

August 2019



**Breastfeeding
reduces
worker
absenteeism**



**Increases
participation
of women in
the workforce**



**Motivates
staff and
increases
productivity**



**World Health
Organization**

unicef 

Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Editorial – luna august debutează cu Săptămâna Mondială a Alăptării (1-7 august) 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Managementul stresului și programele de educație medicală și bunăstare pentru profesioniștii din sistemele de sănătate 8

EVENIMENT

Săptămâna mondială a alăptării 2019 16

Recomandări de sezon de la Organizația Mondială a Sănătății – Căldura și sănătatea 21

INTERVIU

Interviu cu reprezentanții echipei secției clinice chirurgie generală II a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino 25

OPINIA JURISTULUI

etică și deontologia profesională 33

ISTORIE

O scurtă istorie a chirurgiei 36

LUMEA MEDICALĂ

Riscurile utilizării analgezicelor pe termen lung 43

CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

Dezvoltarea contextului conceptual de transformare a practicii asistenților medicali din România 48

CĂRȚI MEDICALE

Protocoloale de diagnostic și tratament în Pediatrie - 2019 50

Îndreptar de vaccinare în cabinetul medicului de familie 51

Corectarea coloanei vertebrale 52

ECHIPA EDITORIALĂ

53



Editorial – luna august debutează cu Săptămâna Mondială a Alăptării (1-7 august)

Revista de luna aceasta vă aduce, ca de obicei, evenimente relevante din plan internațional și național. Ea ne amintește că în săptămâna 1-7 august, țările din întreaga lume sărbătoresc Săptămâna Mondială a Alăptării. Cu acest prilej, UNICEF și OMS solicită guvernelor și tuturor angajatorilor să adopte politici favorabile familiei, care sprijină alăptarea.

Furnizorii de servicii medicale joacă un rol esențial în educația și încurajarea mamelor să înceapă și să continue alăptarea, fiind necesare facilități adecvate pentru promovarea și susținerea alăptării. De asemenea, pe baza datelor pozitive care decurg din campaniile de conștientizare publică din diferite țări ale lumii, trebuie încurajată cu tărie pregătirea medicilor și moașelor și crearea unor facilități adecvate care sprijină alăptarea.

În plus, vă prezentăm și câteva recomandări de sezon din partea Organizației Mondiale a Sănătății, deoarece gradul de conștientizare a publicului larg cu privire la riscurile de sănătate aduse de valurile de căldură și expunerea prelungită la temperaturi ridicate este mai degrabă scăzut, din păcate. Din fericire, consecințele negative asupra sănătății populației pot fi prevăzute și chiar și prevenite, dacă sunt adoptate anumite măsuri. În acest sens, OMS a publicat un ghid de sănătate pentru profesioniștii din sistemul medical, dar și pentru publicul general, cu recomandări pentru gestionarea temperaturilor extreme.

În continuarea Galei Premiilor de Excelență în Asistență Medicală, ediția 2019, de care ne-am bucurat împreună în debutul lunii iulie, vă prezentăm alte reușite ale colegilor noștri. De data aceasta, am stat de vorbă cu reprezentanții echipei secției clinice chirurgie generală II a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino, câștigătoare a premiului de excelență la secțiunea "Advocacy".

În cadrul secțiunii Educație Medicală, revista vă propune luna aceasta articolul "Managementul stresului și programele de educație medicală și bunăstare pentru profesioniștii din sistemele de sănătate". Studiile arată că fenomenul expunerii prelungite la condiții de stres, culminând cu starea de burn-out, s-a accentuat în ultimii ani, nu numai pentru studenții disciplinelor medicale, ci și pentru profesioniștii din sistemele de sănătate. Fenomenul trebuie controlat și redus, atât pentru a apăra starea de sănătate fizică și mintală a profesioniștilor din sănătate, dar și pentru calitatea actului medical și sănătatea pacienților. Studiile arată că burn-out-ul aduce comportamente neprofesioniste și un grad mai scăzut de

satisfacție a pacienților.

Articolul "Riscurile utilizării analgezicelor pe termen lung", ce aparține secțiunii Lumea Medicală, ne amintește că, din păcate, o mică parte a publicului larg înțelege cu adevărat riscurile dependenței de analgezicele luate pe bază de rețetă. Dependența pe care o dau relativ ușor aceste analgezice, mai ales cele opioide, dacă sunt folosite pe termen lung poate duce la consumul lor în exces. Acesta generează tulburări de somn, o stare de sedare peste zi și pericolul de supradoze accidentale. Cercetări recente au arătat și o legătură cu starea de sănătate cardio-metabolică, precum creșterea riscului de obezitate și hipertensiune arterială.

Revista vă propune și o interesantă incursiune în istoria chirurgiei. Aflăm că apariția chirurgiei aseptice la sfârșitul secolului XIX reprezintă o etapă crucială în istoria chirurgiei moderne. Introducerea unui ansamblu de noi tehnologii a dus la un nou stil de intervenție chirurgicală și a facilitat extinderea fără precedent a gamei și a numărului de operații chirurgicale. Deși este greu să fie făcute predicții asupra viitorului, foarte probabil se va vorbi despre tehnici de combinare a modurilor non-invazive de a pătrunde în corp prin manipularea unor dispozitive extrem de mici care pot fi injectate sau înghițite. Iar operațiile vor fi, probabil, complet automatizate.

Revista vă aduce și recomandările editoriale ale lunii august – "Protocoale de diagnostic și tratament în Pediatrie" – 2019, coordonator Prof Doina Pleșca, "Îndreptar de vaccinare în cabinetul medicului de familie", coordonator Dr. Valeria Herdea, "Corectarea coloanei vertebrale" de Dinu Antonescu, Corneliu Obrascu și Alexandrina Oveză.

Ne dorim să vă bucurați și de acest număr bogat în informații și noutăți din lumea medicală de la noi și de pe plan internațional. Ca întotdeauna, vă încurajăm să ne împărtășiți ideile, sugestiile și, de ce nu, să alegeți să publicați articolele scrise de dumneavoastră, membri OAMGMAMR București, în revista care vă aparține.

Dragi colegi, vă doresc și să ne regăsim cu forțele refăcute, după o vară cu relaxare și împliniri pe plan personal și profesional!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Managementul stresului și programele de educație medicală și bunăstare pentru profesioniștii din sistemele de sănătate

Studiile arată că există o prevalență ridicată a stresului psihologic în rândul studenților la facultățile de medicină și asistență medicală, cu 22-56% mai mare decât pentru studenții de la alte discipline.

Expunerea cronică la condiții de stres produce efecte negative asupra stării de bine și sănătății emoționale, mintale și fizice a studenților.

Studii numeroase au arătat că studenții sunt supuși stresului în diverse etape ale pregătirii lor.

Dintre efectele negative ale stresului prelungit la care sunt supuși studenții, remarcăm o stimă de sine scăzută, anxietate și depresie, dificultăți de rezolvare a conflictelor interpersonale, creșterea consumului de alcool și droguri, cinism, deficitul de atenție și scăderea concentrării.

Important este și că cercetătorii au subliniat că o diagnosticare timpurie, precum și programele eficace de intervenție, pot preveni viitoare tulburări de sănătate mintală în rândul studenților disciplinelor medicale.



Având în vedere că acest fenomen al expunerii prelungite a studenților la condiții de stres tinde să se accentueze, acum este momentul ca facultățile și profesorii să depună mai mult efort pentru dezvoltarea și implementarea unor programe care să prevină sau diminueze efectele negative ale stresului la care sunt expuși studenții.

Un asemenea program, ale cărui rezultate au fost publicate în 2017, a inclus studenții care începeau primul lor an de practică clinică la o școală medicală din SUA. Tranziția de la sala de curs la anii de practică clinică le cere studenților să se adapteze pe mai multe planuri. Orarele le sunt mult mai variabile, cu mai multe ore de practică clinică și implică drumuri până la spitalele afiliate. Studenții trebuie să facă față și nevoilor emoționale ale pacienților, în timp ce trebuie să respecte și cerințele practicii clinice exprimate de medicii îndrumători. Prevalența anxietății, depresiei și stresului general crește foarte mult în această perioadă dificilă de tranziție.

În acest context, într-un efort de a îmbunătăți capacitatea studenților de a gestiona stresul, studenților li s-a propus o intervenție cu opt sesiuni ce a inclus teme precum relaxarea, aptitudinile de adaptare, mindfulness (o stare mintală care poate fi obținută prin concentrarea atenției pe momentul prezent, în timp ce persoana este conștientă și acceptă cu calm sentimentele proprii, gândurile și senzațiile corpului, stare ce poate fi folosită în scopuri terapeutice) și păstrarea echilibrului. Studenții care s-au înscris voluntar în acest program au înregistrat scăderi ale ratei depresiei și anxietății față de cei dintr-un grup de control.

Două sesiuni ale acestei intervenții au fost deosebit de importante și au fost oferite în timpul anului academic – o sesiune de mindfulness în timpul programei de Medicină de Familie și o sesiune de aptitudini de adaptare în timpul programei de Psihiatrie. Membrii corpului profesoral și-au exprimat sprijinul pentru aceste sesiuni și pentru intervenție în totalitatea ei. Facilitatorul sesiunilor a petrecut circa 2.5-3 ore de contact direct, față în față, cu studenții participanți. Aceștia au fost încurajați să practice tehnicile învățate în timpul sesiunilor, în fiecare zi, în mod ideal.

În timpul sesiunii de mindfulness, s-a pus accentul pe îmbunătățirea conștientizării și atenției când mintea începe să se gândească la altceva în timpul discuțiilor cu pacienții sau a cursurilor. Printre instrumentele folosite s-au numărat studiile de caz și reflecțiile asupra unor situații din trecut. Sesiunea s-a încheiat cu 10 minute de practicare a mindfulness-ului.

Sesiunea din timpul programei de Psihiatrie s-a axat pe adaptarea pozitivă. Cu ajutorul unui scurt chestionar, studenții și-au identificat stilul predominant de adaptare și situațiile în care acesta este așteptat să fie eficace. A fost discutată ascultarea empatică cu menținerea limitelor corespunzătoare cu pacienții și s-au făcut jocuri de rol pe această temă. De asemenea, studenții au identificat trei lucruri pentru care erau recunoscători în acea zi. În plus, li s-a recomandat să se bucure de “plăcerile sănătoase” pe care și le doresc. Această sesiune s-a încheiat cu un scurt exercițiu de relaxare

care a constat dintr-o perioadă de respirație profundă.

