

Ghid de prevenție pentru asistența medicală în medicina de familie pentru adulți

C. ISAR, D. BALTA,
M. BUCURENCI, A. NECULAU,
C. PANAITESCU, M. VACARU



Consultația preventivă structurată

BILANȚ

- Programat/oportunist
- Ex clinic general pe aparate și sisteme
- +/- întrebări privind unii FR
- +/- LAB

INSTANTANEU AL STĂRII DE SĂNĂTATE

Dg Boala



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Improving Value in Health Care — Against the Annual Physical

Ateev Mehrotra, M.D., M.P.H., and Allan Prochazka, M.D.

The past few decades have seen numerous calls to eliminate the annual physical examination. In 1979, the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination recommended "that the annual

checkups are included because of billing regulations established by health plans and Medicare.

Acknowledging the heterogeneity in the content of the visits studied, two systematic reviews

of this disconnect between expert recommendations and real-world practice; how do we move forward? One of the difficulties in assessing the role of the annual physical is that its content is poorly defined and its focus has evolved over time.² The potential components of the annual physical

checkup, as practised almost ritualistically for several decades in North America, be abandoned." In 2013, as part of the Choosing Wisely campaign, the Society of General Internal Medicine recommended against annual preventive examinations in asymptomatic patients.

summarizing both randomized trials and observational studies showed that annual physicals do not reduce morbidity or mortality, though they may be associated with reduced patient worry and increased use of preventive care.^{1,4} Moreover, the annual physical may actually be harmful. Some

CONSULTAȚII PERIODICE, ACTIVE, STRUCTURATE – Vârstă/Sex

Inventar Țintit al R. individuale semnificative și a nevoilor de serv. preventive: **Stratificarea Risc**



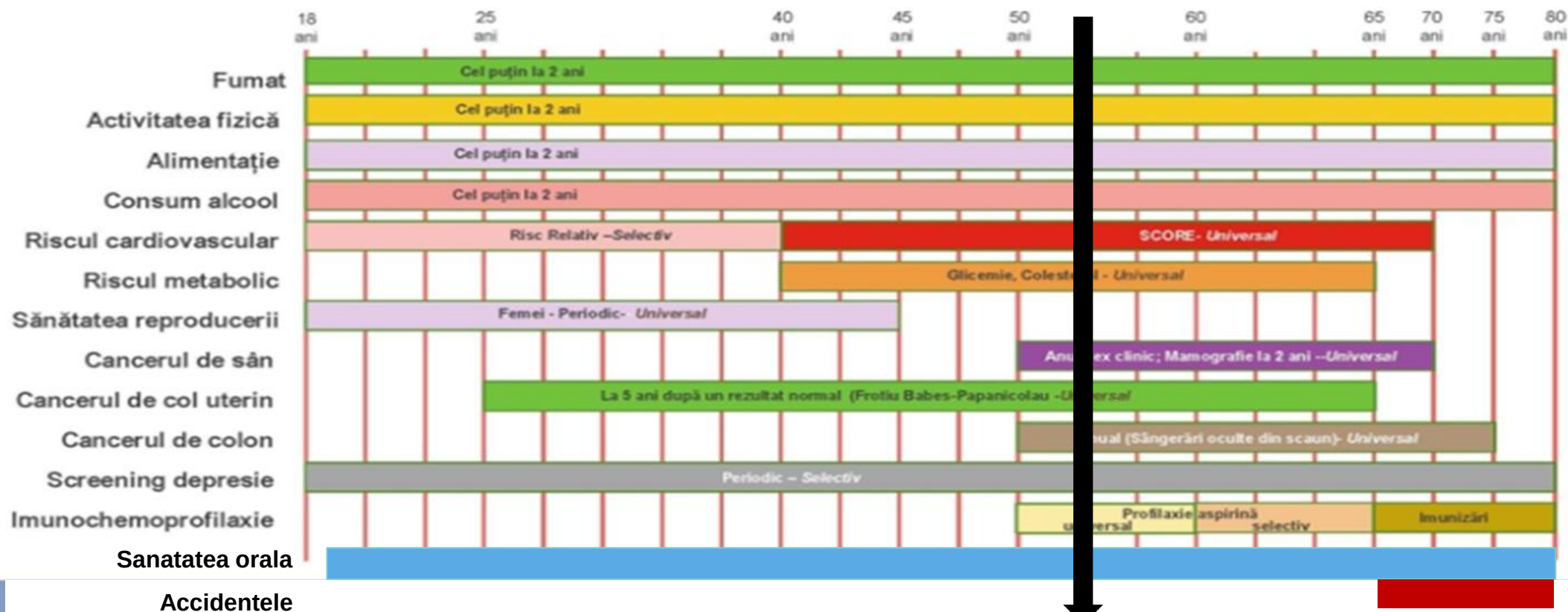
Intervenții clinice protectoare dovedit eficace și cost eficiente – comportamente/ riscuri

