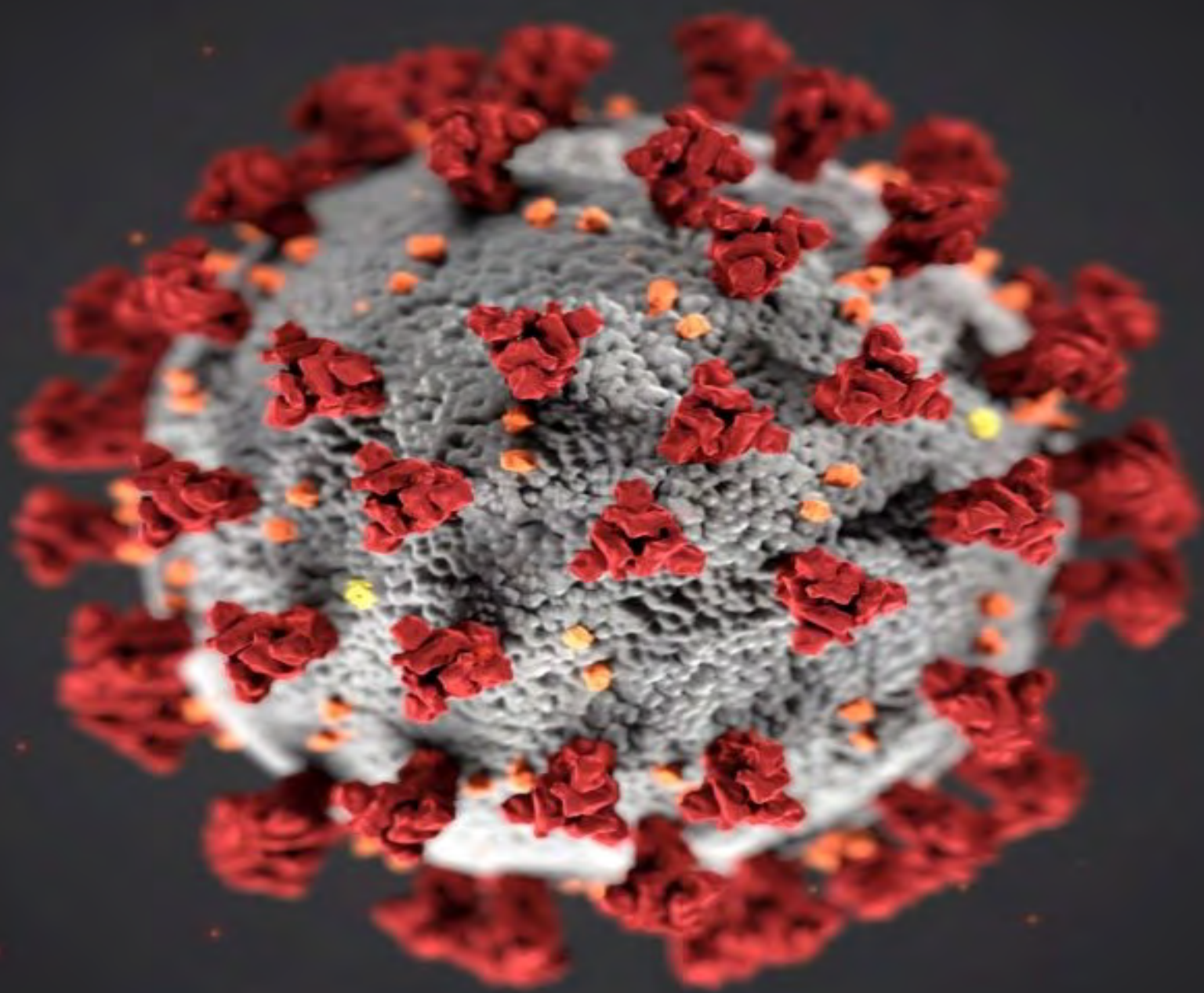


eAsistent.ro

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



Ianuarie 2021

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

Vaccinarea împotriva COVID -19, un pas mai aproape de normalitate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Pandemia accelerează dezvoltarea medicinei digitale 8

EVENIMENT

Evenimentele non-COVID ale lumii medicale în 2020. Episodul 1 15

INTERVIU

COVID 19 - Un an mai târziu 22

JURIDIC

Secretul profesional 28

ISTORIE

Ce am învățat de-a lungul timpului despre coronavirusuri? De ce noile variante sunt mai periculoase? 31

LUMEA MEDICALĂ

Unele țări au răspuns mai bine la provocările COVID-19 decât altele. Care este cheia succesului lor și cum ne ajută asta pe toți? 37

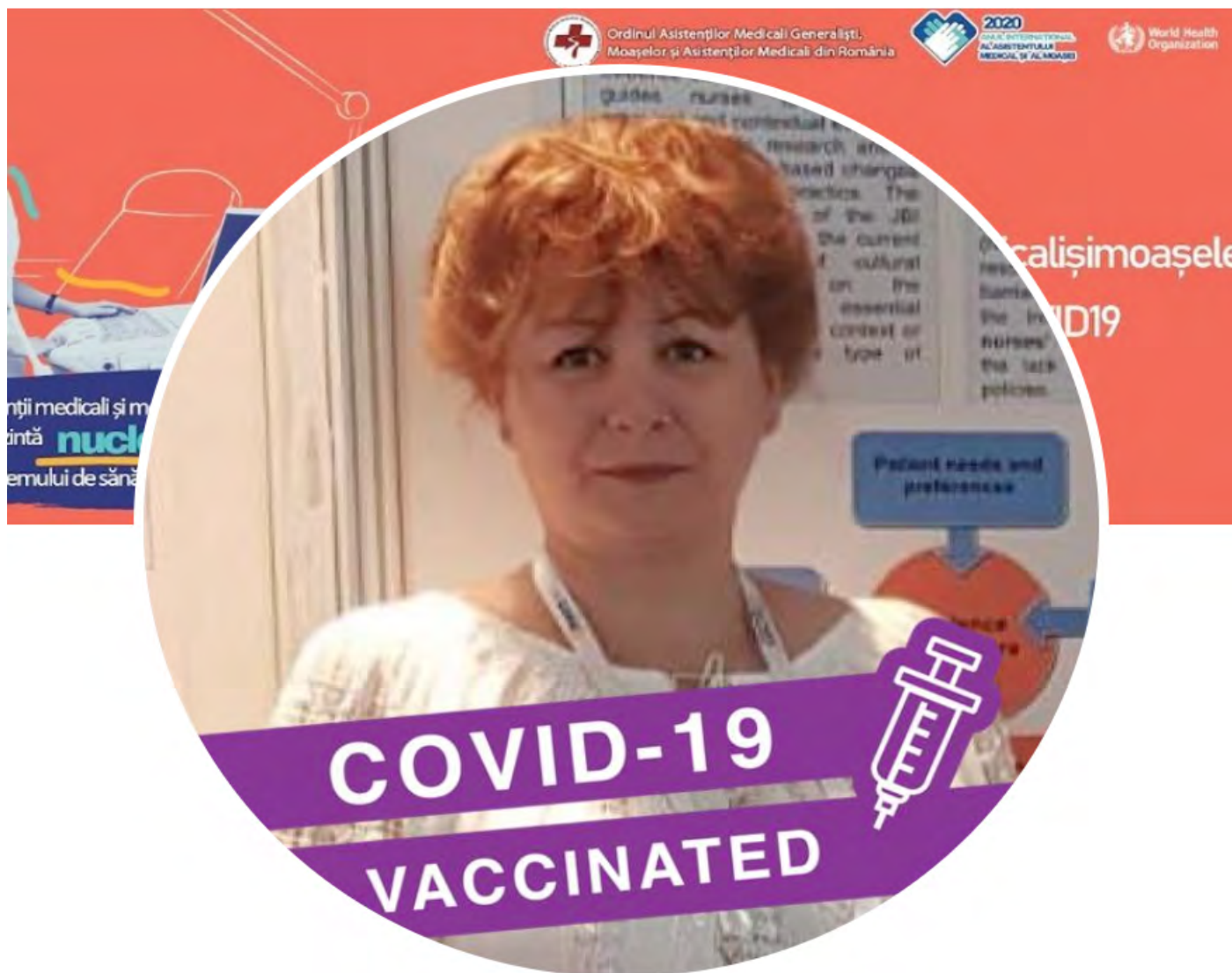
CĂRȚI MEDICALE

Trauma Nursing – from Resuscitation to Rehabilitation (Nursing-ul în domeniul traumatologiei – de la resuscitare la reabilitare) 46

Pandemic Protection (Protecția în fața pandemiilor) 47

Harrison. Pneumologie și Terapie intensivă 48

ECHIPA EDITORIALĂ 49



Vaccinarea împotriva COVID -19, un pas mai aproape de normalitate

Încă din primăvara anului trecut, practic, de când viețile noastre au fost date peste cap, toate discuțiile dintre specialiști ajungeau în cele din urmă la concluzia că un vaccin sigur și eficient este singura noastră soluție viabilă de ieșire din pandemie.

Ca stat membru al Uniunii Europene, România beneficiază, în aceleași condiții ca și celelalte țări membre, de vaccinuri demonstrate a fi sigure și eficiente.

Ca o recunoaștere a rolului și importanței pentru siguranța națională, în toate țările europene, profesioniștii din domeniul sănătății au prioritate la vaccinare.

Iar odată ce vor exista suficiente vaccinuri pentru întreaga populație și vor fi vaccinați suficienți oameni, vom putea să ne recuperăm viața normală, treptat-treptat.

Din informațiile publicate de Comisia Europeană (CE) și de alte autorități europene¹ – rezultă că anul acesta România ar putea beneficia de mai multe tipuri de vaccinuri care au fost deja contractate. Desigur, aceasta se va întâmpla în măsura și în momentul în care ele vor fi aprobate de Agenția Europeană a Medicamentului.

Vorbim, așadar, **în prima categorie, de vaccinuri de tip ARN messenger**. Din această grupă, CE a contractat vaccinurile:

- BioNTech / Pfizer
- Moderna
- CureVac.

