

MORBIDITATEA SPITALIZATĂ PRIN ANEMIE FERIPRIVĂ, ÎN ROMÂNIA

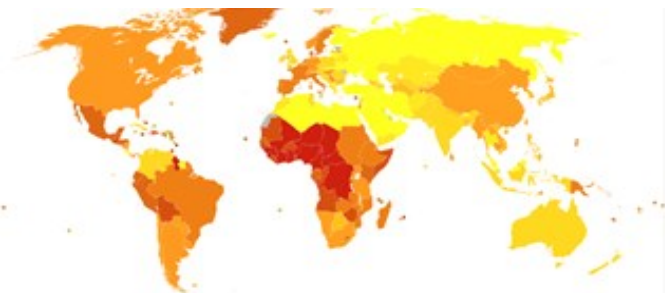
Marius CIUTAN¹, MD, cercetător
Mihnea DOSIUS¹, MD

¹Școala Națională de Sănătate Publică, Management și
Perfecționare în Domeniul Sanitar București

INTRODUCERE.

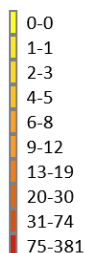
Pe glob, aproape o treime din populație a suferit sau este suferindă de anemie prin carența de fier sau anemie feriprivă. Prevalența bolii depinde foarte mult de sex, vârstă sau rasă, fiind mai mare în rândul femeilor și a copiilor aflați în perioada de dezvoltare și cu un status economic scăzut. Printre principalele cauze se numără dieta săracă în fier, pierderile de sânge și tulburările intestinale care împiedică absorbția fierului în organism. Așadar, anemia poate apărea ca o boală de sine-stătătoare sau poate completa tabloul clinic al altor boli a căror consecință este prezența insuficiență a fierului în organism. Deși este atât de comună, anemia prin carență de fier poate rămâne nediagnosticată ani de-a rândul, din cauza simptomelor care, fie sunt ignorate și considerate banale, fie sunt atribuite altor afecțiuni. În cazul formelor ușoare sau moderate, anemia feriprivă poate fi complet lipsită de simptome, însă anemia severă poate duce la oboseală, epuizare, dureri în piept sau dificultăți la respirație [1].

Figura 1. Decese prin anemie feriprivă la un million de persoane, în anul 2012



Au fost realizate următoarele grupări/presupuneri: Franța include departamentele de peste mări, precum și colectivitățile de peste mări. Regatul Unit include dependențele Coroanei, precum și teritoriile de peste mări. Statele Unite ale Americii includ zonele insulare. Olanda include Aruba și Antilele Olandeze. Danemarca include Groenlanda și insulele Feroe.

Date OMS, grupare pe decile:



Anemia prin carență de fier poate rămâne nediagnosticată ani de-a rândul, din cauza simptomelor care fie sunt ignorate și considerate banale, fie sunt atribuite altor afecțiuni. Anemia feriprivă nu este o boală în sine, ci este un simptom în cadrul altor boli, iar depistarea deficienței de fier poate conduce la conduite preventive sau terapeutice ce pot eficientiza managementul clinic al acestor boli.

În România, cel mai frecvent model înregistrat la pacienții internați cu anemie feriprivă ca diagnostic principal include următoarele cele mai frecvente caracteristici (chi pătrat; p-value <0.05): femei, vârstnice din categoria de vârstă 65-75 ani, pensionate, asigurate, internate în spital fără scrisoare de internare, nu în situații de urgență.

Preocupările în acest domeniu trebuie să țintească elaborarea unor conduite corecte pentru operarea eficientă în cadrul unor protocoale clinice, diferențiate în funcție de condiția patologică, dar și pe categorii de vârstă.

Cuvinte cheie: model clinic, anemie feriprivă, spitale, România

Managementul clinic al pacientului cu anemie feriprivă cuprinde pași coordonați prin care deficitul de fier din organism este identificat, suplinit și menținut la valori normale prin dietă, comportament și tratament medicamentos. Netratată, boala conduce la consecințe grave asupra stării de sănătate a individului care merg până la insuficiența cardiacă sau tulburări de dezvoltare la copiii cu carență de fier, și de aceea, individual identificat cu carență de fier trebuie monitorizat și trebuie să urmeze conduita terapeutică până la completarea deficitului.