Evaluările făcute de studenți pentru această intervenție au fost pozitive, aceștia subliniind aplicațiile practice care le-au fost oferite și dezvoltarea de aptitudini de mindfulness și adaptare pozitivă la stres.

În ultimul deceniu, studiile au arătat că intervenții de genul celei de mai sus au avut consecințe pozitive asupra studenților participanți în câteva zone legate de sănătate, după cum urmează: 1. sănătate psiho-emoțională îmbunătățită; 2. îmbunătățirea tulburărilor de dispoziție și a stării de singurătate; 3. markeri fiziologici și imunologici îmbunătățiți; 4. o calitate mai bună a vieții; 5. o mai bună conștientizare a stresului, efectelor lui și a modului în care poate fi controlat și 6. o capacitate mai bună de a se adapta pozitiv și a gestiona eficace stresul.

După cum au demonstrat-o studiile de până acum, intervenții relativ scurte pot produce îmbunătățiri evidente ale stării de bine a studenților. Un aspect de care trebuie să țină seama promotorii unor astfel de programe este relativa dificultate de a înrola și reține studenții în asemenea programe extra-curriculare, mai ales pe cei din anii de practică clinică. Intervențiile trebuie să fie scurte, concentrate și, în mod ideal, integrate în anumite programe academice și incluzând mindfulness și strategii de adaptare pozitivă.

Fenomenul expunerii prelungite la condiții de stres, culminând cu starea de burn-out, s-a accentuat nu numai pentru studenții disciplinelor medicale, ci și pentru profesioniștii din sistemele de sănătate.

Conform cercetărilor, câteva dintre profesiile cele mai expuse stresului și riscului de burnout sunt profesiile medicale, cele de asistent social, polițist, profesor sau a celor care lucrează cu publicul.

Se estimează că aproape 50% dintre medicii americani suferă de burn-out, iar 400 de medici mor anual în SUA prin sinucidere.

Cercetătorii de la Universitatea din Michigan, SUA, au testat ADN-ul a 250 de rezidenți din anul întâi. Acestora li s-au prelevat mos-



tre de salivă pentru a fi examinată lungimea telomerilor – zonele protectoare de la capatul cromozomilor care previn deteriorarea ADN-ului – înainte și după primul an de rezidențiat. Telomerii se scurtează de fiecare dată când celulele noastre se înmulțesc, acționând ca o siguranță la capătul ADN-ului. Când devin prea scurți telomerii, celulele știu că e timpul să se auto-distrugă. Uzura telomerilor joacă, de asemenea, un rol și în procesele de îmbătrânire și este legată de multe boli ale vârstei, inclusiv diabetul, cancerul și bolile cardiace.

Cercetătorii au descoperit că ADN-ul rezidenților din primul an a îmbătrânit de 6 ori mai repede decât era normal. Rezidenții care au lucrat ture lungi au prezentat un risc chiar mai mare. Uzura telomerilor a crescut constant cu numărul de ore lucrate și exponențial pentru cei care au lucrat mai mult de 75 de ore pe săptămână.

Acest studiu s-a alăturat altor studii care au arătat că rezidenții dorm mai puține ore decât înainte – 3 până la 7 ore pe săptămână, în medie – și sunt mult mai puțin activi fizic decât înainte de rezidențiat. Pentru unii dintre aceștia, apare un cerc vicios – orele mai puține de somn duc la o dispoziție mai proastă a doua zi, care la rândul

ei duce la un somn mai prost noaptea, care, în timp, poate duce la depresie. Tocmai de aceea, în multe spitale se încearcă deja scăderea numărului de tranziții zi-noapte pe care trebuie să le facă rezidenții, pentru a preveni dereglarea ritmului circadian și problemele de dispoziție.

Mai mult, spitale din țările dezvoltate au început să introducă programe structurate de wellness de câțiva ani buni. Un exemplu grăitor este programul “Echilibru în viață” introdus de Spitalul Universitar Stanford, care a început în 2011, după sinuciderea unui absolvent al rezidențiatului de chirurgie. Acest program le oferă participanților un pachet cuprinzător de resurse pentru a le sprijini starea de bine personală și profesională.

Un program de mentorship le oferă rezidenților juniori șansa să se întâlnească periodic cu rezidenți seniori, participanți și ei la program și cu profesori din cadrul Spitalului Universitar, pentru a putea să-și discute îngrijorările și obiectivele. Cercetări precedente au demonstrat că riscul de depresie e influențat de calitatea interacțiunii profesor-rezident. Din șase în șase săptămâni, rezidenții se întâlnesc și cu un psiholog clinician pentru a împărtăși din experiențele dificile și a discuta probleme personale. De asemenea, rezidenții sunt încurajați să meargă periodic la consultații cu medicii lor de familie și să meargă la dentist.

Tot la Spitalul Universitar Stanford, rezidenții au șansa să participe la grupuri de reflecție cu capelanul Bruce Feldstein. Acesta era medic de urgență când o accidentare la spate l-a obligat să încetinească ritmul. Atunci a realizat că este epuizat. Știa cum se manifesta depresia și, când a realizat că simptomele apar și la el, a hotărât să renunțe la halatul medical și să încerce să aline suferințele emoțional-spirituale ale pacienților și nu numai, ci și pe cele ale medicilor și asistenților, devenind capelan.

În grupurile de reflecție pe care le organizează cu rezidenții de la Stanford Hospital, Feldstein îi încurajează pe aceștia să vorbească despre situațiile cu care se întâlnesc la spital. Poate e ceva foarte greu de îndurat și nu au cu cine să vorbească, simțindu-se singuri. Un

rezident mărturisește că a primit o evaluare negativă de la îndrumătorul lui pentru că a jucat x și o cu un copil care fusese operat pe creier. Altcineva spune că acum câțiva ani a văzut un pacient cu cancer într-o fază terminală și a avut coșmaruri apoi. Săptămâna aceasta a văzut un caz similar și nu a simțit nimic. “Cine se mai identifică cu acest exemplu?” întreabă Feldstein în cadrul discuțiilor. Toți cei prezenți ridică mâna.

Acesta poate fi un semn de detașare emoțională, o posibilă caracteristică a sindromului burnout. Acest fenomen trebuie controlat și redus, atât pentru a apăra starea de sănătate fizică și mintală a profesioniștilor din sănătate, dar și pentru calitatea actului medical și sănătatea pacienților. Studiile arată că burn-out-ul aduce comportamente neprofesioniste și un grad mai scăzut de satisfacție a pacienților. Când sunt îngrijiți de cadre medicale cu sindrom burnout, care adesea aduce și un grad scăzut de empatie, pacienții aderă mai puțin la tratament și rezultatele actului medical sunt mai proaste. Rata erorilor medicale crește și ea. Un studiu desfășurat în SUA cu aproape 8000 de chirurghi a arătat că prezența burn-out-ului și depresiei este printre cei mai puternici predictorii pentru raportarea de către chirurghi a unei erori medicale majore.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

Effects of a stress management program on third year medical students' anxiety depression and somatization, Angele McGrady[1], Denis Lynch[1], Julie Brennan[1], Kary Whearty[1], University of Toledo Medical Center, 2017, <https://doi.org/10.15694/mep.2017.000044>

<https://www.mededpublish.org/manuscripts/882>

“A toll on doctors” (Povara asupra medicilor), Mandy Oaklander–
Povara asupra medicilor – din suplimentul “Mental Health – A
new understanding” al revistei Time (editie speciala) – iunie 2019

Stress Management for Medical Students: A Systematic Review
Muhamad Saiful Bahri Yusoff and Ab Rahman Esa Medical Edu-
cation Department, School of Medical Sciences, Universiti Sains
Malaysia

<https://www.msn.com/en-gb/lifestyle/style/how-job-stress-can-age-us/ar-AAF3RIh?ocid=spartandhp>

https://www.medicalnewstoday.com/articles/325943php?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_country=RO&utm_hcp=no&utm_campaign=MNT%20Daily%20News%202019-08-03&utm_term=MNT%20Daily%20News

Sursa foto 1: <https://www.fnu.edu/tips-preventing-student-burnout/>

Sursa foto 2: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318087.php>

Săptămâna mondială a alăptării 2019

Cel care devine părinte primește un dar care-i schimbă viața și o imensă responsabilitate. În săptămâna 1-7 august, țările din întreaga lume sărbătoresc Săptămâna Mondială a Alăptării. Cu acest prilej, UNICEF și OMS solicită guvernelor și tuturor angajatorilor să adopte politici favorabile familiei, care sprijină alăptarea.

De ce este important acest lucru?

