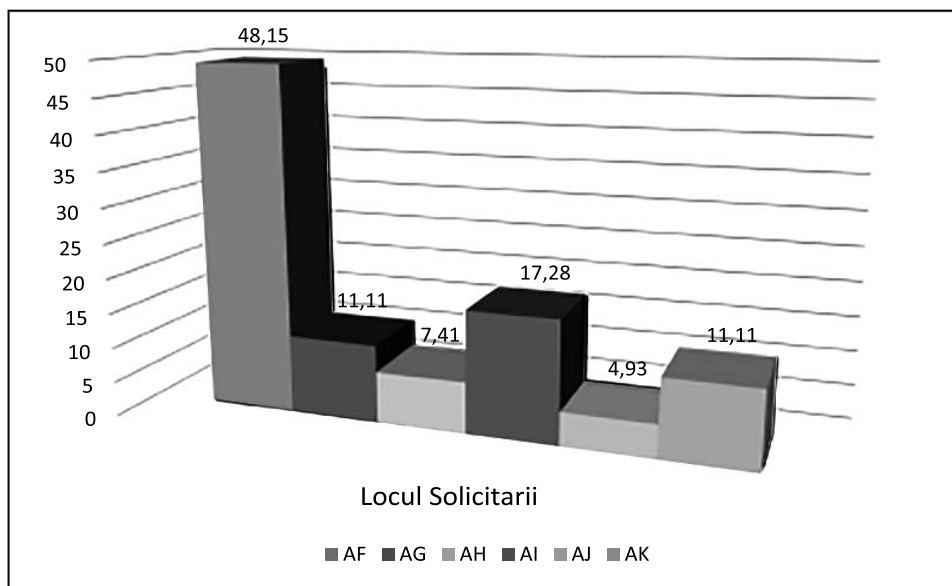


Fig. 7. Locul de unde a fost cerută ambulanța
Apartament-AF Stradă-AG Loc de muncă-AH Loc public-AI Poliție-AJ CMF-AK

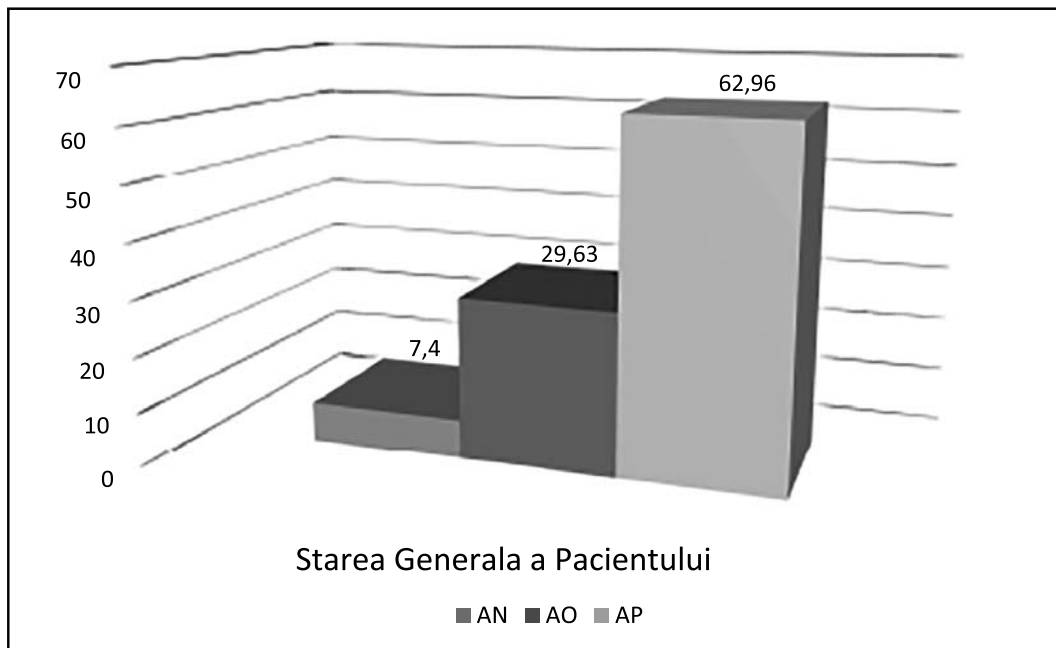


Fig. 8. Starea pacientului
Satisfăcătoare-AN Gravitate medie-AO Gravă-AP

58,2% cazuri, durerile precordiale și dispneea au constituit 44,44 % și 25,9% semnele care confirmă complicațiile HTA. Implicarea sistemului nervos central(SNC) sunt confuzia 19,75%, dereglări de vedere și de vorbire 9,87% și 18,5% cazuri. Solicitării au fost efectuate în timp de 53,76 minute (intervale variaționale 31-72 minute) și timpul de la primirea solicitării până a sosirea medicului constituit 13,6 ±2,6 (i-v 5-22) minute.