Dintre acestea, primele două sunt aprobate deja de Agenția Europeană a Medicamentului și sunt disponibile în România și în celelalte state europene. Acest tip de vaccin conține o parte din „instrucțiunile” provenite de la virusul care cauzează COVID-19. Datorită acestui lucru, propriile celule ale organismului ajung să producă o proteină care este unică pentru virus. Sistemul imunitar al persoanei vaccinate va

¹ How do vaccines work? | European Commission (europa.eu) (https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-do-vaccines-work_en);

Safe COVID-19 vaccines for Europeans | European Commission (europa.eu) (https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en);

Info coronavirus COVID 19 - Vaccins | Gouvernement.fr (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/vaccins>)

recunoaște că această proteină unică nu trebuie să se afle în organismul uman și va răspunde prin declanșarea apărării naturale împotriva infecției cu COVID-19.

În a doua categorie de vaccinuri, regăsim vaccinurile pe bază de proteine. Din această grupă face parte vaccinul:

- Sanofi / GSK

Acest tip de vaccin conține fragmente de proteine unice pentru virus. Acestea sunt suficiente pentru ca sistemul imunitar al persoanei să recunoască faptul că acea proteină unică nu ar trebui să se afle în corpul nostru și să răspundă prin producerea apărării imune împotriva infecției cu virusul care produce COVID-19.

În a treia categorie de vaccinuri, regăsim vaccinurile pe bază de vectori virali. Din această grupă fac parte vaccinurile:

- AstraZeneca
- Johnson & Johnson

Acest tip de vaccin folosește un virus diferit, inofensiv, pentru a furniza „instrucțiunile” de la virusul care cauzează COVID-19. Acest lucru va permite și el propriilor celule ale organismului să producă proteina unică pentru virusul COVID-19. Sistemul imunitar al persoanei vaccinate va identifica faptul că această proteină unică nu trebuie să fie în organism și va răspunde, ca și în celelalte cazuri, prin producerea apărării naturale împotriva infecției cu acest virus.

Practic, ulterior vaccinării, când fiecare dintre noi cei vaccinați vom fi expuși la virusul care provoacă COVID-19, apărarea noastră naturală va putea să recunoască proteina din COVID-19. Sistemul de apărare al organismului nostru va fi gata să omoare virusul și să îl împiedice să pătrundă în celule sau să se răspândească în continuare.

Cele două vaccinuri din a treia categorie sunt acum în faza de evaluare de către Agenția Europeană a Medicamentului, după parcurgerea celei de-a treia faze de studii clinice și s-ar putea alătura curând celor două deja aprobate.

Odată ce vaccinurile vor fi disponibile, va conta și cât de bine vom reuși să convingem populația că este spre binele tuturor să ne vaccinăm.

Iar parte din această așteptare la nivelul societății de a oferi răspunsuri la întrebările legate de siguranța și eficacitatea vaccinurilor stă mai ales pe umerii personalului medical (medici, asistenți medicali, moașe), cu care oamenii interacționează în sistemul de sănătate și în care au încredere.

În plus de acest subiect fierbinte al momentului, consecvenți în încercarea noastră de a afla cât mai multe despre provocările cu care ne confruntăm cu toți, am continuat să vă prezentăm în revista de luna aceasta teme de actualitate precum:

- **Pandemia accelerează dezvoltarea medicinei digitale**
- **Evenimentele non-COVID ale lumii medicale în 2020. Episodul 1**
- **COVID 19: Un an mai târziu – interviuri cu experții OMS**
- **Ce am învățat de-a lungul timpului despre coronavirusuri?**
- **Unele țări au răspuns mai bine la provocările COVID-19 decât altele. Care este cheia succesului lor și cum ne ajută asta pe toți?**

Merită amintite și recomandările editoriale ale lunii: Nursing-ul în domeniul traumatologiei – de la resuscitare la reabilitare; Protecția în fața pandemiilor; Harrison. Pneumologie și Terapie intensivă.

În nota despre întoarcerea la normalitate de care am vorbit mai de vreme, vă doresc un an cu multe reușite, în care să vă bucurați de o sănătate deplină și de multă vitalitate.

La mulți ani!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Pandemia accelerează dezvoltarea medicinei digitale

Oferța de medicină digitală încearcă să țină pasul cu schimbările aduse de ultimul an, o provocare semnificativă, având în vedere punctul de plecare în cele mai multe țări de pe glob.

Astfel, Doctolib, o firmă din Franța, spune că, în Europa, consultațiile video pe care aceasta le oferă au explodat în 2020 de la 1.000 la 100.000 pe zi. Este evident că, în contextul pandemiei, cererea pentru telemedicină a crescut la cote fără precedent.

Institutul Global McKinsey consideră că, în ceea ce privește digitalizarea, serviciile de sănătate au rămas în urmă nu numai față de serviciile bancare, dar și față de cele de călătorie, vânzări retail sau producție auto.

De exemplu, 70% din spitalele americane încă folosesc faxul și serviciile poștale pentru trimiterea dosarelor medicale ale pacienților.

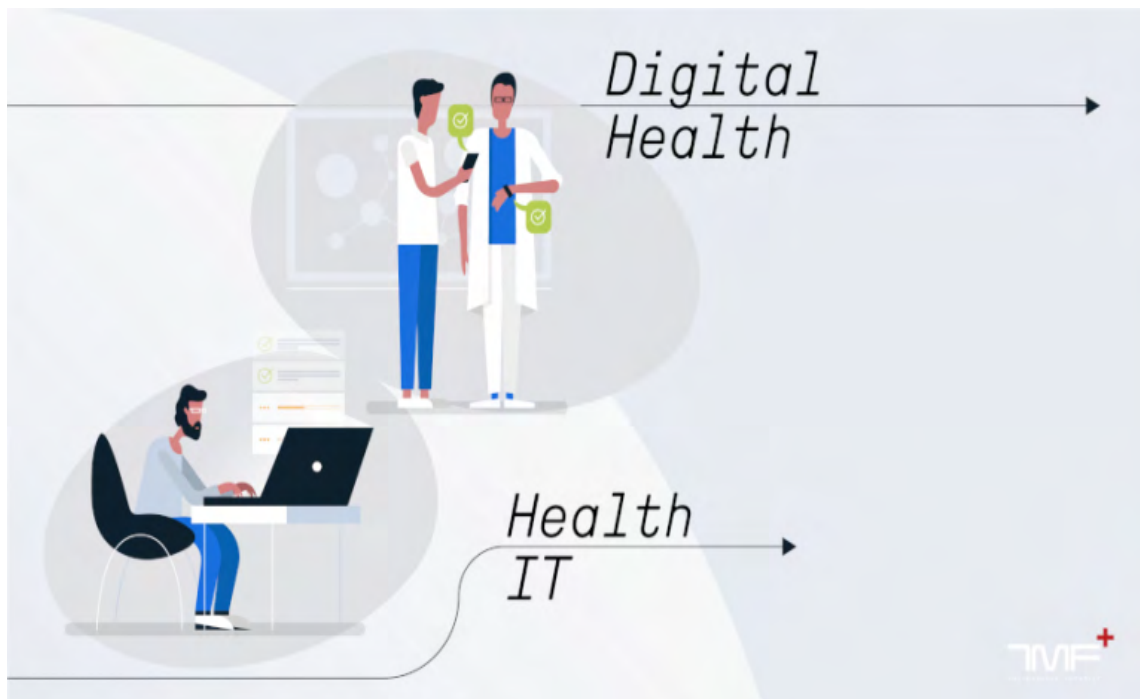
În Spania, conform directorului unui mare spital din Madrid, nu exista practic nicio transmitere digitală a dosarelor medicale între regiunile spaniole la momentul când primul val al pandemiei a lovit țara.



Fortând depășirea acestor întârzieri în dezvoltarea digitală a serviciilor medicale, pandemia contribuie la declanșarea unui proces de schimbare fără precedent. Confrunțați cu restricții de circulație și haos, din ce în ce mai mulți medici adoptă comunicarea digitală și prelucrarea și analiza digitală a datelor, caracteristice de ani buni multor industrii. În același timp, pacienții devin din ce în ce mai confortabili cu diagnosticarea și comunicarea tratamentului la distanță, asistate de calculator.

Medicina digitală cuprinde telemedicina, o modalitate ușoară și convenabilă de a accesa rapid serviciile de sănătate, furnizate la tine acasă. Folosind telemedicina, medicii și ceilalți profesioniști din sistem pot oferi sprijin pentru majoritatea problemelor de sănătate care nu amenință viața. Programările se fac ușor, consultațiile sunt rapide, eliminându-se timpul de călătorie până la cabinetul medicului. Ca parte din paleta medicinei digitale regăsim și farmaciile online sau dispozitivele mobile care monitorizează, de exemplu, diverse funcții vitale ale purtătorului.

Ea ar trebui să aducă și o schimbare de paradigmă, o transformare culturală cu privire la modul în care noile tehnologii, care oferă, atât furnizorilor de servicii de sănătate, cât și pacienților, date obiective,



în format digital, duc la echilibrarea relației profesionist din sistem – pacient și la participarea comună la luarea deciziilor medicale.

Exemplele practice ale medicinei digitale includ:

- emiterea și transmiterea digitală a certificatelor de naștere sau deces, prin dispozitive mobile;
- transmiterea electronică a dosarelor medicale ale pacienților;
- comunicarea ținută către diverse grupe populaționale, transmisă prin intermediul dispozitivelor mobile, pe teme relevante de sănătate sexuală și a reproducerii, sănătate maternă, a nou-născutului, a copilului sau adolescentului;
- oferirea de suport decizional profesionistului din sistem prin punerea la dispoziție a unor baze de date și algoritmi de inteligență artificială;
- oferirea de materiale de educație medicală continuă prin intermediul dispozitivelor digitale;
- monitorizarea stării de sănătate a pacienților;
- gestionarea digitală a rețetelor și procurarea online a medicamen-

telor prescrise.

În SUA , un studiu realizat în mai 2020 cu privire la numărul de persoane care a folosit una din următoarele opțiuni înainte de COVID 19 și după COVID 19 arată o creștere de până la 3 ori, după cum arată imaginea:

1. gestionarea digitală a rețetelor și procurarea online a medicamentelor prescrise;
2. interpretarea online a simptomelor;
3. realizarea de programări online la medic;
4. consultații online;
5. folosirea unei aplicații mobile de sănătate.