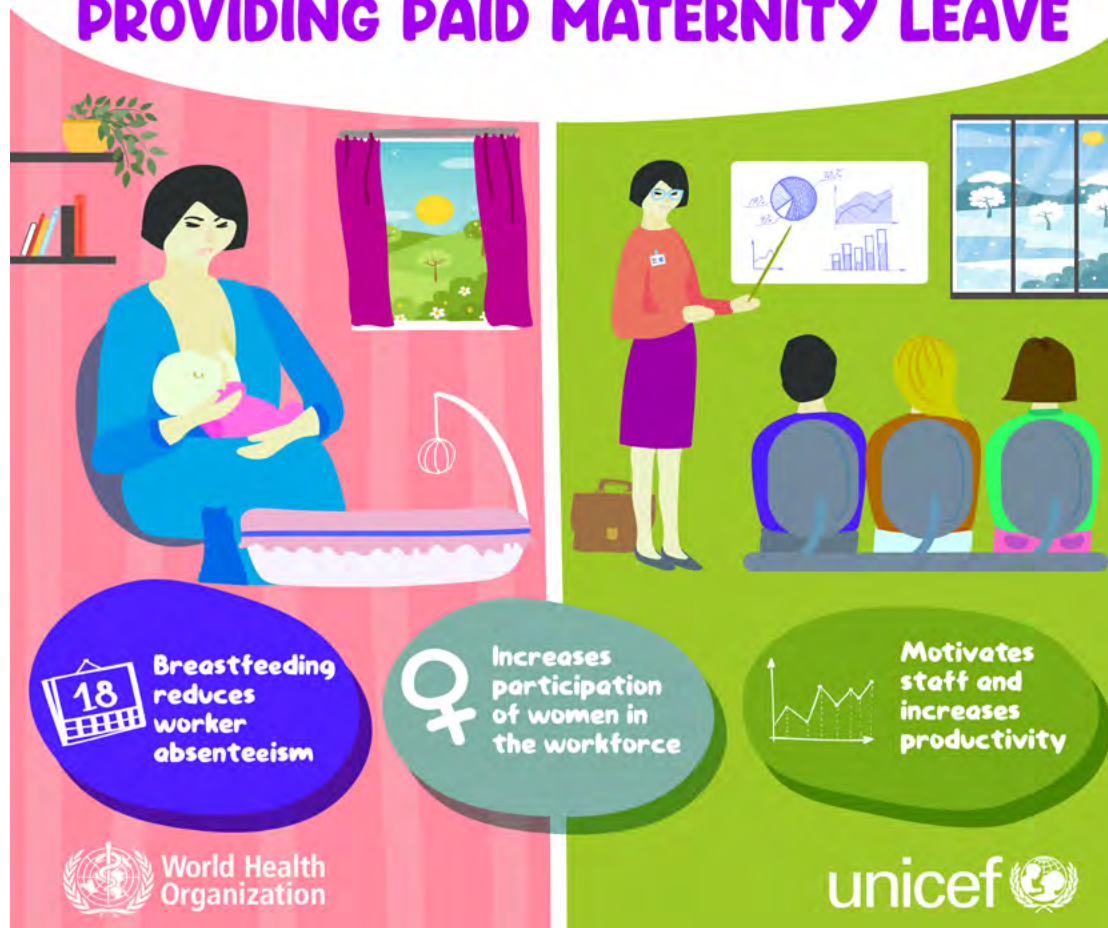
Pentru angajatori, printre beneficii se numără reducerea absentismului, motivarea angajaților și creșterea productivității.

Pentru societate, pe de altă parte, beneficiile sunt și ele semnificative.

UNICEF și OMS estimează că, dacă toți bebelușii ar fi alăptați cel puțin în primele șase luni de viață, ratele morbidității și malnutriției ar scădea semnificativ în întreaga lume.

În această privință, aceste două organizații au promovat o campanie la nivel mondial pentru alăptare, creând Inițiativa Spitalul Prie-

EMPLOYERS BENEFIT BY PROVIDING PAID MATERNITY LEAVE



tenos cu Bebelușii, care încurajează practicile pozitive de promovare a alăptării în spitale.

În fapt, fiecare spital ar trebui să urmeze „Cei zece pași UNICEF care susțin alăptarea”, „inițiativa pentru un mediu prietenos pentru mame și copii” și să respecte „Codul internațional de comercializare a înlocuitorilor de lapte pentru nou-născuți” și rezoluțiile relevante ale Adunării Mondiale a Sănătății, ca să fie recunoscut drept „Spital prietenos cu bebelușii”. Fiecare dintre cele zece etape dintre cele prezentate în tabelul 1 are propria sa bază de dovezi.

Tabel 1 – Cei zece pași UNICEF care susțin alăptarea

1. Spitalul are o procedură scrisă de promovare a alăptării la sân

pe care o promovează către tot personalul său.

2. Îi instruiește pe toți membrii personalului său astfel încât să știe cum să promoveze alăptarea la sân.

3. Informează toate femeile gravide cu privire la beneficiile alăptării la sân și la modul în care pot să gestioneze corect alăptarea.

4. Ajută toate mamele să înceapă alăptarea în cel mult jumătate de oră de la naștere.

5. Le arată mamelor cum să alăpteze și cum să-și mențină lactația, chiar dacă sunt separate de copiii lor.

6. Le recomandă cu tărie mamelor să nu le dea nou-născuților altceva de mâncare decât lapte matern, în afara cazului în care sunt sfătuite altfel de medicul lor.

7. O cazează pe mamă în aceeași cameră cu copilul – 24 de ore din 24.

8. Încurajează alăptarea la cerere.

9. Le recomandă mamelor să nu le dea bebelușilor suzete sau alte tipuri de obiecte care-i liniștesc.

10. Încurajează înființarea de grupuri de suport pentru mamicile care alăptează și le recomandă mamicilor să frecventeze aceste grupuri, după ce se externează din maternitate.

Serviciile oferite de maternitățile care demonstrează implementarea și respectarea celor zece pași printr-un proces riguros și sistematic sunt evaluate sub aspectul cunoștințelor și abilităților personalului și prin interviuri cu mamele despre îngrijirea lor, ceea ce sprijină acreditarea lor ca fiind „prietenoase cu bebelușii”.

Până în prezent, peste 20.000 de organizații de asistență medicală din lume au obținut o acreditare completă în cadrul programului. O serie de studii demonstrează că această inițiativă are potențialul de a influența durata alăptării. De exemplu, Merten și colaboratorii

săi, printr-o analiză de cohortă realizată în Elveția, au demonstrat că 42% dintre copiii născuți într-un „Spital prietenos cu bebeluși” au fost alăptați până la 5 luni, în timp ce pentru sugarii născuți în alte medii, procentul a fost de aproximativ 34%.

Studiile au demonstrat utilitatea diferențiată a celor 10 pași, deși toți sunt extrem de importanți. Cei mai importanți și mai eficienți s-au dovedit educația prenatală, demonstrația cu privire la modul de alăptare și sprijinul continuu după externarea din spital. Mai sunt, de asemenea, dovezi extrem de concludente cu privire la utilitatea contactului imediat după naștere.

În unele țări, au fost gândite și alte strategii de promovare și sprijin a mamelor care doresc să-și alăpteze copiii. În Georgia, de exemplu, „Programul de nutriție suplimentară” a lansat 5 strategii pentru promovarea alăptării: educație, pompe de sân gratuite, programe centrate pe spitale, consiliere de la egal la egal, adică de la alte mămici care au participat la program și coalizioni comunitare.

Conform acestui program, educația pentru alăptare oferă acces la un număr gratuit pentru femeile care doresc să primească mai multe informații despre aceasta și instruirea periodică a furnizorilor de servicii medicale. Pompele pentru sân sunt gratuite pentru mamele care doresc să le folosească, iar consilierea de la egal la egal implică alte femei care au participat anterior la acest program și care și-au alăptat cu succes copiii (aceste mame sunt recrutate pentru a oferi sprijin și încurajare participanților actuali). „Coaliția” este concepută ca un proiect comunitar care să acopere deficiențele serviciilor teritoriale care promovează și ele alăptarea.

Ce se poate spune cu siguranță este că furnizorii de servicii medicale joacă un rol esențial în educația și încurajarea mamelor să înceapă și să continue alăptarea. În această privință, pregătirea adecvată a furnizorilor de servicii medicale pare a fi obligatorie pentru a sprijini această practică. În plus, sunt necesare facilități adecvate pentru promovarea și susținerea alăptării.

Având în vedere dovezile disponibile, concluziile studiilor de până

acum ne spun că alăptarea trebuie să fie susținută în rândul tuturor mamelor. De asemenea, pe baza datelor pozitive care decurg din campaniile de conștientizare publică din diferite țări ale lumii, trebuie încurajată cu tărie pregătirea medicilor și moașelor și crearea unor facilități adecvate care sprijină alăptarea.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://breastfeeding-magazine.com/breastfeeding-success-stories.html>

https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139977/>

sursa foto: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>



Recomandări de sezon de la Organizația Mondială a Sănătății – Căldura și sănătatea

În 2003, 70,000 de oameni au murit în Europa în urma perioadei caniculare din iunie-august. În 2010, peste 56,000 de decese au avut loc în Rusia în timpul unui val de caldură care a durat 44 de zile.

Valurile de căldură pot avea un impact semnificativ asupra populației,

pot declanșa urgențe de sănătate publică și pot rezulta într-o creștere accentuată a mortalității.

Gradul de conștientizare a publicului larg cu privire la riscurile de sănătate aduse de valurile de căldură și expunerea prelungită la temperaturi ridicate este mai degrabă scăzut, din păcate. Expunerea prelungită la căldură are o paletă largă de consecințe fiziologice pentru toți oamenii, adesea amplificând condiții medicale existente, mai ales pe cele cardiovasculare, respiratorii, cerebro-vasculare sau pe cele asociate cu diabetul, putând duce la moarte prematură și dizabilitate. Chiar și diferențele relativ mici de temperatură față de media sezonului pot fi asociate cu creșterea riscului de boală și deces.

Consecințele negative asupra sănătății populației pot fi prevăzute și chiar și prevenite dacă sunt adoptate anumite măsuri. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a publicat un ghid de sănătate pentru profesioniștii din sistemul medical, dar și pentru publicul general, cu recomandări pentru gestionarea temperaturilor extreme.

Ce ne recomandă OMS?

1. Păstrați-vă locuința răcoroasă. Verificați temperatura camerei în intervalul 8:00-10:00, la 13:00 și noaptea, după 22:00. Ideal, temperatura camerei trebuie să fie sub 32 °C în timpul zilei și sub 24°C noaptea. Acest lucru este extrem de important în special pentru sugari sau persoanele în vârstă de peste 60 sau cei care au condiții medicale cronice.

Folosiți aerul noptii pentru a vă răcori locuința. Deschideți toate geamurile în timpul nopții și primele ore ale dimineții, când temperatura de afară este mai scăzută. În același timp, pătrunderea aerului cald în locuință trebuie să fie împiedicată prin închiderea geamurilor și lăsarea obloanelor, mai ales cele care sunt pe partea însorită. Închideți sursele de lumină artificială și cât de multe aparate electrice e posibil.

Ventilatoarele artificiale pot ajuta într-o anumită măsură, dar atunci

când temperatura este peste 35°C, nici ele nu vor putea răcori prea mult aerul. În aceste condiții, consumați cât mai multe lichide.