În România, anemia feriprivă reprezintă cea mai frecventă deficiență nutrițională întâlnită la copii. Se confruntă cu această problemă 40% dintre preșcolarii (potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății) și 23% dintre școlarii din România (conform unui studiu realizat de Ministerul Sănătății în parteneriat cu UNICEF România) [2]. Problema este recunoscută și abordată la nivel național, în anul 2010 elaborându-se, de altfel, Protocoale pentru profilaxia anemiei și rahitismului la copil, document care cuprinde strategii de abordare, precum și recomandări privind evaluarea eficienței tratamentului profilactic și preparate de fier utilizate în profilaxia anemiei la sugar [3]. Cu toate acestea, prevalența în rândul copiilor rămâne la valori ridicate, iar mulți dintre pacienți încă au complicații ce reclamă spitalizarea.

Obiectivul acestei analize a fost de a identifica modele de spitalizare în rândul pacienților internați cu diagnosticul de Anemie feriprivă și de a furniza evidențe valide în sprijinul procesului de luare a deciziei.

METODE

Un studiu transversal a fost desfășurat, pe date secundare, la nivelul anului 2018.

Sursa datelor a fost reprezentată de Baza de date DRG (Diagnosis Related Groups) National Database cuprinzând date privind activitatea spitalicească, raportate la nivel de pacient, conform regulilor de validare pentru cazurile de spitalizare continuă din România.

Criterii de includere – au fost incluse în această analiză toate spitalele aflate sub contract de prestări servicii cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care

raportează lunar aceste date către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.

Extragerea datelor – selecția datelor a fost realizată cu ajutorul soft-ului SQL Server Management Studio Express.

Au fost considerate doar episoadele de spitalizare continuă cu diagnosticul principal de Anemie feriprivă, conform sistemului de clasificare internațională a bolilor ICD-10AM:

- D50.0 Alte anemii prin carență de fier;
- D50.1 Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică);
- D50.8 Anemia prin carență de fier, nespecificată;
- D50.9 Disfagia sideropenică.

REZULTATE

Principalele rezultate ale analizei sunt detaliate mai jos, iar acest articol încorporează doar rezultatele apreciate cu ajutorul indicatorului “număr de episoade de spitalizare”, indicator ce măsoară activitatea spitalicească.

Număr de episoade de spitalizare cu diagnosticul de Anemie Feriprivă (AF)

Conform rezultatelor obținute, în timpul anului 2018, circa 9265 episoade de spitalizare ce pot fi încadrate ca spitalizări pentru anemie feriprivă au fost înregistrate, în România (vezi tabel 1).

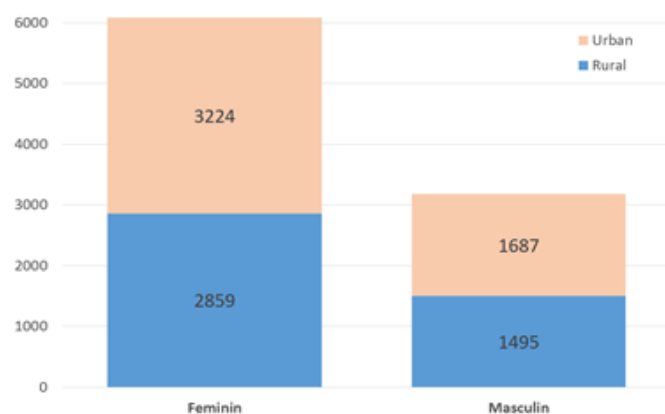
În funcție de gen, în perioada Ianuarie 2018 – Decembrie 2018, în total, au fost înregistrate 6093 episoade de spitalizare pentru femei, în comparație cu doar 3182 episoade de spitalizare pentru bărbați.

