

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

Februarie 2017



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

INTERVIU

Dacă un asistent medical știe cum să facă promovarea sănătății, bolnavii vor înțelege cum trebuie să acționeze ca să poată urma corect sfaturile medicului și să trăiască cât mai bine, bucurându-se de o bună calitate a vieții 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Importanța screening-ului pentru sindromul de apnee obstructivă în somn 7

EVENIMENT

Ziua mondială a cancerului – 4 februarie 12

INTERVIU

Promovarea sănătății, tema unui parteneriat între organizații din 3 țări – interviuri cu specialiștii implicați 17

ISTORIE

Istoria dezvoltării teoriei și practicii referitoare la educația pentru sănătate și promovarea sănătății. Legătura cu profesia de asistent medical 27

LUMEA MEDICALĂ

Imuno-terapia celulară, o alternativă din ce în ce mai viabilă pentru tratarea cancerului 35

Folosirea microbiomului uman pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor 38

CĂRȚI MEDICALE

Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali 41

Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice – Un ghid de practică clinică 42

Imunologie și imunopatologie 43

ECHIPA 44



Dacă un asistent medical știe cum să facă promovarea sănătății, bolnavii vor înțelege cum trebuie să acționeze ca să poată urma corect sfaturile medicului și să trăiască cât mai bine, bucurându-se de o bună calitate a vieții

OAMGMAMR, Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” din Republica Moldova, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii din Republica Moldova și Faculty Health Education and Life Sciences din cadrul Birmingham City University din Marea Britanie au dezvoltat un proiect care a permis schimbul de cunoștințe cu privire la practicile de formare în domeniul promovării sănătății în cele trei țări. El a pus bazele revizuirii modelelor de predare și mai ales de evaluare a rezultatelor învățării la nivelul instituțiilor de formare de bază și continuă din România și Republica Moldova.

Tocmai de aceea am dorit să vă prezentăm în acest număr și opinia participanților la această colaborare multinațională care a arătat că asistenții medicali și moașele se află în prima linie de profesioniști în sănătate care au un rol definit în promovarea sănătății la nivel individual, de grup și în comunitate. Tocmai pentru a îndeplini acest rol extrem de complex, ei formează o comunitate de practică unde toți învață permanent, unii de la ceilalți. În completarea acestui subiect, secțiunea „Istorie” ne vorbește despre evoluția teoriei și practicii referitoare la educația pentru sănătate și promovarea sănătății și despre legătura cu profesia de asistent medical.

În rubrica „Evenimente” luna aceasta marcăm Ziua Mondială a Cancerului. Ea are loc, în fiecare an, pe 4 februarie și-și propune ca scop să unească populația lumii în lupta împotriva cancerului. Face aceasta pentru a împiedica cât mai multe dintre milioanele de decese anuale, cele care pot fi prevenite prin creșterea gradului de conștientizare și educare cu privire la boală, antrenând guvernele și indivizii din întreaga lume să ia măsuri.

Secțiunea „Educație medicală” vine cu o pledoarie despre importanța screening-ului pentru sindromul de apnee obstructivă în somn. Un studiu deosebit de important pentru cercetarea apneei în somn publicat în 2000 a arătat că apneea obstructivă în somn este un factor independent pentru apariția hipertensiunii, iar reducerea numărului și a duratei întreruperilor de respirație din timpul somnului nocturn a dus la îmbunătățirea nivelului tensiunii arteriale,

chiar și în cazul acelor persoane cu hipertensiune rezistentă. De asemenea, studii recente arată și o corelație între apneea obstructivă în somn și atacurile vascular cerebrale, precum și rezistența la insulină și dezvoltarea diabetului, care se adaugă pe lista pericolelor, în plus de disfuncțiile cognitive, hipersomnolența și oboseala cronică.

În cadrul secțiunii “Lumea Medicală”, revista aduce două noutăți așteptate de specialiști în anul 2017. Prima temă se referă la folosirea microbiomului uman pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor, iar cea de-a doua vorbește despre imuno-terapia celulară, o alternativă din ce în ce mai viabilă pentru tratarea cancerului.

Numărul de februarie al revistei mai include și câteva recomandări editoriale - *Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali; Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice – Un ghid de practică clinică și Imunologie și imunopatologie*, lucrări care ne pot ajuta să dobândim cunoștințe noi sau să le împrospătăm pe cele existente.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Importanța screening-ului pentru sindromul de apnee obstructivă în somn

Deși mulți îl confundă adesea cu sforăitul, sindromul de apnee obstructivă în somn este mult mai mult decât acesta - respirația celor cu această condiție medicală se poate opri de până la 400 de ori pe noapte, iar aceste întreruperi durează de la 10 la 30 de secunde.

În timp ce estimările legate de prevalența în cadrul populației variază, cele mai ridicate menționând până la 30% în rândul bărbaților și 15% în rândul femeilor, specialiștii sunt de acord că majoritatea celor cu acest sindrom sunt nediagnosticați.

Apneea obstructivă apare când limba, amigdalele sau alte țesuturi din partea de jos a gâtului blochează fluxul de aer. Unele dintre simptomele cele mai frecvente ale apneei obstructive sunt – oboseala sau starea de somnolență din timpul zilei, gură uscată sau usturime în gât la trezirea de dimineață, durerile de cap dimineața, problemele de concentrare și memorie, depresie sau iritabilitate, transpirații nocturne, neliniște în timpul somnului, sforăitul sau dificultățile de trezire dimineața.



Este important de știut că, în plus de apneea obstructivă, care este cea mai frecventă formă de apnee în somn, mai există două tipuri de apnee. Apneea centrală apare atunci când creierul nu mai reușește să trimită, temporar, semnale către mușchii care controlează respirația. Spre deosebire de apneea obstructivă în somn, care poate fi considerată o problemă mecanică, apneea centrală este mai mult o problemă de comunicare, de transmitere a impulsurilor nervoase. Printre cauzele sau condițiile care pot duce la apariția apneei centrale se numără boala Parkinson, condiții medicale care afectează creierul, inclusiv infecțiile sau atacurile cerebrale, obezitatea, anumite medicamente precum analgezicele pe baza de narcotice. Al treilea tip de apnee este cea mixtă, o combinație între cea obstructivă și cea centrală.

Diagnosticarea acestor apnee în somn se face în urma unor studii ale somnului pacienților, fie într-un laborator al somnului, fie acasă. Prospectivii pacienți poartă în timpul somnului dispozitive de monitorizare pentru fluxul de aer, nivelul de oxigen în sânge, tiparele de respirație, activitatea electrică a creierului, mișcările ochilor, ritmul cardiac sau activitatea musculară.

Riscul de apnee obstructivă este crescut în cazul celor care suferă de greutate excesivă, care au gâtul gros sau au fose nazale mai mici, de exemplu. Poate apărea și în cazul amigdalelor mărite sau al țesuturilor în exces la baza gâtului, pe interior. O limbă de dimensiuni peste medie poate, de asemenea, bloca fluxul de aer, la fel ca și deviațiile de sept. Riscul de apariție a apneei obstructive crește odată cu vârsta, dar nu este parte a procesului normal de îmbătrânire.

Persoanele care suferă de apnee obstructivă în somn sunt supuse unui nivel ridicat de stres cardiometabolic când încearcă în mod repetat să respire cu ajutorul unor căi respiratorii obstrucționate, ceea ce duce la episoade de suboxigenare, tulburare a somnului și hiper excitare a sistemului nervos simpatic. Aceste perturbări fiziologice pot duce deseori la creșterea tensiunii arteriale și a ritmului cardiac, disfuncții de endoteliu și rezistență la insulină, mecanisme implicate în pato-geneza bolilor cardio-vasculare, a diabetului sau a tulburărilor neurologice.

Un studiu deosebit de important pentru cercetarea apneei în somn publicat în 2000 a arătat că apneea obstructivă în somn este un factor independent pentru apariția hipertensiunii, iar reducerea numărului și a duratei întreruperilor de respirație din timpul somnului nocturn a dus la îmbunătățirea nivelului tensiunii arteriale, chiar și în cazul acelor cu hipertensiune rezistentă. De asemenea, studii recente arată și o corelație între apneea obstructivă în somn și atacurile vascular cerebrale, precum și rezistența la insulină și dezvoltarea diabetului, ceea ce se adaugă pe lista pericolelor, în plus de disfuncțiile cognitive, hipersomnolența și oboseala cronică.