2. Feriți-vă să vă expuneți temperaturilor ridicate

Mutați-vă în cea mai răcoroasă cameră a locuinței, mai ales noaptea. Dacă nu puteți să vă răcoriți locuința, petreceți-vă cel puțin 2-3 ore din timpul zilei într-un loc răcoros (cu aer condiționat). Evitați să ieșiți în timpul perioadei celei mai fierbinți a zilei. Păstrați-vă corpul cât mai răcoros (prin dușuri reci sau împachetări cu prosoape reci) și hidratat. Beți regulat, dar evitați alcoolul, cafeaua și zahărul.

Evitați activitățile fizice intense, dacă este posibil. Dacă trebuie totuși să o faceți, alegeți cea mai răcoroasă parte a zilei, care este, de obicei, dimineața între 4:00 și 7:00.

Nu lăsați copii sau animale în vehicule parcate.

Purtați haine largi, ușoare și din materiale naturale. Dacă ieșiți, purtați o pălărie cu boruri largi sau o șapcă și ochelari de soare.

Mâncați porții mici și mâncați mai des. Evitați proteinele.

3. Ajutați-i pe ceilalți

Luați legătura cu familia, prietenii sau vecinii care petrec mult timp singuri. Persoanele vulnerabile pot avea nevoie de asistență în timpul zilelor caniculare. Discutați cu toți aceștia despre măsurile pe care trebuie să le ia în asemenea condiții. Vizitați-i pe cei în vârstă sau bolnavi care locuiesc singuri.

Dacă o persoană ia medicamente, întrebați-i medicul curant cum influențează acestea termoreglarea și echilibrul fluidelor. Asigurați-vă că medicamentele sunt depozitate corespunzător (la temperaturi sub 25°C sau în frigider, dar numai după ce citiți prospectul).

4. Dacă vă simțiți rău

Încercați să cereți ajutor, dacă vă simțiți amețiți, anxioși sau aveți o sete intensă sau o durere intensă de cap. Duceți-vă într-un loc răcoros cât de repede și măsurați-vă temperatura corpului.

Beți apă sau suc de fructe, pentru a vă rehidrata. Dacă aveți spasme musculare dureroase (în special ale picioarelor, mâinilor sau ale abdomenului, în multe cazuri după exerciții fizice desfășurate în perioade caniculare), beți soluții orale de rehidratare care conțin electroliți.

Este nevoie să vedeți un medic, dacă crampele durează mai mult de o oră. Este recomandat să consultați un medic și dacă aveți simptome neobișnuite sau dacă simptomele persistă.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

<https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/>

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147265/Heat_information_sheet.pdf?ua=1



Interviu cu reprezentanții echipei secției clinice chirurgie generală II a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino

Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală, ediția 2019, a oferit echipei de asistenți medicali din Secția Chirurgie Generală II a Spitalului Dr. I. Cantacuzino premiul de excelență la secțiunea "Advocacy".

Premiul este o recunoaștere publică a eforturilor acestei echi-

pe, recunoscute de colegi și de pacienți deopotrivă, pentru modul în care contribuie la asigurarea unei mai bune calități a vieții pacienților lor.

Pentru a afla mai multe despre ei, am discutat cu reprezentanții echipei, doctorul Eduard Catrina, șeful secției Chirurgie Generală II (E.C), și cu asistenta șefă Silvia Mitroi (S.M).

Care este componența echipei secției clinice chirurgie generală II a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino pe care o coordonați?

În secția Chirurgie Generală II a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino își desfășoară activitatea cinci medici primari, patru medici specialiști încadrați pe programul de gardzi, câțiva medici rezidenți de chirurgie generală și specialități chirurgicale (ginecologie, chirurgie plastică, urologie), 19 asistente medicale, 11 infirmiere și 3 îngrijitoare.

Ce servicii oferă această secție?

Secția are 34 de paturi, din care 8 paturi de postoperator. Aici sunt tratați lunar peste 130 pacienți cu diferite afecțiuni chirurgicale, de la litiază biliară, hernie inghinală, eventrație postoperatorie, la pacienți cu picior diabetic și pacienți cu neoplazii (de sân, ficat, stomac, pancreas, colon).

Alături de medici, asistentele medicale contribuie la îngrijirea acestor pacienți, la efectuarea investigațiilor și tratamentelor, la pregătirea preoperatorie și monitorizarea postoperatorie, la efectuarea pansamentelor, la educația și consilierea pacienților și a aparținătorilor pentru a putea realiza îngrijirile necesare după externare.

Prin ce se diferențiază pacienții acestei secții?

În această secție gradul de ocupare a paturilor este constant la limita maximă. În plus, patologia pacienților internați aici este una gravă: pacienți neoplazici (cancere de colon, gastrice, hepatice, pancrea-

tice în diferite stadii evolutive), cu un grad ridicat de dependență, pacienți colo- și urostomizați, care necesită o supraveghere permanentă și o îngrijire atentă, pacienți diabetici, cu picior diabetic și cu diverse niveluri de amputație, care, de asemenea, au nevoie de o atenție deosebită, pacienți imobilizați, vârstnici.

Există, înțeleg, în spital, un compartiment chirurgie reparatorie picior diabetic. Ce servicii medicale oferiți aici?

Compartimentul chirurgie reparatorie picior diabetic aparține secției Chirurgie Generală I, care are cu 10 paturi mai mult decât secția Chirurgie Generală II. El a fost constituit așa strict din motive administrative, în ambele secții de chirurgie ale spitalului fiind îngrijiți pacienți cu aproximativ aceeași patologie. Dată fiind localizarea Institutului Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Dr. N.Paulescu în aceeași clădire cu Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, este de la sine înțeles că în secțiile spitalului sunt îngrijiți foarte mulți pacienți diabetici. Un număr mare de pacienți diabetici cu leziuni de picior diabetic sunt internați prin transfer sau direct din camera de gardă în secțiile de chirurgie ale spitalului nostru.

Care sunt problemele speciale ale pacienților cu picior diabetic?

E.C: Cazul diabetic este particular prin absența durerilor datorită neuropatiei, prin deficitul vascular în periferie, urmare a arteriopatiei și care se însoțește de o concentrație mică a antibioticului la nivelul focarului de infecție, de un aflux redus de elemente imune, oxigen, factori de creștere, toate cu consecințe evidente asupra vindecării oricărei plăgi. Din păcate, deficitul imune întâlnite la pacienții diabetici, agravate de dezechilibrul metabolic (hiperglicemie și/sau tulburări ale echilibrului acidobazic), apar și în cazul altor patologii, cum ar fi infecțiile de părți moi, dar și patologia acută a organelor intraperitoneale, ceea ce face ca managementul oricărei afecțiuni a pacientului diabetic să capete aspecte deosebite.

S.M: Piciorul diabetic este o complicație ce apare în evoluția diabetu-

lui zaharat și care afectează structurile membrelor inferioare (piele, mușchi, oase, articulații), ca urmare a compromiterii circulației sanguine și a nervilor periferici și se manifestă prin durere, infecție, tulburări de mers.

Un diagnostic precoce și un tratament corect contribuie la menținerea calității vieții prin păstrarea integrității piciorului. Dacă pacientul nu își controlează diabetul, nu respectă indicațiile medicului și regulile de igienă, rezultatele pot fi tragice și se poate ajunge la amputație.

Cum se reflectă aceste particularități ale pacientului în pregătirea și activitatea asistenților medicali care lucrează în această secție?

S.M: Așa cum am mai spus, alături de medici, asistentele medicale contribuie la îngrijirea pacienților cu picior diabetic, la efectuarea investigațiilor și tratamentelor, la efectuarea pansamentelor. Acestea își însușesc, prin exercițiu și studiu, tehnicile moderne de tratament pentru piciorul diabetic - pansamente moderne, utilizarea vacuum terapiei.

De asemenea, ținând cont că o bună parte dintre pacienți ajung în secție cu leziuni de picior diabetic, fără a ști de existența unui diabet zaharat sau, deși știu de existența acestei boli, nu au urmat un tratament igienic-dietetic și medicamentos corespunzător, asistentele medicale din secție se ocupă și de educația pacienților diabetici și a aparținătorilor acestora. Ele le dau sfaturi legate de monitorizarea corectă a glicemiei și importanța acestei monitorizări, despre principiile de alimentație în diabetul zaharat, administrarea insulinei și multe altele.

Referitor la îngrijirea piciorului diabetic, asistentele medicale din secția Chirurgie Generală II îi învață pe pacienții internați cum să își facă pansamentele la domiciliu până la vindecarea leziunilor curente, dar și cum să își îngrijească picioarele pe termen lung: să își inspecteze zilnic picioarele, să își facă o igienă riguroasă a picioarelor, să folosească șosete și încălțăminte adecvată sau când să se

adreseze medicului.

Pentru că amputația este o traumă majoră, fizică și psihică, pentru pacient, acesta trăiește o adevărată dramă din cauza modificării imaginii corporale, neacceptării propriei dizabilități și a temerilor legate de integrarea în societate. De aceea, este esențial suportul psiho-emoțional pe care asistentele medicale din secție îl oferă pacienților care urmează să fie ampuțați. Acestea explică, cu răbdare și blândețe, pacienților și aparținătorilor necesitatea intervenției, posibilitatea protezării și reluării, după un timp, a activităților zilnice. Ele joacă, fără să conștientizeze întotdeauna, rolul unor psihoterapeuți.

Cum se reflectă aceste nevoi ale pacientului în activitatea medicilor din secție?

E.C: În evaluarea activității medicilor de pe secția noastră trebuie luate în discuție mai multe aspecte. În primul rând, diversitatea foarte mare a patologiei abordate impune o actualizare permanentă a cunoștințelor și tehnicilor chirurgicale. În secția noastră sunt tratați un număr foarte mare de pacienți cu neoplazii, și toți chirurghii din echipa noastră pot și fac toate intervențiile chirurgicale necesare: rezecții hepatice, pancreatectomii, gastrectomii, colectomii, rezecții sau amputații de rect, intervenții complexe în tumorile care invadează mai multe organe. De asemenea, toți chirurghii pot aborda la fel de bine intervențiile pe cale clasică, deschisă sau pe cale laparoscopică.

