

RAPORT SINTETIC

Competiția UniTBv: Granturi pentru echipe interdisciplinare

Titlul proiectului: IDENTIFICAREA PRECOCE A PACIENTILOR CU DEMENTĂ FĂRĂ
SUPPORT SOCIAL ÎN VEDEREA REDUCERII COSTURILOR DE SPITALIZARE PE SECȚIILE
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV

Acronim proiect: BRASOV-DEM-2018

Directorul de proiect: Prof. dr. Petru-Iulian IFTENI

Facultatea de Medicina

Departamentul: Discipline Fundamentale, Profilactice și Clinice

E-mail: petru.ifteni@unitbv.ro

Telefon: **0724993329**

STRUCTURA RAPORTULUI FINAL

A. Informații generale ale proiectului

B. Raport sintetic final

C. Raport privind publicațiile științifice

D. Concluzii

A. Informații generale ale proiectului

Proiectul prezentat se intitulează „IDENTIFICAREA PRECOCE A PACIENTILOR CU DEMENȚĂ FĂRĂ SUPTOR SOCIAL IN VEDEREA REDUCERII COSTURILOR DE SPITALIZARE PE SECȚIILE SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV, si a fost câștigat în cadrul competiției *Granturi pentru echipe interdisciplinare* organizată de Universitatea *Transilvania* din Brașov in anul 2017.

Durata proiectului a fost de 12 luni desfășurându-se în anul 2018. Proiectul a avut un buget de 46000 lei.

Din echipa de proiect au facut parte:

1. Petru-Iulian Ifteni, Profesor, Departamentul Disciplinelor Fundamentale, Profilactice și Clinice, Facultatea de Medicină, Universitatea *Transilvania* din Brașov – Director de proiect.
2. Bódi Diana-Cristina, Lector, Științe Sociale și ale Comunicării, Facultatea de Sociologie și Comunciare, Universitatea *Transilvania* din Brașov - membru în echipă.
3. Teodorescu Andreea, Șef de lucrări, Departamentul Disciplinelor Fundamentale, Profilactice și Clinice, Facultatea de Medicină, Universitatea *Transilvania* din Brașov- membru în echipă.
4. Gavris Claudia, Conferentiar, Departamentul Specialitati Medicale și Chirurgicale, Facultatea de Medicină Universitatea *Transilvania* din Brașov- membru în echipă.

B. Raport sintetic final

1. Raport sintetic

Propunerea de proiect a vizat aria tematică Sănătate (VI) si domeniul 1: Harta nevoilor populației privind serviciile medicale și de îngrijire a sănătății. Priorități strategice privind dezvoltarea infrastructurii și a resursei umane în domeniul sănătății.

1.1 Importanța problemei

În prezent există la nivel mondial un numar cuprins între 25 și 35 milioane de indivizi care suferă de demență iar în fiecare an sunt diagnosticate aproximativ 7 milioane de cazuri noi sau un caz nou la fiecare 7 secunde (**World Health Organization, 2012**). Se estimează că în SUA sunt în prezent aproximativ 5 milioane de cazuri iar pana în 2050 vor ajunge la aproximativ 16 milioane (**Alzheimer's Association, 2008b**). Acest număr reflectă în acelasi

timp o cerere tot mai mare pentru programe de educatie și suport pentru familii, îngrijitori și în același timp o nevoie tot mai mare de instituții de îngrijire a pacienților cu demență.

Obiectivul tratamentului este în prezent încetinirea declinului cognitiv, păstrarea autonomiei individului și întârzierea nevoii de instituționalizare.

Făcând parte dintr-o categorie de afecțiuni psihiatrice, demența este afectată intens stigmatizată (**Graham et al., 2003**), fapt care întârzie prezentarea la medic, diagnosticarea precoce și tratamentul de specialitate.

După debutul tulburărilor comportamentale, bolnavii cu demență sunt internați frecvent pe secții de psihiatrie (**Teodorescu et al, 2017**), neurologie, medicină internă și altele, de multe ori la presiunea familiei, din cauza lipsei de resurse pentru îngrijire. Consecința este dificultatea majora pentru intoarcerea acestor pacienți în familie sau chiar abandonarea lor în spitale (**Corrigan, 2007**). Menținerea acestora internați pe secțiile spitalelor, în speranța instituționalizării (**Szalontay et al. 2015**), rămâne una dintre marile probleme ale sistemului medical, generatoare de costuri uriașe, probleme etice, morale și uneori medico-legale.