Guvernele din întreaga lume încearcă să țină pasul cu această accelerare a ritmului dezvoltării medicinei digitale adusă de pandemie. Astfel, Uniunea Europeană promovează un standard electronic pentru dosarele medicale ale pacienților.

Asia vine puternic din urmă. Astfel, în august, guvernul indian a anunțat lansarea unui plan pentru construirea identității digitale a pacientului indian, care pune accentul pe interoperabilitatea diverselor sistemele ale furnizorilor de servicii medicale și ale altor actori din sistem (spitale, practici individuale, organizații de asigurări medicale private sau de stat, etc.)

Companiile de tehnologie din jurul lumii sunt, la rândul lor, foarte active în promovarea unor noi aplicații practice ale tehnologiei în domeniul medical.

De exemplu, gigantul Amazon din SUA vrea ca Alexa, asistentul personal digital dezvoltat de companie, să fie capabil să analizeze, cu permisiunea persoanei care îl folosește, cum tușește aceasta, pentru a putea detecta dacă sunt suspiciuni de COVID. Acum câteva luni, în noiembrie, aceeași companie a lansat o farmacie digitală, reprezentând deja un concurent de temut pentru multitudinea de firme



farmaceutice, farmacii, intermediari și magazine retail din domeniu.

AliHealth, o divizie a Alibaba, campionul chinez al e-comertului, a cauzat deja o reșezare a pieței vânzărilor de medicamente din China, crescându-și veniturile în perioada aprilie-septembrie 2020 cu 74% față de aceeași perioadă anul trecut, până la 1.1 miliarde de dolari.

Apple are ceasul inteligent și aproape 50.000 de aplicații iphone de sănătate.

În același timp, companiile de tehnologie au început să lucreze mai strâns cu firme din domeniul serviciilor tradiționale de sănătate pen-

tru a îmbunătăți și extinde ofertele pentru profesioniștii din sistemul medical sau pacienți. Astfel, două companii au creat un software de recunoaștere a vocii pentru a permite medicilor să trimită observațiile medicale prin înregistrări audio către alți specialiști. De asemenea, una din aceste două companii din SUA a creat un parteneriat cu o firmă de taxi pentru a putea oferi pacienților transportul la spital.

O firmă germană din domeniul medicinei digitale lucrează cu un lanț de spitale din SUA pentru a extinde monitorizarea la distanță a pacienților.

Pacienții unui spital din India pot folosi o aplicație pentru a-și reface dozele de medicamente prescrise, a putea face teleconsultații și a primi la distanță diagnosticul.

Există deja câteva țări în care medicina digitală poate fi considerată un succes. Mulți specialiști indică Danemarca ca având unul dintre cele mai dezvoltate sisteme de medicină digitală, realizare la care a contribuit și o strategie națională de mare calitate. Obiectivul ei principal este crearea unei rețele integrate, care să îi cuprindă pe toți actorii din sistem și care să pună pacientul în centru, pacient văzut ca o persoană în sine și nu numai prin diagnosticele înregistrate. Dosarul medical al pacientului, care include și toate medicamentele ce i-au fost prescrise, poate fi accesat de toți clinicienii din țară, ceea ce permite o colaborare eficientă între diverși actori din sistemul de asistență medicală și socială, inclusiv unitățile de îngrijire a persoanelor în vârstă.

De asemenea, un alt pilon fundamental al strategiei daneze este încurajarea și echiparea pacientului pentru a putea construi o relație echilibrată cu furnizorii de servicii de sănătate, cu accent special pe **educația pentru sănătate și prevenție**. Astfel, luând în considerare prognozele privind creșterea semnificativă a numărului de pacienți cu boli cronice în contextul unor resurse financiare și umane care nu pot crește în același ritm, strategia daneză subliniază importanța sprijinirii pacienților pentru a putea juca un rol activ în atingerea unei stări de sănătate mai bune, înțelegându-și datele medicale persona-

le și participând proactiv în procesul terapeutic, ceea ce înseamnă și o schimbare de accent spre prevenție.

Toate acestea sunt principiile unui sistem centrat pe un pacient informat, ce acționează ca partener al profesioniștilor din sistem, un sistem integrat, incluziv și privind spre viitor, însăși esența medicinei digitale. Iată de ce subiectul merită urmărit cu atenție de toți cei care-și doresc oameni mai sănătoși și cheltuieli pentru sănătate investite eficient.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare/traducere după:

<https://www.economist.com/business/2020/12/02/the-dawn-of-digital-medicine> și sursa foto 3)

<https://medicalfuturist.com/national-digital-health-strategies-around-the-world/> (și sursa foto 2)

Sursa foto 1: www.resources.cactix.com

Evenimentele non-COVID ale lumii medicale în 2020. Episodul 1

2020 a fost un an plin de provocări, iar COVID 19 a dominat titlurile emisiunilor de știri și publicațiilor mass media pentru cea mai mare parte a anului. Dar, dincolo de preocuparea referitoare la COVID 19, lumea medicală a continuat să producă noi cercetări și să descopere noi tratamente pentru boli cunoscute de mult. Multe dintre aceste descoperiri sunt relativ surprinzătoare, însă aduc multe speranțe pentru viitor.

A doua persoană din istorie vindecată de HIV printr-un transplant de celule stem

Cercetătorii din Marea Britanie au confirmat că un transplant de celule stem a vindecat un al doilea pacient de HIV, după cazul din 2007 al lui Timothy Brown. Acesta din urmă, diagnosticat cu HIV în anii 1990, primea tratament anti-retroviral, calea terapeutică obișnuită în cazul unei infecții cu HIV. După câțiva ani, deoarece Timothy Brown a fost diagnosticat și cu leucemie mieloidă acută, medicii au confirmat că avea nevoie și de un transplant de celule stem.

În timp ce căuta un donator compatibil, medicul curant a venit cu ideea de a face un experiment. A căutat un donator cu o anumită



mutație genetică care îl făcea practic imun la HIV. Primind celule stem de la acest donator, Timothy Brown nu numai că s-a vindecat de leucemie, dar și de infecția cu HIV.

În acest al doilea caz, în care vindecarea a avut loc în 2020, pacientul a primit un transplant de celule stem cu celule care nu exprimă gena CCR5, care produce o proteină ce ajută virusul să pătrundă în celule.

Celulele fără gena CCR5 au fost parte dintr-un transplant de măduvă, de care a fost nevoie pentru a trata limfomul Hodgkin apărut între timp.

În urma transplantului și după 30 de luni de când pacientul încetase terapia anti-retrovirală, echipa de medici, condusă de Prof. Ravindra Kumar Gupta, de la Universitatea Cambridge din Marea Britanie, a confirmat că încărcătura virală HIV era nedepistabilă în probele de sânge, fluidul cerebrospinal, spermă și țesuturile intestinal și limfoid.

Prof. Gupta a dorit să sublinieze că transplantul de măduvă este un tratament curativ de mare risc, care este recomandat doar ca ultimă soluție în cazul pacienților HIV care au și malignități hematologice care le pun viața în pericol.

Mulți cercetători care au participat la acest studiu își exprimă speranța că, într-un viitor nu prea îndepărtat, oamenii de știință vor putea să folosească tehnologii de ultimă oră de editare a genelor ca parte dintr-un set de intervenții menite să trateze și să vindece HIV.

Dr. Dimitra Peppas de la Universitatea Oxford din Marea Britanie și coautor al studiului notează că, deși editarea genetică folosind CCR5 primește o atenție sporită în ultimul timp, mai sunt multe de făcut până când asemenea terapii devin viabile. *“Există multe bariere etice și tehnice pe care trebuie să le depășim până când editarea genetică folosind gena CCR5 să poată deveni un tratament curativ pentru HIV folosit pe scara largă.”*



Ar putea Inteligența Artificială (IA) înlocui testele de măsurare a glicemiei folosite acum?

Cercetări recente arată că Inteligența Artificială (IA) ar putea înlocui, la un moment dat, testele invazive pentru măsurarea glicemiei. Dacă tehnologia aflată acum în testări funcționează, schimbarea va fi im-

portantă pentru pacienții cu diabet.

Oamenii de știință au dezvoltat recent un sistem IA care poate depista glicemia scăzută (hipoglicemia). Ei speră că acest sistem va permite pacienților să-și măsoare nivelul glicemiei fără să fie nevoiți să apeleze la metode invazive (înțeparea degetului).

Echipa de la Universitatea din Warwick din Marea Britanie a publicat recent, în revista Scientific Reports, rezultatele unui studiu pilot.

Pentru mulți oameni, măsurarea glicemiei cere înțeparea unui deget cu un ac și folosirea unui glucometru pentru a afișa glicemia. Alte persoane folosesc un monitor permanent al glicemiei, care măsoară glicemia în mod periodic cu ajutorul unei sârme subțiri implantate chiar sub piele. Deseori, aceste dispozitive trebuie calibrate de două ori pe azi. Acest proces de măsurarea a glicemiei poate fi destul de dificil și neconfortabil, mai ales pentru copii și pacienții cu diabet care au nevoie să și facă testul în mijlocul nopții. Ca urmare, mulți oameni nu reușesc să-și măsoare glicemia pe cât de des și precis pe cât ar fi nevoie.

Cercetătorii de la Universitatea din Warwick implicați în acest studiu speră că o metodă neinvazivă precum cea pe care o propun ei, care folosește IA, va îmbunătăți rata de complianță, mai ales în rândul pacienților cu diabet.

Noul dispozitiv mobil ce funcționează pe bază de IA depistează hipoglicemia folosind semnalele ECG, care sunt emise de inimă chiar și în timpul somnului. Hipoglicemia afectează electrofiziologia inimii și, deoarece are efecte relativ diferite asupra inimii fiecăruia dintre noi, un sistem IA poate monitoriza nivelul glicemiei într-un mod personalizat.