Caracteristici demografice

Pe medii de rezidență și gen

Aproape de două ori mai multe femei decât bărbați au fost internate cu diagnosticul de anemie feriprivă în spitalele din România, în anul 2018. Dintre acestea, ceva mai mult de jumătate au fost femei din mediul urban. Modelul este similar și în rândul bărbaților, unde mai mult de jumătate dintre aceștia au rezidență în localități din mediul urban. (Grafic 1)

Grafic 1. Nr. episoade de spitalizare cu AF, pe medii de rezidență și gen



În funcție de ocupație

Mai mult de trei pătrimi dintre episoadele de spitalizare cu AF au fost ale pacienților șomeri sau fără ocupație, ceea ce denotă o agregare a cazurilor cu AF spitalizată în categoria persoanelor cu statut economic scăzut. Astfel, cel mai probabil că, dieta săracă în fier a reprezentat principala cauză ce a determinat apariția bolii și necesitatea internării acestor persoane.

Aproape jumătate dintre pacienți sunt pensionari, iar mai mult de un sfert nu au avut vreo ocupație (în această categorie intrând și copiii) la momentul internării. Se poate, astfel, concluziona că, spitalizarea prin anemie feriprivă în România survine, în special la copii (fără ocupație) și la bătrâni, iar componenta economică joacă un rol important în apariția și agravarea acestei boli.

Nu s-a constatat vreo diferență statistică în distribuția grupurilor în funcție de tipul clinic și ocupație (tabel 1).

Tabelul 1.

| Ocupația | D50.0 | D50.1 | D50.8 | D50.9 | Total | % din total |
|--------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Pensionar | 1994 | 6 | 1352 | 1210 | 4562 | 49.2% |
| Fără ocupație | 358 | 3 | 784 | 1358 | 2503 | 27.0% |
| Salariat | 489 | 1 | 372 | 406 | 1268 | 13.7% |
| Elev/student | 28 | 1 | 88 | 206 | 323 | 3.5% |
| Șomer | 9 | | 11 | 4 | 24 | 0.3% |
| Lucrător pe cont propriu | 10 | | 6 | 5 | 21 | 0.2% |
| Agricultor | | | 1 | 4 | 5 | 0.1% |
| Patron | 2 | | | | 2 | 0.0% |
| nonrăspuns | 193 | 2 | 183 | 179 | 557 | 6.0% |
| Total | 3083 | 13 | 2797 | 3372 | 9265 | 100.0% |

Tipul clinic al spitalizărilor pentru AF

Clasificarea internațională a maladiilor prevede patru coduri de boală care intră în categoria anemiei feriprive, respectiv:

- D50.0 Alte anemii prin carență de fier;
- D50.1 Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică);
- D50.8 Anemia prin carență de fier, nespecificată;
- D50.9 Disfagia sideropenică.

Cel mai frecvent tip clinic de AF înregistrat în baza de date a spitalizărilor, la nivel de pacient, a fost reprezentat de “Anemia prin carență de fier, nespecificată (D50.8)” cu peste o treime dintre internările cu diagnostic de AF (3372 episoade de internare), urmat îndeaproape de „Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică) (D50.1)” și „Alte anemii prin carență de fier (D50.0)” cu peste 30% dintre internări (3083 internări, respective 2797 internări). Doar 18 episoade de internare au avut drept diagnostic „Disfagia sideropenic (D50.9)”.

-în funcție de vârstă

Analiza episoadelor de spitalizare în funcție de vârsta pacienților din fiecare tip clinic de anemie feriprivă relevă diferențe între cele patru grupuri, vârsta medie diferind de la un grup la altul. Astfel, cea mai mică vârstă medie a fost înregistrată în grupul de pacienți cu codul de boală “D50.9 Anemia prin carență de fier, nespecificată” (40 ani),