Deși această chirurgie oncologică, considerată o "chirurgie mare", necesită un timp și un volum de muncă ce nu poate fi cuantificat, chirurghii echipei noastre, alături de medicii rezidenți și de echipa de asistente, găsesc timp și se dedică și tratării leziunilor piciorului diabetic. Acestea sunt diverse și necesită un consum mare de timp, toate eforturile fiind îndreptate în sensul salvării piciorului. În fiecare zi, fiecare pacient cu picior diabetic trebuie pansat și monitorizat. Etapa de îngrijire a plăgilor impune desfacerea pansamentului vechi, debridarea sfacelurilor, spălarea plăgilor, aplicarea

de pansamente moderne și aplicarea pansamentului nou. Uneori, evoluția nefavorabilă impune luarea unei decizii și schimbarea din mers a programului operator, în majoritatea timpului prin suplimentarea intervențiilor din acea zi. Pacienților de pe secție li se adaugă cei din secția de diabet, dar și cei care, în număr mare, vin zilnic la camera de gardă sau în ambulatoriu pentru a fi pansați și monitorizați în evoluție.

Aveți psihologi în echipă care să poată lucra, de exemplu, cu pacienții cu picior diabetic care au nevoie de amputații? Ce presupune această activitate?

S.M: Din păcate, nu avem în echipa un psiholog. În fapt, nu există un psiholog angajat al spitalului. Credem că sfaturile unui psiholog ar fi mai mult decât binevenite, atât pentru pacienții cu picior diabetic, cât și pentru pacienții colo- și urostomizați, pacientele cu neoplasm de sân care se confruntă, de asemenea, cu probleme legate de modificarea imaginii corporale.

E.C: În fapt, echipa de asistente medicale, cea care are, pe parcursul zilei, cea mai îndelungată perioadă de timp în care are contact cu acești pacienți este și cea care merita aprecieri pentru activitatea ce înlocuiește munca unui psiholog de acordare de suport și încurajare a acestor pacienți.

Legat de relația asistenți medicali - medici sau alți membri ai echipei, cum este această colaborare? Ce secrete ale unei bune colaborări aveți?

S.M: Cred că fiecare membru al echipei de îngrijire, fie că este medic, asistentă, infirmieră, îngrijitoare, trebuie să conștientizeze importanța muncii sale și importanța muncii celuilalt, coleg sau subaltern. În echipă funcționăm asemenea roțițelor unui angrenaj. Dacă ceva se strică este clar că ansamblul nu mai funcționează corect. Sunt colegi care lucrează în această echipă de 20 sau 30 de ani. Avem și două asistente care au peste 40 ani de activitate în secție. Acest

lucru a contribuit la cimentarea relațiilor interpersonale și profesionale. Cu timpul începem să conștientizăm cerințele și așteptările celorlalți și funcționăm ca într-o familie. Bineînțeles că susținem și ajutăm toți și la acomodarea și integrarea în colectiv a noilor angajați.

E.C: În ce mă privește, cred că secretul colaborării este respectul. Respectul față de pacienți și familiile acestora, față de suferința acestora, față de profesia pe care ne-am ales-o, față de colegi și față de comunitate. Din respect se naște dedicația și abnegația, spiritul de echipă și, în final, satisfacția atunci când pacienții noștri se exterează cu o stare mult mai bună. Trebuie să menționez și că singuri, doar cei din echipa secției Chirurgie II, nu am putea avea aceste rezultate. Suntem susținuți de echipele de medici și asistente din secția Anestezie și Terapie Intesivă, din compartimentul Gastroenterologie și Radiologie, și mai ales de asistentele din blocul operator. Cu toții formăm o mare echipă, o mare familie.

Dacă ar fi să vă uitați la toate evenimentele importante pentru echipa dumneavoastră, aveți unele pe care le considerați speciale și care au marcat-o?

S.M: Desigur că în existența fiecărui colectiv există evenimente menite să consolideze relațiile în echipă, de la rezolvarea unui caz grav, la găsirea unei soluții inedite pentru o situație ce părea fără ieșire la un moment dat, la salvarea unei vieți, căci în fond aceasta este menirea noastră, până la micile ieșiri în oraș cu colegii pentru a aniversa pe cineva, pentru a sărbători pensionarea cuiva, sfârșitul unui an de muncă și începutul altuia.

Printre evenimentele importante aș menționa și faptul că în spital se derulează un proiect finanțat din fonduri europene – „Specializarea profesioniștilor medicali pentru minimizarea comorbidităților piciorului diabetic”, care are ca scop îmbunătățirea cunoștințelor medicale a 500 de specialiști (medici diabetologi, medici de familie și asistenți medicali) implicați în managementul piciorului diabetic. Este un proiect al cărui manager este doctorul Eduard Catrina,

șeful secției Chirurgie Generală II, iar eu sunt implicată în acest proiect ca expert implementare - specialist chirurgia piciorului diabetic- asistenți medicali.

Acordarea Premiului pentru advocacy și implicare în problemele comunității decernat cu ocazia Galei Premiilor de Excelență în Asistență Medicală a OAMGMAMR București a constituit, de asemenea, un eveniment important pentru echipa noastră. Eu consider că este un premiu și o realizare a întregii echipe de îngrijire, nu doar a asistenților medicali.

Credeți că sunt importante evenimente de celebrare a excelenței în profesie precum Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală a OAMGMAMR București? De ce?

E.C: Dincolo de aprecierea activității desfășurate, orice premiu se transformă într-un stimulent pentru îmbunătățirea continuă a activității ulterioare, pentru stabilirea unor obiective și mai îndrăznețe.

S.M: Recunoașterea muncii este foarte importantă pentru echipă și pentru fiecare membru al acesteia, de aceea cred că sunt importante evenimentele de celebrare a excelenței în profesie.

Ce a însemnat acest premiu pentru echipă?

S.M: Pentru echipa noastră decernarea acestui premiu este o onoare, o recunoaștere a activității noastre. Este și un stimulent pentru a continua ce am realizat până acum și pentru a ne perfecționa cunoștințele și practica.

A consemnat Mirela Mustață – Redactor eAsistent.ro

Etică și deontologia profesională

În cadrul fiecărei profesii există probleme specifice de morală, însă acolo unde subiectul profesiei este ființa umană, etica și deontologia profesională capătă o însemnătate și mai mare.

Etica și deontologia sunt elemente cheie în desfășurarea activităților profesionale, și putem spune, fără să greșim, că îngrijirile medicale de calitate depind într-o mare măsură de nivelul de respectare a principiilor etice și a valorilor deontologice.

În timp ce Etica este despre ceea ce este corect sau greșit, bine sau rău, drept sau nedrept, responsabil sau neresponsabil, lăudabil sau condamnat, Deontologia este ansamblul acestor norme de conduită și al obligațiilor etice din cadrul profesiei, reunite sub forma unui cod sau regulament privitor la responsabilitatea membrilor unei organizații.



O definiție completă a eticii și deontologiei profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical este dată de art. 1 din Codul etic și deontologic al asistentului medical generalist, al moașei și asistentului medical - "ansamblul de principii și reguli ce reprezintă valori fundamentale în baza cărora se exercită profesia de asistent medical generalist, profesia de moașă și profesia de asistent medical pe teritoriul României."

În fapt, Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical este un ghid în ceea ce privește luarea deciziilor și îndeplinirea atribuțiilor profesionale în mod corect. Totodată, stabilește principiile etice fundamentale, în baza cărora se desfășoară profesia, și standardele de comportament pe care organizația profesională (OAMGMAMR) le trasează membrilor săi.

Prin natura activităților profesionale desfășurate de asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, aceștia au de executat atât sarcini profesionale, cât și umane. Astfel, orice abatere de la etică și deontologie, săvârșită de un asistent medical generalist, moașă sau asistent medical, crează impact emoțional și afectează în principal subiectul profesiei, ființa umană/pacientul, apoi imaginea profesiei și implicit, imaginea tuturor profesioniștilor în asistență medicală (asistent medical generalist, moașă sau asistent medical), iar cel care s-a abătut de la etica și deontologia profesională este ultimul care are de suferit, din acest ansamblu.

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România împreună cu Filialele sale județene și Filiala Municipiului București, ca organism care gestionează profesia de asistent medical generalist, moașă și asistent medical în România, susțin și promovează practicile profesionale de înaltă calitate, punând accentul atât pe competență și aptitudini, dar mai ales pe etica celor implicați în profesie, astfel încât aceștia, prin activitățile lor profesionale, să servească cu adevărat interesul public.

Un cod etic și deontologic nu funcționează de la sine, prin simpla sa existență și promisiunea membrilor că-l vor respecta în toată

activitatea lor profesională. El funcționează, ca orice prevedere legală, prin mecanisme de impunere, control și sancțiuni.

Comisia națională/teritorială de etică și deontologie este mecanismul de control și sancționare a abaterilor de ordin etic și deontologic și, totodată, mecanismul care impune în mod indirect respectarea Codului etic și deontologic. Rolul principal al acestei comisii nefiind acela de a sancționa ci de a verifica existența unor abateri, astfel impunând respectarea principiilor.

Nu putem ignora faptul că o influență semnificativă asupra imaginii sistemului de sănătate o are și comportamentul personalului medical în relația cu pacientul, iar consolidarea poziției actuale a profesiei și creșterea gradului de încredere a populației în asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali se poate realiza doar printr-un comportament profesional ireproșabil și oferirea de servicii la un standard ridicat.

A fi etic în profesia de asistent medical generalist, moasă și asistent medical nu înseamnă altceva decât a face bine și a nu face rău. Drept urmare putem spune că din punct de vedere etic și deontologic asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali li se cere doar ceea ce este normal să facă, adică sa-și facă datoria.

De reținut este și faptul că nu organizația profesională este cea care percepe etica membrilor săi, ci fiecare individ/pacient în parte cu care interacționează direct sau indirect asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical.

