



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București



Norwegian Institute
of Public Health



Helsedirektoratet

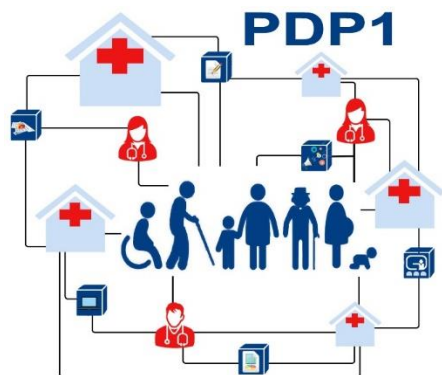


World Health
Organization

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

Proiect predefinit 1- PDP1

Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)



ATELIER DE CONSENS

A 10.1. Evaluarea nevoilor de formare pentru asistente medicale școlare

Conf. Univ. Dr. Alexandra Cucu, Manager proiect
Ing. Adriana Galan, Coordonator componenta AMC

INSTITUTUL NATIONAL DE SANATATE PUBLICA
23.11.2022

Lucrăm împreună pentru o Europă **sănătoasă!**





INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Acasă

Despre Instituție

Servicii

Domenii INSP

Informații de interes public

Comunicare publică

Contact

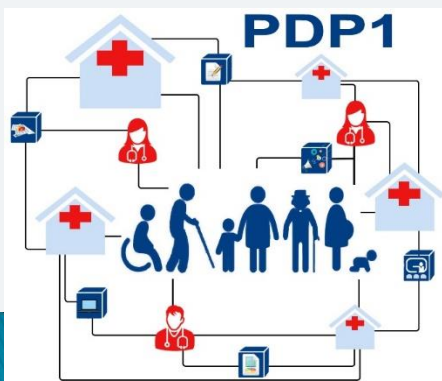


Proiecte în derulare

- ORCHESTRA
- LIVE(RO) 1 - Formarea personalului medical din România pentru screeningul populațional al infecțiilor cronice cu virusuri hepatice B/C/D
- PN4049: Centre comunitare integrate: program strategic de creștere a accesului populației vulnerabile la servicii socio-medico-educative de calitate

- IMMUNION - Improving the uptake of vaccines across Europe
- Proiect Cardio - Totul pentru inima ta - Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular
- PDP1 - Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)
- BestReMAP Healthy Food for a Healthy Future
- reFEM-Onco-Ro
- ROU-T-MOH Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România

- INFANT - Action plan for infant mortality reduction
- INST NV de SP
- Population Health Infrastructure
- OMS RO
- INSMP
- H DIR NV
- INSMC
- WholEUGrain - Parteneriat pentru securitatea alimentară și nutrițională în Europa
- COST DE-PASS - "Determinants of Physical Activities in Settings"



8.800.000 euro

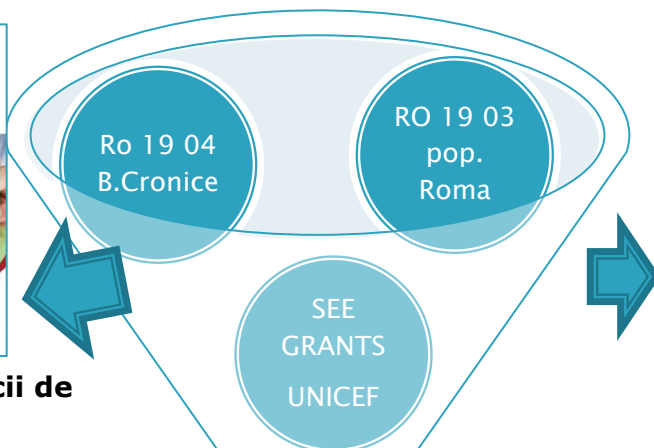
PDP1 CONTINUITATE SI INOVARE



Interventii la medicii de familie



Interventii in scoli



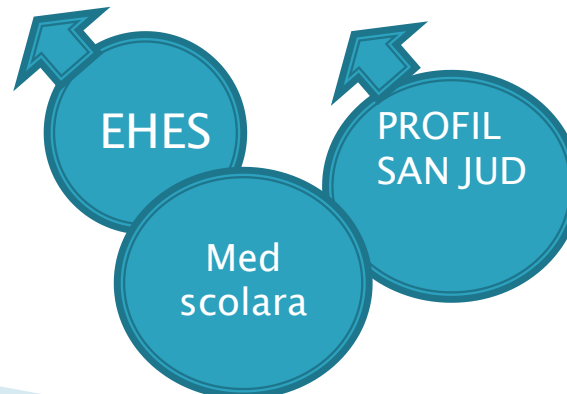
PDP 1: Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)