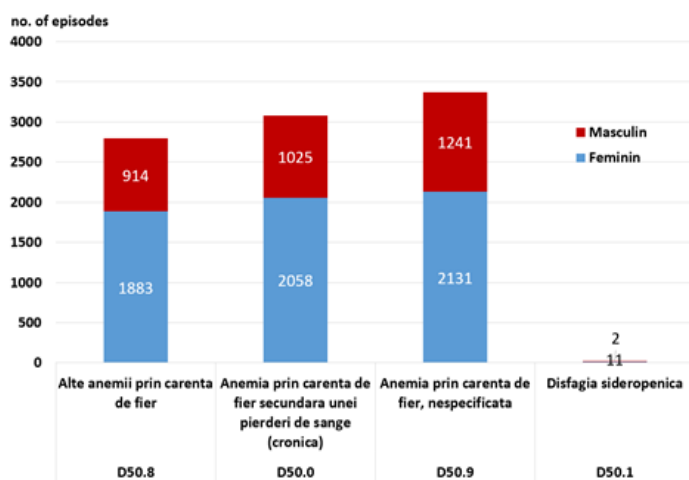
Tabel 2. Nr. and % episoadelor de spitalizare pentru AF, pe grupuri de vârstă și tipul clinic

| Grupa de vârstă | D50.0 Alte anemii prin carenta de fier | D50.1 Disfagia sideropenica | D50.8 Anemia prin carenta de fier secundara unei pierderi de sange (cronica) | D50.9 Anemia prin carenta de fier, nespecificata | Total | % of Total | cumm % |
|-----------------|---|--------------------------------|---|---|-------------|----------------|--------|
| <18ani | 6 | 0 | 372 | 1077 | 1455 | 15.7% | 15.7% |
| 0-1an | 0 | 0 | 67 | 284 | 351 | 3.8% | 3.8% |
| 1-5 ani | 5 | 0 | 287 | 696 | 988 | 10.7% | 14.5% |
| 5-10ani | 1 | 0 | 18 | 97 | 116 | 1.3% | 15.7% |
| 11-17ani | 17 | 1 | 88 | 189 | 295 | 3.2% | 18.9% |
| 18-44ani | 453 | 2 | 447 | 497 | 1399 | 15.1% | 34.0% |
| 45-64ani | 687 | 2 | 498 | 434 | 1621 | 17.5% | 51.5% |
| 65ani+ | 1920 | 8 | 1392 | 1175 | 4495 | 48.5% | 100.0% |
| Total | 3083 | 13 | 2797 | 3372 | 9265 | 100.00% | |

Tabel 3. Durata de spitalizare a episoadelor cu diagnostic de AF, în funcție de tipul clinic de boală

| Code | Clinical type of FA | Durata de spitalizare (zile) | | | Episoade (nr.) | | | Durata Medie de Spitalizare (zile) | | |
|-------|--|------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|-------------|------------------------------------|------------|------------|
| | | Femini n | Masculin | Total | Femini n | Masculin | Total | Femini n | Masculin | Total |
| D50.8 | Alte anemii prin carenta de fier | 11087 | 5589 | 16676 | 1883 | 914 | 2797 | 5.9 | 6.1 | 6.0 |
| D50.0 | Anemia prin carenta de fier secundara unei pierderi de sange (cronica) | 12941 | 6917 | 19858 | 2058 | 1025 | 3083 | 6.3 | 6.7 | 6.4↑ |
| D50.9 | Anemia prin carenta de fier, nespecificata | 12080 | 7409 | 19489 | 2131 | 1241 | 3372 | 5.7 | 6.0 | 5.8 |
| D50.1 | Disfagia sideropenica | 91 | 6 | 97 | 11 | 2 | 13 | 8.3 | 3.0 | 7.5↑ |
| | Grand Total | 36199 | 19921 | 56120 | 6083 | 3182 | 9265 | 6.0 | 6.3 | 6.1 |

Grafic 2. Nr. episoade de spitalizare pentru AF, în funcție de gen și tip clinic



urmat de grupul de pacienți cu codul de boală "D50.0 Alte anemii prin carentă de fier" (54 ani), în timp ce pentru celelalte două grupuri, vârsta medie a fost de 65 de ani. Valoarea mai mică a vârstei medii din grupul de pacienți cu „Anemia prin carentă de fier, nespecificată (D50.9)” poate fi explicată prin ponderea mai mare a copiilor 0-5 ani în cadrul acestui grup, comparativ cu ponderea lor în celelalte grupuri de pacienți (29% vs 12%).

