

eAsistent.ro

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



Iulie 2020

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

O vară neobișnuită pentru noi toți 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Sănătatea publică în ochiul furtunii 8

EVENIMENT

Ziua mondială de luptă contra hepatitei – 28 iulie 15

INTERVIU

Pandemia COVID 19 și efectele ei asupra fiecăruia, dar și asupra modului în care va arăta pe viitor lumea noastră. De ce este important să înțelegem schimbările pe care le trăim? 18

ISTORIE

Repere ale istoriei profesiei de asistent medical în Franța 29

LUMEA MEDICALĂ

Riscurile pacienților COVID 37

CĂRȚI MEDICALE

Manual de prim ajutor Ediția a 3-a 44

Ghidul de buzunar al medicului de familie 45

Puterea vindecătoare a picturii și muzicii 46

ECHIPA EDITORIALĂ 47

Sursă foto copertă: www.bbc.com



0 vară neobișnuită pentru noi toți

Pentru fiecare dintre noi, experiența pe care o trăim în prezent este neobișnuită și dificilă. Și deși toți resimțim oboseala și stresul, din păcate perioada critică nu a trecut. Au trecut doar șase luni de la momentul în care specialiștii chinezi notificau Organizația Mondială a Sănătății despre apariția unei epidemii cu un nou coronavirus. Între timp, situația a escaladat și a fost declarată pandemie, boala provocată de acest virus s-a propagat și a cuprins aproape fi-

ecare țară de pe glob, ucigând peste 500.000 de oameni. Sistemele de sănătate din toată lumea, inclusiv cele considerate performante, au fost drastic afectate, raportând un număr dublu de decese față de perioadele similare din anii precedenți.

Iar ce a fost mai greu nu pare să fi trecut încă. Toate evidențele arată că răspândirea bolii crește rapid, iar presiunea pe spitale va crește și ea. Desigur că un vaccin este cea mai bună soluție de ieșire din această situație dar, chiar și în cele mai optimiste scenarii, acesta nu va fi disponibil decât peste aproximativ un an.

Conștienți de importanța înțelegerii acestei provocări și pentru că asistenții medicali sunt în prima linie în lupta cu noul virus, continuăm să vă prezentăm și în acest număr al revistei o serie de subiecte de mare actualitate despre tema "fierbinte" a momentului:

- *"Sănătatea publică în ochiul furtunii"* despre lecțiile pe care COVID-19 le-a adus omenirii,

- *"Pandemia COVID 19 și efectele ei asupra fiecăruia, dar și asupra modului în care va arăta pe viitor lumea noastră. De ce este important să înțelegem schimbările pe care le trăim?"*, scurte interviuri despre modul cum gândesc și care sunt previziunile unor lideri din domeniul sănătății la nivel global sau din instituții europene sau organizații internaționale referitoare la modul în care va arăta viitorul post-pandemie sau

- *"Riscurile pacienților COVID"* despre descoperirile pe care le-au făcut oamenii de știință cu privire la acest virus care poate produce ravagii în multe dintre sistemele și organele corpului, inclusiv în creier și sistemul nervos central.

Pe de altă parte, am continuat să includem în revistă și teme devenite tradiționale precum zilele mondiale din calendarul OMS, de data aceasta, *"Ziua mondială de luptă contra hepatitei – 28 iulie"*, sau elemente de istorie precum *"Repere ale istoriei profesiei de asistent medical în Franța"*.

Nu în ultimul rând, merită amintite și recomandările editoriale ale

lunii iulie: *"Manual de prim ajutor"*, Ediția a 3-a, Editura Litera, 2019; *"Ghidul de buzunar al medicului de familie"*, autor: Joseph S. Eshe-
rick, Editura Farmamedia 2017 și *"Puterea vindecătoare a picturii și
muzicii"*, Coordonator: Werner Kraus, Editura Limes, 2014.

Ca de obicei, echipa editorială vă dorește lectură plăcută și vă facem
invitația obișnuită să vă alăturați echipei noastre de autori.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Sănătatea publică în ochiul furtunii

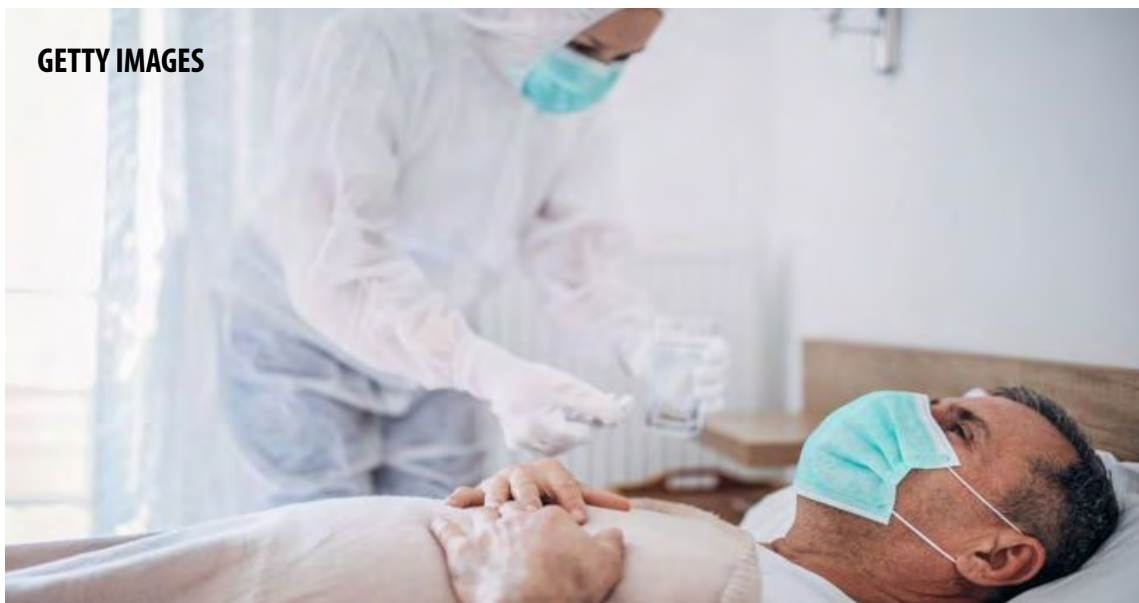
Deși numărul de infectări cu coronavirus rămâne ridicat la nivelul multor țări din Europa, apar și vești ceva mai bune.

Conform unei știri BBC din 26 iunie, rata deceselor în spitalele britanice, una dintre țările puternic încercate de actuala epidemie, începe să scadă.

Astfel, conform cercetărilor de la Universitatea din Oxford, proporția de pacienți bolnavi de COVID care mor în fiecare zi, în Anglia, a scăzut de la 6% în luna aprilie, la 1,5% în iunie.

Coordonatorul analizei, Prof. Carl Heneghan, a spus că modelul scăderii ratelor de deces în spitale a fost observat și în alte țări, inclusiv în Italia. De asemenea, pentru acesta, „este o boală radical diferită, dacă rata de deces este de 1% în loc de 6%”. „Deși este o tendință încurajatoare, e nevoie de mai multă muncă pentru a înțelege cauza”, a declarat coautorul studiului, Jason Oke.

Cu toate că cercetătorii nu au reușit să stabilească exact ce a fost în spatele tendinței, ei au prezentat o serie de motive cum ar fi



îmbunătățirile aduse tratamentelor, faptul că s-a schimbat tipul de pacienți (mai puțin vulnerabili) și că a apărut o serie de efecte sezoniere pozitive (perioada verii, când sunt mai puține agresiuni asupra sistemului imunitar, iar soarele aduce un aport de vitamina D).

Dincolo de aceste vești ceva mai încurajatoare, nu trebuie să uităm ce s-a întâmplat la începutul anului 2020. Atunci, sistemele de sănătate publică din întreaga lume au fost surprinse în "ochiul furtunii".

Pandemia a afectat enorm sănătatea și bunăstarea unor comunități largi la nivel mondial, a îngenunchiat chiar și cele mai bune sisteme de sănătate, provocând crize economice chiar și în țări cu economii stabile și puternice.

Ceea ce se conturează, însă, din ce în ce mai clar este că țările care au fost mai bine pregătite dintr-o perspectivă epidemiologică clasică de combatere a bolilor și care au mecanismele necesare pentru a-și depăși capacitatea de testare, izolare, stabilire a contactilor și urmărire a carantinei au fost mai capabile să gestioneze epidemia. Cu toate acestea, în practică, toate serviciile de sănătate publică din diverse țări au fost copleșite, iar abordările tradiționale de control al focarelor nu au putut face față intensității mari a transmisiei.