POPULAȚIA ASIMPTOMATICĂ, TOATE VARSTELE, indiferent de statusul de ASIGURARE



Evaluarea riscurilor semnificative la adulți (planificarea serviciilor preventive în funcție de risc și sex)

SERVICII PREVENTIVE RECOMANDATE LA ADULT



Objective

- **Revizuirea/ actualizarea **recomandărilor** privind:**
 - **identificarea/ evaluarea** de către MF a **riscurilor individuale** ale pacienților privind bolile netransmisibile prioritare (BCV, DZ, cancer), prin prisma celor mai recente dovezi în domeniul prevenției - **instrumente/ teste/ strategii**
 - **adresarea comportamentelor** stilului de viață asociat BNT și **managementul riscurilor identificate** (alimentație, activitate fizică, fumat, consum de alcool, RCV, prevenția cancerului)



- **Dezvoltarea de **recomandări** noi privind: sănătatea orală, sănătatea reproducerii, prevenția accidentelor**

Actualizarea recomandărilor



Metodologia – Ghid Intervenții preventive adresate stilului de viață

ADAPTE – Ghiduri relevante/valide după 2016, preluare/adaptare Rec, utilizare GRADE -

❑ Ghid Alimentație sănătoasă -

- 2021 AHA Dietary Guidance for Cardiovascular Health; 2020-2025 - Dietary Guidelines for Americans
- 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
- 2017 NICE Obesity prevention; 2018 Obesity: identification, assessment and management
- **Identificarea tiparelor alimentare riscante si strategii pentru sănătatea CV – metabolică:**
 - **tipare alim. sănătoasă:** Dieta mediteraneană, DASH, alim. sănătății mentale; frecvență, porții
 - strategii comportamentale – auto-monitorizare, controlul stimulilor, obiective cu pași mici

❑ Ghid Activitate fizică

- 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour;
- 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice;
- 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease
- lipsa de activitate fizică - al 4lea FR pt. mortalitatea globală (6% decese la nivel global), RO – 4/11 EU – inactivitatea
- **Identificarea tiparelor riscante și Rec strategii sanatoase - prescripția de AF in funcție de vârstă, starea sănătății**

Actualizarea recomandărilor



□ Ghid Fumat

- 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (contrib EAPC!);
- 2021 NICE - Ghidul NICE pentru prevenirea consumului de tutun, promovarea opririi acestuia și tratamentul dependenței de tutun
- Rapoartele GINA (2021) și GOLD (2022), documente de poziție OMS recente
- IPCRG – 2017 Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement

Nou – dovezi privind tutunul încălzit – beneficii clamate, riscuri dovedite

Identificarea tiparelor riscante (orice fumător activ sau pasiv) și Rec – STOP FUMAT – (! Strategii STOP Fumat pilotate în AMP din România)

□ Ghid Consum de alcool

- United States Preventive Services Task Force (USPSTF) recommendations – 2018
- EMCDDA (2015) ESPAD 2015
- ICSI - Health Care Guideline - Healthy Lifestyles, 2016
- SNAP - Smoking, nutrition, alcohol, physical activity (SNAP) - A population health guide to behavioural risk factors in general practice, 2nd edition - 2016

Identificarea tiparelor riscante (AUDIT) și intervenții scurte pentru reducerea nivelului de consum

NOU – orice cantitate de alcool este dăunătoare!