În Brașov, aceasta situație este frecvență, medicii fiind adesea nevoiți să accepte internari la presiunea familiilor încercând apoi cu disperare plasarea acestor bolnavi în alte secții (psihiatrie, neurologie, medicină internă, etc) pentru a face loc urgențelor sau cazurilor medicale specifice.

Numărul acestor cazuri este într-o continuă creștere iar situația demografică actuală la nivelul județului nostru și prognozele arată un trend ascendant al incidenței acestor cazuri problema. În același timp, la nivelul județului Brașov, serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice sunt dezvoltate pe partea de servicii rezidențiale, oferite în special de organizații private. Însă costurile pentru astfel de servicii sunt foarte mari, atât pentru persoana vârstnică cât și pentru familia acesteia. Pe de altă parte, serviciile sociale rezidențiale oferite de Căminul rezidențial pentru persoane vârstnice solicită costuri foarte mari (aprox. 2000 lei/lună pentru fiecare beneficiar), o parte dintre acestea fiind suportate din bugetul local, conform legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, modificată și completată în 2010 (secțiunea 2, art. 25, alin. 5a, #M1b). Însă, unul dintre criteriile de eligibilitate pentru internarea în acest centru este ca persoana vârstnică să nu aibă boli psihice, ceea ce îngreunează îngrijirea unor astfel de persoane care rămân în sarcina familiei, atunci când aceasta există și își asumă îngrijirea persoanei vârstnice.

Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, modificată și completată în 2010, prevede servicii comunitare care cuprind îngrijiri la domiciliu a persoanei vârstnice aflate în situație de dependență sociomedicală, stabilită conform grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, servicii acordate prin consiliile locale. Totuși, în realitate, la

nivelul județului Brașov, nu există suficient personal de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, în special din cauza lipsei de pregătire în domeniu dar și a sarcinilor complexe și dificile asociate acestei munci.

Chiar dacă, în societatea modernă, multe instituții acordă diferite prestații și servicii sociale pentru persoanele vârstnice, familia se dovedește a rămâne, până în prezent, principala formă de ajutor fizic și material, de suport afectiv și emoțional și de integrare în rețeaua socială (**Solomon, 1999**). Deși există o gamă largă de servicii destinate persoanelor vârstnice, destul de cunoscute și accesibile acestora, constatarea dominantă pentru majoritatea țărilor este aceea că familia constituie principala sursă de îngrijire. Studii efectuate în țări precum Germania, Israel, Suedia, Statele Unite ale Americii arată că 60-80% dintre îngrijirile pe termen lung sunt asigurate de membrii familiei și nu de profesioniști plătiți (**Becker, 1988; Solomon, 1999**). Literatura de specialitate (**Kelchener, 2001**) consideră că, chiar și în cazurile de instituționalizare a persoanelor vârstnice, familia continuă să aibă un rol important în viața rezidenților, în special pentru păstrarea identității acestora.

*Cei mai solicitați și care resimt cel mai acut problema sunt **adultții***, considerați “generația sendviș” (*en. sandwich generation*) care trebuie să facă față, în același timp părinților, bunicilor cu probleme de sănătate dar și copiilor (**Dearborn, 2008**). Îngrijirea părinților poate include, de multe ori, corezidența, ceea ce înseamnă asumarea unor noi roluri pentru adult. Aceeași lege mai sus amintită prevede faptul că rudele care au în îngrijire o persoană vârstnică dependentă pot beneficia de program lunar redus de lucru, cu jumătate de normă, cu suportarea drepturilor salariale pentru cealaltă jumătate de normă din bugetul local, corespunzător salariului brut lunar al asistentului social debutant cu pregătire medie, ceea ce poate ajuta familia, din punct de vedere financiar. Însă rămân alte probleme nerezolvate, la nivel emoțional și psihic, care solicită, la rândul lor, servicii noi, inexistente la nivelul județului Brașov. Spre exemplu, serviciile de tip respiro (*en. respite*) sunt binevenite pentru a reduce starea de stres provocată de multitudinea de roluri asumate, pentru menținerea calității relațiilor dintre copilul-adult și părintele în vârstă dar și pentru prevenirea neglijării și abuzului asupra persoanelor vârstnice (**Bódi, 2017**).