Proiect RO 19.03 „Intarirea Retelei Naționale de medietori Romi pentru imbunatatirea starii de sanatate a populatiei rome”

**Caută de sănătatea ta!
RODE TO SASTIPE(N)!**

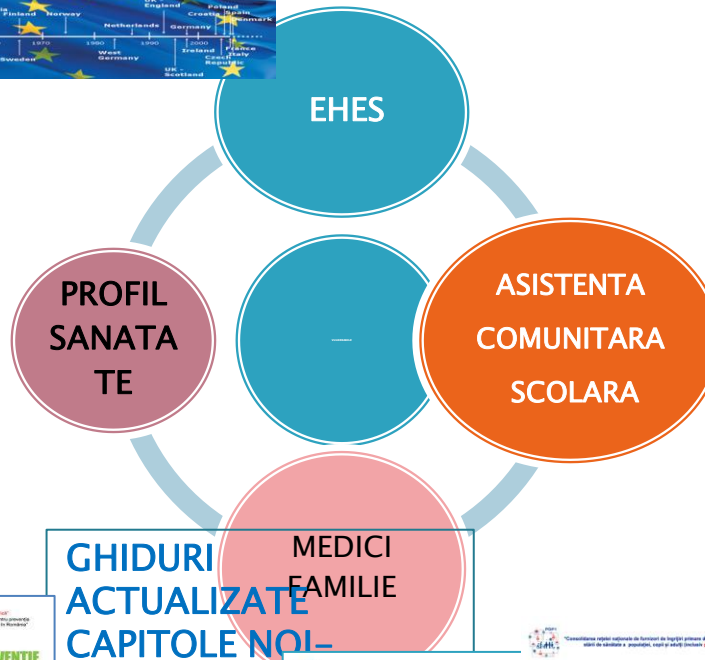
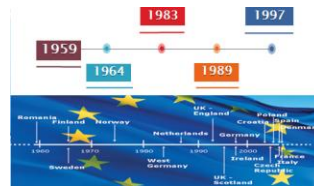
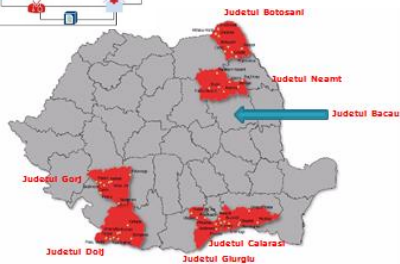