Toate țările au recurs la măsuri puternice sau mai slabe prin care

au pus în aplicare intervenții non-farmacologice, în încercarea de a rupe lanțurile de transmitere. O conducere de sănătate publică puternic implicată în managementul și administrarea intervențiilor a fost esențială pentru a obține sprijinul și a institui intervențiile non-farmacologice adecvate în timp util, în încercarea de a amâna și „aplana” curba epidemică.

Pe măsură ce țările intră în faza de tranziție a pandemiei, este esențial ca statele să dispună de forță de muncă calificată în domeniul sănătății publice, susținută de o tehnologie digitală eficientă și capabilă să îndeplinească complet funcția de supraveghere eficientă în timp real. Practic, aceasta este o condiție prealabilă pentru tranziția în siguranță la aplicarea restricțiilor de distanțare fizică.

Gestionarea integrată a serviciilor de sănătate publică, a serviciilor de îngrijire primară, a spitalelor și a unităților de îngrijire de lungă durată, în special centre pentru vârstnici și persoane cu dizabilități, este esențială pentru administrarea în siguranță a acestei faze delicate.

COVID-19 nu a făcut decât să demonstreze importanța unei strânse colaborări între sănătatea publică și serviciile de asistență medicală clinică.

În plus, o perioadă de criză precum cea de acum demonstrează faptul că relațiile și modele de colaborare preexistente bazate pe încredere și înțelegerea comună a rolurilor și funcțiilor diferite, dar complementare, sunt un factor critic pentru succes.

Totuși, nici chiar acest lucru nu va fi suficient decât dacă vom fi capabili să obținem sprijinul complet al populației pentru a adera la o relaxare treptată a măsurilor de distanțare fizică. Iar știința modelării comportamentelor sociale trebuie să fie parte a soluției.

COVID-19 a dat un răspuns fără echivoc la întrebarea „De ce ar trebui să consolidăm serviciile publice de sănătate?”. Cu toate acestea, rațiunea pentru care merită făcute investiții în serviciile de sănătate publică depășește de fapt o îmbunătățire a pregătirii pentru a con-

tracarea următorul val COVID-19 sau pentru a contracara următoarea amenințare necunoscută pentru sănătatea populației globului sau din anumite regiuni ale lui.

COVID-19 a evidențiat și inegalitățile din sănătate. S-a demonstrat că persoanele cu boli cronice preexistente, adesea asociate cu statut socio-economic mai precar, au fost cele mai la risc să sufere complicații grave sau să moară din cauza COVID-19. Impactul mintal, social și economic legat de faptul că se află în perioade îndelungate de „protecție forțată” (cu referire la măsurile puse în aplicare pentru a proteja persoanele în vârstă și alte persoane vulnerabile, prin menținerea lor în interior și la distanță fizică de ceilalți membri ai societății) ar trebui să fie și el analizat și căutate soluții.

Pe de altă parte, s-a demonstrat că este nevoie de o autoritate în materie de sănătate care să poată coordona răspunsul comun în fața unor probleme globale precum această pandemie. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ar trebui să joace acest rol. Slăbirea sa, motivată de diferiți factori, îngreunează luarea deciziilor, ceea ce-i afectează operativitatea.

Cu alte cuvinte, câteva din lecțiile pe care COVID-19 le-a adus omenirii ar putea să se refere la:

1. Transparența și onestitatea în acest domeniu sunt vitale. O „pneumonie dintr-o cauză necunoscută” a fost semnalată pentru prima dată la Oficiul OMS din China la 31 decembrie 2019. Cu câteva săptămâni mai devreme, profesioniști din domeniul sănătății au avertizat autoritățile chineze că o boală asemănătoare SARS se răspândea printre pacienți. În loc să-i anunțe pe superiorii din sistem, autoritățile din Wuhan l-au reținut și l-au făcut să tacă pe medicul Li Wenliang, sub acuzația de a răspândi zvonuri false, după ce acesta a raportat o boală nouă la pacienții săi, la începutul lunii decembrie. La 34 de ani, dr. Li avea să moară în februarie 2020 din cauza infecției cu COVID-19. Această tragedie evidențiază importanța critică a onestității și transparenței. Modelarea datelor sugerează că, dacă s-ar fi luat măsuri chiar cu câteva zile mai devreme, răspândirea ulterioară a viru-

sului ar fi putut fi limitată dramatic. Totuși, temerile de repercusiuni economice și politice au redus la tăcere funcționarii, aceștia nu au dat alarma, iar virusul a fost capabil să se răspândească exponențial.

Alte țări au avut probleme în a comunica corect despre situația epidemiologică, cum a fost, de exemplu, cazul Braziliei și Statelor Unite, unde liderii politici sau mass-media au făcut comentarii eronate sau înșelătoare. Acestea au și consecințe. Laudele președintelui Trump pentru hidroxiclorochină, în ciuda absenței dovezilor de eficacitate în COVID-19, au însemnat că persoanele care au nevoie de ea, precum pacienții cu lupus, s-au confruntat cu lipsa medicamentului.

2. Cazurile de succes au fost cele cu leadership capabil să ia decizii clare. Deși a greșit inițial, China a demonstrat un bun management în combaterea epidemiei COVID-19 în cadrul granițelor sale prin implementarea de măsuri stricte. Printr-o combinație de testare pe scară largă și măsuri de depistare a contactelor, măsuri de distanțare fizică aplicate legal și utilizarea tehnologiilor moderne, cum ar fi roboți responsabili de curățenie și recunoașterea facială pentru catagrafierea contactelor, China a încetinit cu succes răspândirea: la 19 martie 2020 - pentru prima dată de când a început focarul în 2019 - China nu a raportat cazuri incidente de COVID-19 transmise local. Alte țări, cum ar fi Coreea de Sud, au urmat exemplul și au avut, de asemenea, succes în controlul răspândirii. Șefii de guvernare din țări precum Noua Zeelandă, Germania, Finlanda, Islanda și Taiwan au atras laude pentru acțiunea lor decisivă și capacitatea de a explica și convinge populația de motivul politicilor lor. După cum au remarcat comentatorii, toți acești șefi de guvern sunt femei.

3. Lumea are nevoie de răspunsuri coordonate la pandemii și nu de diverse strategii disparate. Deoarece țările au închis frontierele și au privit doar spre interior, până în prezent nu au existat prea multe dovezi privind coordonarea internațională, la nivel mondial sau în cadrul blocurilor regionale. OMS a cerut țărilor să pună în aplicare un răspuns cuprinzător la COVID-19 și să facă totul „... găsiți, izolați, testați și tratați fiecare caz pentru a rupe lanțurile de transmisie”.

Iar țările s-au mișcat cu viteze și intensități diferite, adesea fără a-și consulta vecinii. Aceste răspunsuri par uneori deconectate de dovezile epidemiologice; unele țări care au „curbe” similare ale bolii reacționează foarte diferit. Măsurile de blocare stricte susținute legal, puse în aplicare în China și Coreea de Sud, la începutul focarelor, contrastează cu respingerea riscurilor de coronavirus, însoțite, cel puțin inițial, de reticența de a impune restricții stricte o unor politicieni din Marea Britanie și SUA. În locurile cu răspunsuri inițiale „mai lejere” (adică Franța, Marea Britanie), creșterea rapidă a cazurilor a dus la reevaluări forțate, cu adoptarea de măsuri din ce în ce mai severe pentru protejarea sistemelor de sănătate cu risc de colaps. Astăzi, peste jumătate din populația lumii se confruntă cu restricții parțiale sau totale, iar economia globală a suferit un impact devastator. Coronavirusul, la fel ca toți agenții infecțioși, ignoră granițele geopolitice și atacă oamenii, indiferent de naționalitate. Când țările iau în considerare ridicarea unor măsuri, trebuie să se consulte între ele și să evite să ia decizii în mod izolat. În același timp, ar trebui să se îndepărteze și de soluțiile „care se potrivesc tuturor”, iar guvernele trebuie să ia în considerare modelele culturile și contextele lor naționale înainte de a defini un „nou normal”.

4. La cele mai înalte niveluri politice trebuie să existe o comunicare eficientă. În ultimele decenii, au fost create structuri care să permită coordonarea politicilor, inclusiv G7 și G20. Însă perioada pandemiei a fost caracterizată de lipsă de comunicare și colaborare la cele mai înalte niveluri politice. Primele întâlniri virtuale G7 și G20 au avut loc abia la jumătatea lunii martie - câteva luni după începerea epidemiei din China. Chiar și atunci când au avut loc aceste discuții, nu a existat consens în privința unei abordări unificate a COVID-19. Când G7 s-a întâlnit la 25 martie, în loc să se pună de acord cu răspunsuri coordonate și de colaborare, au izbucnit dispute cu privire la cine a fost cel mai vinovat pentru criză și o declarație comună post-întâlnire nu a putut fi realizată. Ulterior, SUA au blocat o declarație a G20 care sublinia rolul global de lider al OMS. Și aceasta în condițiile în care răspunsurile la cel mai înalt nivel ar fi trebuit să fie coerente și

coordonate, iar comunicarea către cetățeni ar fi trebuit să se facă folosind orice forum disponibil.