Concluzie

Analiza solicitărilor Serviciului Național Unic Pentru Apelurile de Urgență 112 din Republica Moldova, cât și Departamentului Medicină de Urgență s-a constatat 34,56%- bărbați și 65,44% - femei, 53,09% au constituit apeluri efectuate ziua, cu predominare a vârstei solicitanților între 51-70 ani timpul mediu de deservire a pacientului a constituit 53,76 minute, deplasarea la locul aflării pacientului -13,6 minute.

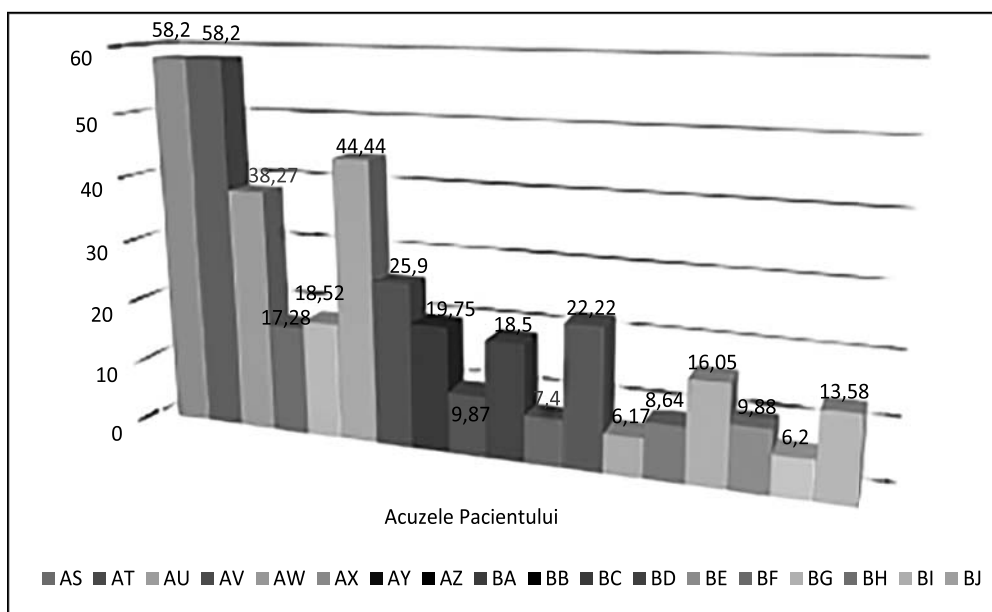


Fig. 9. Acuzele pacienților la sosirea medicului

Cefalee-AS Amețeli și vertij-AT Greață și vomă-AU Frisoane-AV Acufene-AW Dureri precordiale-AX Dispnee-AY Confuzie-AZ Dereglări de vedere-BA Dereglări de vorbire-BB Palpitații-BC Oboseală (astenie)-BD Hemoragii nazale-BE Insomnie-BF Agitație psiho-emoțională-BG Tulburări de memorie, concentrație-BH Crampe musculare-BI Altele-BJ

Bibliografie

1. Muiesan Maria Lorenza, Massimo Salvetti, Valentina Amadoro et al. *An update on hypertensive emergencies and urgencies*. Journal of Cardiovascular Medicine, 2015, 16(5). DOI10.2459/JCM.0000000000000223
2. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D., Danaei G., Shibuya K., Adair-Rohani H. et al. *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet, 2013, 380(9859), pp. 2224-2260.
3. World Health Organization. *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. World Health Day 2013. Report, 1-39, 2013. Geneva, Switzerland, World Health Organization.
4. Levy D., Larson M. G., Vasan R. S., Kannel W. B., Ho K. K. L. *The Progression From Hypertension to Congestive Heart Failure*. JAMA, 1996, 275(20), pp. 1557-1562.
5. Chen G., McAlister F. A., Walker R. L., Hemmelgarn B. R., Campbell N. R. *Cardiovascular outcomes in Framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure*. Hypertension, 2011, 57(5), pp. 891-897.
6. Khan K. S., Wojdyla D., Say L., Gulmezoglu A. M., Van Look PFA. *WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review*. Lancet, 2006, 367(9516), pp. 1066-1074.
7. Seely E. W., Maxwell C. *Cardiology Patient Page. Chronic Hypertension in Pregnancy*. Circulation, 2007, 115(7), pp. e188-e190.
8. Kearny P. M., Whelton M., Reynolds K., Muntner P., Whelton P. K., He J. *Global burden of hypertension: analysis of worldwide data*. Lancet, 2012, vol.365, nr.9455, pp. 217-223. World Health Statistics www.who.int 8.