Toate aceste studii arată o legătură destul de clară între apneea obstructivă și creșterea riscului mortalității. În conjuncție cu prevalența crescută a cazurilor nediagnosticate, acest lucru cere ca eforturile de depistare, în special timpurie, a afecțiunii să primească atenția necesară. Una dintre modalitățile cele mai eficace în această privință este încurajarea discuțiilor dintre specialistul clinician, în principal cel din asistența primară, medic sau asistent

medical, despre simptomele relevante pentru apneea obstructivă. În prezent, puțini specialiști clinicieni își întreabă explicit pacienții despre manifestările simptomatice ale apneei, în timp ce un număr și mai scăzut de pacienți vorbesc în mod voluntar despre acestea. Pacienții sub-raportează asemenea simptome care apar în timp și mulți dintre ei cred că acestea nu sunt oricum tratabile. Cei mai mulți dintre specialiștii clinicieni nu întreabă despre simptomele legate de somn, deoarece nu sunt pregătiți în acest domeniu sau sunt sub presiunea timpului.

Un studiu a arătat că timpul care a trecut între momentul în care un pacient a recunoscut simptomele și cel în care i s-a recomandat să meargă la un laborator al somnului a fost, în medie, de 87 de luni. În acest timp, acești pacienți au mers de circa 17 ori la un specialist clinician din asistența primară, ceea ce sugerează că s-au pierdut numeroase oportunități de identificare a simptomelor și dezvoltare a unui plan de evaluare și tratament. Și mai recent, un alt studiu cu peste 3000 de participanți a dezvăluit că 34% dintre aceștia au raportat trecerea a peste 10 ani între apariția simptomelor și diagnosticarea cu apnee obstructivă. Toate aceste rezultate sugerează că evaluarea simptomelor acestei condiții în siste-



mul de asistență primară este inadecvată.

Academia Americană de Medicină a Somnului este în prezent angrenată într-un proces de dezvoltare a unor chestionare standardizate de screening a apneei obstructive, urmând ca acestea să fie incluse în dosarele medicale electronice ale celor care le completează.

Chestionarele vor permite colectarea unor date esențiale pentru îmbunătățirea procesului de depistare a apneei obstructive, ceea ce va reduce rata de cazuri nediagnosticate și consecințele negative pentru sănătatea acestor persoane.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2598749>
- Screening for Obstructive Sleep Apnea Implications for the Sleep Health of the Population, Susan Redline, MD, MPH (JAMA. 2017;317(4):368-370. doi:10.1001/jama.2016.18630).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104914/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10805822/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104914/>

<http://www.webmd.com/sleep-disorders/guide/understanding-obstructive-sleep-apnea-syndrome#1>

<http://www.alaskasleep.com/blog/types-of-sleep-apnea-explained-obstructive-central-mixed>

<http://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-apnea/ss/slide-show-myth-fact>

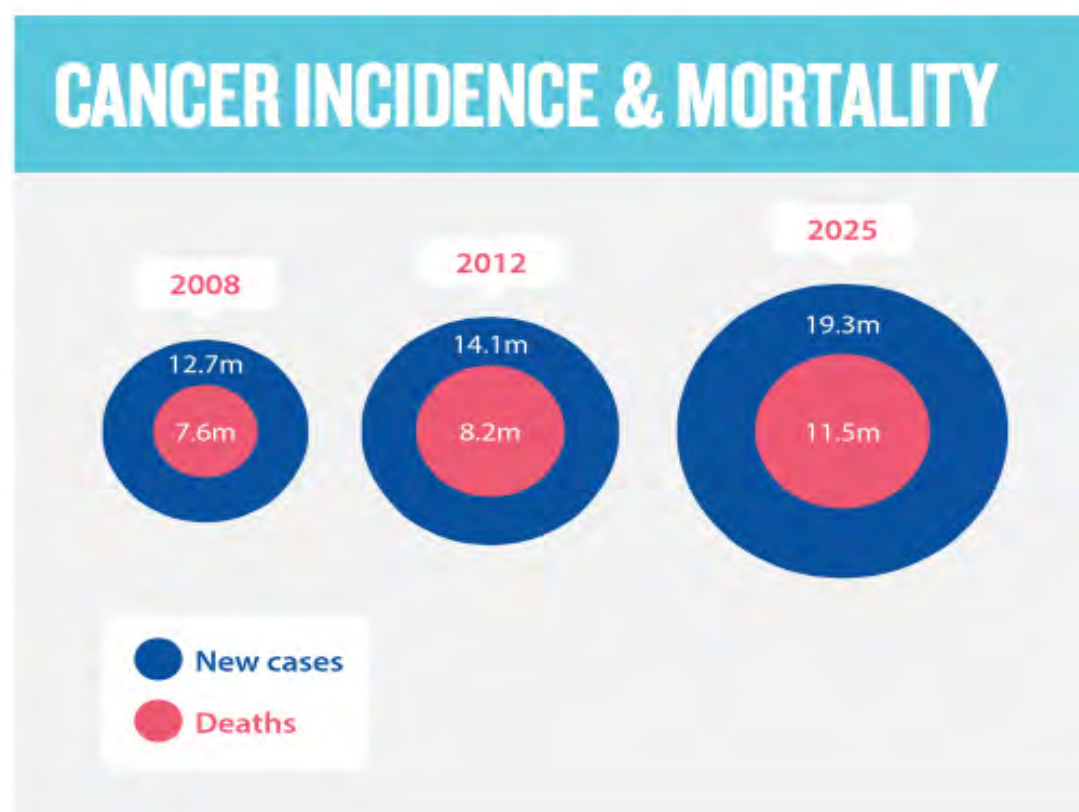


Ziua mondială a cancerului – 4 februarie

Probabil unul dintre cele mai înspăimântătoare cuvinte pentru oamenii obișnuiți și una dintre cele mai temute boli, cancerul sau ucigașul tăcut este cel care face 8,2 milioane de victime, în întreaga lume, în fiecare an. Mai grav, 4 milioane sunt persoane care au parte de o moarte prematură (la vârste de 30 - 69 ani).

Dacă ne uităm la graficul de mai jos care prezintă incidența cancerelor și mortalității asociate, prognoza pentru anul 2025 este și mai îngrijorătoare (11,5 milioane de decese).

Tocmai pentru a acționa în direcția prevenirii sau a controlării adecvate a bolii, cu efecte cât mai bine gestionate în planul calității vieții pacienților, a fost instituită o zi mondială dedicată acestui fenomen.



Eveniment cu acoperire globală, Ziua Mondială a Cancerului are loc, în fiecare an, pe 4 februarie și-și propune ca scop să unească populația lumii în lupta împotriva cancerului. Face aceasta pentru a împiedica cât mai multe dintre milioanele de decese anuale, cele care pot fi prevenite prin creșterea gradului de conștientizare și educare cu privire la boală, antrenând guvernele și indivizii din întreaga lume să ia măsuri.

Primul pas este prevenția. Adică modul cum trăim și ne îngrijim fiecare dintre noi. Toți ar trebui să știm că suntem expuși la factori de risc care pot facilita apariția cancerului, cum ar fi fumatul, dieta necorespunzătoare și un stil de viață sedentar. Așadar trebuie să facem câteva lucruri să ne protejăm. Să nu uităm, mai întâi de toate: consumul de tutun generează cinci milioane de decese în fiecare an, sau 22% din totalul deceselor provocate de cancer. Reducerea ratelor consumului de tutun va scădea semnificativ povara globală a unui număr mare de tipuri de cancer, inclusiv pulmonar, la nivelul cavității bucale, laringe, faringe, esofag, pancreas, vezică urinară, rinichi, col uterin și de stomac, precum și leucemie mieloidă acută.

Apoi, consumul excesiv de alcool este legat de creșterea riscului pentru următoarele tipuri de cancer: bucal, faringe, laringe, esofag, ficat, sân și pancreas, în timp ce nivelurile crescute ale obezității sunt motive de îngrijorare în multe țări din întreaga lume deoarece greutatea excesivă și obezitatea aduc un risc crescut de cancer de intestin, de sân, uterin, ovarian, pancreatic, de esofag sau rinichi și, mai târziu în viață, cancerul vezicii biliare.

De aceea, aproximativ o treime din cazurile de cancer pot fi prevenite printr-o dietă sănătoasă, păstrând o greutate sănătoasă și fiind activi din punct de vedere fizic, apreciază specialiștii. Estimările World Cancer Research Fund International spun că aproximativ 31% din cazurile din Statele Unite, 32% pentru Regatul Unit, 25% pentru Brazilia și 24% pentru China s-ar încadra aici.

Cu cât sunt mai cunoscute aceste informații despre legătura dintre stilul de viață și riscul de cancer, cu atât le permitem oamenilor să facă alegeri sănătoase. Cu alte cuvinte, indivizii și comunitățile trebuie informate că mai mult de o treime din cazurile de cancer pot fi prevenite prin adoptarea unor comportamente sănătoase. Iar aceasta nu este puțin deloc, dacă ne gândim că ar reprezenta cam 2.7 milioane de oameni salvați.