5. Există oportunitatea de a introduce abordări noi, cum ar fi utilizarea roboților și a inteligenței artificiale pentru a răspunde provocărilor pandemiilor. Bătălia împotriva unor boli noi, cum ar fi COVID-19, poate necesita abordări și tehnologii noi. Roboții și inteligența artificială pot juca un rol esențial în prima linie a bătăliei. Deja vedem implementarea unora dintre aceste noi tehnologii. De exemplu, în unele țări, dronele sunt folosite pentru a monitoriza persoanele în carantină sau pentru a livra furnituri și echipamente; în altele, roboții depistează pacienții, degreveză personalul medical de unele sarcini de îngrijire, furnizează alimente și medicamente, ba chiar dansează, oferă sprijin emoțional și interacțiune pentru cei aflați în izolare; în sfârșit, roboții cu unități UV sunt folosiți pentru dezinfectarea spitalelor și a altor clădiri mari.

Dar cea mai importantă lecție este, poate, aceea că sănătatea este un drept. Toată lumea ar trebui să aibă acces la serviciile de sănătate de care are nevoie, când și unde are nevoie. Nimeni nu ar trebui să se îmbolnăvească sau să moară doar pentru că este sărac sau pentru că nu poate accesa serviciile de sănătate de care are nevoie. Pe de altă parte, niciun drept nu vine fără obligații. Fiecare persoană are responsabilitatea propriei sănătăți, dar și a celor din preajma sa. Dincolo de responsabilitatea guvernelor, a organismelor internaționale în domeniul sănătății, ori de responsabilitatea sistemelor de sănătate, există o responsabilitate a fiecărui cetățean, de care nimeni nu se poate degreva.

Acum că SARS-CoV-2 a devenit o pandemie cu peste 11.5 milioane de cazuri și peste 537.000 de decese ca urmare a virusului, am înțeles, poate, importanța strategică a sistemelor de sănătate responsabile public, bazate pe investiții în oameni și tehnologii. Trebuie să continuăm să ne analizăm lecțiile învățate odată cu gestionarea COVID-19 și să ne adaptăm răspunsurile la această pandemie, precum și la alte crize viitoare de sănătate care sunt inevitabile.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/1271/respuesta-medicusmundi-covid19>

<https://academic.oup.com/eurpub/article/30/3/394/5856674?searchresult=1>

https://www.bbc.com/news/health-53192532?xtor=AL-72-%5Bpartner%5D-%5Bbbc.news.twitter%5D-%5Bheadline%5D-%5Bnews%5D-%5Bbizdev%5D-%5Bisapi%5D&at_custom4=9FA017C6-B7A2-11EA-9234-57034844363C&at_campaign=64&at_custom2=twitter&at_custom1=%5Bpost+type%5D&at_medium=custom7&at_custom3=%40bbchealth

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885102030107X?amp=1>



Ziua mondială de luptă contra hepatitei – 28 iulie

28 iulie este ziua de naștere a doctorului Baruch Blumberg, omul de știință care a câștigat premiul Nobel deoarece a descoperit virusul hepatitei B (HBV) și a dezvoltat un test de diagnostic și un vaccin pentru acest virus.

La nivel mondial, 290 de milioane de persoane au hepatită virală, deși nu știu acest lucru. Milioane vor continua să sufere și vieți se vor pierde, dacă cei nediagnosticați nu sunt descoperiți și dacă nu beneficiază de îngrijirea de care au nevoie.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în regiunea eu-

ropeană, hepatita cronică B afectează 15 milioane de persoane, iar hepatita cronică C, 14 milioane, acestea fiind cauzele principale ale cirozei și cancerului hepatic. Aceste condiții medicale duc la peste 170 000 de decese în fiecare an în regiune, lucru care ar putea fi prevenit prin testare și tratamentul realizat la timp, iar în cazul hepatitei B, prin vaccinare.

Pentru Ziua mondială de luptă contra hepatitei 2020, OMS și-a propus obiectivul unui viitor fără hepatită. Nu va fi deloc simplu, mai ales în condițiile actuale ale pandemiei COVID-19, când este vital să fie menținut accesul la serviciile de sănătate fără de care nu se poate atinge acest scop.

Aceasta înseamnă extinderea accesului la testare și tratament, în special pentru persoanele care poate nu acționează în sensul propriei protecții, precum deținuții sau persoanele care consumă droguri. Pentru acestea, ca și pentru restul populației, este esențial să se asigure programe permanente de vaccinare împotriva hepatitei B și să se extindă serviciile de testare și tratare a hepatitei B și C.

Practic, printre alte acțiuni, această zi va prilejui publicarea de către OMS a unui "Compendium de bune practici", în care sunt promovate inovațiile și succesele din diferite țări europene privind prevenirea, îngrijirea și tratamentul hepatitelor.

Părerea cvasi-unanimă a specialiștilor este că principala dificultate în atingerea obiectivelor globale de eliminare a hepatitei până în 2030 vine din testarea și tratamentul limitate.

Acestea pot fi depășite dacă crește conștientizarea privind pericolele reprezentate de hepatite și dacă sunt gândite acțiuni care să sprijine prevenirea, identificarea "milioanelor de persoane bolnave nediateagnosticate", îngrijirea și tratamentul acestora.

Îndemnul campaniei OMS (promovat în social media prin #HepFreeFuture și #WorldHepatitisDay) cu prilejul zilei de 28 iulie este unul de sprijin al oricăror inițiative care militează pentru un viitor fără hepatită. Iar țările pot învăța unele de la altele, prin modele de genul

celor incluse în Compendiumul OMS de bune practici, și pot acționa concret în această direcție.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

<https://www.worldhepatitisday.org/>

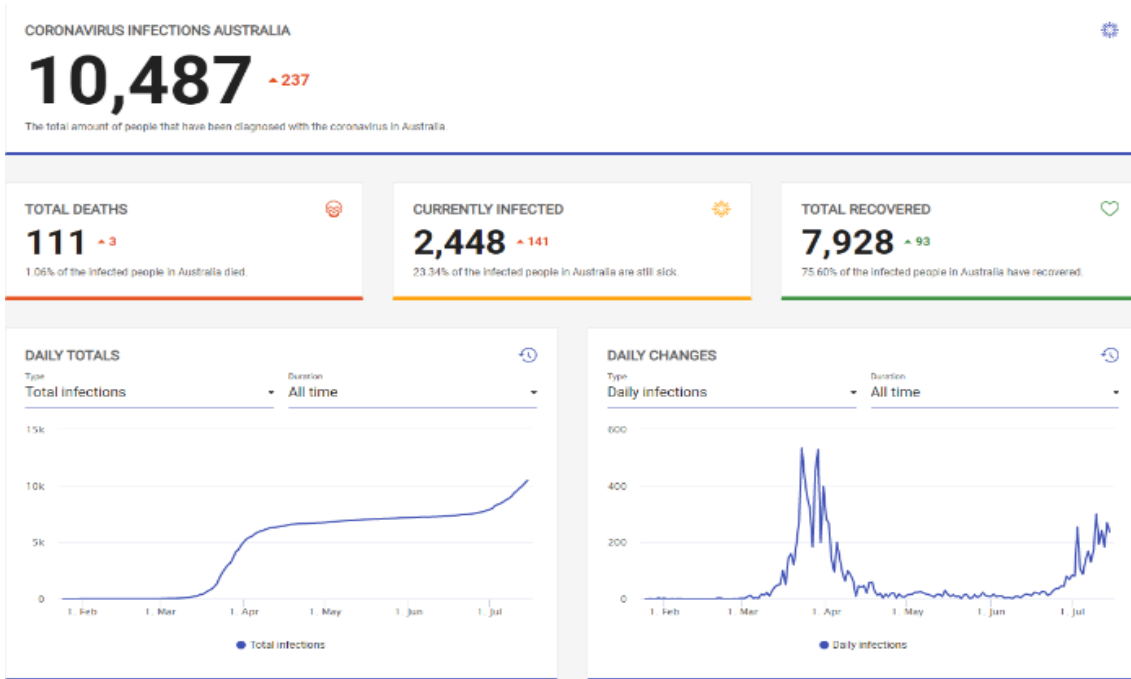
<https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/07/world-hepatitis-day-2020-looking-forward-to-a-hepfreefuture>

<https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day>

Pandemia COVID 19 și efectele ei asupra fiecăruia, dar și asupra modului în care va arăta pe viitor lumea noastră. De ce este important să înțelegem schimbările pe care le trăim?