**Interventii la nivel individual/
comunitar in grupuri vulnerabile**





Proiect predefinit 1- PDP 1: componente



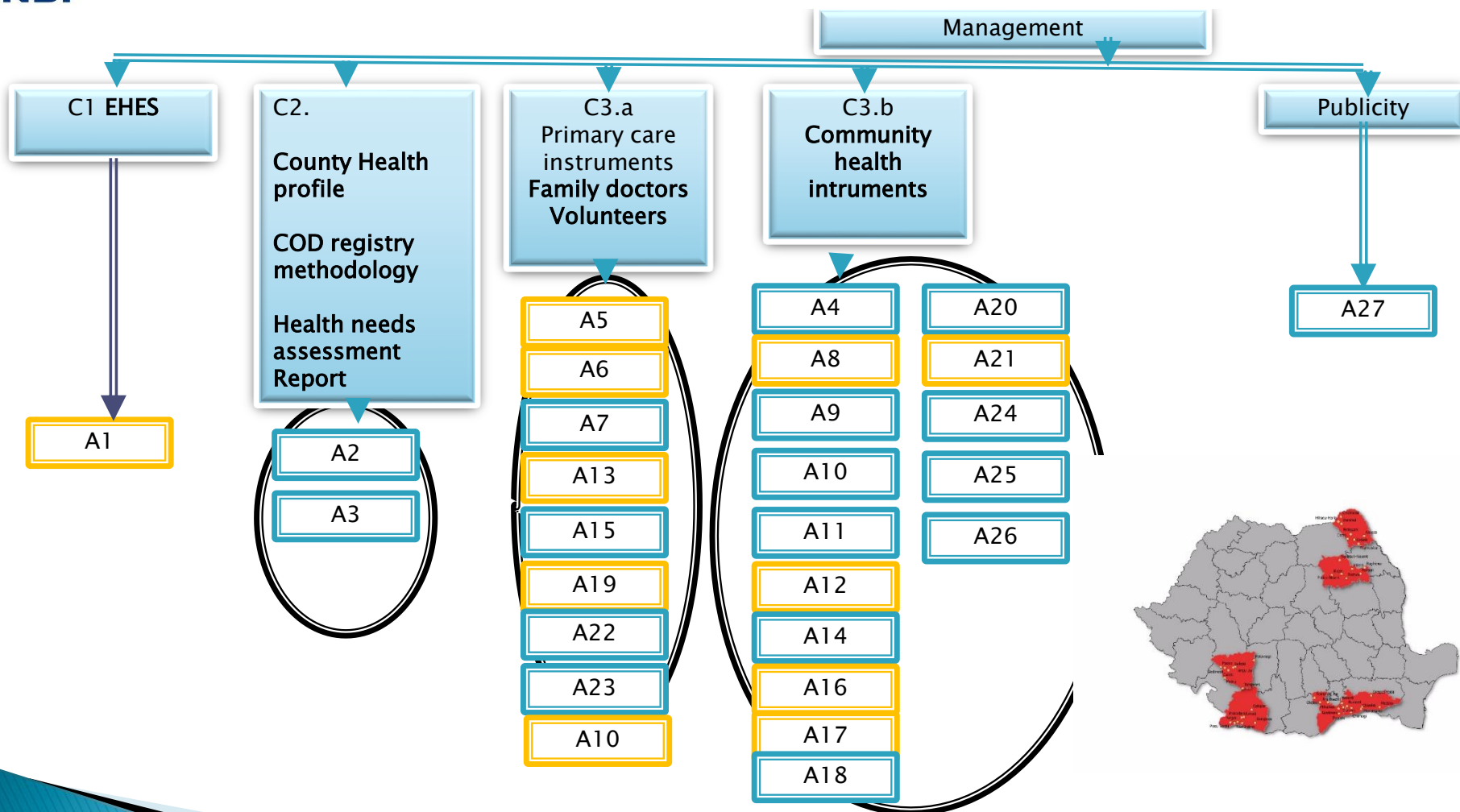
Profilul de sănătate al populației

În cadrul proiectului "Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populația vulnerabilă)" s-a dezvoltat un sistem informatic care permite monitorizarea și evaluarea stării de sănătate a populației în funcție de diferite categorii de vârstă, sex, nivel de educație, nivel de venit, etc.

Profilul de sănătate al populației este un instrument de monitorizare a stării de sănătate a populației în funcție de diferite categorii de vârstă, sex, nivel de educație, nivel de venit, etc.

Indicador	Unitate de măsură	Valoare	Unitate de măsură	Valoare
1. Populația totală	Populație	21.100.000	Populație	21.100.000
2. Populația în vârstă de 0-14 ani	Populație	3.500.000	Populație	3.500.000
3. Populația în vârstă de 15-64 ani	Populație	12.500.000	Populație	12.500.000
4. Populația în vârstă de 65+ ani	Populație	5.100.000	Populație	5.100.000
5. Populația în vârstă de 0-14 ani, sex masculin	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
6. Populația în vârstă de 0-14 ani, sex feminin	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
7. Populația în vârstă de 15-64 ani, sex masculin	Populație	6.250.000	Populație	6.250.000
8. Populația în vârstă de 15-64 ani, sex feminin	Populație	6.250.000	Populație	6.250.000
9. Populația în vârstă de 65+ ani, sex masculin	Populație	2.550.000	Populație	2.550.000
10. Populația în vârstă de 65+ ani, sex feminin	Populație	2.550.000	Populație	2.550.000
11. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de educație scăzut	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
12. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de educație mediu	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
13. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de educație ridicat	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
14. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de venit scăzut	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
15. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de venit mediu	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000
16. Populația în vârstă de 0-14 ani, nivel de venit ridicat	Populație	1.750.000	Populație	1.750.000





Unde se încadrează această activitate în proiect?

