



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTICE
DIRIGIUNEA CENTRUL

Ghidul sănătății pentru populația din mediul rural



RurAbility - proiect integrat de creștere a ratei de ocupare a
persoanelor ocupate în agricultura de subsistență,
persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și șomerilor din
mediul rural din Județul Brașov

„Sănătatea este darul cel mai frumos și mai bogat pe care natura știe să-l facă”.

Michel de Montaigne

Ne întrebăm ce este sănătatea, întrebare la care reflectăm de cele mai multe ori doar atunci când constatăm cu durere că tocmai am pierdut-o. În acele momente, realizăm că am fi dispuși să facem orice pentru a o redobândi și, tot atunci, conștientizăm sentimentul fragilității noastre, ca ființe umane.

Trăim într-un secol al vitezei și suntem mereu preocupați de muncă, problemele cotidiene, uitând adesea de sănătatea noastră. La un moment dat, constatăm că suntem oboșiți, frustrați și lipsiți de poftă de viață, iar în organism încep să apară dezechilibrele... E mult mai ușor să prevenim o boală decât să o tratăm, de aceea este necesar să conștientizăm și să urmărim realizarea unui echilibru în tot ceea ce facem. Acestea vor conduce la scăderea gradului de risc cu impact asupra sănătății și, implicit, asupra accesului pe piața muncii.

TESTELE DE PREVENȚIE (Screening-ul)

Ce este prevenția?

Prevenția presupune orice fel de acțiune întreprinsă care contribuie la menținerea stării de sănătate, reducerea îmbolnăvirii și a mortalității.

Există două tipuri de prevenție:

- **prevenție primară**, prin care se evită apariția bolii prin măsuri de promovare a sănătății și combaterea factorilor de risc;
- **prevenție secundară**, detectarea din timp a bolii și reducerea progresului acesteia.

Factorul de risc se asociază cu potențialul unei persoane de a face o anumită boală, neconstituind totuși întotdeauna cauza acelei boli (de exemplu, consumul excesiv de alcool este un factor de risc pentru cancerul hepatic, dar nu toți oamenii care consumă excesiv alcool vor face cancer hepatic).

Factorii de risc sunt în directă legătură cu istoricul medical familial, obiceiurile alimentare, gradul și tipul de activitate fizică desfășurată de o persoană, condițiile de muncă și, nu în ultimul rând, cu comportamentul sexual și consumul de droguri.

Testele de prevenție (screening-urile) au ca scop diagnosticarea bolii într-un stadiu în care aceasta poate fi vindecată.

La ora actuală în România sunt recomandate de către medic teste de prevenție pentru următoarele afecțiuni:

- obezitate,
- hipertensiune arterială (HTA),
- diabet zaharat,
- dislipidemie,
- osteoporoză,
- cancer de sân,
- cancer de col uterin,
- cancer de colon și de rect,
- incompatibilitate de Rh (gravide),
- markeri tumorali (substanțe proteice produse de obicei de către celulele canceroase, aflate într-o cantitate mai mare la persoanele cu cancer),
- chlamidia,
- sifilis,

- gonoree,
- HIV,
- hepatita B.

TESTE MEDICALE

1. Analize de sânge

Analizele de sânge constituie o modalitate prin care un medic poate evalua cu ușurință starea de sănătate a unei persoane sau evoluția unei boli. Compoziția sângelui reflectă starea de sănătate a pacientului.

Recoltarea probei de sânge se efectuează cu ajutorul seringilor / branulelor sterile (de unică folosință), prin puncția venei de la încheietura brațului (antecubitală), folosindu-se recipiente speciale cu sau fără anticoagulant, în funcție de specificul analizei solicitate.

Condiții de recoltare:

- unele analize de sânge nu necesită pregătiri speciale în ceea ce privește regimul alimentar (determinarea grupei sangvine, a Rh-ului);
- majoritatea analizelor sangvine însă necesită ca înainte de recoltare să se evite consumul de alimente dulci sau grăsimi ce pot influența rezultatul testului (glicemie, colesterol, trigliceride);
- unele medicamente pot și ele modifica rezultatul analizelor.