Al doilea pas este făcut de profesioniștii din domeniul sănătății și cei care se ocupă de cercetarea în domeniu. Ei acordă o atenție importantă domeniului, atât în zona de pregătire, în practica clinică, cât și în zona de cercetare. De exemplu, doar în ceea ce privește specializarea asistență medicală, Congresul European 2017 dedicat temei, care a avut loc în perioada 27-30 ianuarie, la Amsterdam, a conținut mai multe lucrări despre valoarea îngrijirilor în bolile de cancer, situația actuală în Europa a îngrijirilor acordate în bolile de cancer, dezvoltarea și susținerea unei forțe de muncă de îngrijire în domeniul cancerului: oportunități și provocări.

Apoi, sunt realizate campanii cum este și cea prezentată mai jos “Noi putem. Eu pot.” (“We can. I can.”) care ne îndeamnă pe toți ca, la nivel individual sau colectiv, să fim activi în reducerea poverii reprezentată de cancer. În fapt, ea ne spune că, la fel cum cancerul

ne afectează pe fiecare în moduri diferite, toți oamenii au puterea de a lua diverse măsuri pentru a reduce impactul pe care el îl are asupra noastră, a familiilor și comunităților.

Ziua Mondială a Cancerului este o șansă de a reflecta asupra a ceea ce se poate face, a face un angajament și a lua măsuri. Orice alegem fiecare să facem ca parte a inițiativei We can. I can. ne face contribuitori la lupta împotriva cancerului.

Tot din această categorie de inițiative fac parte și eforturile asociațiilor de pacienți. În prezent pacienții oncologici formează un grup din ce în ce mai numeros. Numai în Europa există aproximativ 10 milioane de persoane care au nevoie de sprijin. În timp ce serviciile naționale de sănătate ale statelor din Europa Centrală și de Vest oferă îngrijire de specialitate și tratament, de exemplu, pentru pacienții cu cancer de sân, se înregistrează un mare deficit de susținere, mai ales la nivelul suportului psihologic, în zona de prevenție și educație. Tocmai acest gol este umplut de organizațiile de pacienți.

Mamma HELP este un exemplu. Ea reprezintă cea mai mare organizație care asigură servicii pacienților cu cancer de sân din Republica Cehă. Organizația include în prezent 8 centre în diferite orașe. Din 1999, asociația a acordat servicii gratuite de consultanță individuală, suport educațional și programe de reabilitare, atât pentru pacientele cu cancer de sân, cât și familiilor lor. În plus, sunt asigurate servicii de consultanță oncologică pe site-ul www.mamma-help.cz sau la hot-line-ul dedicat sponsorizat de compania Avon. Lista de activități include și sejururi de recuperare care s-au dovedit o modalitate extrem de bună de a îmbunătăți sănătatea fizică și mentală a pacienților și de a le ajuta să-și câștige încrederea în sine. Mamma HELP organizează și diverse campanii motivaționale și evenimente de sprijin și integrare în viața de zi cu zi a pacienților, dar și prelegeri publice dedicate prevenirii cancerului de sân.

Toate aceste exemple demonstrează că atitudinea corectă a publicului larg în fața amenințării reprezentate de cancer nu este nicidecum fatalismul sau teama necontrolată. Este evident că, atât

pentru personalul medical, cât și pentru sistemele de sănătate din toată lumea, un public informat, educat și cooperant reprezintă singura alternativă pentru a reduce impactul cancerului și a face intervențiile mai eficiente. Și, dincolo de toate, este evident că rolul profesioniștilor în acest efort de promovare a sănătății, educare și susținere a comportamentelor sănătoase este unul esențial.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://www.eccocongress.org/>

<http://www.worldcancerday.org/about>

Promovarea sănătății, tema unui parteneriat între organizații din 3 țări – interviuri cu specialiștii implicați

Adesea auzim că ”dreptul la sănătate este unul din drepturile fundamentale ale omului”. Dar cum putem ajunge, fiecare dintre noi, să ne bucurăm pe deplin de acest drept?

Cu atât mai mult cu cât este evident că nu putem elimina complet riscul de îmbolnăvire, iar sistemele noastre medicale nu pot gestiona, fără să intre în colaps, un număr extrem de mare de cazuri de îmbolnăviri. Cel mai important, pentru că niciun sistem de sănătate modern nu mai poate asigura singur, fără colaborarea populației, sănătatea tuturor, cum putem să ne asumăm responsabilitatea pentru propria sănătate pentru ca, în final, să ne putem bucura de acest drept?

Primul și, până acum, cel mai eficace răspuns la această întrebare complexă este promovarea sănătății. Ea reprezintă ”orice combinație planificată a mecanismelor educaționale, politice, de mediu, de reglementare, sau organizatorice care sprijină acțiunile și condițiile de trai favorabile pentru sănătatea indivizilor, grupurilor și comunităților”. Din perspectiva modului în care sunt împărțite responsabilitățile, în timp ce cadrele medicale au rolul profesional



de a promova sănătatea la nivel individual, de grup și în comunitate, fiecare individ are propria răspundere, pentru sănătatea lui, atât timp cât el face propriile alegeri, inclusiv alegeri legate de comportamentul sănătos.

Însă, pentru a ne asigura că indivizii au capacitatea de a înțelege, învăța și face alegerile corecte în ceea ce privește stilul de viață și comportamentul sănătos, educația pentru sănătate se face tot cu ajutorul specialiștilor din sistemul de educație sau sănătate.

În acest context, OAMGMAMR, Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” din Republica Moldova, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii din Republica Moldova și Faculty Health Education and Life Sciences din cadrul Birmingham City University din Marea Britanie au dezvoltat o colaborare care a permis schimbul de cunoștințe cu privire la practicile de formare în domeniul promovării sănătății în cele trei țări și a pus bazele revizuirii modelelor de predare și mai ales evaluare a predării la nivelul instituțiilor de formare de bază și continuă din Republica Moldova și România.

Interviurile cu participanții la acest proiect dedicat specialiștilor din cele trei țări subliniază exact această concluzie – asistenții medicali și moașele se află în prima linie de profesioniști în sănătate care au un rol definit în promovarea sănătății la nivel individual, de grup și în comunitate. Tocmai pentru a îndeplini acest rol extrem de complex, ei formează o comunitate de practică unde toți învață permanent, unii de la ceilalți.



Interviul cu doamna Carmen Mazilu – Vice-președinte OAMG-MAMR și Președinte al filialei București – s-a centrat pe acest program de colaborare tripartit destinat modernizării formării asistenților medicali în domeniul promovarea sănătății.

Tema promovarea sănătății pare, mai ales pentru necunoscători, a ține de zona educatorilor, care ar trebui să ne învețe, la școală, cum să ne protejăm sănătatea. De ce ați ales să intrați, ca organizație profesională, într-un proiect care vrea să se ocupe de formare pe zona aceasta?

Este adevărat că este o zonă a educației, dar cineva trebuie să și facă această educație în mod profesionist. Eu cred cu tărie că profesioniștii sunt cei mai indicați și cei mai potriviți pentru a desfășura activitatea de educație pentru sănătate. De altfel, prevenția, pentru a nu ajunge în faza de boală, și educarea pacientului, pentru a gestiona boala și a crește aderența la tratament, prin educație și comunicare, reprezintă componente majore ale atribuțiilor asistenților medicali. Din punctul meu de vedere, asistentul medi-

cal este unul dintre profesioniștii specializați care poate și trebuie să facă educație pentru sănătate și prevenție.

Mi-ați spus în răspunsul la întrebarea precedentă și a reieșit și din discuțiile purtate în cadrul proiectului că promovarea sănătății presupune nu doar cunoștințe teoretice ci, mai ales, în cazul asistenților medicali, competențe specifice pe zona de promovare a sănătății. De ce este atât de important să aibă aceste competențe, adică să știe să aplice și practic cunoștințele teoretice?

În curriculum-ul de formare a asistenților medicali există un modul special dedicat educației pentru sănătate, dar există și alte competențe transversale, din alte module, care întăresc această competență. Este important ca asistentul medical să știe să facă prevenție și educație pentru sănătate pentru că specialistul poate "traduce" pe limba pacientului mult mai bine orice afecțiune sau orice evoluție a unei patologii și știe și cum să întărească comportamentele care ajută în recuperare. Știm cu toții că nu există boli, ci bolnavi. Dacă un asistent medical știe cum să facă promovarea sănătății, bolnavii vor înțelege ce trebuie să facă ca să poată urma adecvat sfaturile medicului, să trăiască cât mai bine și să aibă o calitate a vieții aproape de cea normală, să rămână cât mai mult în activitate, să aibă o îmbătrânire cât mai sănătoasă.