Bobic Alin Victor – Jurist OAMGMAMR filiala București

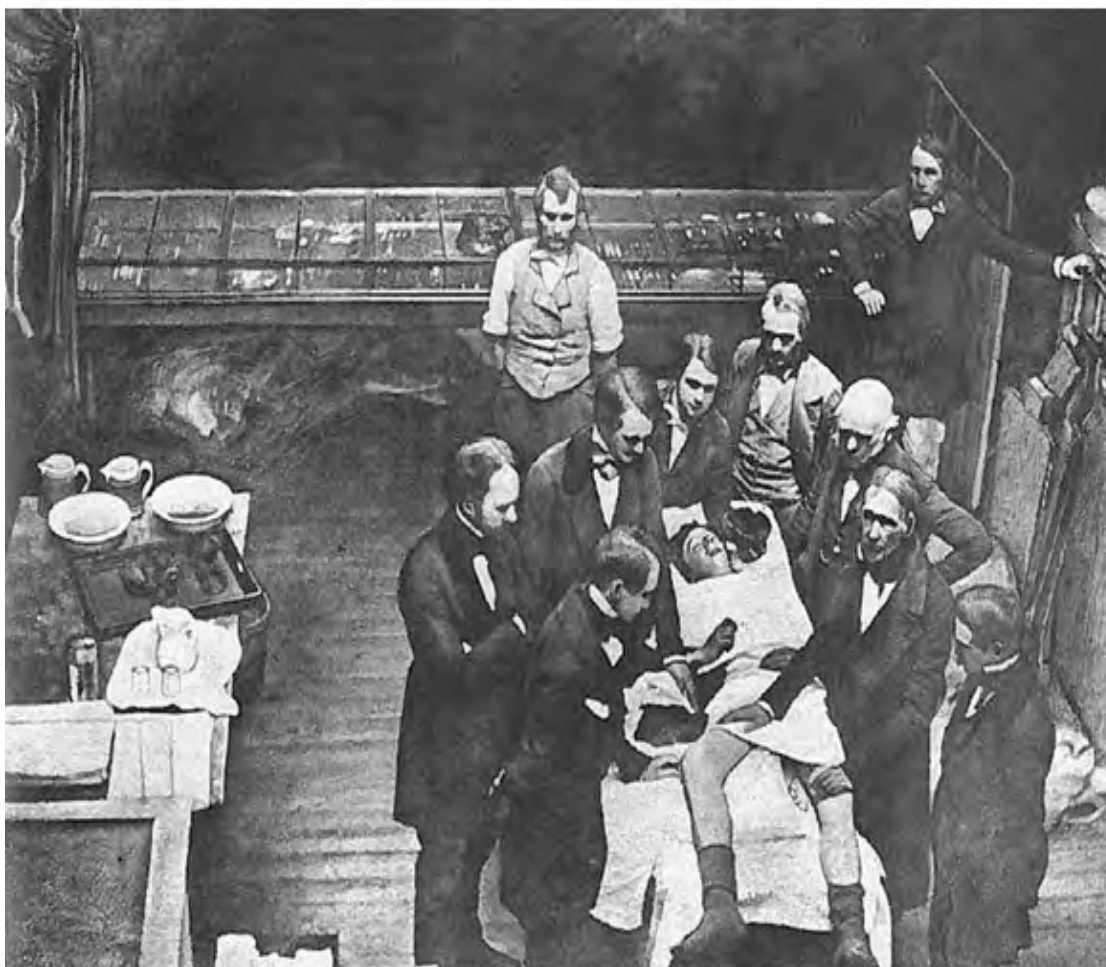
0 scurtă istorie a chirurgiei

În ultima perioadă, chirurgia se poate spune că s-a transformat dintr-o măsură de extremă urgență într-o tehnologie de rutină.

Apariția chirurgiei aseptice la sfârșitul secolului XIX reprezintă o etapă crucială în istoria chirurgiei moderne. Introducerea unui ansamblu de noi tehnologii a dus la un nou stil de intervenție chirurgicală și a facilitat extinderea fără precedent a gamei și a numărului de operații chirurgicale.

Dar ce se întâmpla înainte de acest moment? Chirurgia este o profesie care constă în practicarea de acte operatorii asupra unui organism viu. În ultimele două secole, chirurgia a devenit mult mai eficientă, iar aspectele invazive s-au redus substanțial, schimbări care s-au dovedit centrale pentru dezvoltarea abilităților de a vindeca bolnavii.

Scânteia transformării a fost reprezentată de momentul în care a fost publicat, la 18 noiembrie 1846, raportul lui Henry Jacob Bigelow, „Insensibilitate în timpul operațiilor chirurgicale produsă prin inhalare”.



Operație realizată în baza unei anestezii cu eter

Descoperirea era epocală: de mult timp una dintre problemele cruciale ale științei medicale era conceperea unei metode de atenuare a durerii în timpul operațiilor chirurgicale.

În fapt, metoda prezentată acum era descoperită mai demult. Bigelow descria în articolul publicat modul în care William Morton, un medic stomatolog din Boston, administrase pacienților săi un gaz pe care l-a numit „Letheon”, ceea ce i-a făcut insensibili la durere. Morton patentase compoziția gazului și îl păstrase secret. Bigelow a dezvăluit, însă, că respectivul gaz mirosea a eter. Știrea a făcut înconjurul lumii. Între timp, anestezia cu eter a revoluționat rapid practica și utilitatea chirurgiei.

Chirurgii aveau să descopere în curând că anestezia le permite să efectueze manevre complexe, invazive și mai precise decât au îndrăznit să încerce înainte. Într-un deceniu, de exemplu, prima

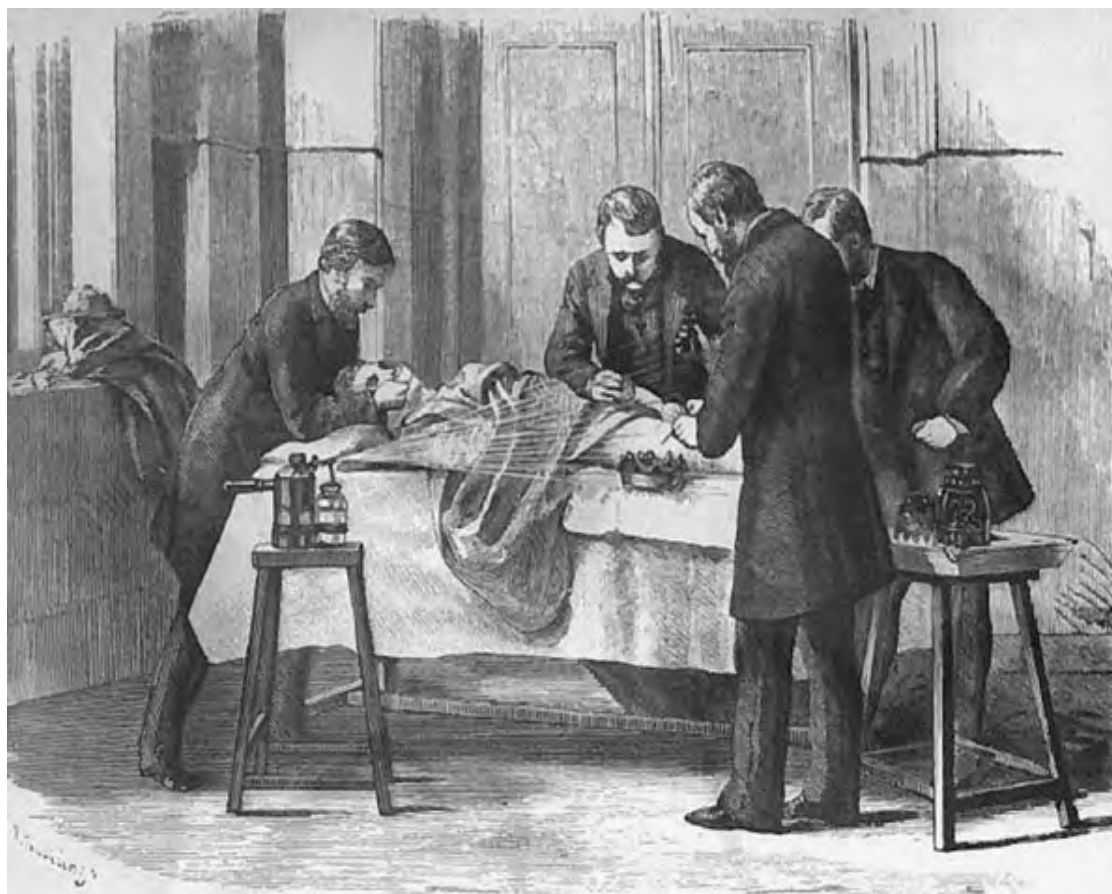
histerectomie de succes și ovariectomie bilaterală - îndepărtarea chisturilor ovariene masive care cântăreau câteva kilograme - a demonstrat că abdomenul poate fi deschis în siguranță.

Experimentele ulterioare au identificat alte anestezice eficiente: oxidul azotat, cloroformul și, în cele din urmă, și alți agenți nevolatili. Narcoticele, cum ar fi laudanum, s-au dovedit că ameliorează suferința postoperatorie. Dintr-odată, durerea nu mai era o barieră pentru intervenția chirurgicală.

O a doua barieră majoră s-a menținut însă: sepsisul. Mortalitatea din cauza infecției asociate cu diferite tipuri de intervenții chirurgicale abdominale majore, repararea fracturilor deschise și amputația membrilor a rămas la peste 50%.

De aceea, când Joseph Lister a publicat în *The Lancet*, în 1867, un articol în care descria eficacitatea noului său sistem antisepsis prin utilizarea acidului carbolic, s-a crezut că lumea va fi la fel de entu-

Introducerea acidului carbolic ca antiseptic



ziasmată ca atunci când s-a descoperit anestezia cu eter.

În schimb, descoperirea lui a fost privită cu un scepticism copleșitor. În fapt, publicația *Journal* va menționa descoperirea lui Lister ca o metodă care nu este nici originală, nici benefică. Aproape un deceniu mai târziu, un chirurg care a scris și el în publicația *Journal* despre îngrijirea și pansarea plăgilor avea să insiste „că există motive întemeiate să se creadă că teoria lui M. Pasteur, pe care se baza și Lister, este nesigură”. Ignaz Semmelweis, obstetricianul vienez care, în 1847, a constatat că spălarea mâinilor de către persoanele care asistă la naștere contribuie la eliminarea sepsisului puerperal, cauza principală a decesului matern, nici măcar nu a fost menționat în publicația *Journal* până la sfârșitul secolului XIX.

