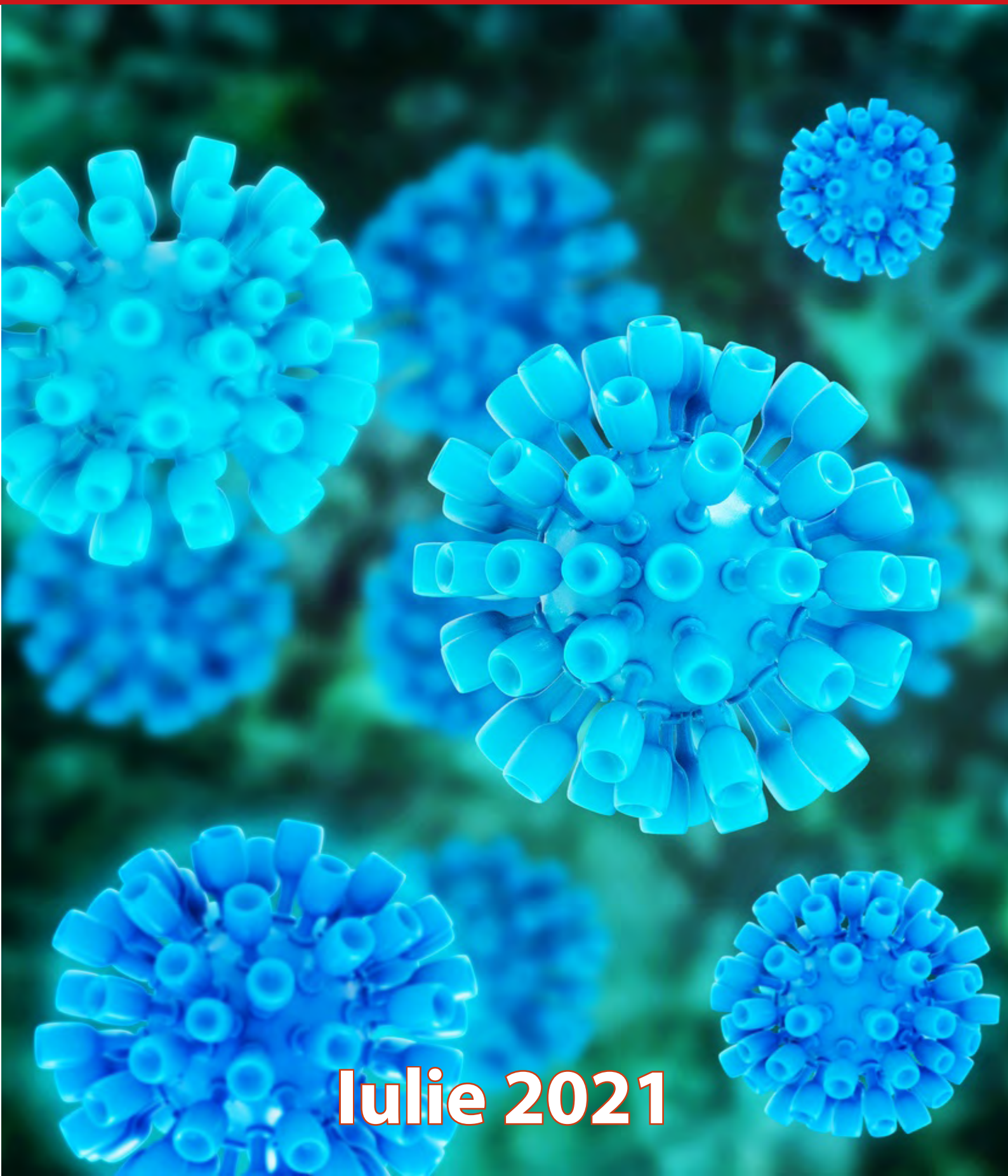


eAsistent.ro

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



Iulie 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

Nu avem încotro: trebuie să dublăm eforturile de vaccinare pe parcursul verii 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Rolul educației sexuale pentru promovarea sănătății generale și a sănătății reproducerii 8

EVENIMENT

Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei – 28 iulie 2021 14

INTERVIU

Noile variante de coronavirus - opinia specialiștilor 18

ISTORIE

Scurta istorie a astmului și a mecanismelor lui până la teoriile moderne ale patogenezei lui 25

LUMEA MEDICALĂ

Ce le spunem celor care ezită să se vaccineze anti-COVID și cum o facem pentru a le respecta autonomia deciziei? 32