Studiul desfășurat cu acest dispozitiv mobil a implicat persoane sănătoase, pe care oamenii de știință i-au monitorizat 24 de ore pe zi timp de 14 zile consecutive. Acest studiu este unic deoarece cercetătorii au monitorizat individual nivelul glicemiei al fiecărui participant, spre deosebire de studii precedente. Rezultatele studiului arată că

această tehnologie este precisă 82% din timp, o rată similară cu cea a sistemelor de monitorizare a glicemiei folosite până acum.



Veninul albinelor omoară celulele cancerului agresiv de sân

În studiile de laborator desfășurate recent, componentul activ al veninului de albină a omorât rapid celule canceroase aparținând unor forme agresive ale cancerului de sân, care sunt dificil de tratat în mod particular. Important de notat este că această toxină a veninului de albine nu a deteriorat celulele sănătoase.

Oamenii de știință de la Institutul de Cercetări Medicale Harry Perkins din Perth, Australia, și de la Universitatea Australiei de Vest din Perth au investigat efectul melitinei asupra unei varietăți de celule ale cancerului de sân, inclusiv ale celor două cele mai agresive forme.

Ei au descoperit că melitina și veninul de albine au distrus rapid membranele celulelor canceroase (în 60 de minute), cu efecte neglijabile asupra celulelor normale.

Studiul a arătat și că veninul bondarilor, care nu conține melitină, nu a dis-

trus celulele canceroase – chiar și când s-au administrat concentrații mari. Melitina poate distruge celulele canceroase producând găuri în membrana lor exterioară. Totuși, în 20 de minute de la administrare, melitina perturbă și transmiterea mesajelor chimice de care celulele au nevoie pentru a crește și a se multiplica.

Oamenii de știință au descoperit că melitina face acest lucru împiedicând activarea receptorilor de creștere din membranele celulare. Unul dintre motivele pentru care celulele canceroase HER2 și alte tipuri de celule ale cancerelor de sân agresive cresc necontrolat este că ele au un număr mare din acești receptori. Împiedicând ca aceste semnale de creștere să ajungă la celulele canceroase, melitina oprește proliferarea lor. Prof. Peter Klinken, cercetător principal la Universitatea din Australia de Vest, spune că acest studiu demonstrează cum melitina interferează cu căile de transmitere a semnalelor în rândul celulelor canceroase pentru a reduce replicarea lor.

Deoarece melitina produce găuri în membranele celulelor, ea poate și să permită medicamentelor chimio-terapeutice să pătrundă în celulele canceroase și să le distrugă. Pentru a testa această posibilitate, cercetătorii au tratat niște cobai bolnavi de cancer de sân triplu-negativ cu o combinație de melitină și docetaxel. Acest cocktail s-a dovedit mai eficient în restrângerea tumorilor decât oricare dintre cei doi compuși folosiți individual.

De acum încolo, oncologii vor putea folosi această strategie pentru a crește eficacitatea chimioterapiei administrate sau a reduce doza de medicamente chimio-terapeutice folosite, reducând astfel și efectele secundare negative.

Autorii studiului subliniază că mai este nevoie de cercetări suplimentare pentru a evalua dacă melitina din veninul anumitor tipuri de albine este mai potentă în aceste activități anti-cancer.

Acest tip de cercetări este doar la început, cercetătorii încă trebuind să desfășoare studii clinice cu subiecți umani pentru a evalua siguranța și eficacitatea melitinei în tratarea cancerului de sân.

În acest context, este important de notat că, deși acest studiu nu a găsit nicio dovadă că melitina ar răni celulele necanceroase, alte studii au sugerat că ar face-o. Astfel, cercetătorii vor trebui să găsească dovezi concludente că melitina nu distruge celulele sănătoase înainte ca oncologii să poată folosi acest tratament inovator sau să descopere o modalitate ca melitina să fie ținută cu mare precizie și să ajungă doar la tumori, cât mai mult posibil, pentru a se preveni distrugerile colaterale ale țesutului sănătos.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Traducere după: newsletter@medicalnewstoday.com, 20 decembrie 2020

Surse foto: Medical News Today

COVID 19 - Un an mai târziu

“Să îi onorăm pe cei pe care i-am pierdut, devenind mai buni la ceea ce facem” - Dr. Mike Ryan, Director Executiv Programul Urgențe, Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

În conferința de final de an 2020 pe tema COVID 19 organizată de OMS, oficiali de rang înalt ai organizației au avertizat că virusul nu este în mod necesar dintre cele mai periculoase și că există o posibilitate reală ca o altă pandemie, mai severă, să se răspândească în jurul lumii.

“Următoarea pandemie poate fi mai severă”, a avertizat Dr. Mike Ryan, Director Executiv al Programului Urgențe din cadrul OMS, adăugând că, deoarece trăim pe o planetă fragilă și într-o societate din ce în ce mai complexă și conectată, trebuie să ne organizăm mai bine. “Să îi onorăm pe cei pe care i-am pierdut devenind mai buni la ceea ce facem”. Dr. Ryan a fost de acord că COVID 19 va deveni, în mod probabil, endemic în rândul populației de la nivel global. Dar vaccinările nu garantează că bolile infecțioase vor fi eradicate. Așa că societățile ar trebui să facă planuri concrete și să le pună în aplicare pentru a putea reveni la forța lor deplină, mai degrabă decât să aștepte era-



dicarea virusului.

Pe de altă parte, expertul care conduce echipa tehnică COVID-19 de la OMS, Dr. Maria van Kerkhove, a subliniat că unele dintre țările care au făcut față mai bine COVID 19 nu sunt neapărat cele mai dezvoltate, ci cele care au mai trecut înainte prin epidemii. Acele țări au folosit experiențele traumatice trecute pentru a-și activa rapid atât



sistemele de protecție, cât și un răspuns cuprinzător pentru a lupta contra răspândirii virusului.

Dr. van Kerkhove s-a alăturat Dr. Ryan în a face un apel către comunitatea internațională de a fi mai bine pregătită pentru următoarea criză de sănătate publică, prin creșterea capacității de a mobiliza lucrători medicali bine pregătiți și capabili să folosească tehnologii inovatoare și cetățeni bine informați, angajați și capabili să se protejeze.

În aceeași conferință de presă, Directorul OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, le-a spus ziariștilor că OMS descoperă lucruri noi despre virus în fiecare zi, inclusiv despre abilitatea unor noi variante de a se răspândi, a cauza îmbolnăvirea sau de a afecta eficacitatea testelor, tratamentelor sau vaccinurilor pe care le avem acum.

Dr. Tedros a mai evidențiat și că în Marea Britanie și Africa de Sud cercetătorii desfășoară studii epidemiologice și de laborator, ale căror rezultate vor fi luate în calcul în definirea pașilor următori. *“Doar dacă țările testează în mod eficace vom fi capabili să detectăm diverse variante ale virusului și să ajustăm strategiile de gestionare a pandemiei. Și trebuie să ne asigurăm că țările nu vor fi pedepsite când împărtășesc în mod transparent descoperirile științifice pe care le fac”.*

Mulțumind multitudinii de parteneri cu care OMS a lucrat în 2020, Dr Tedros a afirmat că speră ca 2021 să aducă o distribuție corectă și echitabilă a tratamentelor și vaccinurilor descoperite în 2020.

Important de notat, totuși, că oficialii OMS au avertizat că e prematur să ne imaginăm o lume din care COVID 19 a fost eradicat.

Prof. David Heymann, expert în boli infecțioase și membru al echipei OMS creată cu scopul să întărească răspunsul COVID 19 din Africa de Sud, invitat la conferința de presă, a afirmat că acum avem instrumentele necesare să salvăm vieți, permițându-ne să învățăm să trăim cu virusul.

Mesajul pentru noul an 2021 al Directorului General al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) – *Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General OMS*



La începutul anului 2021, în mesajul său, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pe lângă rememorarea răspunsului fără de precedent din partea societății, al sistemelor medicale și oamenilor de știință, a menționat reușitele marcate prin identificarea unor vaccinuri, tratamente și instrumente de diagnostic distribuite cu o viteză record, mulțumită diverselor colaborări și parteneriate care au apărut, inclusiv *Access to COVID-19 Tools Accelerator* (Acces la Acceleratorul de Instrumente COVID 19).

Echitatea este esența ACT Accelerator și a ramurei sale de vaccinare, COVAX, care a asigurat acces la 2 miliarde de doze din diverse vaccinuri promițătoare.

Vaccinurile oferă mari speranțe pentru a învinge pandemia. Dar, pentru a fi capabili să protejăm lumea, trebuie să ne asigurăm că toa-

te persoanele la risc de oriunde, nu doar din țările care-și permit să achiziționeze vaccinuri, sunt imunizate.

Pentru ca acest lucru să fie posibil, COVAX are nevoie urgentă de puțin mai mult de 4 miliarde de dolari pentru a cumpăra vaccinuri pentru țările cu venituri mici și medii. Aceasta este provocarea pe care trebuie să o rezolve omenirea în noul an, pentru că nimeni nu este în siguranță, dacă ceilalți nu sunt.

Evenimentele anului 2020 ne-au oferit numeroase lecții importante pentru 2021. În primul rând, 2020 a arătat că guvernele trebuie să investească mai mult în sănătatea publică, de la asigurarea finanțării vaccinurilor pentru toți cetățenii până la a face ca sistemele de sănătate să fie mai bine pregătite pentru a preveni și răspunde unei viitoare pandemii, inevitabile. În miezul acestor imperative stă angajamentul de a investi în accesul universal la servicii de sănătate.

În al doilea rând, deoarece va dura să îi vaccinăm pe toți împotriva COVID 19, trebuie să rămânem angajați să continuăm să luăm măsurile care s-au dovedit deja eficace în a-i menține pe fiecare dintre noi și pe toți în siguranță. Aceasta înseamnă că va trebui să continuăm să păstrăm distanța fizică, să purtăm măști, să luăm măsurile necesare de igienă a mâinilor și igienă respiratorie, să evităm locurile aglomerate din interior și să întâlnim alți oameni, în principal în aer liber. Aceste măsuri simple, dar eficace, vor salva vieți și reduce suferința prin care atâți oameni au trecut în 2020.

În al treilea și cel mai important rând, trebuie să ne angajăm să lucrăm împreună, în solidaritate, ca o comunitate globală, pentru a promova și proteja sănătatea, acum și în viitor.