1.2 Metodologie

Metodologia de cercetare a avut o abordare mixtă, cu evaluarea datelor statistice actuale completate cu date obținute din cercetare calitativă.

Principalele obiective au fost:

Obiectivul 1. Evaluarea numarului de pacienți care au o formă de demență și care sunt internați pe secțiile de psihiatrie, neurologie, medicină internă și cardiologie pe perioade mai lungi de timp decât este necesar din cauza lipsei de suport familial, social sau economic. Au fost culese date legate costurile de spitalizare (hoteliere și de tratament). Fiecare secție considerată cu risc a fost evaluată pentru o perioada de 3 luni după cum urmează: Medicina internă-Spitalul Judetean, Cardiologie-Spitalul Judetean, Psihiatrie Clinică I, Psihiatrie II, Psihiatrie Clinică III- Spitalul Clinic de Psihiatrie si neurologie Brașov.

Datele au inclus: varsta, sexul, codul de diagnostic principal, codul de demență, severitatea demenței (scala de evaluare MMSE), tratamentul pentru demență, suportul familial, nevoia de instituționalizare, costuri spitalizare, costuri de tratament. Au fost respectate toate condițiile de confidențialitate.

Obiectivul 2. Definirea priorităților strategice privind dezvoltarea serviciilor medico-sociale pentru pacienții cu demență din județul Brașov

În cadrul acestui obiectiv s-au purtat discuții cu directorii medicali, cu medicii șefi de secție, cu medicii care efectuează gărzi și cu asistentele șefe referitor la tema proiectului. Discuțiile au avut ca tema centrală dificultatea întoarcerii acestor pacienți „acasă,, și consecințele acestui fenomen (în principal costuri de spitalizare și blocarea paturilor).

1.3 Rezultate

Obiectivul 1.

Pornind de la cercetările noastre anterioare (**Szalontay et al. 2015**) am reușit ca prin acest proiect să obiectivăm un fenomen cunoscut pe secțiile spitalelor din Brașov. Numarul persoanelor vârstnice care au intrunit criteriile de diagnostic pentru Demență și care au rămas internate pe o perioadă mai mare de timp din cauza lipsei de suport sunt prezentate mai jos.

Tabelul 1.3.1 Pacienți cu internare prelungită pe Secția de Boli Interne

Nr. cazuri	Varsta medie	MMSE (Mini Mental State Examination)	Suport familial	Nevoie de instituționalizare	Costuri generate [RON]
10	86.5	10.7 (dementa severa)	nu	da	41000

Tabelul 1.3.2. Pacienți cu internare prelungită pe Secția de Cardiologie

Nr. cazuri	Varsta medie	MMSE (Mini Mental State Examination)	Suport familial	Nevoie de institutionalizare	Costuri generate [RON]
12	81.3	11,4 (demența severă)	nu	da	66000

Tabelul 1.3.3. Pacienți cu internare prelungită pe Secția Psihiatrie Clinică I

Nr. cazuri	Varsta medie	MMSE (Mini Mental State Examination)	Suport familial	Nevoie de institutionalizare	Costuri generate [RON]
32	79.9	10,1 (demență severă)	nu	da	164000

Tabelul 1.3.4. Pacienți cu internare prelungită pe Secția Psihiatrie II

Nr. cazuri	Varsta medie	MMSE (Mini Mental State Examination)	Suport familial	Nevoie de institutionalizare	Costuri generate [RON]
36	81.2	12,4 (demență moderat/severă)	nu	da	175000

Tabelul 1.3.5. Pacienți cu internare prelungită pe Sectia Psihiatrie Clinica III

Nr. cazuri	Varsta medie	MMSE (Mini Mental State Examination)	Suport familial	Nevoie de institutionalizare	Costuri generate [RON]
25	78.2	14 (demența moderată)	nu	da	115000

Analiza complexă a situației Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov a condus la următoarele rezultate.

