

LBRIS

We know
books

Rodica – Maria ONOFREI

MEDICINA DE FAMILIE

Sinteze

 EDITURA
UNIVERSITĂȚII
TRANSILVANIA DIN BRAȘOV

2014

CUPRINS

CUVÂNTUL AUTORULUI	3
1.DEFINIREA MEDICINEI DE FAMILIE	9
1.1 Locul medicinei de familie în cadrul medicinei contemporane	9
1.2 Caracteristicile și concepția integralistă a medicinei de familie	11
1.3 Definiția și conținutul medicinei de familie	17
1.4 Obiectul și metodologia medicinei de familie	23
1.5 Principiile și funcțiile medicinei de familie	26
1.6 Dezvoltarea medicinei de familie	34
2. CONCEPTUL DE SANATATE ȘI BOALĂ	37
2.1 Diagnosticul de sănătate	38
2.2 Nevoile medicale ale diferitelor etape de viață	43
2.3 Activitate preventivă în Medicina de Familie	61
2.4 Conceptul de boală și boala psihosomatică	63
3. PARTICULARITĂȚILE CONSULTĂȚIEI ȘI DIAGNOSTICULUI ÎN MEDICINA DE FAMILIE	67
3.1 Consultația în Medicina de Familie	68
3.2 Sursele de informare în Medicina de Familie	75
3.3 Demersul diagnostic și dificultăți de diagnosticare	78
3.4 Strategia investigațiilor paraclinice	83

4. PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI ÎN MEDICINA DE FAMILIE	86
4.1 Factorii particularizanți ai tratamentului	86
4.2 Asistența medicală la domiciliu	87
4.3 Medicina defensivă și medicina bazată pe dovezi	95
4.4 Interacțiuni medicamentoase	97
4.5 Noțiuni de psihoterapie	101
5. ASISTENȚA MEDICALĂ A FAMILIEI ȘI COMUNITĂȚII	105
5.1 Structura și funcțiile familiei. Ciclurile familiei	105
5.2 Ecosistem rural, urban și factorii lor nuanțatori	111
5.3 Evaluarea stării de sănătate a colectivității	115
6. ASISTENȚĂ MEDICALĂ TERMINALĂ	117
6.1 Diagnosticul perioadei	118
6.2 Cadrul și structura asistenței terminale	119
6.3 Obiectivele specifice ale asistenței terminale	121
6.4 Îndatoriri post-mortem	132
7. LOCUL MEDICINEI DE FAMILIE ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE	134
7.1 Tipuri de sisteme de sănătate și funcțiile acestora	135
7.2 Particularitățile asigurărilor sociale de sănătate în România	140
7.3 Interacțiunea medicinei de familie cu asigurările sociale de sănătate	140
8. SINDROMUL FEBRIL	144
8.1 Etiopatogenia și clinica sindromului febril	144
8.2 Atitudine medicală în febra cu tulburări predominant respiratorii și renale	150
8.3 Atitudine medicală în febra cu simptomatologie digestivă și hepato-biliară	154

8.4 Principii de tratament ale sindromului febril	160
9. HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ ÎN PRACTICA AMBULATORIE	161
9.1 Clasificare și diagnostic	161
9.2 Tratament în funcție de formele clinice	176
9.3 Dispensarizare	185
9.4 Urgențe	190
10. DISPNEEA ACUTĂ ȘI CRONICĂ	194
10.1 Etiopatogenia și particularitățile clinice ale dispneei	194
10.2 Managementul astmului bronșic și prevenirea lui	204
10.3 Edemul pulmonar acut	211
11. HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ ÎN AMBULATORIU	213
11.1 Caracteristici esențiale și etiopatogenia HDS	213
11.2 Etape de diagnostic	216
11.3 Evaluare și atitudine terapeutică	219
12. CEFALEEA ȘI VERTIJUL	221
12.1 Generalități	221
12.2 Particularități ale cefaleei și atitudine terapeutică	223
12.3 Vertijul. Forme clinice. Atitudine terapeutică	229
13. DIAREEA ACUTĂ ȘI CRONICĂ	236
13.1 Etiologie și clinica diareei acute	237
13.2 Evaluare și tratament în diareea acută	244
13.3 Etiologie și evaluare în diareea cronică	249
13.4 Tratamentul diareei cronice	259

14. MEDICUL DE FAMILIE ȘI PATOLOGIA PSIHIATRICĂ	261
14.1 Medicina psihosomatică	262
14.2 Tulburările somatoforme	273
14.3 Afecțiuni psihiatrice ale adolescenței	275
 BIBLIOGRAFIE	 279