Am văzut cum diviziunile politice și cele dintre diverse comunități "hrănesc" virusul și prelungesc criza. Dar colaborarea și spiritul de parteneriat salvează vieți și protejează buna funcționare a societăților.

În 2020, o criză de sănătate publică de proporții istorice ne-a arătat cât de strâns conectați suntem. Am văzut cum acte de caritate și grija pentru ceilalți i-au ajutat pe vecini în vremuri de mare încercare.

Dar am văzut și cum acte malițioase sau de dezinformare pot produce mult rău.

În 2021, avem de făcut o alegere simplă, dar profundă. Ignorăm lecțiile din 2020 și permitem unor abordări insulare, partizane, unor teorii ale conspirației și unor atacuri la adresa științei să învingă, ducând la suferințe inutile la nivelul sănătății oamenilor și al societății, în ansamblul ei.

Alternativa este să facem împreună drumul în această ultimă parte a crizei, ajutându-ne unii pe alții pe parcurs, de la a asigura o împărțire echitabilă a vaccinurilor până la oferirea de recomandări potrivite, compasiune și grijă celor care au nevoie, tratându-ne ca o familie globală.

Alegerea pare a fi ușoară. Vedem lumina la capătul tunelului și vom ajunge acolo parcurgând drumul împreună.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

<https://news.un.org/en/story/2020/12/1080982>

<https://www.who.int/news/item/30-12-2020-covid-19-anniversary-and-looking-forward-to-2021>

Secretul profesional

În desfășurarea activităților profesionale asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali au acces la date și informații în legătură cu pacientul sau aparținătorii acestuia, care dacă ar fi divulgate, intenționat sau din culpă, ar putea produce diverse prejudicii.

Prin urmare, pentru evitarea situațiilor în care un pacient ar avea de suferit din cauza dezvăluirii unor informații sau date privind starea sa de sănătate sau alte aspecte în legătură cu viața sa intimă, a fost creat un cadru legal care obligă asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali să păstreze confidențialitatea cu privire la tot ceea ce au aflat direct sau indirect, în calitatea lor de profesionist, în legătură cu viața intimă a pacientului, a familiei acestuia sau a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei. De asemenea, această obligație de păstrare a secretului profesional subzistă și față de colegi sau alte persoane din sistemul sanitar, neimplicate în tratamentul sau îngrijirea pacientului.

Obligația păstrării secretului profesional este amplu reglementată prin Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, dar și prin alte norme și reglementări legale, cum sunt Ordonanța de urgență 144/2008, Statutul OAMGMAMR și chiar Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România.

Asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical răspund disciplinar pentru destăinuirea secretului profesional, însă această răspundere disciplinară nu înlătură angajarea răspunderii civile și penale, ceea ce înseamnă că un asistent medical generalist, o moașă sau un asistent medical care a destăinuit un secret profesional, intenționat sau din culpă, poate răspunde disciplinar, civil și penal, pentru fapta sa.

În dreptul român, secretul profesional este ocrotit de prevederile art. 227 Cod penal, care prevede că *„divulgarea, fără drept, a unor date sau informații privind viața privată a unei persoane, de natură să aducă un prejudiciu unei persoane, de către acela care a luat cunoștință despre acestea în virtutea profesiei ori funcției și care are obligația păstrării confidențialității cu privire la aceste date, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 3 ani sau cu amendă.”*

Această obligație a păstrării secretului profesional rezultă și din principiile fundamentale în baza cărora se exercită profesia, dar, pentru a da o însemnătate și mai mare obligației de a păstra secretul profesional, și în același timp pentru conștientizarea importanței ocrotirii vieții pacientului, inclusiv în ceea ce privește aspectele vieții sale private, la primirea în OAMGMAMR asistenței medicali generaliști, moașele și asistenței medicali depun un jurământ prin care se angajează, între altele, să păstreze secretul profesional.

Jurământul profesional este prevăzut de art. 13 alin. (1) din Ordonanța de urgență 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și de organizare și funcționare a OAMGMAMR, astfel, prin includerea lui în norma juridică, jurământul depășește statutul

de simplă normă etică sau angajament moral, căpătând forma unei norme juridice care atrage și răspunderea legală, nu doar morală/etică.

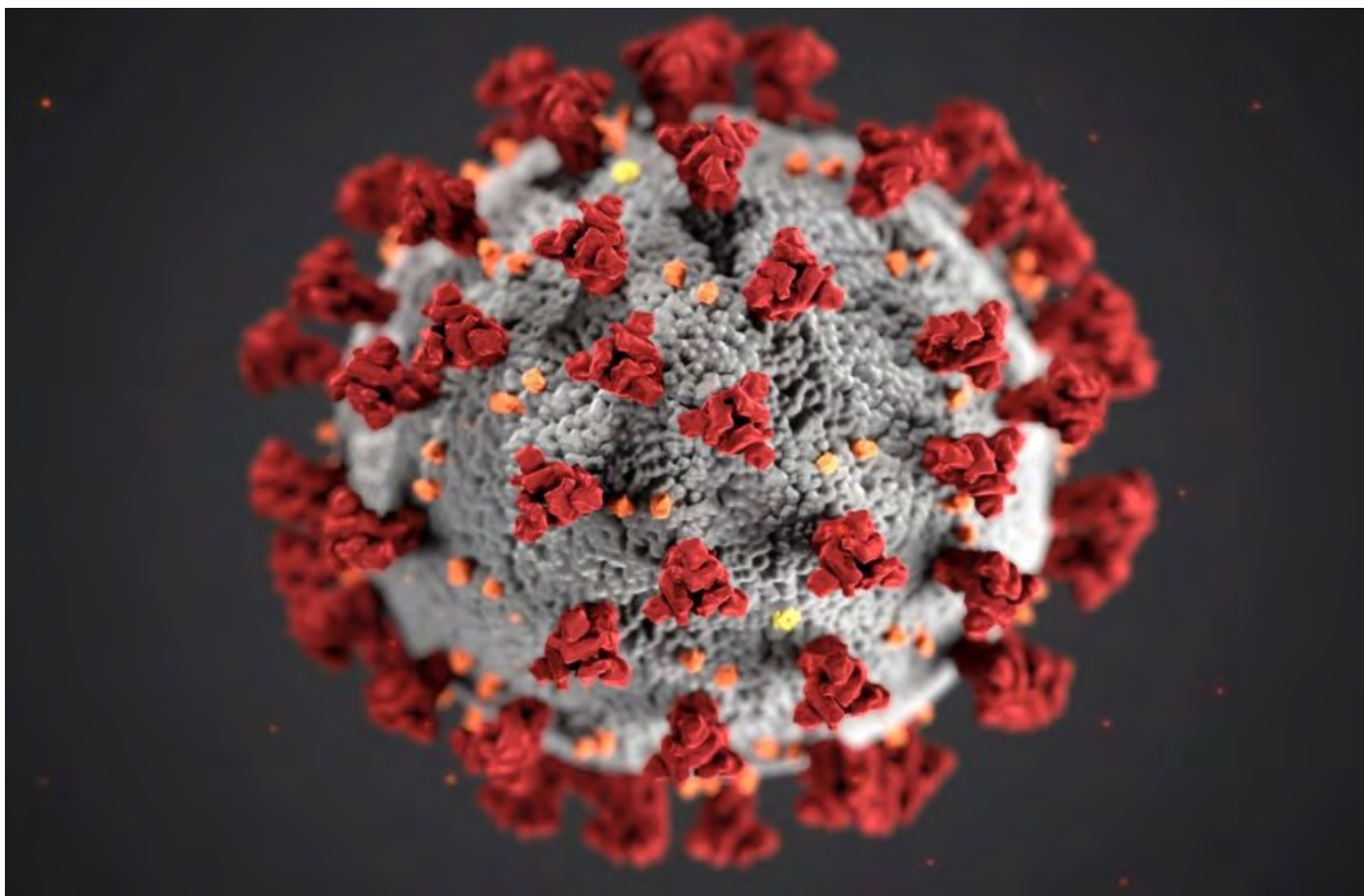
Privilegiul pacientului de a fi protejat prin păstrarea secretului profesional nu are caracter absolut, el se sfârșește acolo unde începe pericolul public sau interesul general al societății. Din acel punct, dacă pericolul public nu poate fi înlăturat altfel, sau interesul general al societății este altul, devine obligatorie dezvăluirea informațiilor care intră în sfera secretului profesional. Această dezvăluire se face doar în condițiile legii, la solicitarea organelor abilitate sau prin aducerea la cunoștința persoanelor și autorităților competente, a circumstanțelor care impun dezvăluirea anumitor informații.

Interesul general al societății primează față de interesul personal al pacientului în situații clar definite, cum sunt prevenirea și combaterea epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă și alte asemenea prevăzute de lege.

Fac excepție de la obligația păstrării secretului profesional și acele situații în care pacientul și-a dat consimțământul expres pentru divulgarea în tot sau în parte a anumitor date sau informații care privesc persoana sa. Însă, acest consimțământ al pacientului trebuie să îmbrace o formă scrisă, să fie exprimat în mod liber, pacientul să cunoască situația sa reală și semnificația datelor sau informațiilor asupra cărora își exprimă consimțământul pentru divulgare, să conțină referire directă la informațiile și datele ce pot fi dezvăluite precum și contextul și/sau persoanele cărora le poate fi dezvăluit secretul.

În concluzie, secretul profesional trebuie păstrat cu strictețe, obligația păstrării secretului profesional având rolul de a proteja pacientul și de a consolida o relație de confidențialitate între pacient și profesionistul în acordarea îngrijirilor de sănătate.

Bobic Alin Victor – Jurist OAMGMAMR filiala București



Ce am învățat de-a lungul timpului despre coronavirusuri? De ce noile variante sunt mai periculoase?

Luna aceasta se împlinește un an de când lumea întreagă era bulversată de o pandemie cum omenirea nu mai trăise de mai bine de un secol.

Era 9 ianuarie 2020, dată la care presa publică din China anunța că o

echipa de cercetători condusă de Xu Jianguo a identificat agentul patogen din spatele unui focar misterios de pneumonie din Wuhan - un nou coronavirus. Virusul a fost denumit SARS-CoV-2, dar va rămâne în istorie, foarte probabil, pur și simplu sub denumirea de coronavirus.