Figura 1.3.1. Situația internărilor în anul 2017

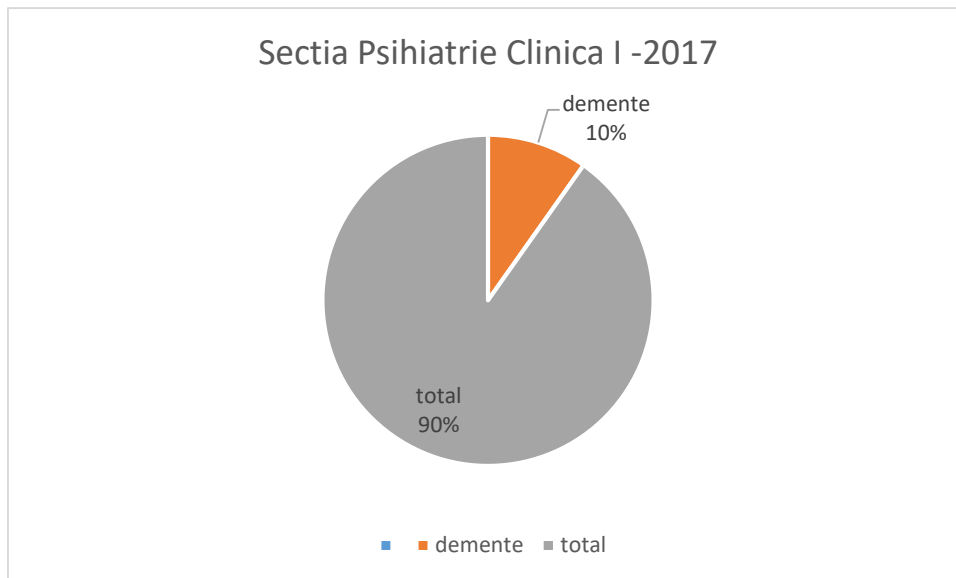
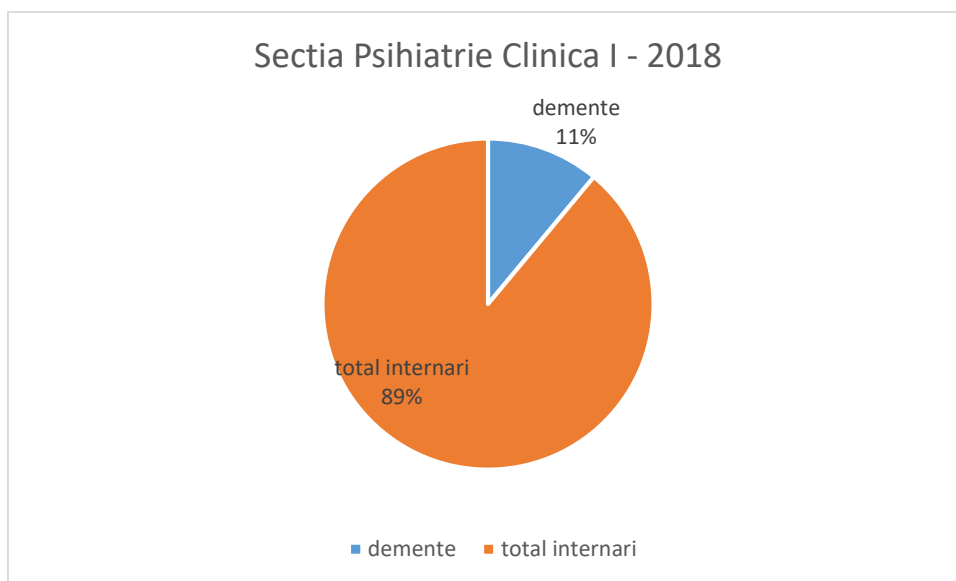


Figura 1.3.2. Situația internărilor în anul 2018



Analiza datelor a arătat o creștere de 1% a numărului de internări cu acest diagnostic dar o creștere cu 5 % a costurilor.