Devine din ce în ce mai clar faptul că lumea post-COVID va fi diferită de cea de dinainte de pandemie pe termen scurt, dar mai ales pe termen lung. Iar acest lucru se va întâmpla atât la nivel individual, cât și la nivel de sisteme de sănătate publică sau la nivel de societate și relații dintre țări.

Pentru a vedea cum se întâmplă această schimbare la nivel individual, dar și de grup, pe termen scurt, există studii care au examinat percepțiile publice și comportamentele de răspuns la pandemie, lucru extrem de util pentru a modela intervențiile necesare, dar și pentru a înțelege ce schimbări se produc în diferite comunități. Un astfel de studiu este cel realizat în Australia, care a investigat disponibilitatea și capacitatea adulților australieni de a se angaja în aplicarea măsurilor de control al pandemiei. Practic, studiul a intenționat să exploreze exact factorii psihosociali și demografici care sunt asociați cu principalele schimbări necesare la nivel individual și anume adoptarea comportamentelor necesare de igienă și de evitare a apropiării.



Din punctul de vedere al momentului ales pentru evaluare, acest studiu online a fost realizat în perioada de început al pandemiei în Australia (18-24 martie 2020) pe un eșantion de 1420 de australieni de peste 18 ani.

Rezultatul a arătat că peste 50% din respondenți simțeau că sănătatea lor va fi oarecum afectată dacă s-ar infecta și ar face boala, 19% percepeau nivelul de risc ca fiind mare sau foarte mare și aproape 85% au adoptat cel puțin unul dintre cele 3 comportamente referitoare la igienă recomandate de autoritățile australiene, iar peste 93% - cel puțin unul dintre cele 6 comportamente de evitare (distanțare) recomandate. Adoptarea acestor comportamente a fost asociată cu încrederea în autorități, încrederea în eficacitatea acestor schimbări comportamentale, încrederea în abilitatea proprie de a realiza aceste comportamente pentru auto-protecție și nivelul ridicat de îngrijorare dacă ar fi nevoie de auto-izolare.

Ce a fost la baza acestor rezultate? În mare parte a fost vorba despre transmiterea unor mesaje coordonate despre igienă și distanțarea fizică, alături de ceea ce s-a demonstrat că necesită și mai multă atenție și efort și anume susținerea comunităților și populației pentru

a înțelege motivația din spatele acestor măsuri, alături de creșterea încrederii acestora în propria lor abilitate de a adopta și păstra acest comportament.

Dacă comparăm rezultatele acestui studiu cu efectele COVID 19 (în statistici) din Australia putem trage cel puțin concluzia că înțelegerea factorilor psihosociali asociați cu principalele schimbări necesare la nivel individual poate fi un ajutor clar în gestionarea provocărilor aduse de pandemie.

Desigur că aceasta este o fațetă a problemei complexe pe care o trăim, care ne învață că înțelegerea fenomenelor cu care ne confruntăm pentru prima dată în existența noastră ca societate este esențială pentru aplica orice măsuri sau a face orice predicții.

Dincolo însă de implicațiile pe termen scurt ale acestei provocări globale, care sunt evidente peste tot, există o serie de consecințe pe termen lung ale pandemiei – de exemplu, cum vor fi regândite sistemele de sănătate, ocupațiile și prioritățile globale, care sunt dificil de evaluat.

Sunt de analizat, în acest sens, scurtele interviuri publicate de *de-vex.com* într-un articol din 13 aprilie 2020 (After the pandemic: How will COVID-19 transform global health and development?), traduse și redactate mai jos. Ele aruncă o privire asupra modului cum gândesc și care sunt previziunile unor lideri din domeniul sănătății la nivel global sau din instituții europene sau organizații internaționale referitoare la modul în care va arăta viitorul post-pandemie.

Absorbția accelerată a tehnologiei

Amie Batson - *director executiv la Women Lift Health and Stanford Global Health.*

Pandemia COVID-19 va accelera acceptarea și utilizarea tehnologiilor digitale de sănătate la nivelul comunității mondiale. Întrucât sistemele de sănătate din întreaga lume răspund la COVID-19, în timp



ce continuă să furnizeze servicii de îngrijire a sănătății, liderii adoptă tehnologii care acum doar trei luni erau percepute ca excepție în majoritatea sistemelor de îngrijire a sănătății.

Pe măsură ce medicii, pacienții și furnizorii de îngrijiri la domiciliu apelează la telemedicină pentru a reduce expunerea la COVID-19, ei descoperă că aceste consultări virtuale sunt eficiente pentru partea de îngrijire, asigurarea de ghidare absolut necesară în diverse situații și oferirea de suport emoțional.

Sistemele de gestionare logistică îmbunătățesc managementul eficient al resurselor esențiale - de la paturi de spital, la echipamente de protecție, la vaccinuri. Tehnologii mai avansate, inclusiv inteligența artificială, sunt folosite pentru a oferi informații pentru întrebări complexe, cum ar fi impactul comportamentelor individuale asupra transmiterii infecției și pentru identificarea politicilor eficiente pentru anumite grupuri.

Iar transformarea este ireversibilă. Odată implementată, utilizarea acestor tehnologii se va extinde chiar și după ce ne vom întoarce la rezolvarea problemelor care ne preocupau înainte de COVID-19 - prea puțin personal de sănătate, bugete inadecvate și sisteme de sănătate slabe. Poate aceste tehnologii ne vor ajuta să ne apropiem de obiectivul nostru comun de îmbunătățire a accesului universal la

servicii de sănătate.

Cheltuieli de sănătate mai mari – la nivel național și internațional

Patrick Develtere - consultant principal pentru Politica socială europeană la European Political Strategy Centre.



Rămâne de văzut dacă criza va avea efecte pozitive asupra modelelor de cheltuieli de sănătate ale țărilor afectate. Cele mai multe dintre ele nu cheltuiesc suficient pentru îngrijirea sănătății. Aceasta se va schimba în viitor? Vor investi mai mult în prevenire? Vor plăti salarii mai mari personalului medical pentru a nu migra în țări mai bogate? Vor dezvolta sisteme eficiente de asigurare de sănătate?

Bolile infecțioase au devenit vedeta – la fel și China

Amanda Glassman - vice președinte executiv și membru senior la Center for Global Development.

Sănătatea globală va deveni de acum încolo o componentă cheie a securității naționale - o preocupare presantă pe care toate guvernele și economiile o vor lua în serios.

Guvernele și organizațiile inter-guvernamentale, precum Organizația Mondială a Sănătății, vor fi în centrul acestui efort, dar deficiențele lor structurale vor genera eforturi extinse în a urmări în mod independent riscurile și a ne pregăti pentru ele, în țările bogate.



Economiile lumii vor fi substanțial slăbite. În cele din urmă, China își va lua locul la masa marilor puteri ale lumii, iar SUA și Europa vor trebui să-i facă loc și să învețe cum să facă politici acolo unde există interese comune, chiar și atunci când pozițiile sunt de adversitate pe diverse alte planuri.

Conectivitatea digitală este în sfârșit utilizată extensiv

Polly Dunford - președinte și director executiv la Intrahealth.



Uneori este nevoie de o criză pentru a ne forța să adoptăm schimbări. De exemplu, am întâlnit foarte puțini colegi față în față în ultimul

timp, dar suntem cu toții mai conectați ca niciodată. Lucrăm extensiv cu sisteme de teleconferință și videoconferință. Le învățăm și le facem să funcționeze perfect, pentru că trebuie. Am utilizat învățarea digitală și telemedicina pentru a rezolva nevoia de acordare de servicii medicale, și am observat că funcționează.

COVID-19 ar putea fi ceea ce ne face să realizăm în cele din urmă cum pot accesa servicii de educație și suport lucrătorii din domeniul sănătății - în special cei din zonele rurale - mult după încheierea acestei pandemii.

O problemă umanitară de acces

Janez Lenarčič - *Comisar european pentru gestionarea crizelor*



Dacă nu este gestionată printr-un răspuns global consistent și coordonat, această criză va evidenția și va aprofunda diviziunea dintre Nord și Sud, punând presiune pe sistemul multilateral și pe solidaritatea globală la un nivel fără precedent.

De asemenea, acțiunile umanitare încep să fie afectate în diverse moduri: restricțiile de circulație și suspendarea rutelor comerciale de transport aerian riscă să aibă un impact sever asupra tuturor formelor de acțiuni umanitare, deoarece împiedică accesul la persoanele

afectate. Dacă pandemia începe să afecteze funcționarea piețelor alimentare globale, impactul va fi resimțit cel mai acut de către cei mai vulnerabili.