Deși astfel impus atenției publice, numele este înșelător. Nu numai că acesta este unul dintre multele coronavirusuri de până acum, dar aproape sigur fiecare dintre noi a fost infectat cu membri ai familiei de coronavirusuri cu mult înainte de apariția SARS-CoV-2 de la sfârșitul anului 2019.

Coronavirusurile își iau numele de la vârfurile distinctive de pe suprafața lor, ceea ce i-a făcut pe virusologi să le asimileze coroanei solare. Diferite coronavirusuri infectează numeroase specii, dar primele coronavirusuri umane au fost descoperite abia la mijlocul anilor 1960.

Pediatrul *Southwestern Medical Center* din cadrul Universității din Texas, dr Jeffrey Kahn, considera că *„aceasta a fost una din perioadele de aur în virusologie, moment în care tehnologia a devenit disponibilă pentru a crește și pentru a studia virusuri în laborator”*.

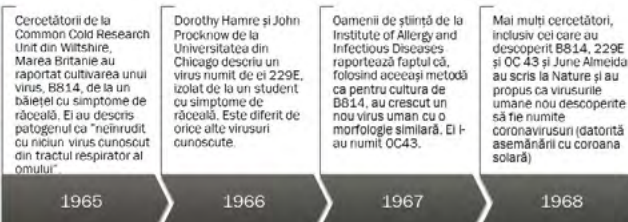
Cele două coronavirusuri care au fost identificate la acea vreme, OC43 și 229E, nu au generat însă prea mult interes de cercetare, spune dr Kahn, care avea să scrie o recenzie asupra coronavirusurilor la câțiva ani după izbucnirea SARS în 2003. *„Nu a existat un efort mare pentru a face vaccinuri împotriva acestora, deoarece se credea că acestea sunt mai mult o neplăcere decât un real pericol”*.

Vechile coronavirusuri provoacă simptome tipice de răceală, cum ar fi dureri în gât, tuse și nas înfundat și sunt foarte frecvente. Un studiu din 1986 efectuat pe copii și adulți în nordul Italiei a constatat că este rar să întâlnim un subiect care nu a avut anticorpi împotriva virusului OC43 (un indicator al infecției din trecut).

Reputația blândă a coronavirusurilor a dispărut odată cu izbucnirea SARS (sindromului respirator acut), în 2002, în sudul Chinei. Deși înrudit cu OC43 și 229E, SARS-CoV a fost mult mai mortal, ucigând aproximativ



DESCOPERIREA CORONA-VIRUSURILOR UMANE



10% din persoanele pe care le-a infectat - în total 774 de persoane în întreaga lume, potrivit Serviciului Național de Sănătate al Regatului Unit al Marii Britanii.

Deși nu este încă clar de unde a venit SARS-CoV, virusuri similare au fost găsite mai târziu la lilieci, iar unele studii au sugerat că virusul ar fi putut sări la oameni printr-un intermediar, cum ar fi civetele.

SARS a fost un semnal de alarmă, ce indica faptul că aceste coronavirusuri reprezintă un risc mai mare pentru oameni decât se crezuse. Rachel Roper, virusolog și imunolog la East Carolina University, explică de ce: „*Când o specie co-evoluează cu agentul său patogen, ele au tendința de a ajunge la con-viețuire, virusul va supraviețui în populație, iar populația supraviețuiește fără cazuri grave de îmbolnăvire*”. „*Dar când un virus sare de la o specie la alta, atunci apare o problemă reală.*”

În anul 2004 cercetătorii de la Erasmus Medical Center din Olanda raportau izolarea unui coronavirus numit ulterior NL63 de la un copil cu pneumonie și la alte patru persoane cu afecțiuni respiratorii. Cam în același timp, dr Kahn și colegii săi au descoperit acest virus la copii spitalizați din New Haven, Connecticut (la acea vreme, dr Kahn lucra la Școala de Medicină a Universității Yale).

Deși identificat pentru prima dată la persoanele cu infecții severe, NL63 este, la fel ca 229E și OC43, un virus răspândit care provoacă simple răceli la majoritatea oamenilor pe care îi infectează. Dar au existat și indicii că efectele sale s-ar putea extinde dincolo de căile respiratorii. În lucrarea din 2005 despre virusul nou descoperit, dr Kahn și colegii săi au raportat că au descoperit acest lucru la 8 din 11 pacienți pe care i-au testat și care au avut boala Kawasaki, o inflamație a vaselor de sânge care apare mai ales la copiii mici. Dar majoritatea studiilor ulterioare nu au reușit să găsească o astfel de asociere. „S-ar putea să fie doar o întâmplare”, spune dr Kahn despre descoperirea sa, sau „poate exista un semnal acolo”.

Studiul său vechi de 15 ani a dobândit o nouă relevanță în lumina rapoartelor potrivit cărora COVID-19 este asociat cu simptome asemănătoare Kawasaki la unii copii, dar el avertizează că acest sindrom inflamator a fost definit ușor diferit de diferitele grupuri care raportează despre acesta și nu este identic cu boala Kawasaki.

Un an mai târziu, un grup de cercetători de la Universitatea din Hong Kong descoperă un alt coronavirus, HKU1, în probe de la doi pacienți cu pneumonie. Ulterior, acest virus a fost descoperit în Australia, Franța, SUA și alte câteva țări.

În anul 2012, cercetătorii de la Erasmus Medical Center au identificat un nou coronavirus, numit ulterior MERS-CoV, care a fost izolat la un bărbat din Arabia Saudită cu pneumonie și insuficiență renală.

Ce știm cu siguranță este că fiecare coronavirus care provoacă banalele răceli se manifestă prin simptomele menționate mai sus. Ce nu știm, spune dr Kahn, este de cât timp au fost aceste virusuri găzduite de oameni sau de unde au provenit inițial. Oricât de omniprezente sunt, există și alte întrebări despre aceste virusuri la care nu avem răspunsuri, cum ar fi dacă infecția cu unul dintre ele conferă imunitate de durată. Studii publicate recent au arătat că nu este neobișnuit ca o persoană să fie infectată cu același coronavirus de două ori.

Pe de altă parte, Rachel Roper, suspectează că organismele noastre

învață să se ferească de coronavirusurile pe care le-au întâlnit. „Există literalmente mii de virusuri respiratorii, așa că, probabil, de fiecare dată când răcim, se întâmplă pentru că avem de-a face cu un nou virus pe care nu l-am mai întâlnit”, spune ea. „În plus, acestea suferă mereu mutații”.

Până la apariția SARS-CoV-2, coronavirusurile umane de tip SARS sau MERS au fost mult mai mortale, dar mult mai puțin transmisibile decât omologii lor care cauzează banalele răceli. Niciun caz de SARS nu a fost detectat din 2004, iar sindromul respirator din Orientul Mijlociu cauzat de MERS-CoV a cauzat mai puțin de 2.500 de cazuri confirmate la nivel mondial, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății - dar a ucis aproximativ 35% dintre persoanele cu diagnostice confirmate.

SARS-CoV-2, care, așa cum sugerează și numele său, este strâns legat de SARS-CoV, pare a fi mult mai transmisibil, dar rata sa de mortalitate, deși încă dificil de stabilit, după cele mai multe estimări, ajunge la aproximativ 1%.

La nivel global a fost observată o diversificare a SARS-CoV-2 datorită proceselor de evoluție și adaptare ale virusului. În timp ce majoritatea mutațiilor sale nu vor avea un impact semnificativ asupra răspândirii virusului, unele mutații sau combinații de mutații pot oferi virusului un avantaj selectiv, cum ar fi transmisibilitatea crescută sau capacitatea de a sustrage răspunsul imun al gazdei. În astfel de cazuri, aceste variante ar putea crește riscul pentru sănătatea umană și sunt considerate a fi motive de îngrijorare.

Cert este că, în acest moment, SARS-CoV2 pare greu de stăpânit, după părerea lui Rachel Roper. „Sunt puțin îngrijorată. . . este ca și cum ai închide ușa hambarului după ce ai scăpat caii afară.” Dacă acesta este cazul, coexistența virusului cu oamenii va semăna mai mult cu situația altor coronavirusuri decât cu boli precum rujeola și poliomielite.

Cu alte cuvinte, vom rămâne cu el pentru totdeauna, dar vom avea vaccinuri și tratamente pentru a-i atenua efectele.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.the-scientist.com/news-opinion/a-brief-history-of-human-coronaviruses-67600#:~:text=Coronaviruses%20take%20their%20name%20from,discovered%20until%20the%20mid%2D1960s.>

Risk Assessment: Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA (europa.eu) (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-sars-cov-2-variants-eueea>)

https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-what-do-we-know-about-the-new-coronavirus-variant?utm_source=Sailthru%20Email&utm_medium=Email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2021-01-13&apid=32792208&rvid=beaf58282096d50d2dec1156befbe9a46ec8516b489641db27394c944714b7f8#Why-do-viruses-mutate?

Unele țări au răspuns mai bine la provocările COVID-19 decât altele. Care este cheia succesului lor și cum ne ajută asta pe toți?

În mod cert, pandemia care a lovit întreaga lume cu un an în urmă ne-a găsit pe toți mai mult sau mai puțin nepregătiți. Cu toate acestea, unele țări au abordat strategii de testare, de carantină, de comunicare publică și de sprijin pentru susținerea economiei care au fost mai de succes decât altele. Iată un motiv pentru care reușitele lor merită amintite pentru că pot constitui tot atâtea lecții.

Dacă vă amintiți, la începutul pandemiei, Organizația Mondială a Sănătății se temea că țările mai sărace vor fi cele mai lovite. În realitate, dacă facem bilanțul pandemiei, realizăm că rezolvarea cu succes a provocărilor aduse de aceasta a depins de ceva mai mult decât bogăția unei țări, priceperea științifică și istoria succeselor în domeniul sănătății publice. Deși SUA se bucură de toate aceste avantaje, această țară a avut unul dintre cele mai slabe răspunsuri la pandemie și cele mai tragice bilanțuri din lume: peste 400.000 de decese și peste 24 de milioane de cazuri de când a început pandemia, la o populație de circa 332 de milioane.