ACTIVITATEA 10: Dezvoltarea unei curricule de formare pentru îmbunătățirea abilităților asistentelor medicale comunitare care vor activa în școli, pe o platformă de e-learning

A10.1. Evaluarea nevoilor de formare pentru asistente medicale școlare (august – octombrie 2022).

A 10.2. Atelier de consens – (noiembrie 2022).

A.10.3 Dezvoltarea **unui manual pentru asistentele medicale școlare. Modulele de curs** vor fi de asemenea **încărcate pe platforma electronică** care va fi dezvoltată în cadrul proiectului (noiembrie 2022 – iunie 2023).

A.10.4. Tipărirea manualului – 500 de exemplare – și distribuirea lui la nivel local. (iulie–august 2023)

<https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/activitati-si-rezultate/>

Cine asigură desfășurarea activității

A10.1. Evaluarea nevoilor de formare	echipă mixtă de experți interni (INSP și INSMC) și externi – reprezentanți ai medicilor școlari și ai DSP
A.10.3 Dezvoltarea manualului	echipă mixtă de experți interni (INSP și INSMC) și externi – cadre universitare cu experiență didactică

SCOPUL ATELIERULUI DE CONSENS

Identificarea domeniilor prioritare pentru dezvoltarea cursurilor de către experți

- Prezentarea metodologiei și a rezultatelor studiului de evaluare a nevoilor de formare
- Ierarhizarea rezultatelor în funcție de importanța acordată de asistentele medicale participante la studiu
- **Identificarea domeniilor prioritare** pentru curricula de formare
- **Selectarea temelor pentru dezvoltarea a 10 module de curs**
- **Identificare structura si domenii prioritare manual**

Ce urmează?

- Dezvoltarea de către experții angajați în A.10.3 a modulelor de curs în domeniile prioritare identificate
- Încărcarea cursurilor pe platforma de e-learning a proiectului
- Tipărirea manualului



The screenshot shows the website interface for the PDP1 project. The header includes logos for INSP, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu” București, NIPH (Norwegian Institute of Public Health), Helsedirektoratet, World Health Organization, and Iceland Liechtenstein Norway grants. The navigation bar contains links: ACASA, DESPRE PROIECT, ACTIVITATI, RESURSE, MEDIA, NOUTATI, PARTENERI, CONTACT, PROFILUL DE SANATATE, and PLATFORMA DE E-LEARNING (highlighted with a red circle). Below the navigation bar, there is a section titled "PDP1" with the subtitle "Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sanatate pentru îmbunatatirea starii de sanatate a populatiei, copii si adulti (inclusiv populatie vulnerabila)". The main content area features two images: a close-up of a stethoscope and a hand writing on a document.

Lucrăm împreună pentru o Europă **sănătoasă!**



Structura teme manual



2.2.4 Triajul epidemiologic în școli⁵⁵

DEFINIȚIE

Este o metodă de supraveghere activă a stării de sănătate a cohortelor de populație dintr-o colectivitate, cu scopul depistării cât mai precoce a persoanelor suspecte de boli infecțioase, pentru a evita pătrunderea acestora în colectivitate și a preveni infectarea celorlalți membri ai colectivității.

TIPURI DE TRIAJ EPIDEMIOLOGIC

Triajul epidemiologic se poate efectua **profilactic în orice colectivitate** în care după pătrunderea unei persoane infectate-sursă de infecție, infecția se poate disemina și poate afecta membrii colectivității și ulterior se poate disemina în comunitatea din care colectivitatea face parte, în mod clasic fiind cunoscute și reglementate:

- triajul epidemiologic al preșcolarilor și elevilor după fiecare vacanță școlară,
- triajul epidemiologic în tabere și colonii pentru copii și tineri,
- triajul personalului medical din unitățile sanitare la fiecare început de tură în sezonul gripal,
- triajul personalului din blocurile alimentare la fiecare început de tură

ROLUL TRIAJULUI EPIDEMIOLOGIC

De a identifica potențialii suspecți de boli transmisibile pentru a evita intrarea acestora în colectivitate.