Actualizarea recomandărilor



Sfat minimal/ Consiliere /Trimitere

Intervențiile de educație și consiliere - structurate cf. modelului “5A” (5S RO) de suport pt. autoîngrijire, centrat pe persoană – 5 etape – (Glasgow, 2003; Whitlock, 2002)

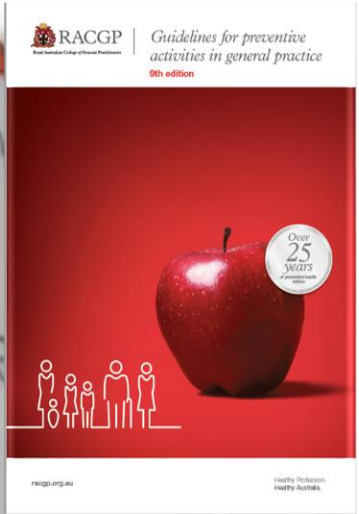
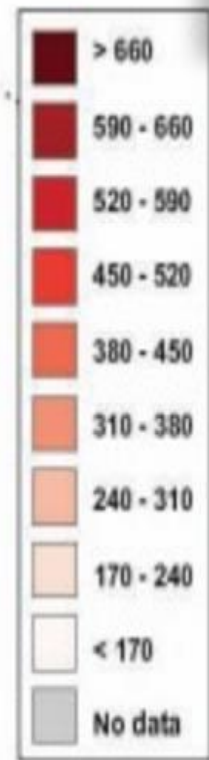
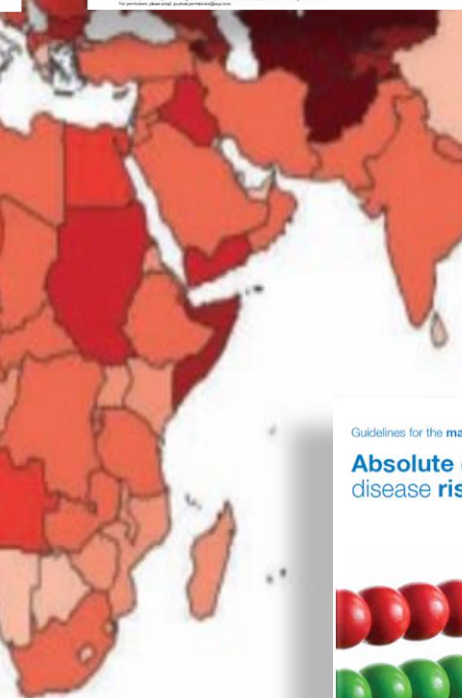
- 1. Screening - Întreabă/evaluatează (Ask/Asses):** identifică comportamente; cunoștințele legate de efectele negative ale lipsei de activitate, alimentației neechilibrate, consumului de tutun și alcool/medicamente-droguri, somnului insuficient, stresului); efectele benefice ale corectării comportamentelor neadecvate.
- 2. Sfătuiește (Advise):** Oferă info și sfaturi (în acord cu obiectivele, valorile și contextul pacientului), despre modul în care schimbările în comportamentele actuale pot fi benefice din mai multe puncte de vedere.
- 3. Stabilește obiective (Agree):** Oferă suport pentru ca pacientul să-și poată stabili **obiective individuale** realiste – cuantificabile **SMART** și care reflectă nivelul de interes și încrederea pacientului în capacitatea acestuia de a efectua schimbarea. Obiectivele vor fi incorporate într-un plan de acțiune.
- 4. Oferă Suport (Assist):** recomandă intervenții dovedit eficace și instrumente de suport adecvate, bazate pe dovezi; suport pentru identificarea posibilelor bariere în calea introducerii diverselor strategii; utilizare de strategii personalizate și tehnici de rezolvare a problemelor.
- 5. Oferă Sustinere (Arrange):** specificați un **plan de monitorizare** (vizite, telefoane, what-up, mesaje, email, în funcție de situație) stabilit cu pacientul, în funcție de preferințele acestuia.