Alte țări dezvoltate care au avut un răspuns bun la început, cum ar fi



Canada și unele țări europene, au avut rezultate mai slabe în timpul celui de-al doilea sau al treilea val de infecții, deoarece guvernele și populația lor s-au săturat să pună în aplicare strategii care impuneau constrângeri.

În multe țări asiatice, pe de altă parte, purtarea măștii oricând apar unele simptome de boală a devenit de mult o obișnuință în rândul populației, așa că ei au adoptat măștile devreme și pe scară largă.

Prima lecție – **cea mai rapidă reacție**: Taiwan, 7 morți, 842 de cazuri la o populație de 23,8 milioane.

Primele informații cu privire la COVID-19 au fost cele aduse de călătorii care au sosit în Taiwan din Wuhan, China. În acel moment, Taiwanul a oprit rapid zborurile din cea mai mare parte a Chinei, a carantinat toate persoanele care veneau din alte zone, a oprit acostarea navelor de croazieră, a implementat un program de testare pe scară largă și a mărit de patru ori producția de măști de protecție într-o lună. Taiwanul a oferit, de asemenea, sprijin masiv, inclusiv indemnizații, pacienților cu Covid-19 și persoanelor cu care aceștia au intrat în contact, contribuind astfel la creșterea aderenței la recomandările de sănătate publică.

Aceste acțiuni timpurii au fost esențiale în menținerea Taiwanului sub 800 de cazuri pe tot parcursul anului 2020, evitând, în același timp, carantinarea întregii populații. SUA are acum mai multe cazuri și decese la fiecare 5 minute decât a avut Taiwanul tot anul.

A doua lecție – **pregătirea bună, datorată pandemiilor recente prin care au trecut:** Liberia, 84 de decese, 1.877 de cazuri, la o populație de 5,2 milioane de locuitori.

Puternic afectată de epidemia de Ebola în 2014, Liberia a fost una dintre primele țări care a început screening-ul Covid-19 în aeroporturi și a adoptat alte măsuri de control, precum testarea rapidă, urmărirea completă a contactilor și carantina. Multe alte țări din Africa, inclusiv Senegal și Uganda, și-au folosit, de asemenea, experiențele cu focarele de infecții din trecut pentru a implementa răspunsuri rapide și cu măsuri adecvate.

A treia lecție – **cei mai buni la aplatizarea curbei infecțiilor:** Noua Zeelandă, 25 de decese, 2.228 de cazuri, la o populație de 5 milioane



Bărbați care-și spală mâinile la un punct de control lângă Monrovia, Liberia, aprilie 2020. Foto: Ahmed Jallanzo/Shutterstock

de locuitori.

La fel ca Taiwanul, Noua Zeelandă este o insulă, ceea ce face mult mai ușoară aplicarea interdicțiilor de călătorie.

Datele inițiale au arătat că răspândirea Covid-19 în Noua Zeelandă ar putea copleși sistemul medical. Așa că au început implementarea planului său de pregătire pentru pandemie în februarie, inclusiv pregătirea spitalelor și instituirea politicilor de control la frontieră. Deoarece Noua Zeelandă nu avea suficientă capacitate de testare și urmărire a contactelor, s-a instituit carantina națională la sfârșitul lunii martie, cu obiectivul de a elimina în totalitate Covid-19. Până în iunie, pandemia a fost declarată încheiată în Noua Zeelandă, țara raportând una dintre cele mai scăzute rate de mortalitate legate de coronavirus dintre toate cele 37 de țări OECD. Cazurile ulterioare au fost toate ale unor persoane venite din afara țării, care au fost ținute în izolare timp de două săptămâni după sosire. Răspândire comunitară a fost stopată. Prim-ministrul Jacinda Ardern a avut o comunicare clară și plină de empatie, care i-a încurajat foarte mult pe neo-zeelandezi să coopereze, lucru esențial pentru succesul demersurilor lor.

A patra lecție – **cei mai buni la testare**: Coreea de Sud, 1195 de decese, 70.728 de cazuri la o populație de peste 51 de milioane de locuitori. Când a devenit evident că persoanele fără simptome pot transmite COVID-19, Coreea de Sud a început o campanie rapidă și agresivă de testare, de 2 ori mai multe testări per cap de locuitor decât alte țări, în primele săptămâni ale pandemiei. Împreună cu alte măsuri, inclusiv urmărirea extinsă a contactelor și carantina extrem de eficientă, Coreea de Sud a evitat creșterea rapidă a cazurilor.

A cincea lecție – **cei mai buni la carantinare**: Hong Kong, 161 de decese, 9.415 cazuri, la o populație de 7,5 milioane de locuitori. Una dintre țările cu cea mai mare densitate a populației din lume, Hong Kong a reușit să mențină un număr limitat de cazuri prin stabilirea unor protocoale obligatorii de izolare și a unor centre funcționale de carantină pentru persoanele cu Covid-19 și pentru cei care au intrat în contact strâns cu aceștia.

A șasea lecție – **cei mai buni la protecție economică** – Danemarca, 1660 de decese, 185.159 cazuri la o populație de 5,8 milioane de locuitori. În Danemarca, guvernul a acoperit o parte din salariile angajaților din companiile private, pentru a evita disponibilizările pe scară largă. La fel s-a întâmplat și în India, alte țări din Uniunea Europeană și Australia, care au oferit rapid suplimente de venit persoanelor cu venituri mai mici folosind transferuri electronice de numerar. Columbia a făcut tot posibilul să protejeze imigranții venezueleni vulnerabili, care nu erau eligibili pentru transferuri de numerar, prin înființarea de adăposturi și centre alimentare.

A șaptea lecție – **cei mai buni la comunicarea publică**: Finlanda, 616 decese, 39.593 de cazuri la o populație de 5,4 milioane de locuitori. Câteva țări au luptat mai bine decât altele împotriva zvonurilor și a neîncrederii prin transmiterea masivă și transparentă de informații corecte către public. Finlanda, ajutată de o înaltă rată de alfabetizare mediatică, s-a bazat pe o inițiativă din 2014 care a educat oamenii despre cum să contracareze informațiile false și pe realizarea de parteneriate cu liderii de opinie din social-media, pentru a răspândi informații exacte pe platformele digitale.

În concluzie, se pare că țările care au avut cele mai bune rezultate sunt cele care au învățat din propriile greșeli.

În faza aceasta, unele țări stau mai bine în ceea ce privește campania de vaccinare. Ce rețetă au ele?

În acest moment, o altă provocare stă în fața tuturor: campaniile de vaccinare care au rolul de a proteja populația, a scădea riscul îmbolnăvirilor și deceselor și a reporni economiile. Însă și acum marea problemă rămâne modul în care fiecare va reuși să rezolve câteva probleme importante - stocuri suficiente, aspectele logistice, dar și convingerea populației să se vaccineze.



Până acum, efortul de a lansa vaccinurile existente și de a le administra persoanelor vulnerabile înregistrează progrese lente. Potrivit unui tracker dezvoltat de OurWorldInData - un parteneriat de cercetare între Universitatea din Oxford și laboratorul britanic non-profit Global Change Data Lab - trei țări au vaccinat o proporție mai mare din populația lor decât restul lumii: Israel, Emiratele Arabe Unite (EAU) și Bahrain. Aceste state din Orientul Mijlociu au administrat dozele de vaccin la 20,93%, 10,99% și respectiv 5,25% din populațiile lor, în timp ce SUA, Danemarca și Marea Britanie se situează la nivelul de 2,02%, 1,98% și 1,94%, iar restul lumii este undeva la sub 0,5%.

Un sistem de asistență medicală eficient digitalizat în care cetățenii pot accesa o aplicație sau pot apela o linie telefonică rapidă și pot primi o programare imediată, dacă sunt eligibili, este primul pas. Apoi, motivația contează și ea. În Israel, fiecare cetățean trebuie să facă parte dintr-unul dintre cele patru fonduri majore de asigurări de sănătate. Aceste fonduri sunt stimulate să concureze între ele pentru pacienți, pentru a obține mai multe finanțări de la guvern. Iar israelienii își pot schimba calitatea de membru la un astfel de fond la fiecare șase luni, dacă nu sunt mulțumiți. De aceea, toate cele 4 fonduri sunt motivate să-și încurajeze membrii să primească vaccinuri cât mai cu-

rând posibil. Apoi, autoritățile medicale din cele trei țări au aprobat vaccinurile foarte devreme. Cu siguranță ajută că cele trei țări își pot permite să cumpere vaccinurile. Deși nu a precizat cât au plătit pentru vaccinurile Pfizer / BioNTech, Moderna și Oxford-Astra Zeneca, ministrul sănătății Yuli Edelstein al Israelului a declarat pentru The New York Times că, chiar dacă țara sa a plătit în exces, tot merită ca să redeschidă economia israeliană cât mai devreme.