Ideea ar fi ca asistentul medical să personalizeze, să individualizeze informația și educația necesară pentru fiecare pacient în parte. De fapt, aceasta înseamnă să aibă competențe specifice în zona promovării sănătății: să știe să aplice, de la caz la caz, de la pacient la pacient, informațiile, cunoștințele, să pună întrebările adecvate, să înțeleagă cum să îi ajute să-și modeleze comportamentele (de exemplu pe cele alimentare, efort fizic, etc.) sau să răspundă la întrebările pacientului.

Aceste competențe specifice în zona promovării sănătății se îmbină foarte bine și cu cele de comunicare. Asistentul medical nu trebuie să aibă numai informațiile, ci trebuie să știe și cum să le comunice.

Pentru această comunicare individualizată cu pacientul, trebuie să avem o competență specială. Zona de comunicare ne dă instrumentele, iar zona de promovare a sănătății ne dă conținutul.

Dintre toate așteptările pe care le-ați avut când ați intrat în acest proiect ca organizație profesională, la care credeți că ați primit răspuns?

La început a fost foarte greu să-mi formeze anumite așteptări legate de acest proiect. Am fost foarte curioasă, mai ales că domeniul este foarte discutat în ultimul timp, fiind de mare actualitate. Toată lumea discută despre prevenție și educație pentru sănătate la toate nivelurile și în educație și în sănătate. Practic, așteptarea mea era legată de dobândirea unei înțelegeri cât mai bune asupra temei și asupra a ce putem face pentru a aduce asistenței medicali în prim plan ca fiind furnizorii de educație pentru sănătate cei mai indicați și de ajutor pentru sistemul de sănătate din România. Mi-am dorit aceste lucruri și mi-am legat așteptările de ele.

Ce am obținut? Mult mai mult decât mi-am putut închipui. În primul rând, am avut șansa să lucrez într-o echipă multi-națională în care oamenii s-au implicat total, niște oameni deosebiți, care au avut și competențe foarte-foarte ridicate, care au avut un interes foarte mare pentru temă și care au colaborat în același sens, pentru creșterea competențelor asistenților medicali pentru furnizarea unei educații pentru sănătate de bună calitate și individualizată. Am avut bucuria să învăț lucruri noi, de exemplu instrumentele aplicate pentru formarea asistenților medicali în vederea furnizării de educație pentru sănătate. Am văzut modele de practică foarte interesante și care pot fi folosite în zona de predare și pentru cursurile pe care le vom face. Am lucrat foarte mult la curriculum, lucru intens la care inițial nu m-am așteptat, pentru că eram entități diverse, oameni noi, care nu se cunoșteau dinainte și care mai vorbeau și o limbă străină, pe deasupra. Dar limba profesiei a fost cea comună. De fapt, a mai multor profesii, fiindcă eram și educatori și asistenți medicali și medici.

Ce credeți că ar fi util și ar merita să fie preluat din experiența colegilor din Marea Britanie și din Republica Moldova în practica de formare din organizația din România?

În primul rând, e important de spus că avem deja o bază de la care pornim. De exemplu, avem standardele de formare pentru asistenții medicali aduse de apartenența la UE. Din experiența colegilor din Marea Britanie, mi-a plăcut foarte mult modul în care pregătesc asistenții medicali pentru această activitate de promovare a sănătății și implicarea elevilor în zona de învățare, într-un mod practic, astfel încât ei să câștige cât mai multe abilități în comunicare și în zona de educație pentru sănătate și, mai larg, de promovare a sănătății pe baza instrumentelor standardizate. A fost foarte interesantă această experiență și mi-a plăcut foarte mult. Și am admirat și organizarea din Marea Britanie, în special în ceea ce privește asistența medicală din școli. La noi este o mare provocare să faci educație pentru sănătate în școli, avem de învins reticența părinților, mulți dintre aceștia dorindu-și să fie cât mai multe ore de matematică în curriculumul școlar, mai degrabă decât ore de educație pentru sănătate.

Și mi s-a mai confirmat așteptarea legată de calitatea bună a programului de studii din Republica Moldova. M-a impresionat rapiditatea cu care colegii din Republica Moldova au recepționat schimbul de idei și bune practici și au găsit oportunități de îmbogățire a curriculumului lor. Și s-au și pus pe treabă, astfel încât, la scurt timp după prima întâlnire de lucru, aveau pregătite materialele și urmau să continue implementarea instrumentelor, astfel încât revizuirea curriculumului din Republica Moldova să fie realizată și pe partea de formare de bază și pe partea de educație continuă.

Ce anume veți îmbunătăți în curriculum-ul materiei "promovarea sănătății" sau în practica de formare, în urma acestei colaborări?

La noi nu a fost dezvoltat până acum curriculum-ul de educație pentru sănătate, ca atare, pentru zona de formare continuă. Noi

am pus accentul, până acum, mai mult pe zona de comunicare cu pacientul și creșterea abilităților din zona de leadership clinic și de practică specifică, competențe specifice în îngrijirea pacientului.

Acum o să încercăm să corelăm aceste competențe din mai multe programe de curs și o să organizăm educația pentru sănătate în trei secțiuni, în cadrul educației medicale continue.

Aceste secțiuni vor fi determinate de ideea de a face prevenție și educație pentru sănătate primară, secundară și terțiară în funcție de grupul țintă căruia ne vom adresa, respectiv:

1. asistenții medicali din cadrul cabinetelor individuale ale medicilor de familie, cărora am vrea să le adresăm un curriculum specific de promovarea sănătății și educație pentru sănătate, care să includă prevenție și managementul bolilor cronice, de exemplu.
2. pentru medicina școlară, care mie mi se pare importantă pentru că acei asistenți medicali din grădinițe, școli, licee au un rol esențial în transmiterea informațiilor legate de comportamentele sănătoase și de aceea am vrea să îi implicăm și să le creștem rolul în această activitate și
3. asistenții medicali din spitale, care au nevoie de competențe specifice în zona de management al bolilor acute și cronice și al educației pentru sănătate. Noi am avut, de exemplu, cursuri de formare în zona de management al bolilor cronice, precum diabetul, în zona promovării comportamentelor sănătoase – renunțarea la fumat, cursuri în domeniul pediatriei, urgențelor. Acum le putem completa cu un curs specific pentru competențe de educație pentru sănătate, centrându-ne pe menținerea sănătății și nu pe boală.

S-a încheiat această colaborare cu colegii din Marea Britanie și Republica Moldova sau vedeți și alte oportunități de a continua?

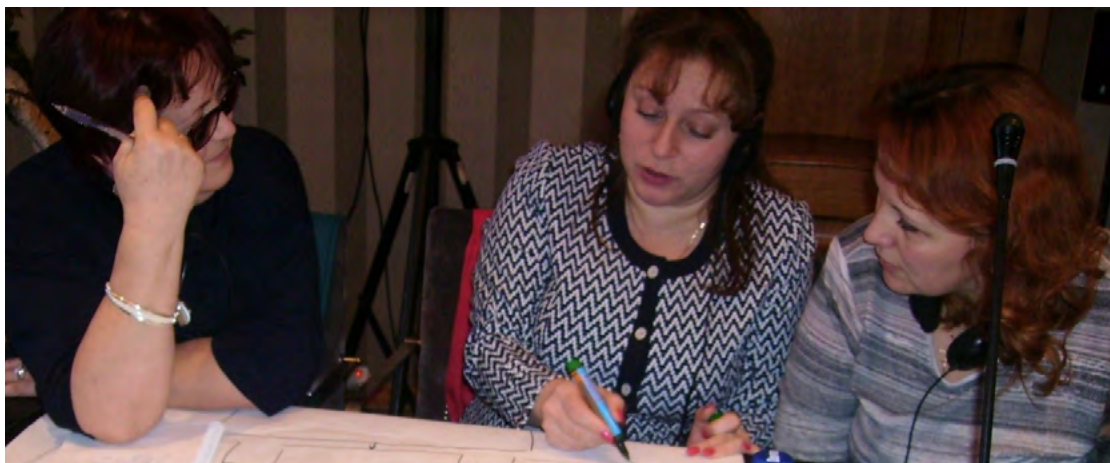
Eu îmi doresc ca această colaborare să continue, pentru că s-a dovedit deosebit de frumoasă și fructuoasă. Ne propunem proiecte în care să continuăm să implicăm și echipa din Marea Britanie, în plus

de cele derulate până acum. Și ne propunem și proiecte în care să implicăm și echipa din Republica Moldova, tocmai pentru că s-au arătat niște parteneri foarte buni și cu care am fost foarte compătibili.

Interviurile cu partenerii din Republica Moldova - Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” din Republica Moldova, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii – au abordat, printre altele, îmbunătățirile pe care le-au adus la curricula materiei „Promovarea sănătății”, în urma acestei colaborări.