Figura 1.3.3. Situația internărilor în anul 2017

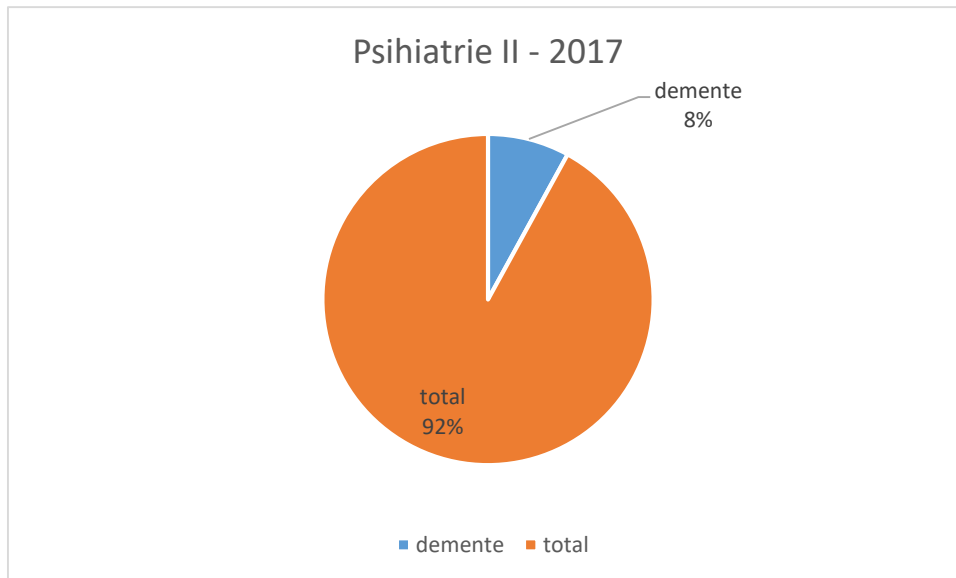
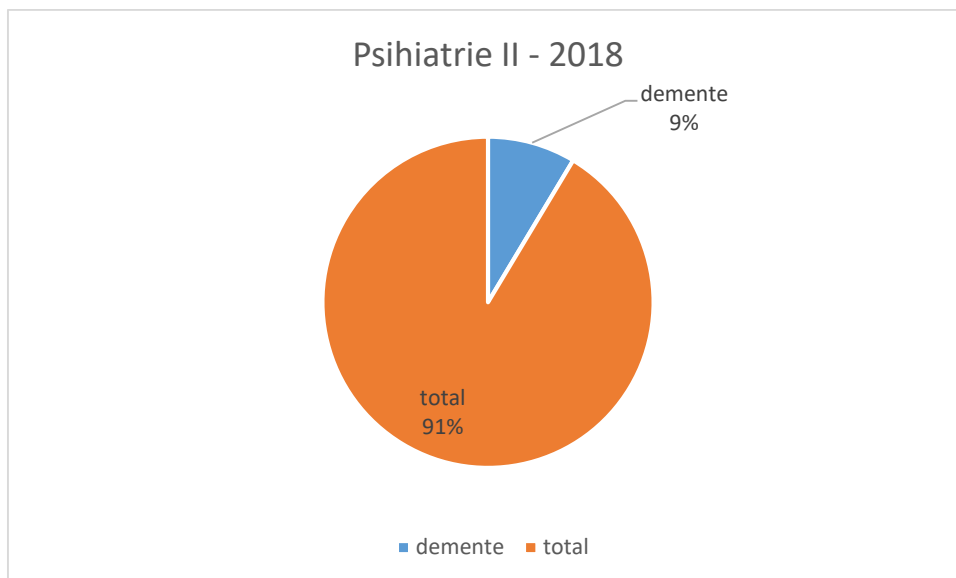


Figura 1.3.4. Situația internărilor în anul 2018



Analiza datelor a arătat o creștere de 1% a numărului de internări cu acest diagnostic dar o creștere cu 6 % a costurilor.