Efectul închiderii școlilor

Julia Gillard - fost prim-ministru al Australiei și președinte al Global Partnership for Education.



Pe măsură ce lumea luptă împotriva coronavirusului, ne concentrăm toți pe răspunsul sistemelor de sănătate. Acum este momentul să salvăm vieți. Însă nu trebuie să uităm și de salvarea viitorului a milioane de copii.

În întreaga lume, peste 1,5 miliarde de copii sunt afectați de închiderea școlilor. Sute de milioane dintre ei se află în țări cu venituri sărace. Din experiența în epidemii precum Ebola, știm că există riscul ca cele mai sărace și marginalizate fete, de exemplu, să nu se mai întoarcă niciodată la școală. În plus, cadrele didactice rămase neplătite în timpul închiderii școlilor pot fi pierdute pentru profesie, iar școlile din zonele sărace și rurale, închise în timpul pandemiei sau repositionate ca facilități de sănătate, pot să nu se redeschidă. Putem alege o altă cale și să susținem continuarea educației pe perioada pandemiei și să pregătim cel mai bun început posibil pentru redeschiderea școlilor.

Aceste lucruri sunt vitale pentru viitorul acestei generații.

Mai mult accent pe furnizarea de servicii durabile

Catherine Connor - *vicepreședinte de advocacy la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation.*

Această pandemie va forța o reexaminare a arhitecturii de sănăta-



te globală și va promova creșterea investițiilor în pregătirea pentru situații de urgență.

COVID-19 a pus accentul asupra datelor, cercetării și supravegherii epidemiologice - lucruri utilizate în mod regulat în sănătatea publică - acum solicitate și mai mult pentru a susține un răspuns pandemic. Ele au nevoie în continuare de susținere.

Mai multă flexibilitate și integrare mai mare

Jirair Ratevosian - *student la doctorat la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.*

Pandemia COVID-19 le reamintește liderilor mondiali că lipsa investițiilor în sănătatea publică a unei țări este o amenințare pentru se-



curitatea globală a sănătății de pretutindeni. Timp de zeci de ani, am construit programe verticale foarte necesare și de succes, cu o guvernare globală robustă, centrată în jurul atributelor cheie ale răspunsului HIV / SIDA.

Dar, pe măsură ce Națiunile Unite au adoptat obiective de dezvoltare mai largi, majoritatea instituțiilor globale de sănătate au continuat să funcționeze fără să țină seama ce trebuie făcut pentru a atinge aceste noi ținte. Acum, organizațiile internaționale se grăbesc să afirme flexibilitate și să ceară mandate extinse pentru a răspunde nevoilor unei pandemii. Acest lucru necesită o schimbare de paradigmă în guvernarea globală a sănătății și în cooperarea multilaterală. Comunitatea globală de sănătate trebuie să se unească în spatele câtorva principii clare de întărire a îngrijirii primare și de susținere a sănătății publice.

O serie de inovații sunt previzibile

Niels Keijzer – *cercetător principal la German Development Institute.*

Actuala criză globală generată de COVID-19 va aduce inovații în domeniul producției de medicamente, răspunsului la pandemie și recuperării economice, schimbări pentru care ne vom baza pe expertiza țărilor în curs de dezvoltare în a gestiona bolile infecțioase.



Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

Sursa foto 1: <https://corona-scanner.com/country/australia>

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235112>

<https://www.devex.com/news/after-the-pandemic-how-will-covid-19-transform-global-health-and-development-96936> (sursa foto 2-9)

Repere ale istoriei profesiei de asistent medical în Franța

Ca în majoritatea țărilor europene, originile profesiei de asistent medical în Franța se împletesc cu activitatea de găzduire și îngrijire a bolnavilor, bătrânilor sau copiilor orfani derulată de biserica creștină și de ordinele religioase. Așa au stat lucrurile din secolul V până în secolul XIX. Acest rol de îngrijire revenea preponderent femeilor (cel mai adesea călugărițe sau văduve). Revoluția din Franța din 1847 pune sub semnul întrebării existența spitalelor cu încălcări clare ale principiilor sanitare, dar reprezintă și momentul în care se creează spitalul laic. La acel moment, în Franța existau în jur de 7600 călugărițe care îngrijeau bolnavi și 4000 de asistente medicale.

Practicile de îngrijire încep și ele să progreseze. Călugărițele care acordau îngrijiri se ocupau de cazurile grave. Ele trebuiau să aibă calități bine definite pentru a putea îngriji și ajuta bolnavii.

Practic se poate spune că nașterea noii profesii de asistent medical are loc în intervalul 1870-1918. Este perioada în care manevrele devin din ce în ce mai tehnice, iar asistentul medical, un instrument uman de sprijin pentru medic. În aceste condiții, pregătirea acestora



a devenit absolut necesară.

Dr. Bourneville avea să creeze prima școală de asistente medicale în 1878 la Spitalul Pitié Salpêtrière din Paris (care oferea atât formare practică, cât și formare inițială sau ucenicie). Iar primele cursuri teoretice au fost realizate de Crucea Roșie, în 1899.

În anul 1900, medicul Anna Hamilton, a cărei teză de doctorat vizase activitatea asistentelor medicale din spitale, a preluat conducerea Centrului protestant de sănătate din Bordeaux și a școlii de pe lângă acesta. Acesta avea să fie primul spital-școală din Franța pe modelul celor înființate de Florence Nightingale.

Se poate spune că Primul Război Mondial a permis profesiei de asistent medical să se afirme. Chiar dacă nu este încă un corp profesional bine definit, rolul său social este mai clar. La nivelul anului 1920, acest rol este definit de Uniunea Femeilor Franceze drept „îngrijirea pacientului, supravegherea lui și a mediului în care acesta se află și asistarea și ascultarea medicului.”

Perioada 1920-1960 poate fi considerată drept începutul procesului de profesionalizare a asistentului medical. Încet-încet atribuțiile profesiei se diferențiază și se face trecerea de la asistentele poli-valente, care asigurau activități sociale și de îngrijire, la profesii mai bine definite. Așa apare, în anul 1938, profesia de asistent social (cu pregătire de specialitate recunoscută), în 1942, cea de asistent medical (legată de numele lui Léonie Chaptal, un nume de marcă al domeniului în Franța) și, în 1956, profesia de asistent medical de suport.

Odată cu anul 1988, se pun bazele coordonării naționale a profesiei. Din 1992 este definit un nou program de studiu de asistență medica-



lă, cu diplomă unică pentru toate sectoarele de activitate, din 1993 sunt reglementate normele profesionale în domeniu, iar din 2007 se instituie un ordin național al asistenților medicali francezi.

Tot în anul 2007, apare reglementarea care dă dreptul asistenților medicali să prescrie anumite dispozitive medicale.

Perioada ultimului deceniu este cea în care științele asistenței medicale au devenit o disciplină în sine, cercetarea în domeniul asistenței medicale este legiferată, apar programe de studiu la universitate cu diplomă de licență, iar competențele în asistența medicală sunt considerate autonome și clar diferențiate.

Léonie Chaptal (1873-1937) - un nume asociat cu progresul și construcția identitară a profesiei de asistent medical



Léonie Chaptal va influența puternic evoluția profesiei. Ea însăși absolventă de asistență publică (1903), și-a fondat propria școală în 1905.

Crezul său este autonomia față de profesia de medic și credința în identitatea profesională a asistentului medical. Pentru ea, munca asistentului medical nu se referă la patologii sau boală, ci la persoana suferindă.

În concepția ei, asistentul medical trebuie să știe totul despre pacient, și nu despre boală. În timp ce boala este știința medicului, pacientul este competența asistentului medical. Mai mult, orientările sale pentru această profesie se îndreaptă spre prevenire și educație.

Léonie Chaptal s-a născut la 6 ianuarie 1873 într-o familie de nobili francezi renumită pentru partici-

parea la viața politică și științifică. Tatăl, Jean-Antoine Chaptal, Conte de Chanteloup, a fost un chimist eminent, ministru de Interne (al unui minister care coordona sănătatea publică, industria, agricultura, comerțul și educația publică), el însuși un promotor al organizării asistenței și al luptei împotriva sărăciei și a flagelurilor sociale. Acesta va deschide calea către o tradiție familială, care va fi adoptată de descendenta sa Léonie. Mama, de origine evreiască, era fiica unui bancher rus bogat, Leon Raffalovici, care s-a convertit la catolicism și a devenit foarte pioasă. Bunicul, Leon Raffalovici, este faimos pentru că a negociat, la cererea țarului Rusiei, un împrumut mare în Franța. Léonie, mezină într-o familie cu mai mulți copii, a avut o copilărie marcată de multă exigență din partea familiei și a profesorilor privați angajați să-i educe. În plus, a crescut într-un mediu intelectual strălucit format din savanți, medici proeminenți, guvernanți și oameni ai Bisericii. „Subțire, brună, cu o privire pătrunzătoare, și un temperament dominator și pasionat”, va opta pentru celibat și un apostolat laic, fiind, în același timp, reprezentativă pentru o categorie de femei catolice din timpul ei.