Doamna Svetlana Cobîleanschi, directorul adjunct al Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” ne-a mărturisit că *”o reușită este includerea unor subiecte deosebit de importante și utile pentru specialiști, și anume, elaborarea proiectelor de promovare a sănătății și a modalităților de evaluare a promovării sănătății. Astfel, studenții vor învăța la modul practic cum să realizeze proiecte de promovare a sănătății, pe o anumită populație, precum și cum să evalueze impactul acestora”*.

Pe de altă parte, doamna Vera LOGHIN, director Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii din Republica Moldova, ne-a precizat faptul că *”aceasta va include subiecte ce țin de promovarea și menținerea sănătății copilului, adolescentului, adultului, vârstnicului și, în același timp,*



teme referitoare la educația sau școlarizarea pacienților cu boli cronice netransmisibile. Toate aceste elemente vor face diferența între curriculumul actual și cel care și cea care este în curs de dezvoltare”.

„Asistenții medicali sunt actorii principali în promovarea sănătății și în îngrijirea bolnavilor. Astfel că orice curs de instruire care vine cu ceva nou în domeniu este extrem de binevenit. Recunosc că așteptările mele de la această colaborare au fost depășite. Informația primită de la colegii din Marea Britanie și România o împărtășesc tuturor studenților cărora le predau. Le vorbesc despre organizarea activității de promovare a sănătății în aceste țări și rolul asistenților medicali, ca împreună să ajungem la concluzii despre



pașii concreți pe care putem să-i întreprindem în activitatea noastră profesională”, a spus Angela Baroncea, profesor și șef de secție în cadrul Centrului de Educare Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii.

Pentru Svetlana Bodiu, profesor la Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, „Promovarea sănătății” este unul din cele mai importante subiecte predate elevilor ei. „Asistenții medicali au sarcina de a elucida riscurile la care pot fi expuse chiar

și persoanele sănătoase. Astfel, promovarea sănătății devine importantă pentru a învăța și dezvolta comportamente sănătoase printre categoriile de cetățeni cu care lucrăm, fie adulți sau copii. Și până în prezent am avut cursuri de promovare a sănătății, dar cu abordări mai superficiale asupra complexității subiectului. În mod normal, studiile aveau accente mai mult pe îngrijirea persoanei bolnave. Acum însă ne întoarcem privirile și spre comunitate”, a spus pedagogul.

Svetlana Bodiu susține că experiența colegilor din România și Marea Britanie e utilă și în cazul R. Moldova și rămâne de văzut cum e posibil să fie integrată în programele de aici. „Au fost propuse niște modele noi pentru învățământul profesional sau pentru formarea viitorului asistent medical. Pentru prima dată în curricula noastră se dorește introducerea unui curs separat legat de elaborarea programelor de promovare a sănătății. Am rămas surprinsă de varietatea de modele de promovare a sănătății. Fiecare model presupune anumite elemente de bază pe care asistentul medical trebuie să le ia în calcul și nu întotdeauna toate aceste criterii sunt legate de boală. Interesante sunt și metodele de evaluare a programelor de promovare a sănătății și evaluarea care se face atât de către colegi (alți asistenți sau colegi), cât și de profesor. Inedit și interesant este și modelul de chestionare pe care-l folosesc reprezentanții din Marea Britanie, un model online demonstrativ și binevenit. Sperăm că și noi vom implementa așa tipuri de chestionare”, a spus ea.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD

Istoria dezvoltării teoriei și practicii referitoare la educația pentru sănătate și promovarea sănătății. Legătura cu profesia de asistent medical

Promovarea sănătății este o componentă esențială a practicii asistentelor medicale, chiar dacă nu întotdeauna este evident acest lucru. Însă, fără să realizeze neapărat, de cele mai multe ori, promovând sănătatea persoanelor, familiei, comunităților și populației, asistentele medicale și moașele contribuie la transformarea vieții persoanelor cu care interacționează, a societății și a întregului sistem de sănătate.

Doar dacă ne uităm cu atenție la diferitele definiții ale activității de asistență medicală, vom observa că acest tip de activități de promovare a sănătății apar repetitiv și sunt indicate a fi printre cele structural legate de rolul lucrătorilor medicali, mai ales de cel al asistentului medical.

Florence Nightingale este printre primii profesioniști care au influențat definirea activității de asistență medicală, prin faptul că s-a concentrat pe triada – persoană, sănătate și mediu – și a arătat că promovarea sănătății și vindecarea sunt coloana vertebrală pentru definirea profesiei (Nightingale, 1859).



Mergând pe aceeași linie, Asociația Nurselor din America (ANA) a definit nursingul ca fiind "protecția, promovarea și optimizarea sănătății și abilităților, prevenirea îmbolnăvirilor și traumelor, alina-rea suferințelor prin diagnostic și tratament și advocacy pentru îngrijirea indivizilor, comunităților și populației" (ANA, 2010, para2).

În anul 2010, Consiliul Internațional al Nurselor a definit, la rân-
dul său, nursingul ca "incluzând promovarea sănătății, prevenirea
îmbolnăvirilor și îngrijirea bolnavilor, persoanelor cu dizabilități și
a persoanelor muribunde". Printre altele, activitățile de advoca-
cy, promovarea unui mediu sigur, cercetarea, participarea la dez-
voltarea politicilor și sistemelor de sănătate sunt și ele descrise
ca fiind esențiale pentru rolul asistenților medicali (Consiliul Inter-
național al Nurselor).

O altă analiză interesantă pe care o conține literatura de nursing și
practica asociată este cea referitoare la folosirea termenilor de
promovarea sănătății și educație pentru sănătate, de multe ori
utilizați incorect, unul în locul celuilalt. În realitate, conceptul de
promovarea sănătății, care se concentrează pe determinanții so-

cio-economici și de mediu ai stării de sănătate și pe implicarea participativă, include și conceptul mai restrâns de educație pentru sănătate. Cu alte cuvinte, educația pentru sănătate presupune a da informații și a-i învăța pe oameni și comunitățile lor cum să fie mai sănătoși (informând despre cauza bolilor, riscurile asociate unui anumit stil de viață, etc.), o parte clar definită a rolului asistenților medicali. Prin contrast, promovarea sănătății poate implica schimbări sociale, economice, politice sau de mediu care fac din asistența medicală un factor de promovare a schimbărilor care previn afectarea negativă a sănătății oamenilor, rol care include, desigur, și partea de educare a indivizilor ce aparțin acelei comunități asupra modului în care-și pot păzi propria sănătate.

În foarte multe situații, atât teoria cât mai ales practica au demonstrat o mare falie între educația pentru sănătate strict legată de starea de boală (caracteristică mai ales practicienilor din unitățile spitalicești) și conceptul mai larg de promovarea sănătății, care pune accentul pe determinanții stării de sănătate legați de mediu, educație, cultură, factori economici ori socio-politici.

Cu alte cuvinte, modelul biomedical de educație pentru sănătate folosit în spitale este reduționist, se uită la pacient din perspectiva bolii sale (educație centrată pe comportamentul și riscurile asociate unui anumit stil de viață), separând corpul de minte și evitând



abordarea în care este promovată sănătatea individului.

Depășirea acestei abordări înguste ar presupune o mai mare implicare a asistentelor medicale în întărirea capacităților de promovare a sănătății la nivelul comunităților, o atenție sporită arătată diferențelor etnice, rasiale, culturale sau economice, facilitarea unui abordări de tipul creșterii conștientizării indivizilor cu privire la propria lor sănătate, influențarea politicilor din domeniul sănătății, etc. Și aceasta mai ales în contextul în care, de multe ori, pacienții au încercat deja să facă anumite lucruri pentru a-și proteja propria sănătate înainte de a ajunge în cabinetul unui medic. Iată de ce a discuta cu pacientul și a dezvolta o înțelegere cuprinzătoare a ceea ce el vrea să schimbe, ce a încercat deja și barierele întâlnite reprezintă esența unei intervenții corecte din partea asistentului medical.

Astfel, un asistent medical care lucrează într-un spital aglomerat și care vrea să facă în mod corect promovarea sănătății trebuie să aibă o abordarea holistică. Aceasta presupune personalizarea îngrijirii pentru a răspunde nevoilor pacientului și familiei sale, evaluarea factorilor economici, socio-culturali care-i afectează sănătatea, implicarea pacientului în planificarea îngrijirilor acordate, conectarea cu resursele existente la nivelul familiei și comunității, promovarea unei îngrijiri de tip continuum, atât în ambulator, cât și în spital sau la nivelul centrelor din comunitate.

Pe de altă parte, sărăcia poate aduce o povară suplimentară - stresul și poate predispuce la comportamente nesănătoase cum ar fi fumatul, alcoolismul, drogurile, traiul în medii nocive sau alimentația nesănătoasă ori sedentarismul. Mai mult, multe persoane nu au acces la servicii medicale preventive sau nu au baza de cunoștințe necesare pentru a înțelege pe deplin ce le comunică personalul medical. Tocmai de aceea, o componentă importantă a promovării sănătății este atenția acordată "alfabetizării în domeniul sănătății", problemelor de acces la servicii de îngrijire și barierelor legate de sărăcie care împiedică indivizii și comunitățile în a se angaja în activități de promovare a sănătății.