2. Exudatul faringian este un examen care identifică prezența unei infecții bacterine, fungice (ciupercă) sau virale la nivelul faringelui (gâtului).

Recoltarea exudatului faringian se efectuează dimineața, înainte de spălatul pe dinți sau consumul de lichide /alimente.

Dacă acest lucru nu este posibil, atunci recoltarea se efectuează la 4 ore de la ultima masă sau de la ultimul periaj dentar. De asemenea, recoltarea exudatului faringian are loc înaintea începerii unui tratament cu antibiotic sau antimicotic.

3. Examenul de spută (secreția eliminată prin tuse) constituie o modalitate de stabilire a cauzelor pneumoniilor bacteriene. Recoltarea sputei se efectuează înaintea începerii tratamentului cu antibiotic sau la 5 zile de la terminarea acestuia, dimineața la trezire (după efectuarea igienei cavității bucale). Prelevarea se efectuează prin tuse profundă, recoltată în recipiente sterile de plastic, cu gura largă și capac etanș, iar transportul la laborator se efectuează în maximum o oră de la recoltare.

4. Endoscopia digestivă superioară reprezintă o metodă prin care este examinat esofagul, stomacul și duodenul cu ajutorul endoscopului (un tub flexibil, de calibru redus introdus de către medic în cavitatea bucală, esofag, stomac și duoden, fără a împiedica respirația).

Timul total al procedurii este de aproximativ 30 de minute, iar timpul de explorare (în care medicul observă aspectele anatomice, leziunile existente, efectuează fotografii) este de cel mult 5 minute.

Condiții efectuare endoscopie digestivă superioară:

- stomacul să fie gol (nu se mănâncă și nu se bea cu cel puțin 7 ore înainte de efectuarea manevrei);
- nu se iau medicamente antiacide, pansamente gastrice și preparate care conțin fier;
- dacă manevra se efectuează după masă, atunci ultima masă ingerată de pacient va fi cea de dimineață (micul dejun fiind redus cantitativ, fără carne și grăsimi);
- medicul trebuie anunțat dacă există alergii la medicamente (Xilină etc.), dacă pacientul urmează un tratament cu anticoagulante;

- în caz de diabet zaharat manevra se va efectua doar dimineața.

Înainte de efectuarea manevrei, pacientul trebuie să-și dea consimțământul informat printr-o semnătură.

5. Hiperglicemia provocată (testarea toleranței la glucoză - **TTG**).

Acest test reprezintă o metodă prin care se pune diagnosticul unui diabet cu valori ale glicemiei aflate la limita normalității.

Glicemia reprezintă cantitatea de glucoză din sânge. Valorile normale ale glucozei în sânge sunt cuprinse între 65 și 110 mg / 100 mg sânge.

Condiții efectuare TTG:

- înainte cu 3 zile, este interzis a se consuma dulciuri;
- cu 12 ore înainte de examinare, pauză alimentară totală (de la ora 19 la ora 7);
- prima probă de sânge se face pe nemâncate;
- pacientul va bea 75 grame glucoză dizolvată în 250 ml apă;
- urmează ca pacientului să i se recolteze două probe de sânge: una la o oră de la ingestia glucozei, iar cealaltă la două ore după ingestie;
- nu se va efectua TTG înainte cu 3 zile de menstruație și la 3 zile după menstruație;
- cu 3 zile înaintea testării nu se administrează anticoncepționale.

6. Ecografia este o metodă de diagnosticare prin folosirea ultrasunetelor, iar aparatul folosit se numește ecograf.

Prin ecografie se asigură o bună evaluare a stării de sănătate a organelor interne.

7. Ecografia abdominală reprezintă metoda de examinare prin vizualizare a organelor genitale interne, cum ar fi: ovare, uter sau prostată.