CĂRȚI MEDICALE

Practica medicală în hepatita C - Ediția a II-A revizuită și adăugită 39

Addiction. Psihologia dependenței și a comportamentului adictiv 40

Comunicare terapeutică: Tehnici și modele ale schimbării 41

ECHIPA EDITORIALĂ 42

Sursă foto: <https://www.janssen.com/belgium/fight-against-hepatitis>



Nu avem încotro: trebuie să dublăm eforturile de vaccinare pe parcursul verii

La mijlocul lunii iulie, comisarul european pentru sănătate și siguranță alimentară, Stella Kyriakides, avertiza într-un comunicat de presă: *"România trebuie să își dubleze eforturile de vaccinare pe*

parcursul verii, având în vedere că doar aproape 30% din populația adultă a fost vaccinată complet împotriva Covid-19". Același document anunța și că oficialul european vine vineri, 16 iulie 2021, în România, unde va discuta Strategia UE privind vaccinurile și derularea campaniei naționale de vaccinare.

Acest lucru se întâmplă pentru că, până la sfârșitul lunii august, conform obiectivului fixat de Comisia Europeană, toate statele membre ar trebui să atingă ținta de 70% din populația adultă vaccinată împotriva noului coronavirus, procent important pentru a împiedica izbucnirea unei noi situații epidemice care să blocheze sistemele sanitare și economia europeană.

Din păcate, deși România s-a descurcat foarte bine cu campania de imunizare până în lunile aprilie-mai, atât timp cât beneficiarii au fost persoane care erau convinse de utilitatea vaccinării anti-Covid, după acest moment, campania nu a mai reușit să se adreseze convingător persoanelor reticente, astfel încât ritmul a devenit tot mai lent.

După cum arată datele Our World in Data, afiliat Universității Oxford, în majoritatea statelor membre imunizările au accelerat, odată cu creșterea livrărilor. Este motivul pentru care distanța crește între ultimele două clasate (România - 25 % din populație și Bulgaria - 15% din populație, la 14 iulie 2021) și țările fruntașe (Malta - 85%, Olanda - 67%, Belgia - 66%, Danemarca - 65%, Finlanda - 63%, Portugalia și Spania - 60%), care trec rând pe rând pragul imunității colective.

Acum când vaccinurile sunt disponibile, rămân alte motive complexe, dintre care cele mai multe explicații sunt legate de capacitatea acestor țări de a răspunde eficient la nevoile ezitanților față de vaccinare.

Evident că nu există o soluție miraculoasă, însă tot din platforma program a comisariatului european se poate desprinde o direcție de acțiune. Aceasta susține *"îmbunătățirea comunicării, în special în domeniul vaccinării"*.

Tocmai pentru că este un subiect fierbinte și conține o poveste din care am putea învăța și noi, vă invit să citiți în paginile revistei artico-

Iul Ce le spunem celor care ezită să se vaccineze anti-COVID și cum o facem pentru a le respecta autonomia deciziei?

Practic, oriunde în lume, oficialii din domeniul sănătății se orientează acum către un efort de mobilizare specific, pe teren, pentru a convinge persoanele care ezită să se vaccineze. Aceasta nu este o sarcină foarte ușoară.

Așa am aflat, de exemplu, că dr. Anthony Fauci, Directorul Institutului Național pentru Alergii și Boli Infecțioase din SUA, a declarat că a petrecut 90 de minute în iunie, în Newark, mergând din casă în casă să vorbească cu oamenii, oferindu-le stimulente și tichete cadou dacă vor merge doar câteva străzi pentru a se vaccina. Mulți au fost ezitanți și Dr. Fauci a reușit să convingă doar aproximativ 10 persoane să se vaccineze. Iată, așadar, că stimulentele nu funcționează întotdeauna.

Cum îi putem convinge atunci pe cei ezitanți? Aceasta este întrebarea cheie acum la care pare să aibă un răspuns dr. Arnaud Gagneur, un neonatolog din Canada, care a conceput, înaintea izbucnirii pandemiei, o metodă de succes pentru a vorbi cu mamele care ezită să-și vaccineze copiii. El recomandă interviul motivațional. Această abordare, bazată pe studii și dovezi, este folosită frecvent în tratarea dependențelor, concentrându-se pe obiectivul de a-i face pe oameni să-și găsească "propria motivație de a se schimba".