Practica a dovedit că se poate face cel mai bine promovarea sănătății dacă se folosesc ca bază de pornire punctele forte ale pacientului și un personal medical bine pregătit în domeniu.

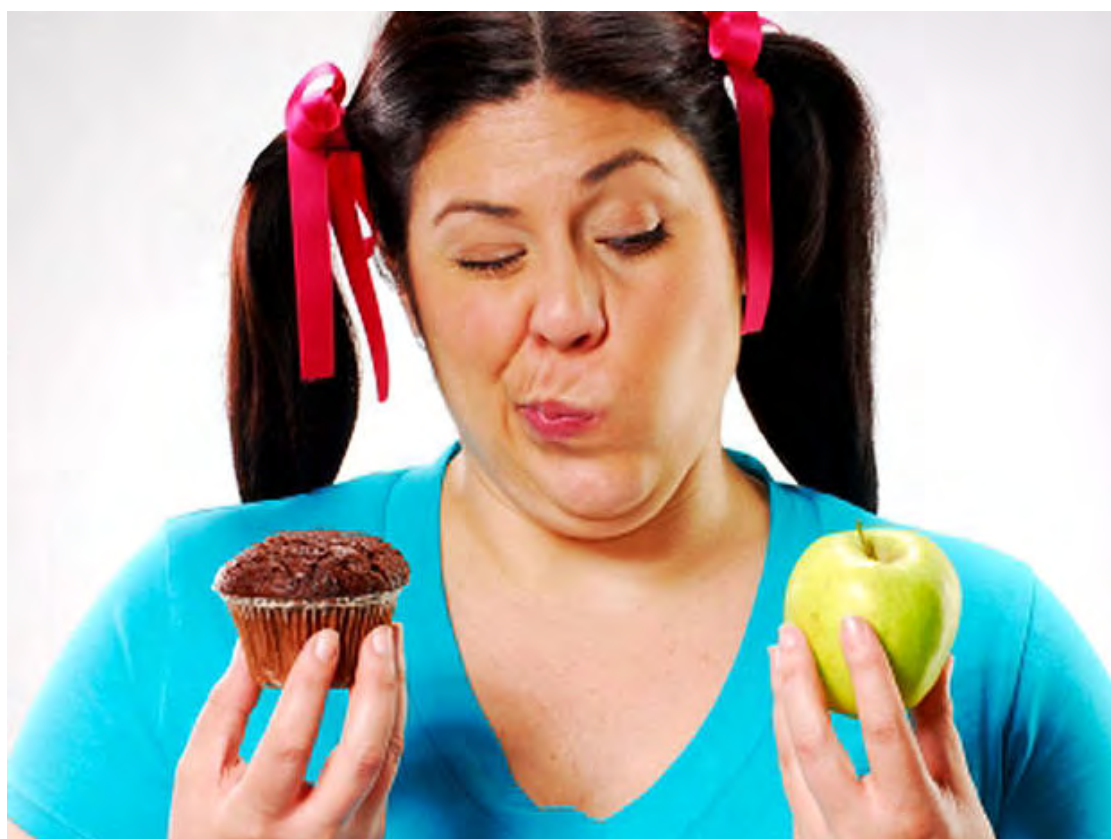
Promovarea sănătății presupune o evaluare atentă a trecutului pacientului, a provocărilor acestuia, a punctelor sale forte care-i pot susține dorința de schimbare în bine a stilului de viață, a modului în care planifică să facă schimbările, cum învață cel mai bine și ce nevoi de ajutor are de la asistentul medical care-l îngrijește sau consiliază. Și aceasta deoarece practica pozitivă bazată pe dovezi a demonstrat că pacienții simt nevoia să fie participanți activi în propria lor îngrijire, să simtă că ei sunt percepuți ca parteneri cunoscători și ale căror păreri sunt respectate și crezute și să facă parte din procesul de luare a deciziei asupra propriei lor sănătăți.

Cu alte cuvinte, este important ca asistentul medical să discute cu un pacient supraponderal ce programe de dietă a mai urmat, atunci când se pune problema abordării unui nou program. Trebuie văzut ce bariere au apărut și ce a funcționat în trecut. Dacă discutăm cu un pacient care trebuie să-și reducă consumul de sare sau de zahăr, va ajuta dacă aflăm că există membri ai familiei sau prieteni care-l pot susține în demersul său.

Sunt situații, cum ar fi ieșitul la masă la un fast food care l-ar putea împiedica? Înțeleg membrii familiei cât de importantă este reducerea consumului de sare, de exemplu? Sunt aceștia dispuși să cumpere alimente care conțin mai puțină sare? Au aceștia resursele financiare pentru a face modificările necesare la nivelul dietei? Știu că alimentele conservate, înghețate sau semi-preparate au mai multă sare? Au aceștia anumite preferințe culinare determinate de modelul cultural? Sunt alimente proaspete disponibile în comunitatea în care trăiesc?

În prezent, se pune din ce în ce mai mult problema profesionalizării activității de promovarea sănătății. Competențele cheie pentru acest rol implică abilitățile de:

1. a facilita schimbarea și de a susține indivizii și comunitățile pen-



tru a-și îmbunătăți sănătatea;

2. a prelua roluri de lideri în dezvoltarea politicilor publice de sănătate și construirea capacităților diferitelor sisteme pentru sprijinirea promovării sănătății;
3. de a evalua nevoile și avantajele și de a analiza comportamentele, specificul cultural, social, de mediu și de organizare care impactează determinanții stării de sănătate;
4. de a dezvolta obiective măsurabile, după ce s-au evaluat nevoile și beneficiile și de a identifica intervenții bazate pe dovezi;
5. de a aplica strategii eficiente de îmbunătățire a sănătății, care să țină seama de sensibilitățile existente;
6. de a evalua eficiența politicilor sau activităților de promovarea sănătății și de a face cunoscute rezultatele;
7. de a face advocacy pentru sănătate, în numele indivizilor și comunităților, totodată construind capacitatea acestora de a înțelege avantajele unor comportamente și acțiuni care le protejează

sănătatea;

8. de a lucra în echipe multi-disciplinare pentru a promova sănătatea.

Iar din aceste echipe nu pot lipsi asistenții medicali. Organizația Mondială a Sănătății, în declarația de la Munchen, a susținut implicarea activă a asistenților medicali în dezvoltarea politicilor de sănătate. Cu toate acestea, peste tot în lume, asistentele medicale se luptă cu problema lipsei de timp sau cu absența abilităților necesare pentru a-și asuma un rol mai activ în influențarea politicilor de sănătate. De aceea, dar și pentru că activitatea din spital este centrată pe boală și nu pe promovarea sănătății, cele mai multe politici de sănătate sunt stabilite fără consultarea asistenților medicali, deși acestea au o influență directă asupra activității și practicii specifice profesiei.

Cu toate acestea, chiar și asistentele medicale din spital pot face activități concrete de promovarea sănătății, dacă practică ascultarea activă, consultarea cu pacientul sau familia asupra aspectelor legate de îngrijire și a comportamentelor acestora, implicarea pacientului în îngrijirea zilnică, personalizarea îngrijirii în funcție de prioritățile pacientului, dezvoltarea unei relații terapeutice asistent medical-pacient, identificarea posibilităților de a colabora cu asistența socială, acolo unde este cazul, depășirea barierelor față de o îngrijire adecvată sau îmbunătățirea propriei eficiențe profesionale.

Cu alte cuvinte, simplul fapt că asistentele medicale din spitale încearcă să înțeleagă de ce un anumit pacient adoptă un anumit stil de viață, ce ar funcționa pentru el pentru a-și schimba comportamentele care-i afectează sănătatea sau cum ar putea să-l ajute pentru a-și stabili obiective realiste pentru aceasta reprezintă, de fapt, practicarea activității de promovarea sănătății pacienților.