Léonie are suficientă smerenie și inteligență pentru a se pregăti, la vârsta de douăzeci și șase de ani, pentru a obține diploma de Cruce Roșie de la Societatea pentru Ajutorul Răniților Militari (SARM), care îi va oferi o bază de educație ca asistent medical. Însă nu declară nicio vocație specială pentru această activitate. În 1899, va obține diploma de Cruce Roșie de la SARM.

După moartea mamei sale, în parohia dintr-un cartier muncitoresc din Paris în care un frate mai mare era vicar, cu toată energia de care este capabilă, va crea sau anima o serie de activități sanitare și sociale de care era cea mai mare nevoie. Va deschide un spital local, unde sunt oferite consultații medicale, dispensare de tuberculoză, va susține construirea de locuințe moderne și salubre, la chirii mici, a unui magazin cooperativ și a unui preventoriu. Ea are o viziune complexă asupra schimbărilor necesare și va face din acest district al Parisului un domeniu de experimentare socială personală, care are amprenta sa.



Își va continua instruirea în sistemul public din Franța, dar și pe cea de specialitate. Va vizita la Londra spitale-școli pentru a studia organizarea îngrijirii în conformitate cu principiile Florence Nightingale. În urma acestei călătorii, la 32 de ani, a creat, susținută de prietena ei Thérèse Deruelle, soția lui Hippolyte Taine, primul binefăcător și co-fondator alături de ea, o „Casă-școală a asistentelor private” la Plaisance cu scopul de a pregăti asistenți medicali pentru sectorul privat.

Dincolo de orice, Léonie Chaptal este o femeie de acțiune care aspiră să joace un rol politic în modernizarea domeniului sanitar în Franța.

Se va dovedi o femeie cu inițiativă, un lider, care domină, decide și acționează: averea personală este un gaj al independenței și al puterii. Va deveni un interlocutor talentat și negociator priceput, care este capabil să frecventeze birourile ministeriale și care cunoaște pe toată lumea. Este interlocutorul preferat al factorilor politici de decizie care se tem de rigoarea fără compromisuri a doctorului Anna Hamilton, „rivala” sa în domeniul reformelor sanitare.

Léonie Chaptal se va concentra, printre temele sanitare pe care le va promova, asupra luptei contra tuberculozei, care terorizează și

decimează populația Franței. Activitatea sa legată de tuberculoza la adulți (recunoscută ca fiind de utilitate publică în 1903) este situată în aceeași linie cu dispensarele sau preventoriile medicilor Calmette din Lille, Frottier din Havre sau a profesorului Courmont din Lyon. De asemenea, este preocupată de sanatorii. Pentru a lupta împotriva tuberculozei, Léonie nu crede că are nevoie de asistente medicale pentru spitale, ci de asistente medicale a căror pregătire se concentrează pe îngrijirea specifică și prevenirea tuberculozei. Același lucru este valabil și pentru îngrijirea copilului, care este a doua sa direcție de intervenție. Prin urmare, vrea să organizeze o echipă puternică de asistente medicale pentru vizite la domiciliu, capabile să meargă pe teren și să răspundă nevoilor imense ale districtului Plaisance. Acest lucru i-a adus rezultate în acest district al Parisului - reduceri cumulate ale mortalității infantile și ale mortalității din cauza tuberculozei - precum și recunoașterea de către autoritățile medicale și politice naționale.

Nici activitatea internațională în domeniul profesiei nu-i este străină. Léonie Chaptal va deveni reprezentanta Franței la International Council of Nurses (Consiliul Internațional al Asistenților Medicali) în 1924 și președinte al acestuia în 1930.

Însă pasul spre profesionalizarea profesiei de asistent medical în Franța va fi unul legat de război. Pentru asistența medicală, concluzia majoră a războiului din 1914 - 1918 a fost că o țară care nu are un serviciu de sănătate eficient nu poate avea ambiția de a fi o mare putere. Deși Franța pretindea că este, ea trebuia să se confrunte cu o situație de sănătate și medico-socială cu adevărat degradată: gripă (așa-numita spaniolă), tuberculoză, boli venerice, alcoolism, mortalitate infantilă, îngrijirea și reeducarea răniților de război (îngrijire gratuită pentru pensionarii de război), probleme de angajare, asistență, igienă și, în sfârșit, criză demografică. Conștientizarea acestui fapt va deschide perspectivele pentru instituirea unui regulament național privind exercitarea profesiilor legate de asistența medicală în Franța. Istoriografia asistentelor medicale consemnează această perioadă post-Primul Război Mondial ca fiind esențială pentru profesie.

Iar Léonie Chaptal va fi, după Primul Război Mondial, mai activă ca niciodată în această bătălie de profesionalizare a asistentelor medicale din Franța și în reformele care au debutat în acea perioadă. Așa se face că numele său se va contopi pentru totdeauna cu modernizarea și progresul profesiei de asistent medical.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

<https://anfiide.fr/accueil/un-peu-dhistoire>

https://books.google.ro/books?id=Wf8-TBUab4MC&pg=PA90&lpg=PA90&dq=histoire+de+nursing+en+france&source=bl&ots=KdAZHqdgU_&sig=ACfU3U2lhqun9Km1wBLMb9p_TAoxSeJ9aQ&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjU2dmw4qbqAhWmtYsKHS7tBXQQ6AEwEHoECAcQAQ#v=onepage&q=histoire%20de%20nursing%20en%20france&f=false

Sursa foto 1: <http://dona-rodrigue.eclablog.com/les-conditions-de-la-femme-pendant-la-guerre-1914-a5628383>

<http://www.ifsidijon.info/v2/wp-content/uploads/2015/09/2016-Histoire-de-la-profession-d-infirmiere.pdf> (sursa foto 2)

Sursa foto 3: <https://www.sisilesfemmes.fr/2016/12/10/l%C3%A9onie-chaptal/>

https://streaming-canal-u.fmsh.fr/vod/media/canalu/documents/cutms/50.me.semaine.m.dicale.de.lorraine.nancy.2015.la.relation.soignant.soign.dans.la.maladie.chronique_20668/rege.yolande.villemin.pdf (sursa foto 4)

Riscurile pacienților COVID

În timp ce pandemia COVID-19 nu dă semne că ar slăbi, ci din contră, oamenii de știință continuă să adune date despre evoluția cât mai multor cazuri reale pentru a putea evalua cum au fost afectați de virus.

Colectarea unor date de calitate este esențială pentru a ajuta lumea medicală să găsească tratamente eficace care să îi ajute pe oameni să evite infectarea, să omoare virusul sau să minimizeze efectele acestuia asupra corpului.

Și pe măsura ce află mai multe despre coronavirus, oamenii de știință realizează că COVID-19 este mai mult decât o simplă infecție respiratorie. Virusul poate produce ravagii în multe dintre sistemele și organele corpului, inclusiv creierul și sistemul nervos central.

Printre pacienții COVID-19 spitalizați în Wuhan, China, mai mult de o treime au avut simptome ale tulburării sistemului nervos, inclusiv convulsii și stări de confuzie.

Cercetătorii francezi au raportat și ei că 84% dintre pacienții CO-



VID-19 duși la terapie intensivă aveau probleme neurologice și că 33% dintre aceștia au continuat să se comporte confuz, să fie dezorientați și după ce au părăsit terapia intensivă.

Timp de 3 luni, Chelsea Alionar a avut de înfruntat stări febrile, dureri de cap, amețeală și o stare de dezorientare atât de pronunțată, încât a crezut că suferă de demență timpurie. Primele simptome au fost legate de o cumplită durere de cap, pe data de 9 martie, după care și-a pierdut simțul gustului și al mirosului. În cele din urmă, a fost testată ca fiind pozitivă la coronavirus. Dar simptomele ei au fost mai ciudate și au durat mai mult decât ale foarte multor alți pacienți.

“Spun aceleași povești în mod repetat, uit cuvinte pe care le știu”, spune Chelsea. Degetele de la mâini și picioare au fost amorțite mult timp, vederea i-a fost încetoșată și a suferit de stări de oboseală severă. Chelsea, în vârstă de 37 de ani, este membră a unui grup de suport pe Facebook, cu 4000 de membri, toți bolnavi mai mult de 80 de zile.

