

MASURI DE PREVENIRE SI COMBATERE A INFECTIILOR SI BOLILOR

1. FORME SI MIJLOACE DE PREVENIRE A IMBOLNAVIRILOR SI DE MENTINERE A SANATATII

In Romania, preocuparile privind igiena si profilaxia au cunoscut o deosebita dezvoltare in perioada dintre cele doua razboaie mondiale, ele fiind legate de insasi dezvoltarea in ansamblu a medicinei romanesti si mai ales a metodelor sale aplicative.

Conceptiile privind activitatile de igienica si profilaxie au o trasatura comuna esentiala: ele pledeaza pentru abordarea multidisciplinara a persoanei umane, inteleasa ca fiinta bio-psiho-sociala.

Conceputa ca un ansamblu de masuri si mijloace destinate mentinerii si promovarii sanatatii, prevenirii aparitiei bolilor sau impiedicarii evolutiei defavorabile a celor depistate, profilaxia isi extinde domeniul in functie de obiectul sau si de continutul metodelor sale, prin diversificarea si structurarea mijloacelor si metodologiei in sens longitudinal, istorico-individual, edificand o sanogeneza caracteristica fiecarei perioade de varsta.

Astfel, o profilaxie realist-stiintifica a imbolnavirilor nu poate fi realizata decat pe baza cunoasterii cauzelor si conditiilor care determina si favorizeaza aparitia si dezvoltarea acestor boli.

Clasificarea metodelor de profilaxie:

I. **metode de profilaxie primara** – cuprind actiunile si mijloacele care vizeaza impiedicarea aparitiei manifestarilor patologice sau a bolilor propriu-zise.

II. **metode de profilaxie secundara** – au in vedere masuri menite sa amelioreze evolutia negativa a tulburarilor, sa previna agravarile si sa diminueze posibilitatea de cronicizare sau potentialul sechelar al bolii.

III. **metode de profilaxie tertiara** – cuprind ansamblul masurilor ce au drept scop reducerea invaliditatii, reabilitarea si resocializarea bolnavilor.

• **Profilaxia primara** – Actiunile de impiedicare a aparitiei bolilor si / sau a unor manifestarilor patologice au un rol limitat in cazul bolilor a caror etiopatogenie este necunoscuta. In imposibilitatea orientarii specific etiologice a actiunilor sale, profilaxia primara isi concentreaza preocuparile asupra asigurarii si consolidarii sanatatii, pornindu-se de la premisa ca promovarea sanatatii constituie un mod eficient de a preveni imbolnavigarea.

Dintre actiunile profilaxiei primare, distingem masuri preventive biologice, psihologice si sociologice. Ponderele acestor masuri poate fi esalonata intr-o succesiune conform careia cu cat individul se afla in stadii mai precoce ale dezvoltarii sale, cu atat creste importanta actiunilor cu caracter biologic, pentru ca in stadiile ulterioare dezvoltarii sale accentul sa se deplaseze asupra actiunilor cu continut psihologic si psihosocial.

- **masurile preventive biologice** – au ca scop reducerea sau inlaturarea factorilor de risc patogenetic si malformativ pentru descendentii. Astfel, se pot face determinari biochimice ale cuplului matrimonial, pentru a evita procrearea la cei care au incompatibilitati ale unor fractiuni serologice. De asemenea, vor fi stimulate nasterile la varsta tanara, stiut fiind faptul ca varsta inaintata a mamei creste riscul unor afectiuni ce evolueaza cu deficit psihic.

Cunoscandu-se potentialul ereditar al unor afectiuni, se poate institui si legifera planning-ul familial si sfatul genetic, astfel incat cuplurile care doresc sa aiba copii sa poata fi investigate si in functie de rezultate procrearea sa poata fi incurajata sau evitata, prin aprecierea realista a riscului patogenetic. Acest filtru a fost denumit in sens metaforic „eugenie psihica sau sterilizare psihologica”.

Desigur, masurile negative de limitare a procreatiei privind persoanele handicapate psihologic sau biologic sunt impotriva sensului moral al epocii in general si al societatii actuale in special, dar cunoasterea conditiei biologice a copiilor si a parintilor se inscrie de asemenea in codul moral al responsabilitatii fata de copii si fata de societate.

- **masuri preventive educativ-psihologice** – se adreseaza in special sanogenezei mintale. De mare importanta pentru cristalizarea si dezvoltarea personalitatii copiilor, aceste masuri vizeaza in primul rand o raportare adecvata a parintilor fata de copii. Interactiunea defectuoasa dintre parinti si copii, cu consecinte patogene asupra dezvoltarii psihice a acestora, impune in primul rand educatia parintilor. Atitudinile si actiunile acestora fata de copii vor fi nuanstate si relativ specifice, in functie de stadiul evolutiv al copilului si particularitatile sale psihice.

- **masuri preventive institutional-sociale** – constau in evitarea suprasolicitarii, dar mai ales a

muncii desfasurate in conditii de incertitudine si insecuritate, ca si crearea unui climat profesional favorabil. Este necesara intocmirea de programe educationale care sa ilustreze rolul negativ psihopatogenetic al situatiilor conflictuale, psihotraumatizante si psihostresante.