J.M.T. Finney, administrator la Spitalul General din Massachusetts în anii 1880, povestea din experiența sa: „Chirurgul era îmbrăcat de obicei într-o haină neagră, gen cea a prințului Albert, care se păstra agățată într-un dulap și purta numeroase dovezi ale operațiilor anterioare: sânge uscat, secreții de rană etc.” Timp de zeci de ani, spălarea mâinilor și curățarea tegumentelor au rămas activități realizate cu superficialitate.

Unii chirurgi, însă, în special cei mai tineri, au început să accepte practica aseptică și antiseptică. O astfel de practică, împreună cu anestezia eficientă, a condus la tratamente și descoperiri până acum de neimaginat.

Chirurgia a început, de asemenea, să progreseze printr-un proces din ce în ce mai important de perfecționare și profesionalizare. William Halsted a introdus și popularizat utilizarea mănușilor de cauciuc pentru a ajuta la prevenirea infecției. Au fost dezvoltate tehnici și aparate anestezice mai fiabile și sofisticate. Îngrijirea arsurilor și a altor răni se făcea acum mai simplu și mai puțin traumatizant. În anul 1917, Colegiul American de Chirurgie a fondat Programul de standardizare a spitalelor (ulterior redenumit Comisia mixtă pentru acreditarea spitalelor). El a transformat rolul spitalelor, care au devenit primordial locul în care erau oferite servicii sigure și eficiente de îngrijire a pacienților supuși unei intervenții chirurgicale și

nu așezăminte dedicate convalescenței bolnavilor săraci.

De asemenea, specializarea a devenit o importantă forță. Istoricii continuă să dezbată dacă creșterea cunoștințelor a condus la specializare sau procesul a fost invers. Cu toate acestea, în 1905, s-a creat Long Island Society of Anesthetists, care va evolua în American Society of Anesthesiologists. După primul război mondial, s-au constituit asociații naționale pentru chirurgii neurologi, chirurgii ortopezi, urologi și alți specialiști și s-au înființat programe dedicate de pregătire. Chirurgia - practicarea de acte operatorii asupra unui organism viu în vederea vindecării - a devenit o normalitate.

Domeniul chirurgiei, cu etosul său de acțiune radicală și rafinamentul perfecționist, va defini major cultura medicală la începutul secolului XX. Însă, pe măsură ce avansăm spre finalul său, odată cu apariția chimioterapiei, a medicinei moleculare și a altor tehnologii, chirurgia își pierde locul de forță motrice a descoperirilor medicale. Totuși, în cea mai mare parte a secolului trecut, chirurgia a înregistrat progrese importante.

Astfel, în 1948, Dwight Harken și colegii săi aveau să publice detalii despre tratamentul chirurgical de succes al afecțiunii valvei mitrale, iar Robert Gross și colegii săi prezentau în 1952 o intervenție chirurgicală pe cord deschis pentru a închide defectele septale atriale la copii. În mod similar, transplantul de organe între ființele umane - mai întâi rinichiul, apoi ficatul, apoi inima și plămânul și, cel mai recent, chiar transplantul facial - au modificat conceptele de bază despre noi înșine. Acum vorbim despre implantarea organelor obținute în laborator din propriile celulele. Cu alte cuvinte, chirurgia traversează încă frontiere de neimaginat cândva.

Pe de altă parte, semnificativ pentru chirurgia ultimelor decenii este faptul că a devenit un instrument esențial în a-i ajuta pe oameni să ducă o viață lungă și sănătoasă. Practic, aproape oricine are nevoie de o intervenție chirurgicală, de exemplu pentru o problemă ortopedică, o cataractă, o tumoră, o insuficiență articulară, o afecțiune cardiacă severă. Astăzi, chirurgii au în arsenalul lor peste 2500 de proceduri diferite cu care pot interveni.

Astfel, accentul ultimelor progrese în domeniu a fost pe creșterea performanțelor tratamentelor pe care le avem. Minimizarea efectului invaziv al procedurilor chirurgicale este un progres care este, probabil, la fel de important ca descoperirea anesteziei. În ultimele decenii, apariția laparoscopiei și toracoscopiei a redus inciziile abdominale și toracice debilitante, de la jumătate de metru lungime, la jumătate de centimetru. Introducerea ulterioară a tehnicilor endoscopice și percutanate a transformat inciziile în simple răni punctiforme.

Creșterea siguranței și minimizarea efectului invaziv al intervenției chirurgicale au produs o explozie în volumul operațiunilor efectuate - la cel puțin 50 de milioane anual numai în Statele Unite. În ritmul actual, americanul mediu se poate aștepta să sufere șapte operații în timpul vieții sale. Această evoluție aduce cu sine noi preocupări ale societății. Este vorba despre modul în care se poate asigura calitatea și adecvarea procedurilor efectuate, despre accesul neîngrădit, dar judicios al pacienților la îngrijirile chirurgicale necesare la nivel național și internațional, și despre gestionarea costurilor imense.

Deși este greu să fie făcute predicții asupra viitorului, foarte probabil se va vorbi despre tehnici de combinare a modurilor non-invazive de a pătrunde în corp prin manipularea unor dispozitive extrem de mici care pot fi injectate sau înghițite. Iar operațiile vor fi, probabil, complet automatizate.

Autor: Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Surse de documentare:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1202392> (inclusiv sursa foto)

<https://www.mpiwg-berlin.mpg.de/research/projects/DeptI->

II_Schlich_ModernSurgery

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1281646/>



Riscurile utilizării analgezicelor pe termen lung

În 2016, în UK, medicii au eliberat 24 de milioane de rețete de medicamente opioide, volum dublu față de 2006. În timp ce volumul de opioide prescrise s-a dublat, folosirea lor pe termen lung a devenit deosebit de controversată, specialiștii atrăgând atenția asupra efectelor secundare precum tulburările de somn, starea de sedare de peste zi și pericolul de supradoze accidentale.

Din păcate, o mică parte a publicului larg înțelege cu adevărat riscurile dependenței de analgezicele luate pe bază de rețetă.

Specialiștii de la Universitatea din Newcastle, Marea Britanie, au publicat în 2017, în revista academică PLOS ONE, rezultatele unui studiu care arată impactul serios pe care îl au aceste medicamente dacă sunt folosite pe termen lung.

De exemplu, ele dublează riscul de obezitate și sunt asociate cu un somn necorespunzător. Astfel, studiul arată că persoanele care

iau medicamente opioide și medicamente pentru tulburările cardio-metabolice au o rată a obezității de 95%, 82% dintre ei au o circumferință a taliei foarte mare și 63% - hipertensiune, spre deosebire de persoanele care iau doar medicamente cardio-metabolice.

Rezultatele mai sugerează că analgezicele pentru durerile cronice, mai ales cele opioide, ar trebui prescrise pentru perioade scurte de timp, pentru a limita consecințele importante asupra sănătății.

Cercetătorii care au condus acest studiu din Marea Britanie au evaluat starea de sănătate cardio-metabolică (și relația dintre sănătatea cardiacă și cea metabolică) pentru mai mult de 133 000 de participanți. Indicele de masă corporală, circumferința taliei și tensiunea arterială au fost comparate la cei care luau analgezice pentru dureri cronice necancerigene și medicamente cardio-metabolice față de cei care luau doar medicamente cardio-metabolice. Condițiile medicale care cer administrarea unei asemenea medicații includ migrenele, neuropatia diabetică și durerea cronică a părții inferioare a spatelui.

Dr. Sophie Cassidy, Cercetător Asociat la Institutul de Medicină Celulară al Newcastle University, este autorul principal al studiului. Ea a subliniat că, deși în ultimele 2 decenii, s-a înregistrat o creștere semnificativă a numărului de persoane cărora li s-au prescris medicamente opioide și ne-opioide pentru durerile cronice, studiul era cel mai mare de până atunci care a analizat legăturile dintre analgezicele prescrise în mod comun și sănătatea cardio-metabolică. Știam deja că medicamentele opioide dau dependență relativ ușor, însă prin acest studiu am descoperit că persoanele care le iau pe termen lung au cea mai proastă stare de sănătate.

Dependența pe care o dau relativ ușor aceste analgezice opioide poate duce la consumul lor în exces. Pacienții pot ajunge într-o fază în care au nevoie de un consum continuu doar pentru a se simți normal și a evita simptomele de retragere. Simptomele de retragere pe plan emoțional și fizic pot fi de la anxietate și neliniște până la tensiune musculară și o strângere în capul pieptului.



Conducând mașina sau la serviciu, opioidele prezintă, de asemenea, riscuri, mai ales pentru cei implicați în activități delicate din punct de vedere al siguranței, precum cele ale șoferilor echipamentelor de încărcare-descărcare sau ale operatorilor de macara. În doze mai mari, opioidele pot cauza somnolență, letargie și chiar moartea.

Dr. Kirstie Anderson, profesor asociat la Newcastle University și neurolog consultant la Trust Foundation din cadrul Newcastle Hospital, co-autor al studiului afirma că – “până de curând, au existat preocupări în principal legate de dependența pe care o dau opioidele și de numărul mare de efecte secundare adverse, inclusiv respirația nocturnă afectată și somnul defectuos. Și, totuși, puține studii au analizat impactul acestor medicamente asupra metabolismului și al somnului.”

Există câteva mecanisme posibile prin care opioidele pot fi asociate cu luarea semnificativă în greutate până la atingerea obezității. De exemplu, ele pot acționa ca sedative, ceea ce îi face pe pacienți mai puțin activi și, de asemenea, s-a demonstrat că pot altera

percepția gustului spre inducerea unei poftă de zahăr și de alimente dulci. S-a constatat și că opioidele înrăutățesc sforăitul și apneea netratată, cauzând probleme și cu hipertensiunea nocturnă.

În plus, un studiu nou publicat în British Medical Journal aduce dovezi că medicamente nesteroidiene antiinflamatoare pot cauza probleme cardiovasculare, dacă sunt luate pe termen lung. Cercetătorii care au condus acest studiu au examinat dosarele medicale a peste 440 000 de persoane din UK, Canada și Finlanda, dintre care 61 000 de oameni ce suferiseră atacuri de cord. Rezultatele studiilor acestea converg spre a arăta că, în cazul administrării pe termen lung, cei care iau opioide vor avea un risc mai mare de a suferi un eveniment cardio-vascular.