Infecțiile sunt de mult pe lista factorilor care pot cauza afecțiuni neurologice – de exemplu, sifilisul și HIV pot induce demența. Se știe că virusul Zika invadează creierul în formare și îi limitează creșterea, în

timp ce boala Lyme poate cauza dureri neurologice, dacă e netratată, paralizie facială sau inflamația coloanei vertebrale. Un pacient cu SARS a dezvoltat o stare de delir care s-a transformat apoi în comă și, după deces, virusul a fost găsit în țesutul cerebral.

Cercetările legate de noul coronavirus sugerează că acesta poate infecta celulele neurale în mod direct, spune Dr. Jeffrey Cirillo, profesor de patogeneză microbiană și imunologie la Universitatea A&M din Texas, SUA. Cel mai probabil, virusul se reproduce în interiorul celulelor și afectează modul în care funcționează.

Această invazie virală ar putea produce probleme cognitive sau convulsii persistente. În aprilie, s-a descoperit că lichidul cefalo-rahidian al unei femei de 40 de ani din Los Angeles, SUA, care avea dureri de cap, convulsii și halucinații, conținea ARN-ul coronavirusului.

O altă cale prin care coronavirusul deteriorează sistemul nervos este prin inflamația extinsă pe care o cauzează răspunsul sistemului imunitar. Inflamația este dăunătoare creierului. Mulți cercetători afirmă chiar că poate fi una din cauzele principale ale bolii Alzheimer.

Inflamația creierului poate duce și la apariția de cheaguri de sânge. Studii sugerează că aceste cheaguri apar la până la 30% dintre pacienții COVID-19 în stare critică. Aceste cheaguri pot pătrunde în creier, producând funcționarea acestuia la un nivel redus. De asemenea, el poate cauza atacuri vascular-cerebrale, care lipsesc creierul de oxigen.

Studii din China și Italia au sugerat că până la 5% dintre pacienții COVID spitalizați au suferit atacuri vasculare, în timp ce un studiu mai nou, al Universității din New York, a arătat totuși o rată mai mică, de circa 1%, printre pacienții COVID spitalizați în New York.

Dacă inflamația devine atât de severă încât să implice o “furtună de citokine”, în care corpul unui pacient începe să se războiască cu el însuși, bariera creier-sânge poate fi ruptă, permițând pătrunderea virusului și a citokinelor în creier, ceea ce duce, în cele din urmă, la uciderea celulelor cerebrale.

Cercetări noi arată că pacienții COVID din terapie intensivă sunt, de asemenea, supuși unui risc de circa 10 ori mai mare să sufere de aritmii decât pacienții COVID spitalizați, dar nu la terapie intensivă. Această cercetare, făcută de Perelman School of Medicine de la University of Pennsylvania, SUA, și publicată în revista Heart Rhythm, îi poate ajuta pe clinicieni să îi trateze mai bine pe pacienții COVID de la terapie intensivă.

Pentru a evalua riscul de stop cardiac, aritmie și alte afecțiuni cardiace severe care pot apărea la pacienții COVID, cercetătorii au studiat datele a 700 de pacienți care au fost spitalizați în perioada martie - mai în cadrul spitalului ce aparține de Universitatea din Pennsylvania, SUA.

Cercetătorii au luat în calcul câteva variabile, printre care comorbiditățile legate de problemele cardiace, informații demografice, semnele vitale ale pacienților, tratamentul și rezultatele testelor COVID. Pacienții implicați în studiu au avut o vârstă medie de 50 de ani, iar pacienții afro-americieni au reprezentat 70% din eșantion.

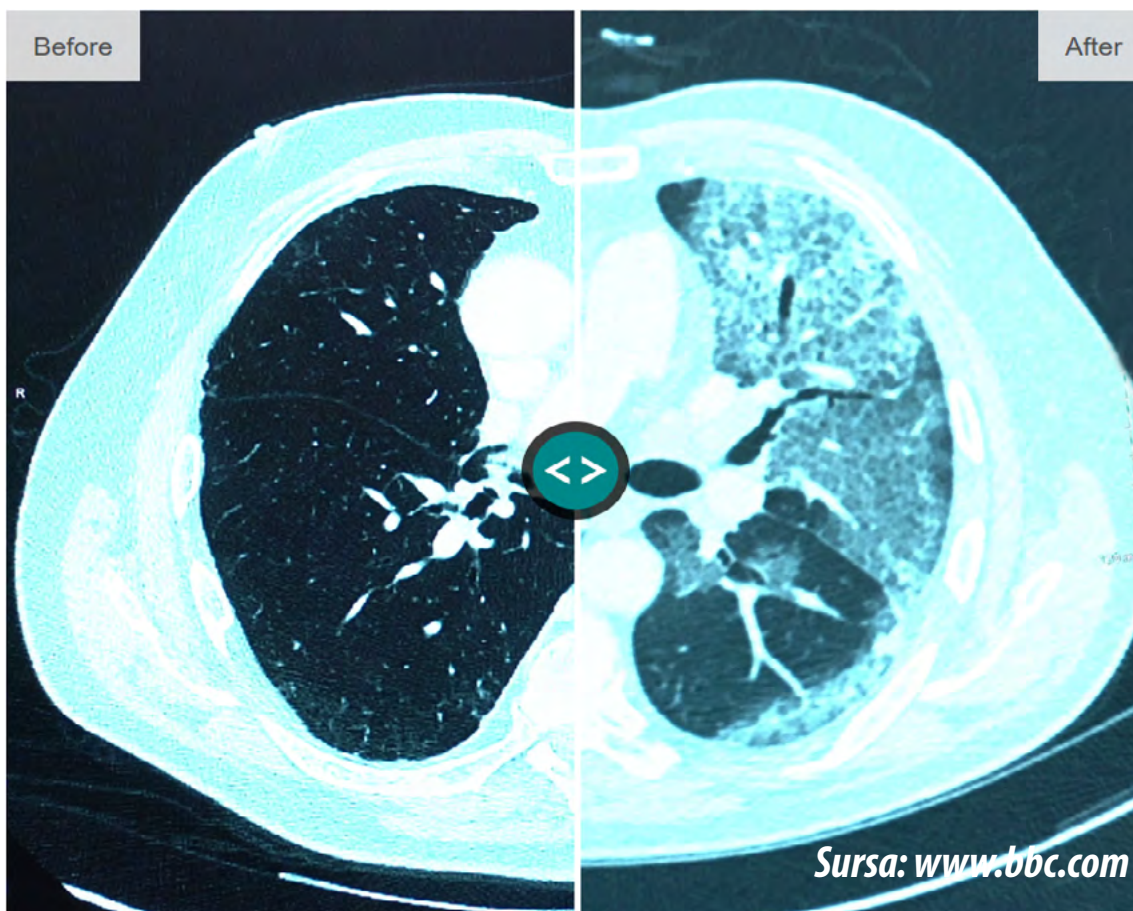
Studiul a arătat că stopul cardiac și aritmiile care au fost înregistrate pentru pacienții ajunși la terapie intensivă au fost consecințele unei forme sistemice de COVID. În timpul perioadei de timp studiate (martie-mai), au existat 53 de cazuri de aritmii, incluzând 25 de incidente de fibrilație atrială care au necesitat tratament. Din cei 700 de pacienți, 11% au avut nevoie de mutarea la terapie intensivă. Dintre aceștia, 9 au suferit stopuri cardiace.

Conform autorului principal al studiului, Dr. Rajat Deo, Profesor Asociat de Medicină Cardiovasculară la Universitatea din Pennsylvania, SUA – “pentru a putea proteja și trata cel mai bine pacienții cu COVID, este de importanță critică să înțelegem mai bine cum sunt afectate diversele organe și circuite din corp – inclusiv anomalii ale ritmului cardiac. Între timp, este important să facem cât mai multe studii pentru a evalua cele mai eficiente și sigure strategii pentru gestionarea pe termen lung a proceselor anticoagulante și a ritmului cardiac pentru acești pacienți.”

Experții sunt îngrijorați că o parte semnificativă a populației care se îmbolnăvește de COVID va dezvolta fibroza pulmonară. Condiția aceasta este ireversibilă și simptomele includ dificultăți majore de respirație, tuse cronică și oboseală. Se pare că aceasta a fost evoluția bolii în cazul lui Anthony McHugh, de 68 de ani.

El a fost spitalizat pe 6 martie cu simptome de coronavirus. Condiția lui s-a deteriorat și a fost transferat la terapie intensivă, unde a stat apoi conectat la un ventilator timp de 13 zile. McHugh a stat în spital 4 săptămâni în total și apoi încă 2 într-o unitate de reabilitare. S-a întors acasă la mijlocul lui aprilie, dar încă suferă de dificultăți de respirație chiar și la două luni după. "Este vorba despre lucruri precum urcatul scărilor sau udatul florilor în grădină. Când încep să mă aplec, trebuie să mă opresc."