Dovezi - privind efectele identificării comportamentelor la risc și intervențiilor scurte sau/și complementare de modificare a comportamentelor, în asistența primară. NOU - Lifestyle Medicine! (disciplină academică privind intervențiile eficace pentru schimbare stil de viață și prevenția, tratamentul bolilor cronice)

GHID PREVENȚIE BOLI CARDIOVASCULARE

Răspunde la întrebările clinice cele mai frecvente:

1. Momentul și condițiile inițierii screening-ului factorilor de risc cardiovascular?
2. Cum și când se utilizează instrumentele de evaluare globală a RCV?
3. Factori de risc tradiționali/factori care augmentează riscul - cum se lucrează cu aceștia?
4. Interpretarea riscului și managementul acestuia
5. Comunicarea riscului
6. Intervenții pentru managementul factorilor de risc cardiovascular
7. Beneficiile evaluării RCV
8. Preferințele pacienților în legătură cu măsurile terapeutice preventive





Ghid de prevenție – boli cardiovasculare

- Aria ghidului limitată la **populația aparent sănătoasă** (! ghidurile originale includ și Rec de prevenție secundară)
- **Nou** - modalitatea de evaluare și interpretare a riscului (cf SCORE2), posibilitatea de evaluare a vârstnicilor
- **Nou** - estimarea riscului de-a lungul vieții la tineri (! instrument calibrat doar pt țări cu risc scăzut!)
- Puncte de armonizare cu celelalte componente din ghid - cu recomandările de stil de viață: **dietă, mișcare, fumat, alcool**



INTERVENȚII PREVENTIVE INTEGRATE ÎN AMP ADRESATE RISCULUI DE CANCER

- **SCOP** - De a oferi profesioniștilor din AMP **noțiuni și instrumente** pentru **înțelegerea și punerea în practică a celor mai noi strategii mondiale de combatere a cancerului în mod integrat cu celelalte boli netransmisibile majore** cu etiologie multifactorială prin:
 - adresarea sistematică și concomitentă a **factorilor de risc comuni** (mai ales pentru bolile cardiovasculare și cancer)
 - identificarea și adresarea adecvată a **riscului înalt în populația deservită**
 - scaderea riscului de deces prin cancer în populația deservită prin **screening/depistare precoce**
 - în cadrul unor **consultații preventive structurate în asistența primară**.

Documentare

- **Actualitati/ schimbari in epidemiologia cancerului cu impact asupra politicilor de sanatate publica adresate cancerului**
- **Ghiduri, studii, cercetari, rapoarte ulterioare anului 2016 care aduc noutati in preventia primara a cancerului**
- **Ghiduri, studii, cercetari, rapoarte ulterioare anului 2016 care aduc noutati in preventia prin screening a cancerului**
- **Actualitati in screeningul cancerului colorectal, cervical si mamar in Romania**
- **Noi concepte in strategiile de combatere si control al cancerului-**
- **Instrumente si proceduri utile pentru abordarea preventiei cancerului in medicina de familie**

Ce s-a schimbat

- **Schimbare importantă de paradigmă**

1. tranziția de la abordarea populațională spre cea **stratificată pe categorii de risc**
2. extinderea conceptului de prevenție cu intervențiile de **“diagnostic precoce”**, veriga cheie între preventiv și curativ

- **Schimbări în ierarhia factorilor de risc vizați de prevenția primară** – triada **obezitate – dietă inadecvată – inactivitate fizică** – driver-ul principal al morbidității și mortalității prin cancer în Europa și SUA

- **Schimbări în intervențiile de screening adresate cancerului:**

- noi abordări în **metodologia și designul** programelor de screening consacrate: **cervical, mamar, colorectal**
- perspective consistente de **extindere a screeningului organizat** pentru noi localizari: **plamân, prostată**
- Un nou focus al **politicilor de sănătate** asupra cancerului: **Planul Național de Combatere a Cancerului (proiect)** în contextul Europe's Beating Cancer Plan

Noi evoluții în programele de screening existente

COL UTERIN

Obiectiv OMS de **ERADICARE** prin:

- Acoperire **vaccinală anti HPV**
- Tetstare eficientizată prin înlocuirea BPN cu **testarea HPV**

MAMAR

Creșterea valorii predictive a screeningului prin:

- Completarea /inlocuirea mamografiei cu **Eco, RMN și AI**
- Ajustarea **categoriilor de vârstă și a frecvenței testarii**
- Acces lărgit la **testarea genetică** a persoanelor cu istoric familial pozitiv