Din analiza datelor în funcție de grupele mari de vârstă putem remarca ponderea mare a subgrupului de vârstnici

65 ani +, remarcă ce se poate observa în toate cele patru tipuri clinice de anemie feriprivă.

O mențiune specială trebuie făcută pentru copiii 1-5 ani, în care predomină "AF prin carentă de fier, nespecificată" - (696 copii, reprezentând circa 70% dintre copii 1-5 ani) și pentru „Anemia prin carenta de fier secundară unei pierderi de sange (cronica)” - (287 copii, reprezentând circa 29% dintre copiii 1-5 ani (Tabel 2).

-în funcție de gen

Anemia feriprivă apare cu preponderență la sexul feminin, indiferent de tipul clinic al bolii, neexistând vreo diferență statistică între valorile indicii de masculinitate între grupurile de pacienți cu coduri diferite de boală (Grafic 2).

-în funcție de Durata de spitalizare

Cele 9265 episoade spitalizare au necesitat 56120 zile de spitalizare ceea ce, în medie, reprezintă circa 6.1 zile spitalizare pentru fiecare episod de spitalizare cu diagnostic de anemie feriprivă.

Durate mai mari de spitalizare au fost înregistrate pentru "D50.1 Disfagia sideropenică" - (7,5 zile spitalizare, în medie), respectiv pentru „D50.0 Anemia prin carentă de fier secundară unei pierderi de sânge (cronica)” - (7,5 zile spitalizare, în medie), pentru care există necesitatea unui diagnostic aprofundat de certitudine și de diferențiere a diagnosticului cu alte condiții patologice (tabel 3).

Tabel 4. Secțiile de spital în care se internează cazurile cu anemie feriprivă, acută și cronici

| Tipul spitalizării (secția de spital) | Femei | Bărbați | Total | % din total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| CRONIC | 256 | 181 | 437 | 100.0% |
| <i>Cronici</i> | 167 | 95 | 262 | 60.0% |
| <i>Pediatrie (recuperare pediatrica)</i> | 21 | 35 | 56 | 12.8% |
| <i>Neonatalogie (prematuri) MaternitateGrIII</i> | 20 | 20 | 40 | 9.2% |
| <i>Geriatric si gerontologie</i> | 29 | 9 | 38 | 8.7% |
| <i>Pediatrie cronici</i> | 8 | 3 | 11 | 2.5% |
| <i>Ingrijiri paliative</i> | 2 | 8 | 10 | 2.3% |
| <i>Recuperare medicala - respiratorie</i> | 4 | 3 | 7 | 1.6% |
| <i>Pneumofiziologie</i> | 1 | 4 | 5 | 1.1% |
| <i>Recuperare medicala neurologie</i> | 2 | 1 | 3 | 0.7% |
| <i>Recuperare, medicina fizica si balneologie</i> | 1 | 2 | 3 | 0.7% |
| <i>Recuperare medicala - cardiovasculara</i> | 1 | 1 | 2 | 0.5% |
| Acut | 5827 | 3001 | 8828 | % of total |
| <i>Medicina interna</i> | 2824 | 1407 | 4231 | 47.9% |
| <i>Hematologie clinica</i> | 1037 | 355 | 1392 | 15.8% |
| <i>Pediatrie</i> | 584 | 692 | 1276 | 14.5% |
| <i>Gastroenterologie</i> | 436 | 256 | 692 | 7.8% |
| <i>Obstetrica-ginecologie</i> | 567 | | 567 | 6.4% |
| <i>Chirurgie generala</i> | 67 | 63 | 130 | 1.5% |
| <i>Hematologie copii</i> | 55 | 57 | 112 | 1.3% |
| <i>Oncologie medicala</i> | 47 | 17 | 64 | 0.7% |
| <i>Neonatalogie (nn si prematuri)</i> | 34 | 27 | 61 | 0.7% |
| <i>Nefrologie</i> | 42 | 10 | 52 | 0.6% |
| <i>Pediatrie (pediatrie si recuperare pediatrica)</i> | 21 | 23 | 44 | 0.5% |
| <i>Cardiologie</i> | 27 | 14 | 41 | 0.5% |
| <i>Oncopediatrie</i> | 11 | 11 | 22 | 0.2% |
| <i>Boli infectioase</i> | 7 | 10 | 17 | 0.2% |
| <i>Ginecologie</i> | 13 | | 13 | 0.1% |
| <i>Otorinolaringologie (ORL)</i> | 7 | 5 | 12 | 0.1% |
| <i>Toxicologie</i> | 3 | 9 | 12 | 0.1% |
| <i>Cardiologie copii</i> | 3 | 7 | 10 | 0.1% |
| <i>Imunologie clinica si alergologie copii</i> | 4 | 6 | 10 | 0.1% |
| <i>Boli infectioase copii</i> | 3 | 6 | 9 | 0.1% |
| <i>Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice</i> | 6 | 2 | 8 | 0.1% |
| <i>Neurologie</i> | 6 | 2 | 8 | 0.1% |
| <i>Urologie</i> | | 8 | 8 | 0.1% |
| <i>HIV/SIDA</i> | 2 | 3 | 5 | 0.1% |
| <i>Pneumologie</i> | 2 | 3 | 5 | 0.1% |
| <i>Chirurgie pediatrica</i> | 3 | 1 | 4 | 0.0% |
| <i>Endocrinologie</i> | 3 | 1 | 4 | 0.0% |
| <i>Nefrologie copii</i> | 1 | 2 | 3 | 0.0% |
| <i>Ortopedie si traumatologie</i> | 1 | 2 | 3 | 0.0% |
| <i>Reumatologie</i> | 2 | 1 | 3 | 0.0% |
| <i>Endocrinologie copii</i> | 1 | 1 | 2 | 0.0% |
| <i>Neurologie pediatrica</i> | 2 | | 2 | 0.0% |
| <i>Terapie intensiva coronarieni -UTIC</i> | 2 | | 2 | 0.0% |
| <i>Chirurgie oncologica</i> | 1 | | 1 | 0.0% |
| <i>Neurochirurgie</i> | 1 | | 1 | 0.0% |
| <i>Pneumologie copii</i> | 1 | | 1 | 0.0% |
| <i>Transplant medular adulti</i> | 1 | | 1 | 0.0% |
| Grand Total | 6083 | 3182 | 9265 | |