CUM SE FACE TRIAJUL EPIDEMIOLOGIC

• interogarea persoanelor privind starea de sănătate proprie și a persoanelor cu care locuiesc	• dacă sunt contacti ai unor cazuri de boli infecțioase transmisibile, în perioada de incubație, cu ce boală, cu cine au venit în contact și data ultimului contact • dacă au avut modificări ale stării de sănătate în ultimele zile și ce anume au prezentat
• interogarea și observarea persoanelor	• tuse, lăcrimare, rinoree, strănut, modificări ale vocii, fațes vultuos – ridică suspiciunea unei infecții cu transmitere respiratorii (se recomandă și termometrizare) • acuză dureri abdominale, scaune diareice, grețuri, stări de vomă-ridică suspiciunea unei infecții digestive
• interogarea și examinarea tegumentelor, cavității buco-faringiene, conjunctivelor	• oboseală, tegumente icterice, conjunctive icterice-ridică suspiciunea unei hepatite virale • erupții cu sau fără febră -ridică suspiciunea unei boli eruptive (rujeolă, rubeolă, varicelă, scarlatină) • faringe hiperemic cu amigdale mărite cu elemente pultacee- -ridică suspiciunea unei angine streptococice • leziuni ale tegumentelor mâinilor pentru personalul blocurilor alimentare – există riscul contaminării stafilococice a produselor alimentare

Toate informațiile și observațiile privind fiecare persoană se consemnează în registrul de triaj epidemiologic și sunt puse la dispoziția medicului unității/responsabilului cu sănătatea persoanelor triate.

În cazul triajului în focar, toate informațiile și observațiile privind fiecare persoană vor fi anexate fișei de supraveghere a focarului de boală transmisibilă.

CONDUITA POST TRIAJ EPIDEMIOLOGIC

Copii și tinerii suspecți de o boală transmisibilă la triajul epidemiologic:

- nu li se va permite intrarea în contact cu ceilalți copii/tineri,
- vor fi supravegheați în izolatorul unității de învățământ,
- vor fi contactați părinții/apartinătorii, informați asupra semnelor/simptomelor pe care le prezintă, îndrumați să se adreseze medicului de familie/unui medic specialist și să revină după ce sunt examinați clinic și eventual cu laboratorul și au un aviz favorabil pentru reluarea activității.

Persoanelor adulte suspecte de o boală transmisibilă :

- nu li se va permite intrarea în activitate decât după ce sunt examinați clinic, eventual cu laboratorul de medicul de medicina muncii/medicul de familie/un medic specialist și fac dovada că nu au fost diagnosticați cu o boală transmisibilă.

⁵⁵ Emil Măgureanu, Carmen Busuloc, Ghid de Epidemiologie Practică, Editura Medicală, 1985, pag.25-26