În plus de acest subiect fierbinte, luna iulie este marcată de **Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei – 28 iulie 2021**. În articolul despre acest subiect veți citi despre campaniile din acest an cu ocazia zilei hepatitei care au ca scop să încurajeze oamenii să acceseze serviciile de prevenire, testare și tratament al hepatitei.

Ar fi de amintit și subiectul " **Noile variante de coronavirus - opinia specialiștilor**" care trece în revistă opinii ale specialiștilor OMS și o serie de studii privind varianta îngrijorătoare Delta, dar și altele care provoacă emoții în diferite colțuri din lume.

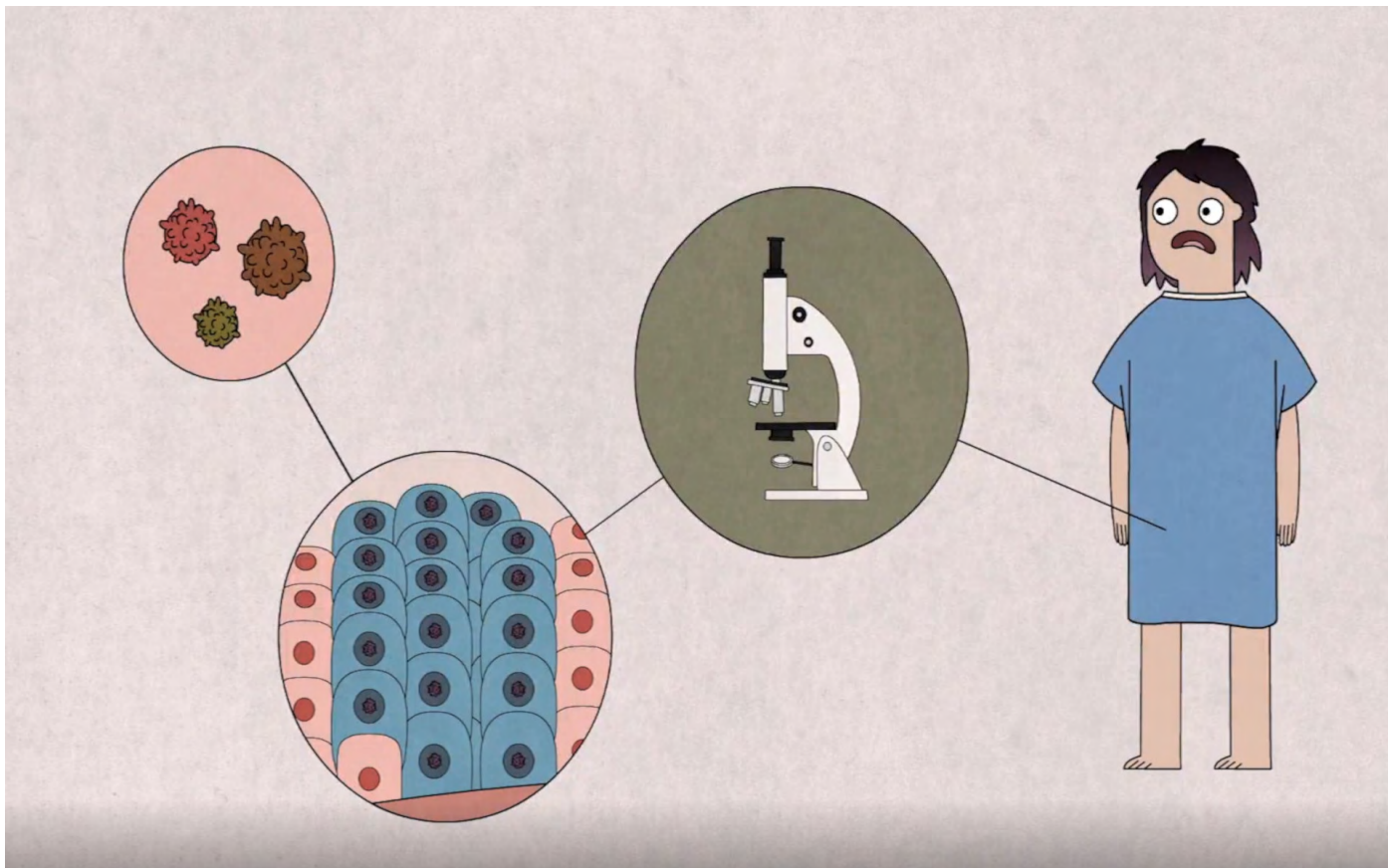
Tot în paginile revistei de luna aceasta mai puteți găsi subiecte pre-

cum: rolul educației sexuale pentru promovarea sănătății generale și a sănătății reproducerii, dar și o scurtă istorie a astmului și a mecanismelor lui până la teoriile moderne ale patogenezei acestei condiții medicale.