Tabel 5. Durata medie de spitalizare, pe secții de acuți și cronici

| Secția de spital | Cronic (DMS) zile | Acut (DMS) zile | Total (DMS) zile |
|---|-------------------|-----------------|------------------|
| Neonatologie (prematuri) MaternitateGrII | 53.0 | - | 53.0 |
| Neonatologie (prematuri) | 32.7 | - | 32.7 |
| Pediatrie (recuperare pediatrica) | 24.3 | - | 24.3 |
| Ingrijiri paliative | 16.1 | - | 16.1 |
| Recuperare medicala - respiratorie | 10.1 | - | 10.1 |
| Cronici | 9.9 | - | 9.9 |
| Urologie | - | 9.8 | 9.8 |
| Ortopedie si traumatologie | - | 9.7 | 9.7 |
| Recuperare medicala neurologie | 9.7 | - | 9.7 |
| Geriatric si gerontologie | 9.6 | - | 9.6 |
| Pediatrie cronici | 8.7 | - | 8.7 |
| Pneumologie | - | 8.6 | 8.6 |
| Chirurgie oncologica | - | 8.0 | 8.0 |
| Pneumoftiziologie | 8.0 | - | 8.0 |
| Reumatologie | - | 8.0 | 8.0 |
| Chirurgie pediatrica | - | 7.8 | 7.8 |
| Neonatologie (nn si prematuri) | - | 7.8 | 7.8 |
| Oncologie medicala | - | 7.5 | 7.5 |
| Terapie intensiva coronarieni -UTIC | - | 7.0 | 7.0 |
| Medicina interna | - | 6.9 | 6.9 |
| Neonatologie (prematuri) MaternitateGrIII | 6.7 | - | 6.7 |
| Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice | - | 6.6 | 6.6 |
| Nefrologie | - | 6.4 | 6.4 |
| Endocrinologie | - | 6.3 | 6.3 |
| Other departments | <6.1 | <6.1 | <6.1 |
| Total | 12.0 | 5.8 | 6.1 |

-în funcție de secția de spital

Mai mult de 95% dintre episoade au fost internări în secții sau spitale de acuți, și doar 5% au necesitat internare de tip long-care.