Condiții efectuare ecografie abdominală:

- pauză alimentară cu 6 ore înaintea efectuării ecografiei;
- nu este indicat consumul unor alimente care fermentează (varză, fasole, mazăre, crudități) atât cu o zi înaintea examinării, cât și în ziua efectuării ecografiei;
- cu o oră înaintea ecografiei, se beau 1-1,5 l lichide (neîndulcite și neacidulate), fără a merge la toaletă, excepție, femeile însărcinate peste 3 luni;
- trebuie să aveți scaun cu cel puțin o zi înainte.

8. Urocultura este metoda prin care se identifică prezența agenților patogeni care produc infecții la nivelul tractului urinar.

Recoltarea se face într-un recipient special - urocultor - de unică folosință, steril, cu capac etanș, pentru a preveni contaminarea probei.

Volumul de urină necesar unui test uzual este de 10 - 15 ml, iar proba trebuie transportată la laborator în maximum 2 ore de la recoltare.

Condiții efectuare urocultură:

- se efectuează toaleta riguroasă a regiunii urogenitale cu apă și săpun (nu se utilizează substanțe sau soluții dezinfectante) și se șterge regiunea cu un prosop curat sau compresă sterilă;
- se recoltează o cantitate de aproximativ 20 ml de urină din jetul mijlociu direct în recipientul steril (primul jet se lasă să curgă în toaletă);
- nu se vor atinge pereții interiori ai urocultorului;
- la sfârșitul recoltării, capacul se înfiletează strâns pe urocultor pentru a evita scurgerea urinii și contaminarea acesteia.

Recoltarea pentru urocultură se realizează înainte de începerea tratamentului cu antibiotic sau după 5-7 zile de la administrarea ultimei doze de antibiotic.

9. Endoscopia digestivă inferioară (colonoscopia) este o examinare a intestinului gros cu ajutorul unui aparat numit colonoscop, prin care se pot vizualiza leziuni sau anomalii existente la nivelul intestinului și se pot recolta probe pentru biopsie, probe care urmează a fi examinate la microscop. Procedura în sine durează aproximativ 60 de minute, iar manevra propriu-zisă durează în jurul a 20 de minute.

Condiții efectuare colonoscopie:

- cu 2 zile înainte de investigație se recomandă un regim semilichid, redus cantitativ, fără legume și fructe cu sâmburi;
- cu o zi înainte de investigație se recomandă un regim hidric (supă strecurată, ceaiuri, zeamă de compot);
- pentru a se curăța tubul digestiv se iau purgative care se dizolvă în apă (aproximativ 4 l) și se ingeră treptat (pe parcursul a 4 ore, câte o cană);
- în ziua în care se efectuează investigația nu se mănâncă nimic înainte.

Medicul va fi informat înainte de efectuarea colonoscopiei despre existența vreunei alergii medicamentoase, dacă pacientul are și alte boli și tratamentul medicamentos urmat de acesta (se sistează medicația anticoagulantă și pe bază de fier înainte cu 5 zile de manevra propriu-zisă). Dacă pacientul suferă de diabet zaharat va fi programat pentru investigație doar în cursul dimineții, iar dacă pacientul dorește să fie sedat înainte, în vederea diminuării senzațiilor provocate de manevra endoscopică, trebuie să anunțe atunci când își face programarea.

Înainte de efectuarea unei colonoscopii, pacientul va semna consimțământul informat care să certifice că a fost informat și că dorește să fie examinat în condițiile prezentate.

10. Examenul coproparazitologic constituie metoda prin care este detectată (în materiile fecale) prezența unor paraziți cu localizare intestinală, ca: Giardia lamblia, Tricomonas intestinalis, Ascaris lumbricoides, Taenia etc.

Condiții efectuare examen coproparazitologic:

- se folosește un coprorecoltor, ce poate fi achiziționat de la farmacie sau de la laborator;
- recoltarea materiilor fecale se realizează în recipient fără mediu, cu ajutorul unei spatule, într-o cantitate echivalentă cu cea a unui bob mare de fasole;
- nu trebuie contaminat bolul fecal cu urina;
- proba trebuie dusă imediat la laborator, iar dacă acest lucru nu e posibil, se poate depozita la o temperatură de 1-8 grade Celsius, într-un loc întunecos;
- în cazul în care recoltarea se face pe un mediu de cultură, proba trebuie să ajungă la laborator în maximum 2 ore.