Figura 1.3.5. Situația internărilor în anul 2017

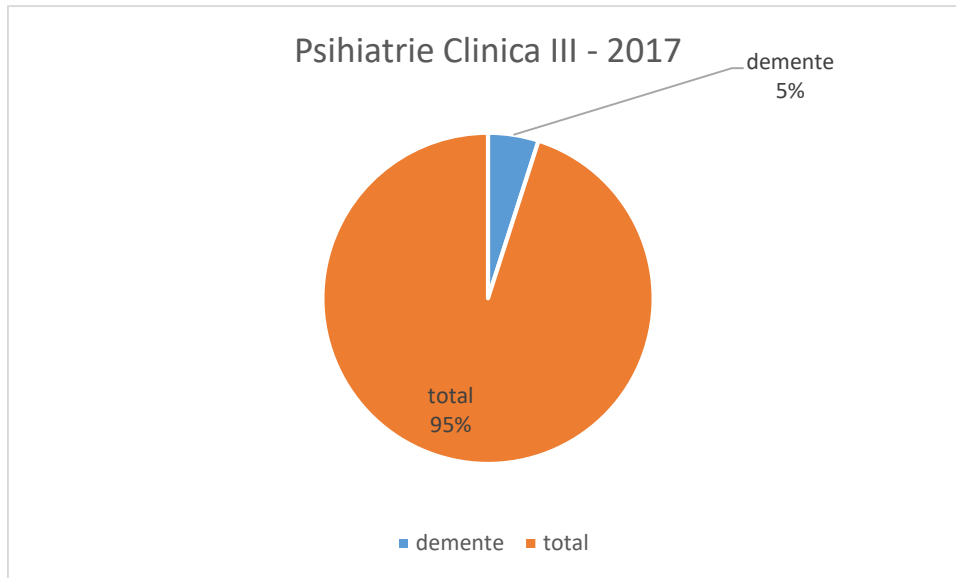
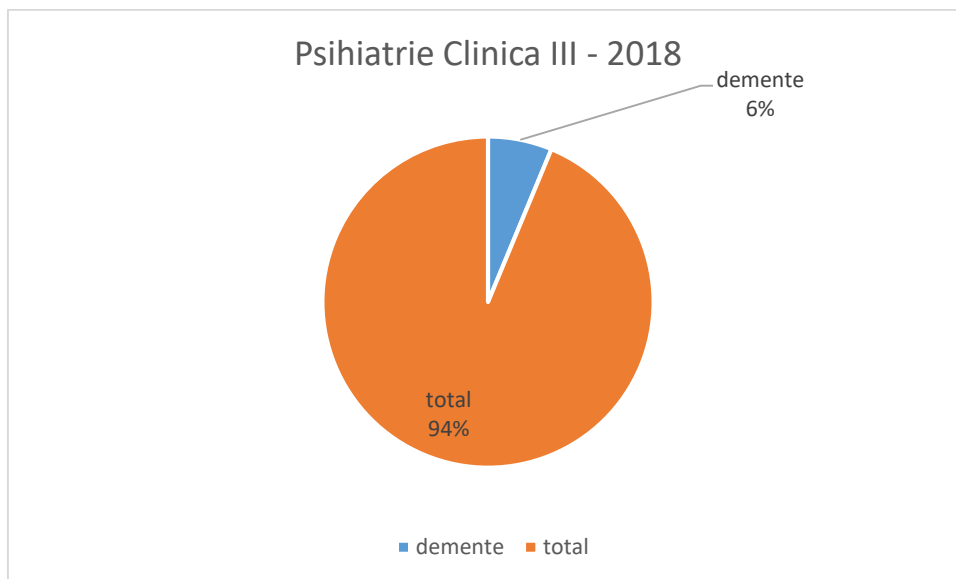
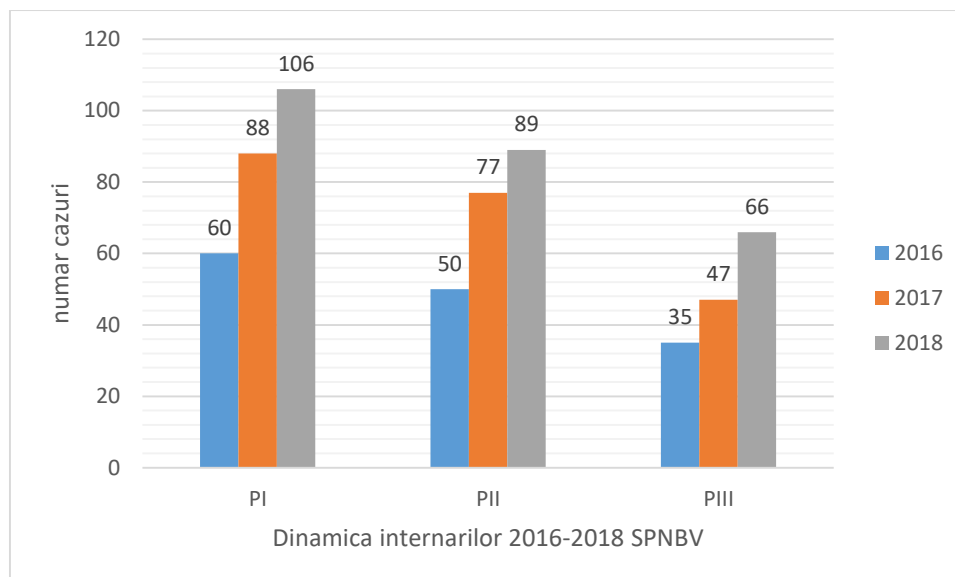