Nu în ultimul rând, contează atitudinea populației față de vaccinare. În Franța, de exemplu, scepticismul față de vaccinare, alimentat de dezinformare, împiedică serios eforturile țării de a vaccina oamenii. Într-un sondaj realizat de Fundația Kaiser Family din SUA, 29% dintre respondenții care lucrează în asistență medicală au spus că probabil sau sigur nu se vor vaccina. Spre deosebire de acestea, Israelul, Emiratele Arabe Unite și Bahrain au investit resurse importante pentru a-și asigura populația că vaccinul este sigur și eficient. Acest lucru începe de la vârf: prim-ministrul israelian Benjamin Netanyahu a fost primul israelian care a primit vaccinul și a făcut-o în direct la televiziune, în timp ce regele Bahrainului a făcut și el vaccinul la începutul campaniei. Autoritățile din domeniul sănătății din țările respective au lucrat cu liderii religioși pentru a se asigura că în comunitățile lor vaccinurile vor fi acceptate. De exemplu, Consiliul Fatwa din Emiratele Arabe Unite a emis o hotărâre islamică în favoarea vaccinului, iar președintele său, Abdullah bin Bayyah, a fost vaccinat în public. Oficialii israelieni din domeniul sănătății s-au consultat cu mass-media ultra ortodoxă și cu liderii comunității, deși în rândul minorităților arabe și creștine musulmane mai sunt încă sceptici. Yoel Hareven, director internațional și de dezvoltare a resurselor la Sheba Medical Center, cel mai mare centru de asistență medicală din Israel și un centru important de vaccinare susține că starea de spirit de acum din Israel evocă perioada războiului. *„Toată lumea din Israel înțelege că aceasta este o criză. Și pentru că știm cum să acționăm în timp de criză, toată lumea se unește pentru a lupta cu Covid-19.”*

Ce poate învăța restul lumii? În primul rând, trebuie contactați liderii comunităților minoritare care sunt mai sceptici cu privire la vaccin,

oriunde s-ar afla, pentru a le câștiga încrederea. În al doilea rând, trebuie recrutați voluntari, pentru a atenua presiunea asupra personalului medical suprasolicitat. De exemplu, Centrul Sheba a cerut personalului pensionar să vaccineze vârstnicii din căminele de bătrâni, astfel încât lucrătorii din domeniul sănătății să poată sta în spitale și clinici. Yoel Hareven spune că „... în vremuri de criză, oamenii vor să se ofere voluntari. Trebuie doar să-i întrebi.” În al treilea rând, trebuie investiți bani într-o infrastructură digitală bună (prin adaptarea și îmbunătățirea uneia existente, ca să nu pierzi timp prețios), pentru a procesa și centraliza volume mari de date - cum ar fi proporția de persoane imunizate într-o anumită zonă - în timp real.

Ce am învățat, până la urmă, din lecțiile ultimului an? 2020 a arătat că suntem cu toții conectați și nimeni nu este în siguranță, în fața unei boli care ne poate lovi pe toți. **Până când fiecare țară este în siguranță, toți suntem în pericol.** Până la următoarea pandemie, întreaga lume trebuie să pună în aplicare cele mai bune practici pentru a salva vieți și a proteja mijloacele de trai. Să nu ratăm ocazia de a îmbunătăți siguranța sanitară globală, înțelegând bine lecțiile din 2020 și aplicându-le în 2021.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-vaccine-allergic-reactions-experts-offer-reassurance?utm_source=Sailthru%20Email&utm_medium=Email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2021-01-06&utm_country=&utm_hcp=no&apid=beaf58282096d50d2dec1156befbe9a46ec8516b489641db27394c944714b7f8#Vaccine-allergies?

Sursa foto 1: <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/3863928>

The wall street journal www.wsj.com Which Countries Have Res-

ponded Best to Covid-19? - WSJ (sursa foto 2)

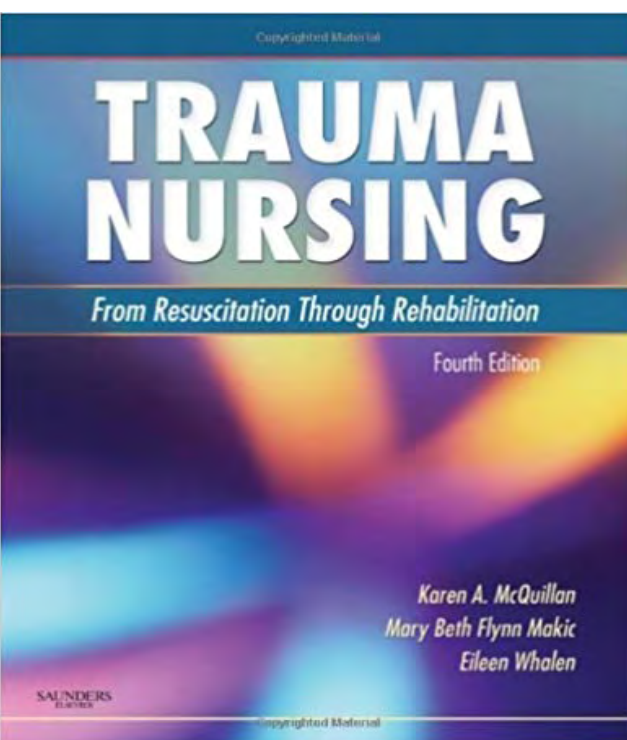
Sursa foto 3: <https://www.forbes.ro/israel-incepe-campania-de-vaccinare-195728>

<https://qz.com/1953007/the-countries-with-the-most-effective-covid-19-vaccine-rollouts/>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Trauma Nursing – from Resuscitation to Rehabilitation (Nursing-ul în domeniul traumatologiei – de la resuscitare la reabilitare)

Autori: Karen A. McQuillan, Mary Beth Flynn Makic, Eileen Whalen,
Editura Elseviere Health Sciences, 2008



U til atât asistenților medicali începători, cât și celor cu experiență, care lucrează în diverse contexte de îngrijire, această lucrare oferă o bună îndrumare pentru acești profesioniști cu privire la toate fazele procesului de îngrijire, de la cea preventivă la fazele resuscitativă, operativă, intermediară și reabilitativă.

Sunt abordate și teme precum accidentările în masă sau traumele în mediu rural și telemedicina.

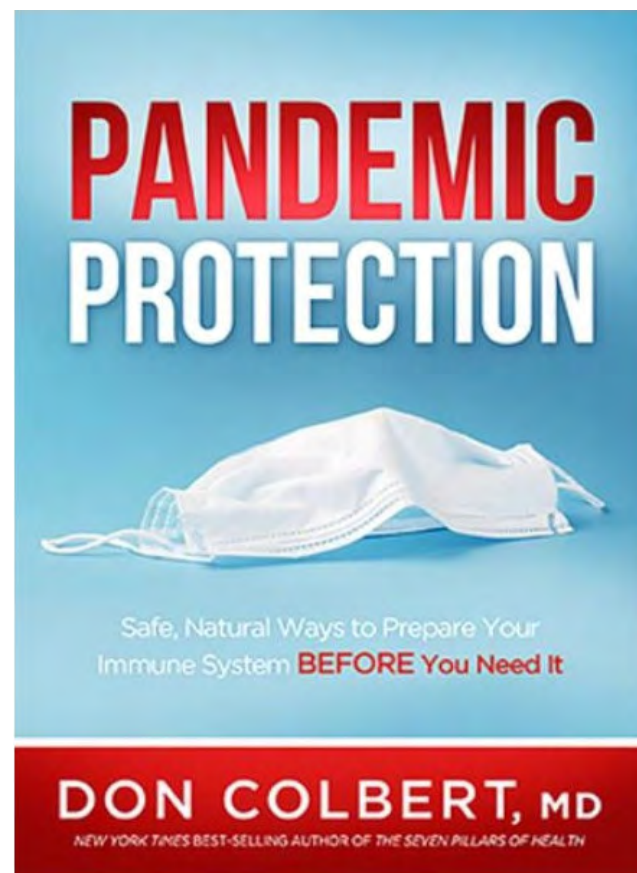
Pandemic Protection (Protecția în fața pandemiilor)

Autor: Dr. Don Colbert,

Editura Siloam Press, 2020

Mulți specialiști cred că pandemia COVID 19 începută în 2020 poate reprezenta un semnal de alarmă care să ne reamintească cât de important și urgent este să ne protejăm sănătatea. Din momentul izbucnirii acestei crize, întreaga lume a început să regândească tot ce ține de protejarea sănătății, începând cu educația pentru sănătate și prevenția.

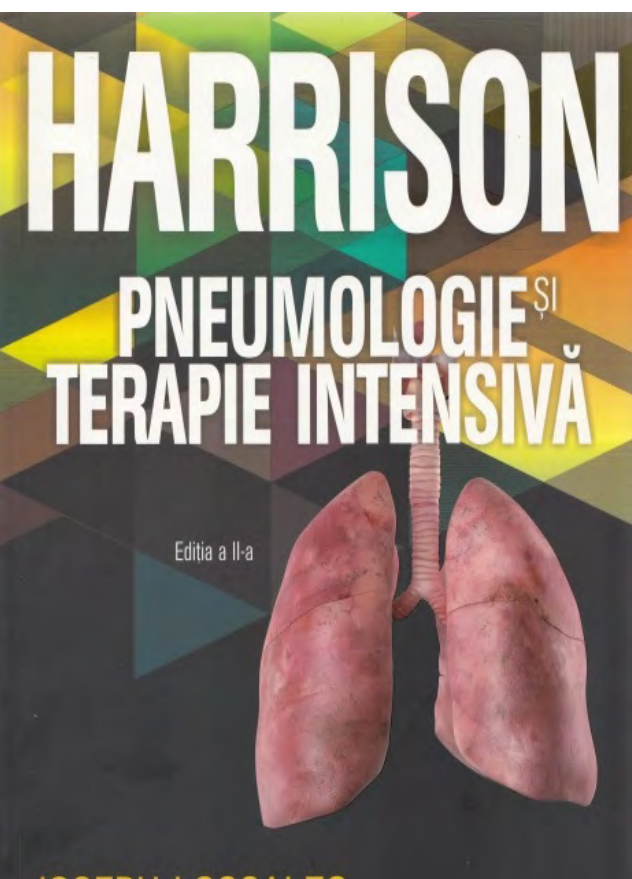
Având în vedere această nouă paradigmă, susținută de numeroase dovezi științifice, Dr. Don Colbert ne aduce sfaturi medicale legate de optimizarea funcționării sistemului imunitar, evitarea expunerilor periculoase, detectarea timpurie a semnelor de avertizare și tratamentele și recuperarea în timpul pandemiilor precum cea de COVID 19.



Harrison. Pneumologie și Terapie intensivă

Autor/Coordonator: Joseph Loscalzo,

Editura ALL, 2017



Lucrările publicate sub egida seriei “Harrison – Principiile Medicinei Interne” sunt considerate ghiduri de referință pentru profesioniștii din sistemul medical – medici, asistenți medicali și studenți.

Volumul de față include peste 40 de capitole scrise de specialiști din domeniu, cuprinzând cele mai relevante concepte, ca, de exemplu, diagnosticarea tulburărilor respiratorii sau trecerea în revistă a valorilor de laborator care au importanță clinică.

Este inclusă și o secțiune de recapitulare și autoevaluare, cu aproape 150 de întrebări și răspunsuri de mare valoare didactică.

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.