Cresterea progresiva a numarului de batrani, datorita progreselor medicale si a masurilor sociale, ridica numeroase probleme privind psihoprofilaxia varstei a III-a. Reducerea posibilitatilor si performantelor psihice si fizice prin slabirea functionala a sistemului nervos la care se adauga reducerea relatiilor sociale, a responsabilitatii si autostimei determina aparitia la batrani a numeroase

manifestari psihopatologice, astfel incat se impun masuri de psihoprofilaxie care constau in incurajarea pe plan psihosocial a unei atitudini pozitive fata de senescenta.

• **Profilaxia secundara** – vizeaza oportunitatea si eficacitatea masurilor terapeutice al caror scop este reducerea simptomatologiei si evolutiei bolilor, precum si obtinerea unor remisuni indelungate, de buna calitate si a recuperarii totale sau partiale, precoce.

Aceasta etapa profilactica este impropriu denumita secundara, intrucat are in fata manifestari patologice evidente sau boala este deja bine constituita. De aceea, intr-o exprimare sintetica, profilaxia secundara are drept scop sa previna sechelele si sa limiteze deficientele bolilor. Desigur, conditia acestui deziderat o constituie precocitatea diagnosticului, oportunitatea tratamentului, aspectele care se includ, de asemenea, in ansamblul masurilor profilaxiei secundare.

Directiile de actiune ale profilaxiei secundare:

- **realizarea screening-ului**, prin investigarea unor grupuri populationale cat mai mari pentru a descoperi persoanele cu boli specifice sau manifestari patologice in vederea aplicarii tratamentului necesar si a cunoasterii cat mai precise a morbiditatii, stiut fiind faptul ca de aceasta depinde asigurarea cadrelor de ingrijire si a institutiilor de asistenta medico-psihologica.
- **dezvoltarea si cresterea utilizarii serviciilor de sanatate**, pentru a mari accesibilitatea la tratament a oricarei persoane care prezinta tulburari, dizarmonii sau deficiente somato-psihice.
- **infiintarea si dezvoltarea unor servicii de „interventie in criza”**, la care pot apela persoane aflate intr-un impas psihologic sau cu tendinte de suicid.
- **intreprinderea unor actiuni de educatie psiho-medicala** destinate cunoasterii semnelor bolilor si a masurilor terapeutice profilactice si curative necesare, precum si instruirea in semiologia psihopatologica a medicilor si a psihologilor.

• **Profilaxia tertiara** – are in vedere mai ales bolnavii care au prezentat un proces patologic agresiv sau boli cronice si cuprinde actiuni complexe, cu caracter socio-culturale, destinate prevenirii sau limitarii dezadaptarii, dependentei si deficientei psiho-somatice.

Directiile de actiune ale profilaxiei tertiare sunt:

- **evaluarea gradului de incapacitate de munca si profesionala**, ca o consecinta a gradului de invaliditate sau defectivitate psihica. Evaluarea gradului de incapacitate de munca si de activitate profesionala este o problema medico-psihologica si se inscrie ca un al treilea deziderat dupa diagnostic si tratament, caruia comisia de expertiza trebuie sa-i raspunda oportun, adecvat si cu constiinta deplina responsabilitati.
- actiuni inscise sub numele de **reabilitare, readaptare si resocializare**. Reabilitarea si readaptarea se realizeaza printr-un ansamblu de actiuni inscise in aria terapiei medicale, psihoterapiei, ergoterapiei si socio-terapiei, desfasurate in cadrul actiunii de asistenta medico-psihologica. Obiectivul major al acestor actiuni este pregatirea persoanelor respective pentru viata sociala din afara institutiei medicale, pentru aceasta fiind folosit si termenul de resocializare.

Masurile de psihoprofilaxie tertiara capata o dimensiune prospectiva pe baza comportamentului si situatiei prezente, daca cel ce a avut o boala poate desfasura o activitate in cadrul profesiei sale si in societate. Spre deosebire de etapele anterioare ce aveau in vedere boala, profilaxia tertiara are in vedere in primul rand persoana prin prisma posibilitatilor sale de desfasurare a unei activitati social-organizate si productive care constituie rostul primar al existentei si conduita esentiala a sanogenezei.

2. DISPENSARIZAREA

Dispensarizarea reprezinta metoda de supraveghere activa, complexa de protectie sau refacerea sanatatii, fiind realizata multidisciplinar prin actiuni medicale si nemedicale. Prezinta urmatoarele caracteristici:

- asigura insertia si reinsertia sociala a unor indivizi sau grupuri populationale;
- are functii: preventive, terapeutice, recuperatorii;

- in relatie cu treptele preventiei se descriu si treptele dispensarizarii:

- o de protectie
- o reechilibrare
- o recuperare

1. Dispensarizarea de protecție

- ❖ caracter prevențional
- ❖ operațiuni medicale → nemedicale
- ❖ durată variabilă
- ❖ selecția persoanelor **sănătoase** incluse în acțiuni:
 - criteriul vârsta (0-1 an, 1-4 ani, adolescenți, tineri, vârstnici)
 - criteriul stării fiziologice (gravide, mame în perioada lehuziei/alăptării)
 - ocupațional (noxe)
 - indivizi sau grupuri cu risc crescut la acțiunea unor factori de agresiune pentru sănătate depistați cu ocazia acțiunilor de prevenție primară
- ❖ asigură condiții optime: de dezvoltare somato-psihică; ocupaționale; de mediu
- ❖ inserția socială păstrată
- ❖ efectuată exclusiv de medicul de familie

2. Dispensarizarea de reechilibrare

- ❖ caracter prevențional
- ❖ dependentă de rezultatul prevenției primare și secundare
- ❖ selectia persoanelor **aparent sănătoase** incluse în acțiuni:
 - indivizi sau grupuri cunoscute a fi suportat unele agresivități asupra sănătății
 - indivizi cu dezechilibre reversibile (funcționale, biochimice, pre-boală) depistați prin screening
- ❖ ambulator, programe: examen clinic, laborator, educație pentru comportamente sanogene
- ❖ intervenții medicale în ambulator asociate cu eventuale modificări ocupaționale
- ❖ efectuată în colaborare de medicul de familie și medici de alte specialități

3. Dispensarizarea de recuperare

- parțial → MOS: depistare precoce a bolii
- spitalizare → MOB (relații: MOS-MOB)
- realizată în timpul prestațiilor de prevenție primară și secundară
- beneficii pentru MOB
- implicații familiale: medicale și socio-economice
- ❖ **Dispensarizarea**, ca și prevenția:
 - particularizări pentru diferite structuri demografice: vârstă, sex, medii, ocupațional, categorii speciale (armată, sport, detenție etc.)
 - particularizări: BT, BNT și pe entități nosologice

3. PROFILAXIA BOLILOR INFECTIOASE

Profilaxia bolilor infectioase, care reprezintă peste 65% din totalul bolilor ce afectează comunitățile umane de pe Glob, cuprinde o serie de măsuri care pot fi grupate în patru categorii: măsuri preventive permanente, măsuri la apariția unui caz de boală, măsuri de combatere a epidemiilor și măsuri legislative internaționale.

3.1. Măsuri preventive permanente

Au scopul de a identifica și anihila sursele de infecție, de a supraveghea sau bloca caile lor de transmitere și, în fine, de a proteja masa receptoare.

În primul caz, un accent deosebit se pune nu numai pe depistarea și înregistrarea tuturor potențialelor surse de infecție, ci și pe izolarea lor, atunci când este posibil, sau îndepărtarea lor din anumite medii socio-profesionale.

În al doilea caz, măsurile menite să întrerupă caile de transmitere a bolilor se referă la utilizarea oricărui mijloc mecanic (ultrasunete), fizic (încalzire, iradiere), chimic (clorurare, iodurare etc.) sau biologic (terapie cu antibiotice) pentru dezinfectarea și asepticizarea mediilor contaminate.

Dacă aceste procedee sunt relativ operationale în cazul infecțiilor de contact, a celor transmise pe cale vectorială sau a celor digestive, în care un rol esențial îl au igiena personală sau colectivă, igiena alimentară și protecția sau filtrarea apei, ele prezintă mari deficiențe în infecțiile aerogene, în care se

impun masuri complexe de antiseptie faringiana a receptorilor, pe langa cele total ineficiente de dezinfectie a aerului.

In fine, masurile pentru protejarea masei receptoare sunt cele mai complexe, dar si cele mai eficiente deoarece, in practica, este imposibila anihilarea tuturor surselor de infectie si efectului lor asupra indivizilor comunitatilor umane. De aceea, se considera ca, din punct de vedere economic si social, aceste tipuri de masuri sunt totodata, si cele mai accesibile si ele se refera la profilaxia specifica, care se realizeaza prin imunizare activa (vaccinuri) sau pasiva (seruri specifice) si chimioprofilaxie, reprezentata de tratamentul cu antibiotice.

3.2. Masurile care se iau la aparitia unui caz de boala

Privesc strict numai bolnavul in cauza, motiv pentru care acestea au un spectru foarte restrans de actiune. Ele constau in diagnosticarea si declararea bolii, izolarea si tratarea persoanei contaminate, dezinfectarea mediului si supravegherea contactilor.

3.3. Masuri antiepidemice

Cuprind o serie de indicatii speciale urgente, care urmaresc impiedicarea sau limitarea raspandirii unei epidemii in randul populatiei; efectul lor fiind valabil pana la lichidarea completa a infectiei.

3.4. Masuri legislative internationale

Presupun acceptul tuturor tarilor de a adopta normative menite sa garanteze starea de sanatate a diverselor populatii prin controlul epidemiologic in cazul calatoriilor, migratiilor, refugierilor etc. Succesul profilactic al acestor tipuri de masuri nu poate fi asigurat decat in conditiile unei bune organizari a activitatii sanitare si medicale din intreaga lume sub egida Organizatiei Mondiale a Sanatatii, care elaboreaza programe obligatorii de conduita in vederea mentinerii sanatatii si sigurantei omenirii.