Printre recomandările editoriale găsiți **1. Practica medicală în hepatita C - Ediția a II-A revizuită și adăugită; 2. Addiction. Psihologia dependenței și a comportamentului adictiv și 3. Comunicare terapeutică: Tehnici și modele ale schimbării.**

Împreună cu echipa editorială, vă invit să vă bucurați de o lectură plăcută a noului număr de iulie al revistei.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Rolul educației sexuale pentru promovarea sănătății generale și a sănătății reproducerii

România se găsește printre cele câteva țări din zona europeană și central asiatică cu rate de vârf ale fertilității în rândul adolescenților, alături de Bulgaria, Georgia, Kyrgystan și Tad-

jikistan.

Acesta este un fenomen nedorit, deoarece sarcina și nașterea timpurie pot avea consecințe grave asupra sănătății, reprezentând, la nivel mondial, a doua cauză de deces pentru fetele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

De exemplu, unul dintre motivele specifice este că, în fiecare an, aproximativ 3 milioane de fete cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani sunt supuse unor avorturi nesigure, iar acestea duc la până la 20 % din totalul deceselor din timpul sarcinii în mai multe țări din Europa și Asia Centrală.

În același timp, bebelușii născuți de mame adolescente au un risc substanțial mai mare de a muri decât cei născuți de mame cu vârste cuprinse între 20 și 24 de ani. De asemenea, bebelușii născuți de mame adolescente sunt mai expuși riscului de a avea o greutate mică la naștere, care prezintă riscuri de sănătate pe termen lung.

Tocmai de aceea este foarte important să reducem rata fertilității data de sarcinile nedorite în rândul mamelor adolescente. În acest sens, există dovezi convingătoare care leagă introducerea educației sexuale holistice (CSE – comprehensive sexual education, în engleză) de o reducere semnificativă a Infecțiilor cu Transmitere Sexuală (ITS), inclusiv a HIV, în mai multe țări europene.

Educația sexuală holistică este o abordare cuprinzătoare a educației sexuale, care acoperă aspectele sale cognitive, sociale, emoționale, interactive și fizice și nu doar dimensiunea biologică tradițional asociată educației sexuale.

Cercetările pe această temă arată că educația trebuie să înceapă într-un stadiu destul de timpuriu, perioada cea mai potrivită fiind considerată debutul adolescenței, chiar înainte ca adolescenții să dezvolte comportamente de risc.

Adolescența este momentul în care mulți tineri încep să își exploreze sexualitatea, să dezvolte relații intime cu alte persoane și să inițieze activități sexuale. Poate fi, de asemenea, o perioadă de asumare a

riscurilor, inclusiv la presiunea din partea anturajului.

Prin urmare, adolescența este o perioadă critică pentru dezvoltarea unor comportamente sănătoase în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă. Odată ajunși în această etapă de debut al adolescenței, mulți tineri nu dispun de informațiile, de accesul la contracepție sau de competențele de care au nevoie pentru a-și proteja sănătatea sexuală și reproductivă.

Scoala poate fi și ar trebui să devină locul potrivit pentru o educație sexuală sistematică.

Există o serie de studii care indică faptul că adolescenții preferă educația școlară și pe profesorii lor ca fiind cea mai bună sursă pentru a primi educație sexuală.

Referințe din multe țări arată importanța și eficiența programelor școlare care conțin programa de educație sexuală pentru promovarea sănătății sexuale a adolescenților.

În majoritatea țărilor dezvoltate, necesitatea unei educații sexuale adecvate și informative în școlile medii și licee este recunoscută drept o componentă importantă pentru promovarea comportamentelor sigure și prevenirea ITS, inclusiv a HIV, precum și a sarcinilor nedorite.

Astfel, în Finlanda, educația sexuală a fost asociată cu o reducere a ratelor de ITS. În Estonia, începând cu anul 2000, s-a înregistrat o îmbunătățire semnificativă a indicatorilor de sănătate sexuală a tinerilor, inclusiv scăderi abrupte ale infecțiilor cu ITS și HIV și rate mai mici ale avorturilor și ale nașterilor în rândul adolescenților. Un studiu UNESCO din 2010 a concluzionat că îmbunătățirile în ceea ce privește rezultatele în materie de sănătate a tinerilor începând cu 2001 se datorează probabil educației sexuale în combinație cu furnizarea de servicii de sănătate sexuală adaptate nevoilor tinerilor.