În timp ce internările acute au fost în secții de Medicină internă, Hematologie, Pediatrie și Gastroenterologie (peste 80% dintre internările acute), necesitatea internării pe termen lung s-a produs în secții de Cronici, Pediatrie (recuperare pediatrica), Neonatologie (prematuri), Geriatric și gerontologie (peste 90% dintre internările cronice). (tabel4) De departe, cazurile cronice au necesitat mai multe zile de spitalizare, în medie, iar secțiile cu cea mai mare durată medie de spitalizare pentru cazurile cu AF au fost cele pentru bolnavii cronici (între 10-50 zile spitalizare pentru un episod). Dintre secțiile pentru acuți, secțiile de urologie (9,8 zile spitalizare, în medie) și ortopedie (9,7 zile spitalizare, în medie) au înregistrat cele mai lungi durate de ședere, una dintre explicații fiind riscul mai mare de apariție a anemiei în urma intervențiilor chirurgicale laborioase ce conduc la pierderi mai mari de sânge (tabel 5).

-în funcție de tipul internării

Trimiterea prin biletul de internare de la medicul specialist a fost cel mai frecvent model înregistrat pentru episoadele de internare pe secții de cronici. În schimb, pentru internările pe secții de acuți se remarcă o pondere foarte mare (59%) a cazurilor fără bilet de internare, iar internarea prin medicul de familie reprezintă doar 24% (table 6).

Tabel 6. Tipul internării, pe secții de acuți și cronici

| Tip Internare | Cronic | Acut | Grand Total | % |
|---|------------|-------------|-------------|---------------|
| Fara bilet de internare | 89 | 5347 | 5436 | 58.7% |
| Bilet de internare de la medicul de familie (BI MF) | 124 | 2129 | 2253 | 24.3% |
| Bilet de internare de la medicul specialist (BI MS) | 199 | 1250 | 1449 | 15.6% |
| Transfer interspitalicesc | 18 | 68 | 86 | 0.9% |
| Alte | 7 | 30 | 37 | 0.4% |
| Internat la cerere | | 4 | 4 | 0.0% |
| Grand Total | 437 | 8828 | 9265 | 100.0% |

-în funcție de starea la externare

Cazurile internate pe secții de cronici au fost rezolvate într-o pondere semnificativ mai mică, în comparație cu cele de pe secțiile de acuți. Doar 1,5% dintre cazurile de pe secțiile de acuți au fost externate în stare agravată sau a survenit decesul în timpul spitalizării, în timp ce ponderea (5,2%) în rândul cazurilor de pe secțiile de cronici a fost de peste 3 ori mai mare.

CONCLUZII. DISCUȚII

În România, cel mai frecvent model înregistrat la pacienții internați cu anemie feriprivă ca diagnostic principal include următoarele cele mai frecvente caracteristici (chi pătrat; p-value <0.05): femei, vârstnice din categoria de vârstă 65-75 ani, pensionate, asigurate, internate în spital fără scrisoare de internare, nu în situații de urgență (tabel 8).

Pentru aproximativ 92% dintre pacienții internați pentru AF, îngrijirile de sănătate furnizate în timpul șederii în spital au condus la o îmbunătățire a statusului de sănătate a pacientului; doar circa 1% dintre pacienții cu AF au murit în timpul spitalizării.