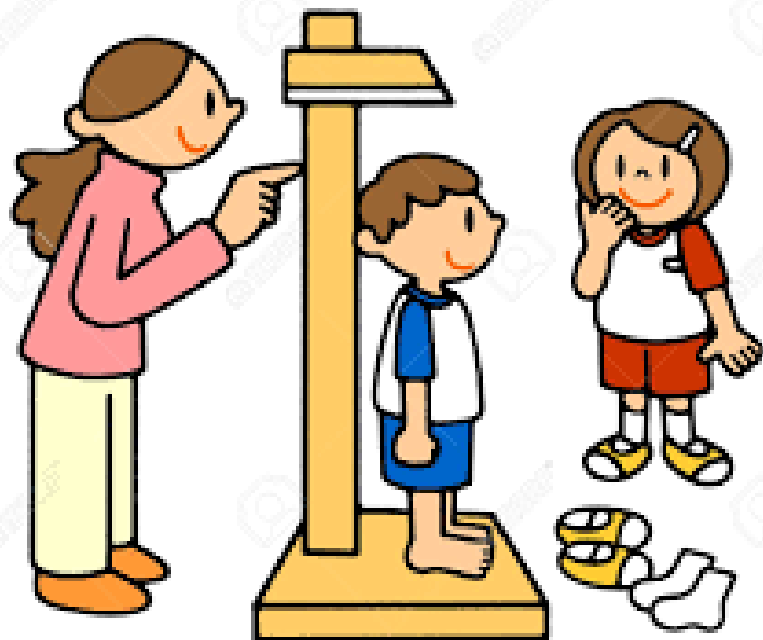
BOLILE DIAREICE ACUTE^{108, 109, 110}

DEFINIȚIE	
Eliminarea unui număr crescut de scaune (mai mult de 3 scaune eliminate într-un interval de 24 ore) sau modificarea consistenței față de normal , cu apariția scaunelor moi sau apoase definește diareea.	
CAUZE	MANIFESTĂRI CLINICE
• Infecțioase (virale, bacteriene, parazitare); • Supraalimentația - diversificarea incorectă sau introducerea incorectă a alimentelor noi; • administrarea de antibiotice cu spectru larg, administrarea de preparate de fier • igiena precară (este necesară spălarea corectă a mâinilor)	• Emisia de scaune apoase, numeroase, urât mirositoare; • Prezența în scaun de mucus/ sânge/ puroi; • Colici abdominale, anorexia (lipsa poftei de mâncare), vărsături alimentare; • Eritemul fesier este destul de frecvent; • Febră; • Sete vie; • Mucoase uscate; • Facies încercănat;
EVALUAREA PACIENTULUI	
• evaluarea gradului de deshidratare • Temperatura; • Starea de conștiență; • Greutatea (pierderea în greutate); • Durere; • Mucoase uscate; • Evaluarea diurezei (ce cantitate de urină elimină)-oligoanurie;	
MOTIVE DE ALERTARE	
Semne evidente de deshidratare (fontanela anterioară deprimată), prezența vărsăturilor, febră înaltă, vârsta <6 luni, prematuritatea. Scăderea în greutate; refuzul alimentației; letargia; oligoanuria; prezența de sânge, puroi, aspect de „zaț de cafea” în scaun; durata și frecvența scaunelor (peste 3 zile, peste 6 scaune apoase /zi). Febră peste 39 grade C	
INTERVENȚII	TRIMITERE
• în formele ușoare cu deshidratare de <10% (scădere în greutate de max 10% din greutatea anterioară imbolnăvirii) și toleranța digestivă păstrată (nu varsă), se poate face reechilibrare hidroelectrolitică în primele 4 ore cu 50-100 ml lichis hiposodat . • Realimentarea se face la sugarul sub 5-6 luni, alimentat exclusiv sau predominant lactat cu mucilagiu de orez 3-5%, morcov, crescând treptat cu 30-40% cantitatea de lapte și în 2-3 zile se ajunge la rația completă. • Realimentarea pentru sugarul peste 6 luni se face cu 2 mese orez pasat +30 g brânză de vaci, +5 % zahăr; 1-2 mese supă de morcov +carne mixată +5% zahăr; 1-2 mese lapte dietetic sau delactozat. • Regim igienico-dietetic compus din mucilagiu de orez 3-5%, pâine prajită, covrigei sărați, supă pasată de legume. • Administrarea de probiotice în doza corespunzătoare vârstei și greutateii copilului în funcție de recomandările medicului.	• Apelarea rapidă a serviciilor de urgență (112), pentru servicii medicale de urgență specializate și preluarea pacientului într-o unitate de primiri urgențe.

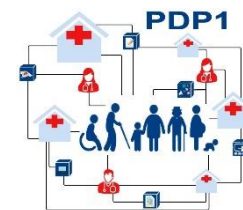
108 Dr. Florea Iordachescu, Tratat de pediatrie ed Ali 2019, pag 743-762

109 Compendiu de Pediatrie Adrian Georgescu – pag 358-367

110 Compendiu de Pediatrie Adrian Georgescu – pag 358-367



Mulțumesc!



Lucrăm împreună pentru o Europă **sănătoasă!**