COLORECTAL

Tranziția spre:

- Utilizarea **exclusivă a testelor fecale imunochimice**
- Redefinirea pragurilor de testare pozitivă
- Revizuirea frecvenței de testare și a intervalelor de vârstă vizate

GHID DE PREVENȚIE PENTRU SĂNĂTATEA ORALĂ

Scopul ghidului este profilaxia afecțiunilor cavității orale, prin furnizarea de informații legate de:

- - importanța problematicei si impactul asupra sănătății
- - etiopatogenia afecțiunilor
- - recomandări pentru prevenție, bazate pe ghiduri

internaționale

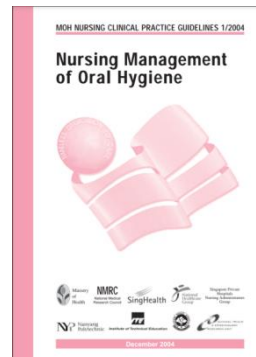
- - algoritmi de intervenție
- - interventii de preventie

Ghidul se axează pe 3 tipuri de afecțiuni ale cavității orale:

- - cariile dentare
- - boala parandotală
- - cancerul oral

Recomandările și intervențiile sunt împărțite în diferite grupuri, în funcție de grupul țintă vizat:

- - sugari si copii mici (0-3 ani)
- - copii 3-6 ani
- - copii 7-18 ani
- - adulți
- - vârstnici





GHID DE PREVENȚIE PENTRU SĂNĂTATEA REPRODUCERII

ONU - Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă:

asigurarea “accesului universal la serviciile de sănătate reproductivă și sexuală, inclusiv planificare familială, informare și educație”.

Obiectivele ghidului:

- sensibilizarea profesioniștilor din domeniul AMP cu privire la rolul pe care îl au în acest sens;
- orientarea în fața direcțiilor de acțiune;
- sprijinirea **intervențiilor specifice** în câteva domenii cheie (**educație sexuală, prevenția BTS, contracepție**).





GHID - PREVENIREA ACCIDENTELOR

Definiția topicului (OMS) - vătămări neintenționate = traumatisme, intoxicații, arsuri, înec, etc + selectarea problemelor care pot fi prevenite prin servicii personale (servicii medicale oferite de MF) vs intervenții non-personale (legislație, sănătatea în muncă, etc)

- Analiza BOD - inventarierea riscurilor și distribuția în populație – **selectarea intervențiilor cu cel mai mare randament pentru sănătatea publică:**
- a) Prevenirea accidentelor la copilul mic;
- **b) Prevenirea căderilor /fracturilor la vârstnici**

Structură și recomandări

a) evaluarea riscului de cădere/ fractură

b) măsuri nemedicale:

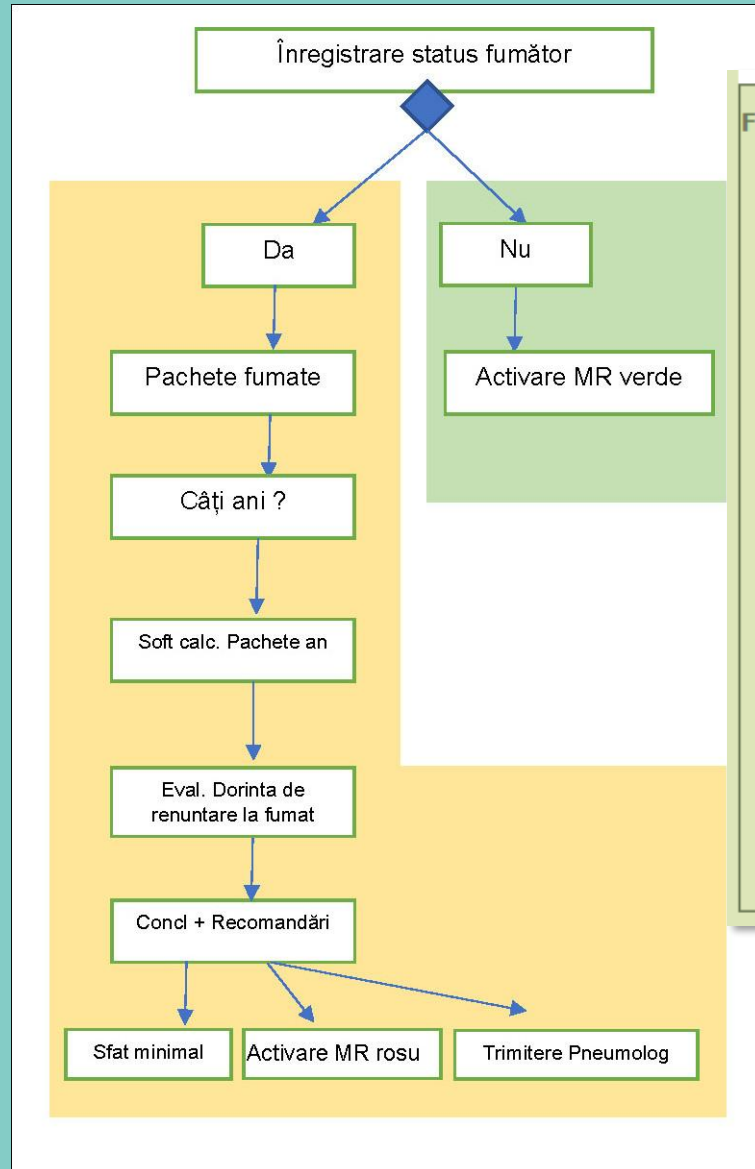
- *stil de viață: activitate fizică, nutriție -managementul greutateii,*
- *consum de alcool*
- *mediu de viață (siguranța condițiilor de locuit)*