Figura 1.3.6. Situația internărilor în anul 2018



Analiza datelor a arătat o creștere de 1% a numărului de internări cu acest diagnostic dar o creștere cu 6 % a costurilor.

Figura 1.3.7. Dinamica internărilor în perioada 2016-2018



Obiectivul 2.

În cadrul proiectului a fost realizat și acest obiectiv. S-au purtat discuții cu:

Sef lucr. Dr Dana Neculoiu - Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov;

Conf. dr. Claudia Gavis – Director Medical Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

Conf. dr. Cristian Falup Pecurariu – Medic Sef Sectie Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

Sef lucr. Alina Bisoc - Medic Sef Sectie Cardiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

Dr. Laurentia Andrei - Medic Sef Sectie Boli Interne, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

Dr. alexandru Ioan Grigoriu - Managerul Spitalului Clinic de Psihiatrie si Neurologie Brașov;

Dr. Manuela Marceanu - Director Medical Spitalul Clinic de Psihiatrie si Neurologie Brașov;

Concluzia generală a fost că este necesară realizarea unei strategii pentru managementul acestor cazuri. O atenție deosebită a fost acordată secțiilor de psihiatrie care au reprezentat principală destinație a pacienților cu demență, considerate frecvent a fi „cazuri sociale”.

Discuțiile au generat un „profil de risc”, pentru cazurile care pot fi greu externabile sau la care vor fi necesare demersuri pentru instituționalizare. Principalii factori de risc identificați sunt:

- severitatea deteriorării cognitive;
- delirium suprapus;
- un singur aparținător;
- absența unui partener de viață.

3) Echipamente

Achiziția de echipamente s-a făcut conform cererii de finanțare și a cuprins aparatura destinată comunicării, înregistrării, multiplicării de documnte si analizei statistice. Toate echipamentele au fost cumparate prin intermediul biroului de achiziții a Universitatii *Transilvania* din Brașov. Echipamentele au fost utilizate atât pe durata desfășurării proiectului cât și după.

C. Raport privind publicațiile științifice

1) Publicații științifice

Datele obținute din cercetare vor fi publicate sub forma a două articole. Sunt vizate jurnale cu Factor de impact peste 1 din domeniul medical. Acesta este motivul pentru care datele prezentate in cadrul secțiunii de rezultate sunt doar informative.

2) Diseminare la congrese de specialitate

Rezultatele obținute în urma cercetării din cadrul proiectului vor fi prezentate sub formă de poster sau prezentare orala la:

- The Annual Congress on Neurology and Neuroscience, 14-15 Martie, Paris, Franta.
- 19th World Congress of Psychiatry, 21-24 August, Lisabona, Portugalia.
- Zilele Spitalului Socola, Octombrie 2019, Iași, Romania.

Discuțiile preliminare avute cu partenerii din SUA (cooperare științifică), Israel (Mobilitate ERASMUS), Germania (parteneriat pe problematica controlului agresivității) și Italia au arătat că această problemă este de actualitate și preocupă toți factorii implicați în politica de sănătate.

D. Concluzii

Populația județului Brașov este într-un proces continuu de îmbătrânire. Creșterea speranței de viață este însoțită și de creșterea numărului de persoane cu afecțiuni neurodegenerative. Numărul cazurilor de Demență care se vor adresa Spitalului Județean de Urgență Brașov pentru patologii acute sau din cauza incapacității de autoîngrijire va fi din ce in ce mai mare. Este necesară crearea unei strategii locale/naționale pentru managementul pacientului cu demență aflat în incapacitate de autoingrijire, construirea unor spații destinate acestor persoane în vederea degrevării secțiilor Spitalului Județean Brașov și ale SPNBV.