În cadrul examenului coproparazitologic este nevoie de repetarea examenului mai multe zile la rând (de obicei 3 probe într-un interval de 10 zile) din cauza faptului că ouăle sau larvele unor paraziți nu se elimină zilnic.

Rezultatele fals negative pot fi induse în cazul în care anterior recoltării probelor, pacientului i s-au administrat tetraciclină, medicamente antidiareice, antiacide, uleiuri minerale, bariu etc. Controlul după tratament se recomandă a se efectua la 2-4 săptămâni după terminarea tratamentului medicamentos.

AFEȚIUNI DESPRE CARE E BINE SĂ ȘTIM:

a) Tetanosul este o boală acută infecțioasă cauzată de bacilul tetanic, caracterizată printr-o evoluție gravă, cu grad de deces ridicat (aproximativ 40%). Boala apare ca urmare a infectării plăgilor (plăgi tetanigene) cu pământ sau obiecte contaminate cu bacilul tetanic.

Sursa de infecție a tetanosului este reprezentată atât de om, cât și de animale, transmiterea având loc prin contaminarea unei plăgi (superficială sau profundă) cu bacili tetanici, spori sau obiecte contaminate.

Perioada de incubație este de la 3 la 30 zile, gradul de severitate al bolii fiind cu atât mai mare cu cât perioada de incubație este mai scurtă.

Debutul bolii poate fi brusc sau lent, cu următoarele manifestări:

- senzație de arsură la nivelul plăgii;
- paretezii (amorțeli) generale;
- sensibilitate la frig;
- contractură musculară;
- iritabilitate, anxietate și insomnii;
- imposibilitate de a deschide gura din cauza contractării mușchilor faciali.

Boala este caracterizată printr-o contractură generală a mușchilor feței care capătă un aspect caracteristic (fruntea încrețită, colțurile gurii trase în jos și pleoapele semiînchise), aspect numit „risus sardonicus”. În tot acest timp, bolnavul este conștient, prezentând și febră, tahicardie (ritm alert al bătăilor inimii), insuficiență respiratorie și valori oscilante ale tensiunii arteriale.

Tetanosul netratat duce la deces, mortalitatea maximă fiind întâlnită la nou-născuți și persoane vârstnice.

Profilaxia tetanosului constă în imunizarea activă cu anatoxina

tetanică, în cadrul vaccinării DTP (antidiftero-tetano-pertusis) a copilului mic, de aici și importanța vitală a participării bebelușilor și a copiilor la programul național de vaccinare.

În cazul plăgilor rezultate în urma înțepăturii într-un cui ruginit, se recomandă efectuarea vaccinului antitetanic cât mai repede de la incident.

b) Hepatita A este o boală contagioasă cauzată de infecția ficatului cu virusul hepatic A.

Virusul hepatitei A se găsește în materiile fecale ale persoanei infectate și se transmite în condiții de igienă necorespunzătoare. Hepatita A este cunoscută în popor și sub denumirea de „boala mâinilor murdare”.

Transmiterea virusului se face atunci când o persoană ajunge în contact cu alimente sau apă, contaminate cu fecalele persoanei bolnave. Hepatita A are tendința de a se manifesta sub formă de epidemii (hepatita epidemică).

Cele mai frecvente simptome sunt:

- grețuri;
- vărsături;
- pierderea poftei de mâncare (inapetență);
- diaree (mai ales la copii);
- oboseală accentuată;
- icter (al feței și al globilor oculari);
- colorarea în roșu a urinei (urină hiperchromă);
- durere în partea dreaptă a abdomenului, sub coaste;
- febră ușoară.

Aceste simptome apar la 2 – 6 săptămâni după infecție și pot dispărea de la sine. Nu se contractează hepatita A doar prin faptul că stai lângă o persoană infectată.