Imaginile computerului tomograf au arătat, în cazul lui, o pâclă albă peste ambii plămâni, care este specifică coronavirusului.



În cazurile grave, se crede că virusul poate genera o reacție exacerbată a sistemului imunitar, ceea ce face ca mucus, fluid și alte celule să umple alveolele pulmonare. Când apare acest fenomen, se instalează pneumonia, iar pacientul respiră foarte greu fără să fie asistat.

O radiografie făcută plămânilor lui McHugh la 6 săptămâni după externare arată o umbră, o opacitate reticulară, care poate reprezenta un semn timpuriu al fibrozei pulmonare. Specialiștii se așteptau ca la 6 luni de la pneumonie, radiografia să arate că țesutul pulmonar a revenit la normal, dar nu a fost cazul, ceea ce stârnește multă îngrijorare.

Conform unei analize recente a studiilor în domeniu, publicată în revista *Analele de Medicină Internă*, imaginile CT ale plămânilor unor pacienți asimptomatici (în cazul a 54% dintre cei studiați) a arătat prezența unui anomalii pulmonare, care au fost depistate, de altfel, și în cazul pacienților simptomatici. Eric Topol, doctor în medicină și co-autor al acestei analize, profesor de medicină moleculară la Scripps Research Institute, a afirmat că o proporție semnificativă a pacienților asimptomatici au avut afectări interne de care nu erau conștienți.

Analiza Dr. Topol nu este singura care a identificat aceste probleme ale plămânilor pentru pacienții asimptomatici. Un alt studiu al pacienților asimptomatici, publicat pe 18 iunie în revista *Nature Medicine*, a găsit opacități reticulare (GGO – “ground-glass opacities”) și alte anomalii pulmonare în cazul a 67% dintre aceștia.

Câțiva cercetători au început să studieze mai în profunzime aceste opacități pulmonare în cazul pacienților COVID. Astfel, Dr. Bernheim afirmă că, deși prezența acestora este o certitudine acum, nu se știe care este efectul lor pe termen lung, din păcate. “Am văzut cazuri de pacienți COVID cu opacități pulmonare moderate care s-au vindecat complet, în timp ce alții din aceeași categorie dezvoltă “cicatrici” care persistă. Acestea ar putea duce la o funcționare deficitară a plămânilor sau chiar la apariția, în viitor, a cancerului pulmonar, avertizează specialiștii.

Până acum, de când a început pandemia, lumea medicală s-a axat, pe bună dreptate, pe menținerea în viață a pacienților COVID.

Intrăm acum într-o nouă etapă, în care cercetătorii și profesioniștii din sistem încep să evalueze efectele pe termen lung asupra organismului, pentru a le putea preveni sau, cel puțin, pentru a le putea reduce și ține sub control.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

Sursă foto 1: www.bbc.com

https://www.medicalnewstoday.com/articles/why-covid-19-icu-patients-may-face-risk-of-heart-issues?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-06-26&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208#ICU-patients-more-at-risk-of-heart-issues

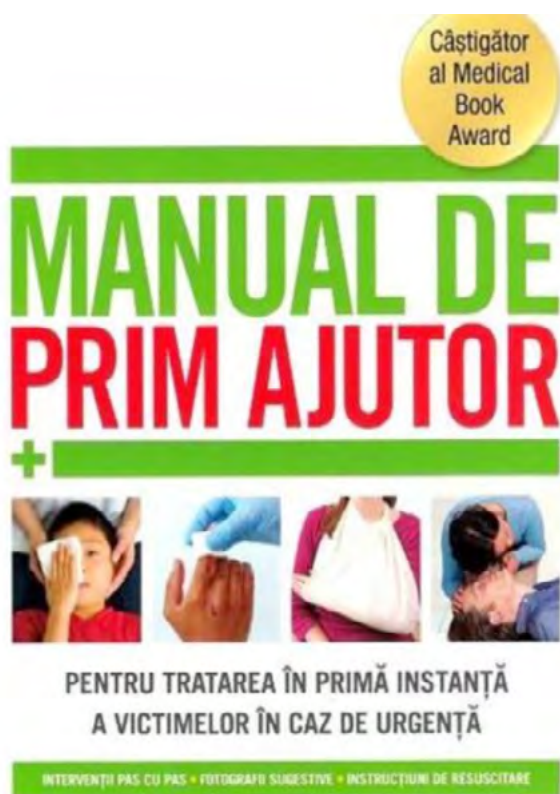
<https://www.nytimes.com/2020/06/26/opinion/coronavirus-brain-damage-dementia.html?auth=login-facebook&smtyp=cur>

https://www.bbc.com/news/health-53065340?xtor=AL-72-%5Bpartner%5D-%5Bbbc.news.twitter%5D-%5Bheadline%5D-%5Bnews%5D-%5Bbizdev%5D-%5Bisapi%5D&at_campaign=64&at_custom3=%40bbchealth&at_custom2=twitter&at_medium=custom7&at_custom1=%5Bpost+type%5D&at_custom4=EB1D73A4-B538-11EA-A515-98F44744363C

<https://elemental.medium.com/even-if-youre-asymptomatic-the-coronavirus-can-do-damage-4ab22451161a>

Manual de prim ajutor Ediția a 3-a

Editura Litera, 2019



Lucrarea a câștigat premiul Medical Book Award acordat de consiliul științific al British Medical Association.

Actualizată în ediția a 3-a, aduce informații vitale pentru acordarea primului ajutor.

Prezentarea este specială, cu fotografii care ilustrează manevrele cerute în diverse situații critice.

De asemenea, sunt prezentate și cele mai noi recomandări pentru primul ajutor în cazul diverselor accidente.

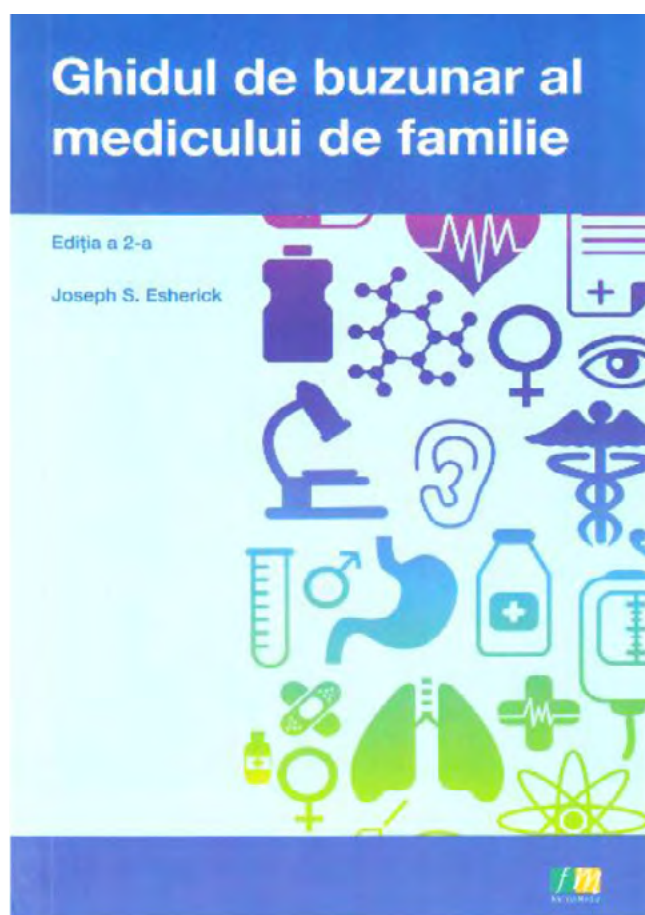
Ghidul de buzunar al medicului de familie

Autor: Joseph S. Esherick,

Editura Farmamedia 2017

Volumul se adresează tuturor celor implicați în medicina primară, inclusiv asistenței medicali, constituindu-se într-un adevărat reper pentru aceștia.

Aflat la a doua ediție, volumul aduce în prim plan actualizări pentru 50 de afecțiuni comune din medicina de familie, precum și teme noi – îngrijirea paliativă, urgențele oncologice, medicamentele de uz pediatric sau infecția cu HIV.



Puterea vindecătoare a picturii și muzicii

Coordonator: Werner Kraus,

Editura Limes, 2014



Volumul este o colecție de articole ale unor art-terapeuți și meloterapeuți renumiți din Germania, cu o bogată experiență practică.

Aceștia urmăresc să promoveze cele două terapii – terapia prin pictură și terapia prin muzică – care pot fi aplicate în numeroase domenii medicale, inclusiv psihiatria, domeniu pe care se axează articolele selectate pentru această lucrare.

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.