c) măsuri medicale:

- *screeningul și managementul osteoporozei;*
- *screeningul și corectarea deficiențelor de văz/ auz,*
- *tulburările de echilibru/ hipotensiunea posturală și/sau afecțiuni circulatorii predispozante*



Importanța suport decizional – soft PREVENT ex Procesul decizional și intervențiile legate de - Fumat



FUMAT

Status fumator ☐ Fu

Pachete fumate ☐ IcM

De cati ani ☐ Mate

Cand a renuntat ☐ Efect

Cati ani a fumat ☐ Fuma

Trata ☐ Trata

Trata ☐ Trata

Concluzii:

Recomandari:

Sfat minimal: ☐

Testul Fagerstrom pentru evaluarea dependenței de nicotină

- Când fumați prima țigară după trezire?
a. În primele 5 minute ☐ 3
b. 6-30 minute ☐ 2
c. 31-60 minute ☐ 1
d. Peste 60 minute ☐ 0
- Este dificil să nu fumați în locuri interzise?
a. Da ☐ 1
b. Nu ☐ 0
- La ce țigară renunțați mai greu?
a. Prima ☐ 1
b. La celelalte ☐ 0
- Câte țigări fumați pe zi ?
a. Sub 10 ☐ 0
b. 10-20 ☐ 1
c. 21-30 ☐ 2
d. peste 30 ☐ 3
- Fumați mai mult dimineața decât după-amiază?
a. Da ☐ 1
b. Nu ☐ 0
- Fumați când sunteți bolnav și trebuie să rămâneți la pat o zi întreagă?
a. Da ☐ 1
b. Nu ☐ 0

Scor total:

Scor:

- 1 - 2 = dependență scăzută
- 3 - 4 = dependență – scăzută spre moderat
- 5 - 7 = dependență moderată
- >8 = dependență crescută

ele 6 luni:

10

Trimitere pneumologie

NU DA

Evaluarea de risc în cabinetul MF- un exemplu posibil de abord

Click pe film!



Concluzii



☐ Dovezi importante privind

- efectele comportamentelor legate de SV asupra sănătății
- efectele intervențiilor în schimbarea comportamentelor (! **E nevoie de o CULTURĂ pentru un stil de viață sănătos; intervențiile medicale sunt doar o parte din ceea ce trebuie susținut- de ex schimbări de mediu care să susțină intervențiile recomandate!**)

☐ Nevoia de **intervenții scurte sistematice și documentate** în AMP pt abordul principalelor comportamente care conduc la BNT

☐ Nevoia de **instruire specifică** a profesioniștilor din sănătate

☐ Nevoia de recunoaștere a **importanței** acestei activități – alocare de **resurse (timp și bani!)**