Ca și tratament, este recomandată odihna, hidratarea, evitarea efortului fizic și a consumului de alcool, un regim digestiv în

care predomină lactatele, carnea albă, evitarea prăjelilor, a grăsimilor.

Prevenția hepatitei A constă într-o igienă riguroasă a mâinilor, spălarea fructelor și legumelor crude cu apă rece din abundență. Infectarea poate fi prevenită și prin vaccinare.

c) Cataracta este o opacifiere a cristalinului natural al ochiului, iar simptomele cele mai des întâlnite sunt:

- vederea încețoșată;
- vedere dublă sau multiplă;
- vedere redusă noaptea;
- estomparea culorilor;
- sensibilitate crescută la lumină.

Atunci când cataracta avansează, tratamentul acesteia este de natură chirurgicală, adică chirurgul oftalmolog înlocuiește printr-o operație cu ultrasunete cristalinul bolnav cu unul artificial; operația se efectuează printr-o incizie atât de mică, încât nu este nevoie de sutură (cusătură a plăgii).

d) Afecțiuni ale glandei tiroide

Simptomele unei glande tiroide bolnave sunt:

- senzație de nod în gât;
- palpitații;
- oboseală;
- scădere/creștere în greutate;
- depresie;
- constipație;
- căderea părului.

Afecțiunile glandei tiroide pot fi grupate în două categorii:

- hipotiroidism (aspect în care glanda tiroidă produce prea puțini hormoni tiroidieni, iar persoana poate

manifesta dureri articulare generale, senzație de slăbiciune musculară, crampe și furnicături ale picioarelor, firul de păr este subțire, uscat, fragil și se poate rupe ușor, în timp ce pielea poate primi aspect de solzi, îngroșându-se);

- hipertiroidism (caracterizat printr-o prea mare secreție de hormoni tiroidieni, manifestat prin apariția gușii și a disconfortului de la nivelul gâtului, voce răgușită, dificultăți în urcarea scărilor, dificultăți în a apuca obiectele cu mâna).

Persoanele operate necesită tratament hormonal de substituție pentru tot restul vieții.

e) Varicele (patologia venoasă a membrelor inferioare) este o afecțiune întâlnită frecvent la persoanele de peste 45 de ani, în special la femeile multipare (cu mai multe nașteri), dar în ultimul timp și la mulți bărbați tineri, sportivi.

Semnele instalării bolii varicoase sunt reprezentate de senzația de picioare obosite și pulsatile la sfârșitul zilei, prezența cărceilor și o mâncărime la nivelul pielii. Prezența la medic în acest stadiu este de natură estetică în primul rând, din cauza vaselor sparte, tratamentul fiind unul cu laser și necesită spitalizare.

În stadiul II al bolii, de obicei, apare flebita (inflamarea unui cordon venos dilatat, zonă care se înroșește, devine fierbinte și foarte dureroasă). Boala varicoasă nu se vindecă, chiar dacă utilizarea unor unguente locale ameliorează simptomatologia persoanei. Tratamentul chirurgical (intervenția cu laser) este cel mai indicat în astfel de cazuri, nu este dureros și previne apariția recidivelor.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTICE
ȘI POSDRU REGIUNEA CENTRU

Fundația Agapedia România

în parteneriat cu

Asociația Community Aid Network



Rețeaua de Sprijin Comunitar
www.canbv.ro

Titlul proiectului: RurAbility – proiect integrat de creștere a ratei de ocupare a persoanelor ocupate în agricultura de subzistență, persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și șomerilor din mediul rural din Județul Brașov

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin POSDRU 2007 – 2013 „Investește în Oameni!”

Axa prioritară nr. 5 „Promovarea măsurilor active de ocupare”
DMI 5.2 „Promovarea sustenabilității pe termen lung a zonelor rurale în ceea ce privește dezvoltarea resurselor umane și ocuparea forței de muncă”

Editor: Fundația Agapedia România
Brașov, Str. Bisericii Române nr 48, info@agapedia.ro

Data publicării: Decembrie 2014

„Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României!”