Din ce în ce mai multe persoane știu că opioidele dau dependență relativ ușor, dacă sunt folosite pe termen mai lung, însă cei mai mulți nu înțeleg cât de puternică poate fi această dependență.

Astfel, în cadrul unui sondaj de opinie din SUA, efectuat de Consiliul de Siguranță Națională, 9 din 10 persoane care luau medicamente opioide nu erau îngrijorate de posibilitatea de a dezvolta dependență. Poate și de aceea există din ce în ce mai multe supra-doze accidentale, ceea ce a dus la o creștere a ratei deceselor în rândul adulților albi cu vârsta între 25 și 34 de ani.

Pentru a atrage atenția asupra gravității acestui fenomen în creștere, Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor recomandă tuturor celor care sunt sub tratament cu opioide pentru durere cronică să se programeze regulat la medic pentru a evalua riscul apariției efectelor secundare adverse.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.nsc.org/home-safety/safety-topics/opioids/prescription-painkiller-risks>

<https://medicalxpress.com/news/2017-12-dangers-commonly-painkillers-highlighted.html>

<https://www.dr-rath-foundation.org/2017/05/taking-common-painkillers-for-just-one-week-increases-risk-of-heart-attack/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458661/>

Sursa foto: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/which-painkiller-to-use/>

Sursa foto 2: <https://www.doctorulzilei.ro/analgezice-care-cre-eaza-dependenta-plus-cine-are-interzis-la-aspirina-si-ce-ti-se-in-tampla-daca-o-iei-mult-timp/>

Dezvoltarea contextului conceptual de transformare a practicii asistenților medicali din România

Obiectivul acestui studiu a fost să dezvolte contextul conceptual de transformare a modului „tradițional” bazat pe judecata clinică intuitivă în practică bazată pe dovezi științifice. Modelul Institutului Joanna Briggs (JBI) de dezvoltare a asistenței medicale bazată pe dovezi îi îndrumă pe asistenții medicali să sintetizeze dovezi empirice și contextuale, să folosească cercetarea științifică și să le integreze în practica de îngrijire.



The Development of the Conceptual Context of Transforming the Practice of Nurses in Romania

P0064

Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}, Claudia Elena Dobre^{1,2}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

²The Faculty of Medicine, The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Background

The objective of this study was to develop the conceptual context of transforming the "traditional" practice based on intuitive clinical judgement into evidence-based scientific practice. The Joanna Briggs Institute Model (the JBI model) for the development of evidence-based health care guides nurses to synthesize empirical and contextual evidence, to use scientific research and to integrate evidence-based changes into health care practice. The successful applying of the JBI model in Romania, in the current socio-economical and cultural context depends on the interaction of three essential factors: the nurses, the context or the setting and the type of evidence.

Results

Transforming the nurses' practice is a complex process that involves several stages: the development of the procedures, the protocols and best practice guidelines, conducting research studies, finding their own evidence and applying it. The first stage has begun, but it is extremely difficult due to the following factors: the **variability of the health care practice**, the lack of an evidence-based culture, the informational paradox, the lack of resources (human, material, financial resources and time), the language barrier, not knowing how to use the information programs, **the nurses' resistance to change**, the lack of quality health care policies.

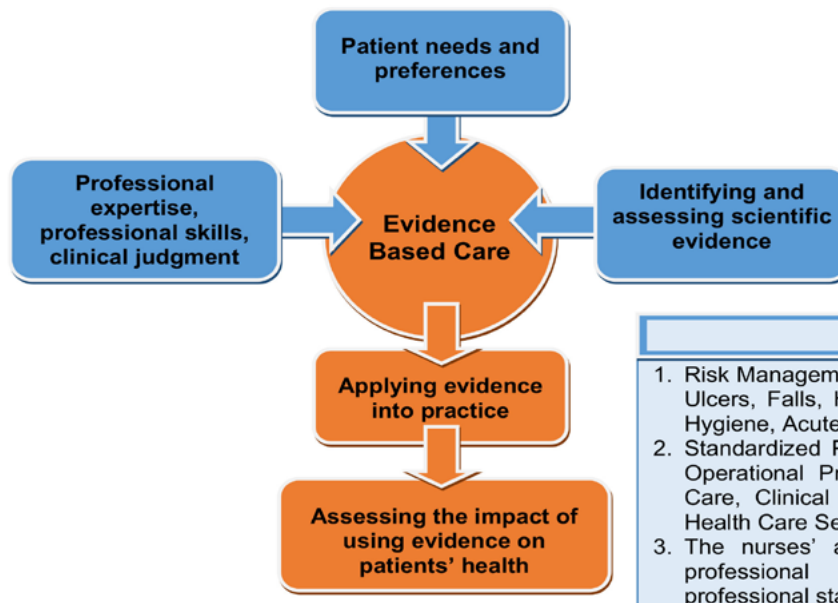
Conclusions

The continuing of the project of transforming the nurses' practice will be extremely difficult considering the current socio-economic context and it is necessary to implement health care policies on a national level, to obtain funds for research and to develop clinical partnerships with medical institutions.

The activities of project are developed mainly for nurses and midwives and, generally, for health care specialists and also for health care services users, their families and carers.

Methods

We used scientific resources generated by JBI, and also identified sources in the search in the following data bases: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Embase, Scopus, Google Academic, Cochrane Library, Web of Science. The search was directed towards evidence-based medicine and nursing, the use of research and translational science, the clinical expertise of nurses, evidence-based guidelines and the quality of health care.



Research fields:

1. Risk Management – The Challenge of Change: Pressure Ulcers, Falls, Health Care Association Infections, Hand Hygiene, Acute Postoperative Pain Management.
2. Standardized Planning of Health Care: Development of Operational Procedures for Nursing Practice, Plan of Care, Clinical Risks in Health Care, Clinical Audit of Health Care Services.
3. The nurses' and midwives' perception of their own professional identity, their professionalism and professional status, Clinical Leadership.

Selective References:

- Buchan H. Gaps between best evidence and practice: causes for concern. Medical Journal of Australia. 2004;180(6) Suppl: S48.
- Grol R & Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. Lancet. 2003.
- Miller S & Fredericks M. The nature of "evidence" in qualitative research methods. International Journal of Qualitative Methods. 2003;2(1).
- Pearson A & Jordan Z. Evidence-based healthcare in developing countries. International Journal of Evidence-based Healthcare. 2010;8(2):97-100.

Protocoloale de diagnostic și tratament în Pediatrie - 2019

Coordonator: Prof Doina Pleșca,

Editura Amaltea, 2019



Dedicat tuturor profesioniștilor din domeniul pediatriei, volumul prezintă atât actualizarea protocoalelor din edițiile precedente, cât și protocoale noi.

Informațiile sunt prezentate într-un mod accesibil, sintetizat și practic, ceea ce face ca lucrarea să se constituie într-un adevărat ghid pentru gestionarea patologiei pediatrice de zi cu zi.

Îndreptar de vaccinare în cabinetul medicului de familie

Coordonator: Dr. Valeria Herdea,

Editura Amaltea, 2018

Rezultat al experienței unei echipe de medici de familie, membri ai Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF), volumul reușește să devină un ghid deosebit de util pentru toți profesioniștii implicați în actul vaccinal prin conținutul de mare relevanță și actualitate și prezentarea lui într-un mod accesibil.

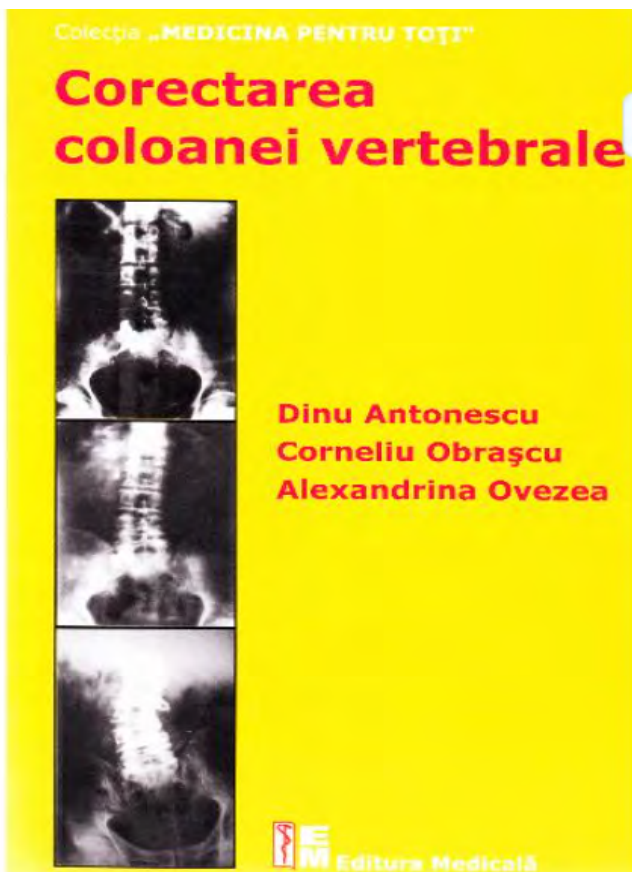
Dintre temele fundamentale abordate remarcăm optimizarea comunicării cu părinții pentru corecta informare a acestora și preîntâmpinarea refuzului vaccinal, precum și optimizarea comunicării dintre diversele niveluri ale sistemului medical pentru evitarea sincopelor în derularea procesului de vaccinare.



Corectarea coloanei vertebrale

Autori: Dinu Antonescu, Corneliu Obrascu, Alexandrina Oveză,

Editura Medicală 2017



Volumul de față are o adresabilitate largă, ce cuprinde nu numai medicii ortopezi și kinetoterapeuții, medicii pediatri și școlari, ci și profesioniștii din sistemul de sănătate care manipulează zi de zi pacienții imobilizați.

Din cuprins, remarcăm următoarele teme de mare interes:

- Postura corectă a corpului și deviațiile ei. Indicații și posibilități terapeutice.
- Corectarea deviațiilor vertebrale prin exerciții fizice (kinetoterapie).
- Corectarea prin exerciții fizice a deviațiilor vertebrale antero-posterioare.

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.