1. DEFINIREA MEDICINEI DE FAMILIE

1.1 Locul medicinei de familie în cadrul medicinei contemporane

Viziunea integralistă asupra problematicii pacientului este specifică doar specialității Medicină de Familie. Această specialitate a fost recunoscută ca atare și introdusă în nomenclatoarele specialităților medicale începând cu anul 1990 parcurgând astfel o lungă perioadă de marginalizare. Recunoașterea ei ca specialitate unică, distinctă a impus structurarea și organizarea învățământului universitar și postuniversitar de medicina familiei. Valabil pentru toate compartimentele de dezvoltare și strategie economică și în medicină, s-a recurs la un model de import și anume cel englezesc în privința pregătirii postuniversitare pe o durată de 3 ani. Introducerea medicinei de familie ca disciplină în învățământul universitar a întâmpinat diverse bariere. Predarea și coordonarea disciplinei de către specialistul în medicina familiei s-a realizat prima dată la Universitatea Ovidius – Facultatea de Medicină Constanța în 1995 urmată de Universitatea de Vest “Vasile Goldiș”- Arad în 1999. La Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brasov,

această disciplină ființează începând cu anul 1999. Inițial predarea cunoștințelor teoretice a fost uneori realizată de specialiști din alte specialități fără nici un titlu de specialitate în domeniul medicinei de familie.

Reactualizarea medicinei de familie în contextul medicinei moderne încearcă o corectare a deficiențelor impuse de apariția ultraspecializărilor, specializărilor în asistența medicală a populației. Aceasta a determinat fragmentarea unității organismului uman, complicarea adresabilității către specialist și impunerea existenței unui medic ce să surprindă sistemic interdependențele dintre diferitele acuze ale pacientului.

Omul se naște, trăiește, se îmbolnăvește și se vindecă în integralitatea sa. Este neverosimil să fii preocupat de aspectele biologice ale bolii, să îți seama de afectarea doar a unui organ (sistem) și să nu realizezi că omul reacționează unitar la un factor perturbator al stării de sănătate.

Factorii care au contribuit la reactualizarea medicinei de familie sunt:

- ◆ Biologici: -structura sistemică a organismului
 - calitatea de subsistem a organismului uman
 - rolul familiei, comunității

- ◆ Medicali: -debutul nespecific, atipic al maladiilor
 - sărăcia simptomelor patognomonice
- ◆ Organizatorici: -necesitatea accesibilității la asistență medicală
 - necesitatea de îndrumare în sistemul medical
- ◆ Economici: -costul ridicat al asistenței de specialitate
 - costul redus al asistenței în MF
- ◆ Psihologici: -necesitatea de consiliere a pacientului
 - medicina psihosomatică

1.2 Caracteristicile și concepția integralistă a Mediciniei de Familie

Ceea ce particularizează medicina de familie ar fi asistența medicală a omului sănătos, prevenția primară, abordarea pacientului în integralitate, în contextul habitatului, a familiei și a comunității în care el trăiește și muncește.

Modul de desfășurare a activității medicului de familie diferă de la o țară la alta, comun rămânând caracterul predominant clinic de diagnosticare, necesitatea efectuării sintezei diagnostice și terapeutice precum și îmbinarea

activității curative cu cea profilactică și nu în ultimul rând păstrarea stării de sănătate a individului sănătos.

Caracteristicile fundamentale ale medicinei de familie

Predominanța metodelor clinice	Dotare tehnică modestă
	Utilizarea metodelor clinice de diagnosticare
	Perfecționarea simțului clinic
	Aprofundarea cunoștințelor medicale
	Confirmarea diagnosticului clinic
	Echilibrul între examen clinic și investigații paraclinice
	Utilizarea diagnosticului clinic, sindrom
Sinteză diagnostică și terapeutică	Examinare integralistă a pacientului
	Depistarea asocierilor de maladii
	Stabilirea interdependențelor dintre ele
	Ierarhizarea bolilor
	Aflarea legăturilor cu stilul de viață, muncă
	Elaborarea strategiei terapeutice
	Personalizarea tratamentului
Activitate curativă și profilactică	Supravegherea stării de sănătate
	Identificarea și combaterea factorilor de risc
	Depistarea precoce a îmbolnăvirilor
	Prevenție specifică
	Acțiuni de promovare a sănătății

Spre deosebire de celelalte specialități medicale ce au înregistrat reale progrese printr-o tehnicizare progresivă, medicina de familie a progresat prin perfecționarea metodelor clinice. Pentru a desfășura o activitate medicală de calitate medicul de familie apelează la investigații paraclinice după ce a

epuizat metodele clinice de diagnosticare (observare, comunicare cu pacientul, examinare clinică). Astfel manifestările clinice au pentru medicina de familie azi, o semnificație mai profundă. De exemplu în fața unei crize de astm bronșic, medicul de familie nu vede numai dispnee expiratorie determinată de hiperreactivitate bronșică în care intervin o serie de reacții imuno-alergice și infecțioase ci și declanșarea unor reacții biologice mediate de leucotriene, limfokine, prostaglandine etc.