Trebuie reținut că anemia feriprivă nu este o boală în sine, ci este un simptom în cadrul altor boli, iar depistarea deficienței de fier poate conduce la conduite preventive sau terapeutice ce pot

Tabel 7. Starea la externare, pe secții de acuți și cronici

| Stare externare | Cronic | Cronic% | Acut | Acut% | Total | Total% |
|-----------------|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| Ameliorat | 348 | 79.6% | 7642 | 86.6% | 7990 | 86.2% |
| Stationar | 30 | 6.9% | 561 | 6.4% | 591 | 6.4% |
| Vindecat | 36 | 8.2% | 490 | 5.6% | 526 | 5.7% |
| Agravat | 19 | 4.3% | 63 | 0.7% | 82 | 0.9% |
| Decedat | 4 | 0.9% | 72 | 0.8% | 76 | 0.8% |
| | 437 | 100.0% | 8828 | 100.0% | 9265 | 100.0% |

Tabel 8. Numărul de episoade de spitalizare cu diagnostic de AF, în funcție de caracteristici demografice și clinice

| CARACTERISTICA | Nr. episoade | % Episoade |
|--|--------------|---------------|
| Genul | | |
| Feminin | 6083 | 65.7% |
| Masculin | 3182 | 34.3% |
| Mediul de rezidență | | |
| Rural | 4354 | 47.0% |
| Urban | 4911 | 53.0% |
| Grupa de vârstă | | |
| <18ani, din care: | 1455 | 15.8% |
| 0-1an | 351 | 3.80% |
| 1-5 ani | 988 | 10.70% |
| 5-10ani | 116 | 1.30% |
| 11-17ani | 295 | 3.20% |
| 18-44ani | 1399 | 15.10% |
| 45-64ani | 1621 | 17.50% |
| >65ani | 4495 | 48.50% |
| Ocupatia | | |
| Fara ocupatie | 2503 | 27.0% |
| Salariat | 1268 | 13.7% |
| Lucrator pe cont propriu | 21 | 0.2% |
| Patron | 2 | 0.0% |
| Agricultor | 5 | 0.1% |
| Elev/student | 323 | 3.5% |
| Somer | 24 | 0.3% |
| Pensionar | 4562 | 49.2% |
| Educatia | | |
| Fara studii | 2238 | 24.2% |
| Ciclu primar | 1270 | 13.7% |
| Ciclu gimnazial | 2096 | 22.6% |
| Scoala profesionala | 848 | 9.2% |
| Liceu | 1654 | 17.9% |
| Scoala postliceala | 196 | 2.1% |
| Studii superioare de scurta durata | 60 | 0.6% |
| Studii superioare | 412 | 4.4% |
| Tipul internării | | |
| Cronic | 437 | 4.7% |
| Acut | 8828 | 95.3% |
| Criteriul de internare | | |
| Fara bilet de internare | 5436 | 58.7% |
| Bilet de internare de la medicul de familie (BI MF) | 2253 | 24.3% |
| Bilet de internare de la medicul specialist (BI MS) | 1449 | 15.6% |
| Transfer interspitalicesc | 86 | 0.9% |
| Alte | 37 | 0.4% |
| Internat la cerere | 4 | 0.0% |
| Starea la externare | | |
| Ameliorat | 7990 | 86.2% |
| Stationar | 591 | 6.4% |
| Vindecat | 526 | 5.7% |
| Agravat | 82 | 0.9% |
| Decedat | 76 | 0.8% |
| Tipul clinic | | |
| Alte anemii prin carenta de fier | 2797 | 30.2% |
| Anemia prin carenta de fier secundara unei pierderi de sange (cronica) | 3083 | 33.3% |
| Anemia prin carenta de fier, nespecificata | 3372 | 36.4% |
| Disfagia sideropenica | 13 | 0.1% |
| Total | 9265 | 100.0% |

eficientiza managementul clinic al acestor boli. Preocupările în acest domeniu trebuie să ținească elaborarea unor conduite corecte pentru operarea eficace în cadrul unor protocoale clinice, diferite în funcție de condiția patologică, dar și pe categorii de vârstă.

Bibliografie

- <https://www.csid.ro/boli-afectiuni/diabet-boli-de-nutritie-si-metabolism/anemia-feripriva-simptome-cauze-tratament-preventie-17807656>
- <https://www.libertatea.ro/lifestyle/studiu-anemia-feripriva-cea-mai-frecventa-deficienta-nutritionala-intalnita-la-copiii-din-romania-987217>
- https://insmc.ro/uploads/files/Protocol_anemie_si_rahitism_carential_la_copil.pdf