Articol realizat de Mirela Mustăță, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

Health education, health promotion and health: what do these definitions have to do with nursing, Bonnie Raingruber, Jones&Bartlett Learning, LLC

Healthy Lives, Healthy People: A public health workforce strategy, Dep. of Public Health England

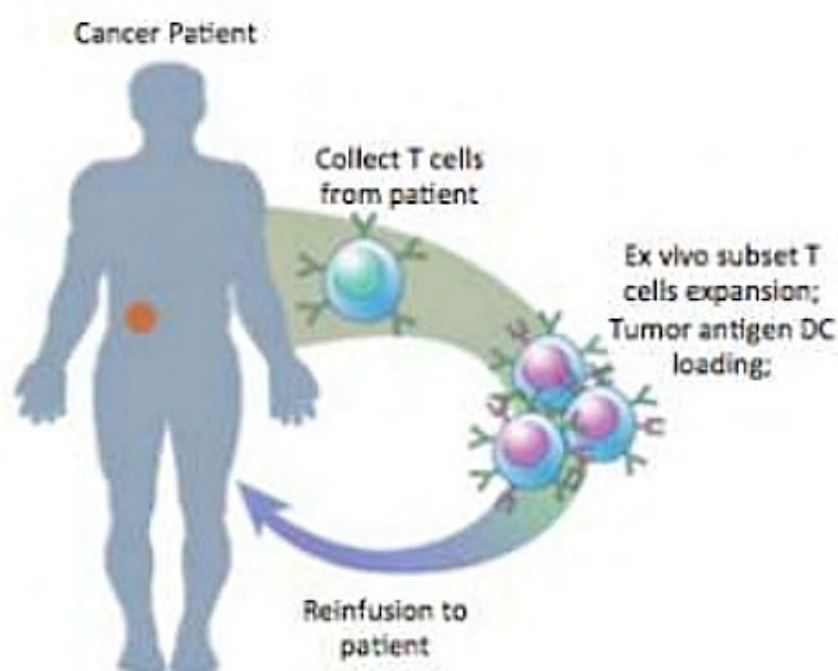
Nurses 4 Public Health: promote, prevent, protect, The Value and Contribution of Nursing to Public Health in the UK: Final report, Royal College of Nursing, 2016

Imuno-terapia celulară, o alternativă din ce în ce mai viabilă pentru tratarea cancerului

Până acum, paradigma de tratament a diverselor tipuri de cancer al sângelui se baza pe transplantul de măduvă osoasă, în cazul pacienților a căror boală nu răspundea la alte forme de tratament. Transplantul de măduvă e o procedură ce implică o spitalizare îndelungată, are un risc de mortalitate de cel puțin 20% și chiar și pentru cei care îi supraviețuiesc, șansele de vindecare sunt relativ limitate.

Acum, imuno-terapia celulară este considerată deja o reală rază de speranță pentru pacienții cu leucemie și limfom non-Hodgkin. Această abordare terapeutică implică folosirea anumitor părți ale sistemului imunitar al pacientului pentru eliminarea celulelor canceroase, ceea ce poate fi făcut în două moduri principale: 1. stimularea sistemului imunitar să fie mai activ sau mai inteligent în atacarea celulelor tumorale. 2. îmbogățirea acestui sistem cu componente ajutătoare precum proteinele imunitare produse artificial, care să-l facă mai eficace.

În ultimul deceniu, imuno-terapia a cunoscut o dezvoltare fără precedent, devenind, încet dar sigur, o parte importantă a sche-



melor de tratament pentru mai multe forme de cancer, în special cele de sânge. În prezent, noi forme de imuno-terapie sunt în cercetare și testare și se așteaptă ca acestea să impacteze semnificativ modul în care tratăm cancerul în viitor.

Una dintre aceste noi forme de imuno-terapie este cea bazată pe celulele T, care sunt extrase și reprogramate genetic pentru a găsi și distruge celulele tumorale. Pentru reprogramarea genetică a celulelor T, specialiștii folosesc o tehnică de modificare genetică care are la bază un vector lentivirus derivat din virusul HIV. Acest vector poartă o proteină similară anticorpilor, numită receptor-antigen himeric (RAC), care este poziționată pe suprafața celulelor T și e programată să se lege de proteinele CD19. Celulele T astfel modificate sunt introduse apoi în corpul pacienților și încep să acționeze omorând celulele care au proteina CD19, categorie care include, printre altele, celulele tumorale ale leucemiei acute limfoblastice. Toate celulele care nu au în expresia lor proteina CD19 sunt ignorate de celulele T modificate, proces ce limitează efectele secundare pronunțate pe care terapiile tradiționale le au de obicei.

În plus de atacarea țintită, mai eficace și puternică, a celulelor tumorale, celulele T modificate după procedura descrisă mai sus contribuie și la stimularea sistemului imunitar al pacientului prin multiplicarea celulelor T ne-modificate, ceea ce duce la crearea unei armate imunitare din ce în ce mai puternice.

Rezultatele de până acum ale imuno-terapiei aduc mari speranțe pacienților cu cancer. De exemplu, unele studii care au ținut leucemia acută limfoblastică au arătat rate de remisie de 90%. Specialiștii estimează că acest tratament revoluționar va fi prezentat Administrației Americane a Medicamentului (FDA) în 2017 pentru aprobarea folosirii pe scară mai largă în tratamentul leucemiei acute limfoblastice, ceea ce ar putea fi începutul folosirii și pentru tratarea altor cancere de sânge și a limfomului. Din ce în ce mai mulți specialiști cred că într-o zi, nu foarte îndepărtată, imuno-terapia va înlocui chimio-terapia, cu tot cu pleiada ei de efecte adverse, în tratarea cancerului.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

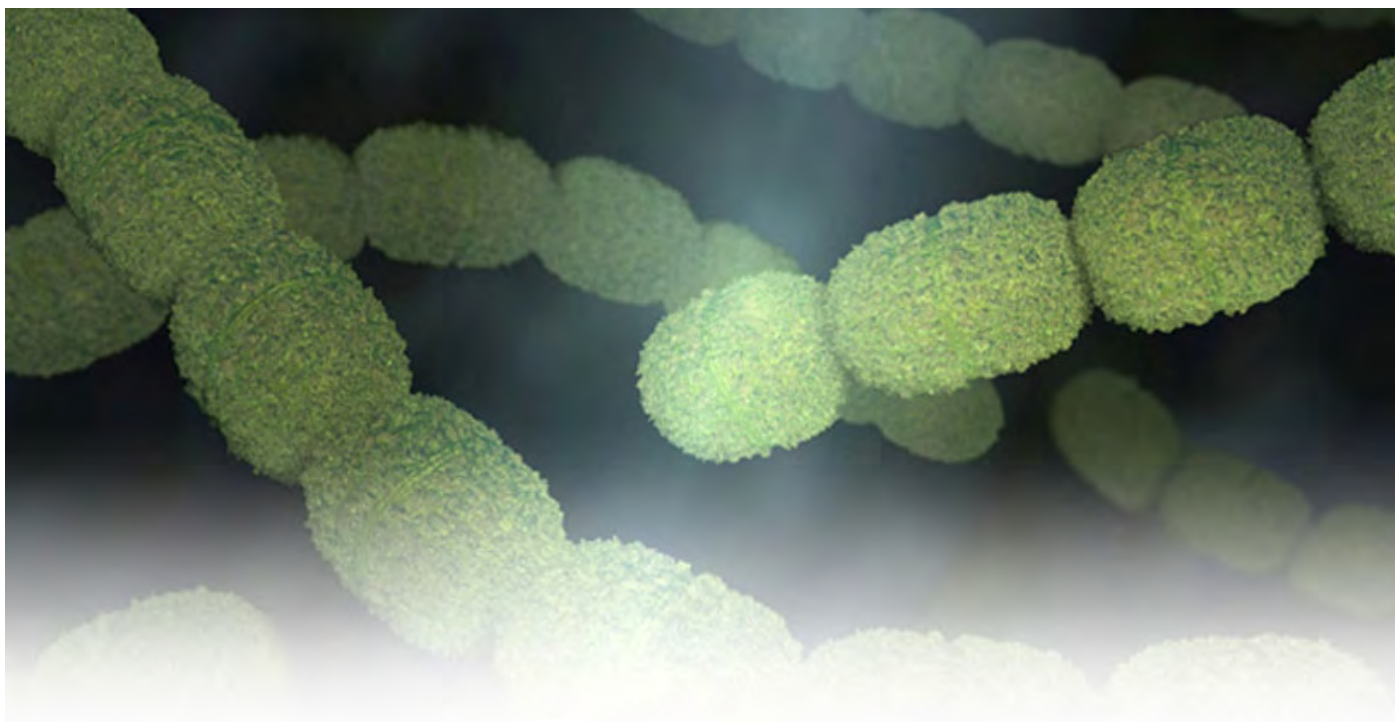
Surse de documentare:

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/immunotherapy/what-is-immunotherapy.html

www.cancer.org/cancer/acute-lymphocytic-leukemia/treating/targeted-therapy

www.pennmedicine.org/news/news-releases/2012/december/leukemia-patients-remain-in-remission

<http://www.cellbiomedgroup.com/technology/about-immune-cell-therapy>



Folosirea microbiomului uman pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor

Microbii din corpul nostru și elementele chimice pe care le emit au un rol cheie în modul în care sunt digerate alimentele, în modul în care substanțele din medicamente sunt răspândite în organism și chiar și în modul în care evoluează o anumită boală.