De asemenea în spatele unei erupții intens pruriginoase generalizate medicul de familie nu va vedea numai implicarea unor reacții alergice, existența unor parazitoze ci poate un diagnostic mai funest, neoplasmul de colon.

Sinteza diagnostică și terapeutică este obligat să o realizeze având în vedere complexitatea problemelor medicale cu care se confruntă cât și supravegherea continuă a pacientului. Medicul de familie observând pacientul în integralitatea lui și în contextul bio-psiho-social. Medicina integrativă implică practicarea medicinei îmbinând selectiv elementele specifice medicinei alternative cu metodele convenționale de diagnosticare și tratament. Privind omul în unitate și integritate, medicul descoperă dependențele, acest lucru fiind valabil nu numai pentru maladiile psihosomatice

precum astmul bronic și pentru adevăratele afecțiuni somatice precum bolile infecțioase. Ea îmbunătățește actul medical prin combinarea soluțiilor tehnice de diagnosticare cu metodele simple, intervenționiste oferite de medicina complementară. Medicina integrativă operează o resegmentare transversală în care corporalul, spiritualul și socialul sunt scoase la lumină din prisma interdependențelor dintre ele. Acest mod de gândire este caracteristica centrală a medicinei integrale. Prin integrare se va înțelege în general “cuprinderea conștientă a scopului de a aduce diferitele părți componente la un tot armonios sau la o totalitate de ordin superior”. Începând cu anul 1990, acest nou concept este recunoscut în USA sub denumirea de medicină integrativă și este în curs de implementare în UK, definit medicină integrată.

Medicina integrativă își propune soluționarea problemelor pacientului printr-o abordare holistică și personalizată. Pacientul este privit precum un tot unitar ce reacționează particular pe toate cele trei dimensiuni: mental, spiritual, fizic, fapt ce motivează individualizarea terapiei aplicate.

Nu există o similitudine între medicina integrativă și medicina complementară, cunoștințele medicinei alternative fiind folosite ca adjuvante terapiilor convenționale.

Cercetările demonstrează că modalitatea holistică adoptată de practicanții medicinei non-convenționale îi determină pe pacienți să-și regăsească echilibrul în lupta cu boala. Sinteza diagnostică se realizează pe baza examinării complete a bolnavului, luând în calcul interdependențele dintre diferitele aparate și sisteme, inventariind toate simptomele, diagnosticând toate bolile, ierarhizându-le și privind bolnavul din prisma legăturilor cu mediul de viață și muncă. Pentru medicul de familie sinteza diagnostică este tot atât de importantă la fel cum pentru celelalte specialități utilizarea ultratehnicizărilor. Avantajele sintezei diagnostice și terapeutice sunt determinate de inventarierea tuturor acuzelor, descoperirea factorilor de risc, descoperirea asocierilor între holi, posibilitatea elaborării unui diagnostic bio-psiho-social, posibilitatea elaborării unei strategii terapeutice, posibilitatea evitării sumării reacțiilor adverse, individualizarea tratamentului și obținerea unor rezultate terapeutice optime.

Omul este un sistem integrat între diferitele aparate și organe existând interdependențe. Astfel acuzele și maladiile de cure suferă un individ nu sunt niciodată independente și nu pot fi tratate separat fără a lua în considerare că un tratament poate influența pozitiv sau negativ celelalte suferințe ale bolnavului. Există maladii ce odată declanșate au o evoluție cronică

determinând prin complicații apariția altora (diabetul zaharat duce la apariția retinopatiei diabetice, piciorului diabetic, HTA). Tratamentul unei boli poate influența tratamentul unor boli asociate și de aceea medicul de familie trebuie să facă sinteza terapeutică elaborând o strategie optimă terapeutică corespunzătoare contextului patologic al bolnavului. Aceasta presupune stabilirea legăturilor patogenice, ierarhizarea maladiilor din punct de vedere al priorităților terapeutice evitând reacțiile adverse pe care tratamentul unei maladii l-ar putea avea asupra celorlalte. De exemplu tratamentul HTA trebuie elaborat ținând cont de concomitențele patologice și vârsta pacientului. La un hipertensiv vârstnic care prezintă și BCI vom prefera blocantele de calciu sau inhibitoarele enzimei de conversie.