Companiile din domeniul bio-tehnologiei își îndreaptă din ce în ce mai mult atenția către potențialul pe care îl are microbiomul uman în dezvoltarea unor noi metode de diagnostic, a unor noi terapii și a unor produse “probiotice” care țintesc dezechilibre microbiene

periculoase.

Progresele științifice și tehnologice înregistrate în ultimii ani în genetică au dus la apariția unui nou domeniu, numit meta-genomică, care se ocupă de examinarea holistică a comunităților microbiale fără a mai fi nevoie de cultivarea acestora în laborator.

În cadrul proiectului internațional “Microbiomul Uman” lansat în 2008 de Institutul Național de Sănătate din SUA cu misiunea de a genera o înțelegere cuprinzătoare a microbiomului uman și de a analiza rolul lui în sănătatea umană și apariția bolii, această abordare meta-genomică este complementată de analiza genetică a unor secvențe de AND izolate în laborator, ceea ce a furnizat informații fără precedent despre complexitatea și importanța comunităților de microbi umani. Aceste informații fundamentale au permis, mai apoi, apariția unor cercetări țintite pe anumite domenii.

De exemplu, una dintre inițiativele de cercetare desfășurată sub umbrela și cu finanțarea proiectului “Microbiomul Uman” este “Analiza microbiomului vaginal din timpul gravidității”, condus de Gregory Buck, Jerry Strauss și Kimberly Ferguson de la Virginia Commonwealth University. La nivel mondial, nașterile premature sunt cauza principală de morbiditate și mortalitate printre nou-născuți. În ciuda îmbunătățirii ratelor de supraviețuire, în ultimele decenii nu s-au înregistrat progrese importante în scăderea ratei de nașteri premature.

Echipa de cercetători dorește ca studiul longitudinal, care va implica un grup extins de subiecți (circa 2000) din grupuri etnice și rasiale diferite, atât femei adulte cât și adolescente din grupa de vârstă 15-17 ani, să ajungă la o înțelegere a rolului pe care îl joacă milioanele de bacterii și alți microbi care colonizează tractul uro-genital feminin în sănătatea pre-natală și nașterea unui copil sănătos. Ținta finală este de a folosi rezultatele cercetării pentru găsirea de metode de a scădea nivelul nașterilor premature și a altor probleme din timpul gravidității și nașterii.

O altă cercetare importantă finanțată în cadrul acestui proiect

este “Dezvoltarea profilului microbial al indivizilor sănătoși și a celor bolnavi”, desfășurată de o echipă condusă de Michael Snyder (Stanford University) și George Weinstock (Washington University) pentru înțelegerea relației complexe dintre oameni și microbiomul lor și a schimbărilor acestuia în timpul apariției bolilor. Subiecții studiului vor fi 40-50 de pacienți pre-diabetici, urmărindu-se, în principal, evaluarea declanșatorilor imunologici ai diabetului. Echipa de cercetare va testa ipoteza că răcelile sau gripele comune, precum și alți factori de stres precum traumele sau antibioticele, pot induce apariția diabetului de tip 2 în cazul pacienților pre-diabetici.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<https://commonfund.nih.gov/hmp/overview>

<https://consultqd.clevelandclinic.org/2016/10/top-10-medical-innovations-2017-revealed/>

<https://commonfund.nih.gov/hmp/overview>

Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali

Autori: Marius Niculescu, Monica Moldoveanu,

Editura ALL, 2014

Lucrarea se adresează, în primul rând, personalului mediu din sistemul sanitar, dar și elevilor școlilor sanitare, prezentând conceptele fundamentale ale programei de pregătire. Temele principale abordate sunt: simptomatologia afecțiunilor ortopedico-traumatice, afecțiunile congenitale, infecțiile osoase, tumorile osoase și traumatologia aparatului locomotor.

Având în vedere că aparatul locomotor poate fi afectat la orice vârstă, cauzele fiind dintre cele mai diverse, de la accidente rutiere sau casnice la boli degenerative sau infecții, volumul de față se constituie într-o lucrare extrem de utilă pentru orice specialist din domeniul medical.

ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE PENTRU ASISTENȚI MEDICALI

MARIUS NICULESCU
MONICA MOLDOVEANU

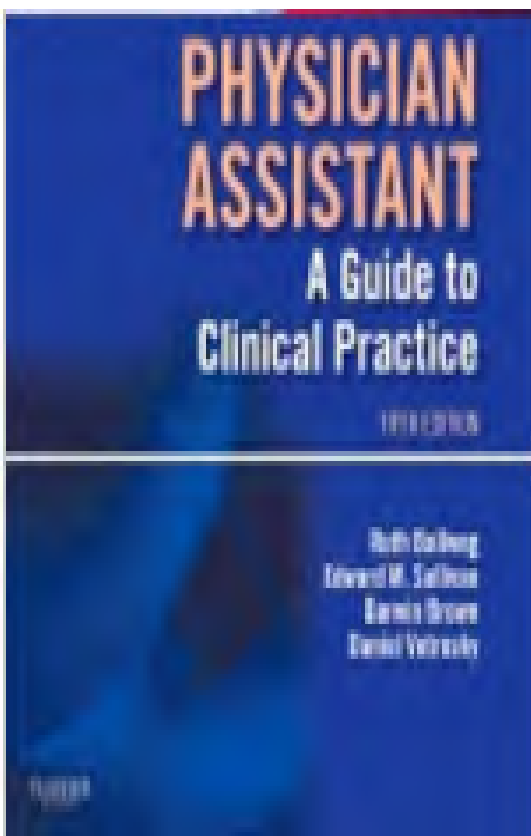


Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice

– Un ghid de practică clinică

Ruth Ballweg , Darwin Brown , Daniel Vetrosky,

Editura: Elsevier, 2013



Concisă, ușor de parcurs și foarte vizuală, această resursă cuprinzătoare le aduce asistenților medicali ghidarea practică de care au nevoie pentru a reuși în orice context clinic.

Lucrarea prezintă concepte fundamentale ale asistenței medicale din ultimele decenii, precum medicina bazată pe dovezi, rolul asistentului medical în cercetare, promovarea educației pentru sănătate sau siguranța pacientului.

De asemenea, autorii subliniază importanța unor competențe cât mai largi ale asistenților medicali, inclusiv cele interpersonale și de comunicare, atât în cadrul echipei medicale multidisciplinare, cât și cu pacientul.

Imunologie și imunopatologie

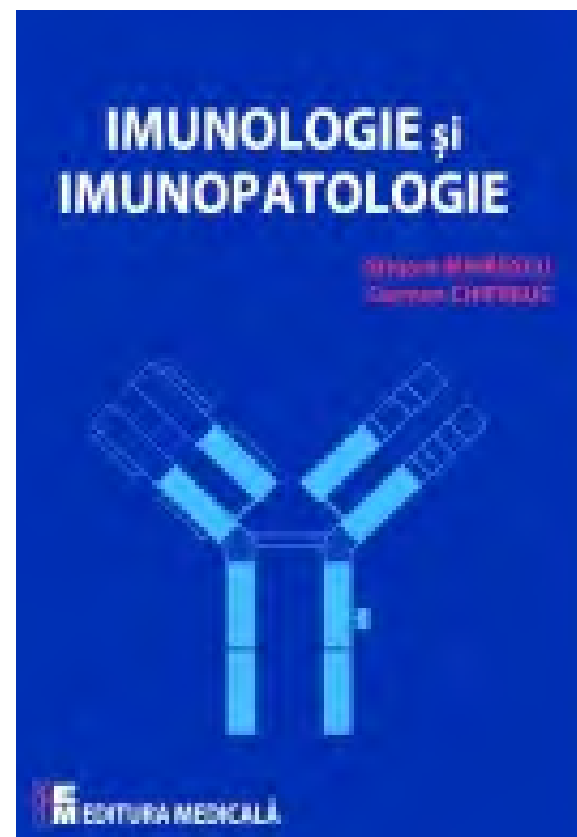
Autori: Grigore Mihăescu, Carmen Chifiriuc,

Editura Medicală, 2015

Volumul abordează, într-un mod foarte accesibil, cunoștințe fundamentale de imunologie, reprezentând un instrument foarte util în vederea stabilirii diagnosticului, dar și ca perspective de tratament.

Conceptele fundamentale prezentate cuprind declanșatorii funcției imunitare, organizarea sistemului imunitar și principalii vectori ai răspunsului imun (anticorpii și limfocitele T) sau imunopatologia (hipersensibilitatea, maladiile autoimune, imunodeficiențele înnăscute și dobândite).

Volumul oferă specialiștilor din domeniul medical un bun prilej de conectare sau reconectare la domeniul imunologic, cu accent pe evoluțiile importante din ultimele decenii.



eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

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