Medicului de familie este singurul specialist care îmbină activitatea curativă cu cea profilactică. De exemplu la un bolnav dispeptic amator de consum alcool pe lângă tratamentul sindromului dispeptic medicul de familie prestează și educație sanitară făcând prevenția primară a bolilor declanșate de consumul cronic de alcool. Astfel el îmbină armonios activitatea curentă curativă cu cea de promovare a sănătății.

1.3 Definiția și conținutul medicinei de familie

Medicina modernă prin tehnicizarea ei ignoră un sistem de evaluare a unor calități existențiale cum ar fi suferința interioară, speranța, disperarea și durerea morală care sunt însoțitoare frecvente sau constituie adesea boala de care suferă oamenii.

Medicina de familie este o specialitate unică care se deosebește de celelalte specialități medicale prin domeniul de activitate, metodologia proprie, principiile și funcțiile sale caracteristice și nu în ultimul rând prin cercetarea științifică specifică acestei activități.

Pe parcursul ultimelor 4 decenii medicina de familie a fost definită în diverse moduri. O definiție a medicinei generale ar trebui să cuprindă descrierea conținutului și funcția disciplinei având ca scop identificarea caracteristicilor specifice ale activității practice. În același timp trebuie să accepte corelațiile dintre diferitele specialități medicale, să fie independentă de sistemele naționale specifice și să ofere un cadru pentru conținutul învățării și pregătirii în această specialitate. Astfel prof. Jan C. van Es definește generalistul ca "specialistul pentru problemele bolnavului și aceasta pentru toată viața". Prof. Marin Voiculescu afirmă "activitatea

medicului generalist nu reprezintă suma celorlalte specialități medicale iar acest medic nu este omniscient și nici omnipractician”. Majoritatea manualelor surprind particularitățile medicului generalist din punctul de vedere al metodelor de lucru: activitate în cadrul unei societăți sau la domiciliul bolnavului, continuitate, empatie, o buna comunicare, o abordare familială sau a comunității. Definițiile mai vechi ale medicinei generale acordă importanță sistemelor, instituțiilor și metodelor utilizate în practica acesteia. Medicii de familie sunt incluși într-un model de program complet și de servicii acordate pe toată perioada anului într-o comunitate stabilă. O definiție mai nouă ar fi: “medicul de familie este un specialist pregătit pentru a desfășura activitatea din prima linie a sistemelor de asistență medicală și de a aborda primele măsuri de îngrijire necesare rezolvării oricărei probleme de sănătate cu care se confruntă pacientul. Medicul de familie îngrijește membrii societății indiferent de boală sau de caracteristicile personale și sociale ale pacientului și administrează în folosul pacienților resursele de care dispune sistemul de asistență medicală. El asigură activitate de prevenire, diagnosticare, tratament, îngrijire continuă sau paleativă utilizându-și integral cunoștințele biomedicale, de psihologie medicală și sociologie medicală”.

Medicul de familie trebuie sa asimileze cunostinte din domeniul sociologiei medicale si al antropologiei, fapt ce ii va permite aprecierea modului in care pacientul este influențat de familie, cultura, alte persoane in relatiile sale cu societatea si mediul de activitate. El este un medic cu largă cultură medicală de internist care asigură o imagine integrativă a persoanei, iar medicina generală este o specialitate interdisciplinară cu un domeniu distinct de activitate, poate cea mai grea specialitate de învățat și practicat”. OMS definește astfel medicina de familie: ”practica generală este linia de front a îngrijirilor medicale ce nu este limitată la pacienții cu o boală specifică și în interiorul unei grupe de vârstă specifică. Ea este acea specialitate prin care pacientul realizează în mod normal primul contact cu doctorul, la care el are acces direct”. WONCA (Organizația Mondială a Colegiilor și Academiiilor de Medicină Generală) definește medicul de familie și medicul generalist ca fiind „acela care asigură și coordonează asistența medicală personală, primară și continuă a individului și familiei. El asigură asistența medicală comprehensivă bio-psiho-socială pentru ambele sexe și toate vârstele”.

Concluzionând pe marginea definițiilor de mai sus putem formula următoarea definire a medicinei de familie: ea este specialitatea ce reprezintă asigurarea îngrijirilor medicale