În colaborare cu United Nations Population Fund (UNFPA), Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și centre cu care OMS colaborează, precum Federal Centre for Health Education (Germania), au elaborat o

serie de fișe informative care prezintă dovezile și exemplele de bune practici privind beneficiile educației sexuale în ceea ce privește diverse subiecte legate de sănătate, dezvoltare și tineret.

Un aspect important legat de educația sexuală holistică este că aceasta poate reduce numărul de tineri care fac sex la o vârstă foarte fragedă ("early-starters") și poate reduce comportamentul sexual cu risc ridicat. Un studiu realizat în Kenya, cu peste 6 000 de elevi, a arătat că educația sexuală a redus numărul tinerilor care fac sex la o vârstă foarte fragedă și, odată ce au devenit activi din punct de vedere sexual, a dus la creșterea utilizării prezervativului de către aceștia.

Studiile din Țările de Jos (Olanda) și Germania, care au programe de educație sexuală bine stabilite de ceva vreme, arată că tinerii au considerat că este mai bine să amâne începerea vieții sexuale, începând la o vârstă mai târzie decât colegii lor din țările care nu au participat la programe de educație sexuală.

Programa de educație sexuală holistică sporește cunoștințele tinerilor și promovează atitudini pozitive în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă. Aproape toate programele studiate în cadrul unei cercetări UNESCO din 2016 au demonstrat că educația sexuală crește cunoștințele despre diferite aspecte ale sexualității și despre riscurile asociate cu sexul neprotejat în ceea ce privește sarcinile nedorite și ITS, inclusiv HIV.

O analiză a 64 de studii (inclusiv din Federația Rusă), la care au participat peste 87.000 de tineri, a confirmat impactul pozitiv al educației sexuale în școli asupra utilizării sporite și eficiente a contracepției (inclusiv a prezervativului) în timpul ultimului raport sexual, asupra reducerii comportamentului sexual cu risc ridicat și asupra reducerii sexului neprotejat.

Țările cu programe de educație sexuală bine dezvoltate, cum ar fi Țările de Jos și Elveția, au cele mai mici procente de tineri care încep activitatea sexuală până la vârsta de 15 ani - 15 %, în comparație, de exemplu, cu un nivel ridicat de 30 % în țări fără programe de

educație sexuală sau cu programe sub-dezvoltate.

De asemenea, educația sexuală holistică este eficientă și în reducerea sarcinilor timpurii și neintenționate.

Mai multe analize și studii efectuate în Europa, Statele Unite, Nigeria și Mexic confirmă faptul că ea contribuie la prevenirea sarcinilor neintenționate în rândul adolescentelor prin oferirea de cunoștințe, abilități de viață și informații privind opțiunile contraceptive.

Atât Estonia, cât și Finlanda, demonstrează o corelație puternică între introducerea programelor de educație sexuală obligatorii în școli, oferite în combinație cu dezvoltarea și extinderea serviciilor de sănătate sexuală adaptate tinerilor, și reducerea semnificativă a ratelor de sarcini neintenționate. Astfel, în Estonia, s-a demonstrat că furnizarea de educație sexuală în școli împreună cu vizitarea de către adolescenți a unei clinici de planning sexual a crescut utilizarea efectivă a contracepției în rândul femeilor tinere cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani și a contribuit la reducerea numărului de sarcini nedorite.

Spre deosebire de educația sexuală, abordările bazate pe abstenență nu s-au dovedit la fel de eficiente în ceea ce privește întârzierea inițierii sexuale, reducerea frecvenței sexelor sau a numărului de parteneri sexuali.

Impactul educației sexuale holistice poate fi amplificat dacă politicile publice promovează și campanii naționale pentru o activitate sexuală mai sigură, accesul la contracepție fiabilă, accesibilă și acceptabilă, servicii prietenoase cu tinerii și un mediu favorabil pentru sănătatea sexuală și reproductivă a acestora.

Programele de educație sexuală sunt o investiție în generația tânără, cu beneficii clare pe termen scurt, mediu și lung, inclusiv în ceea ce privește costurile mai mici ale asistenței medicale și sociale.

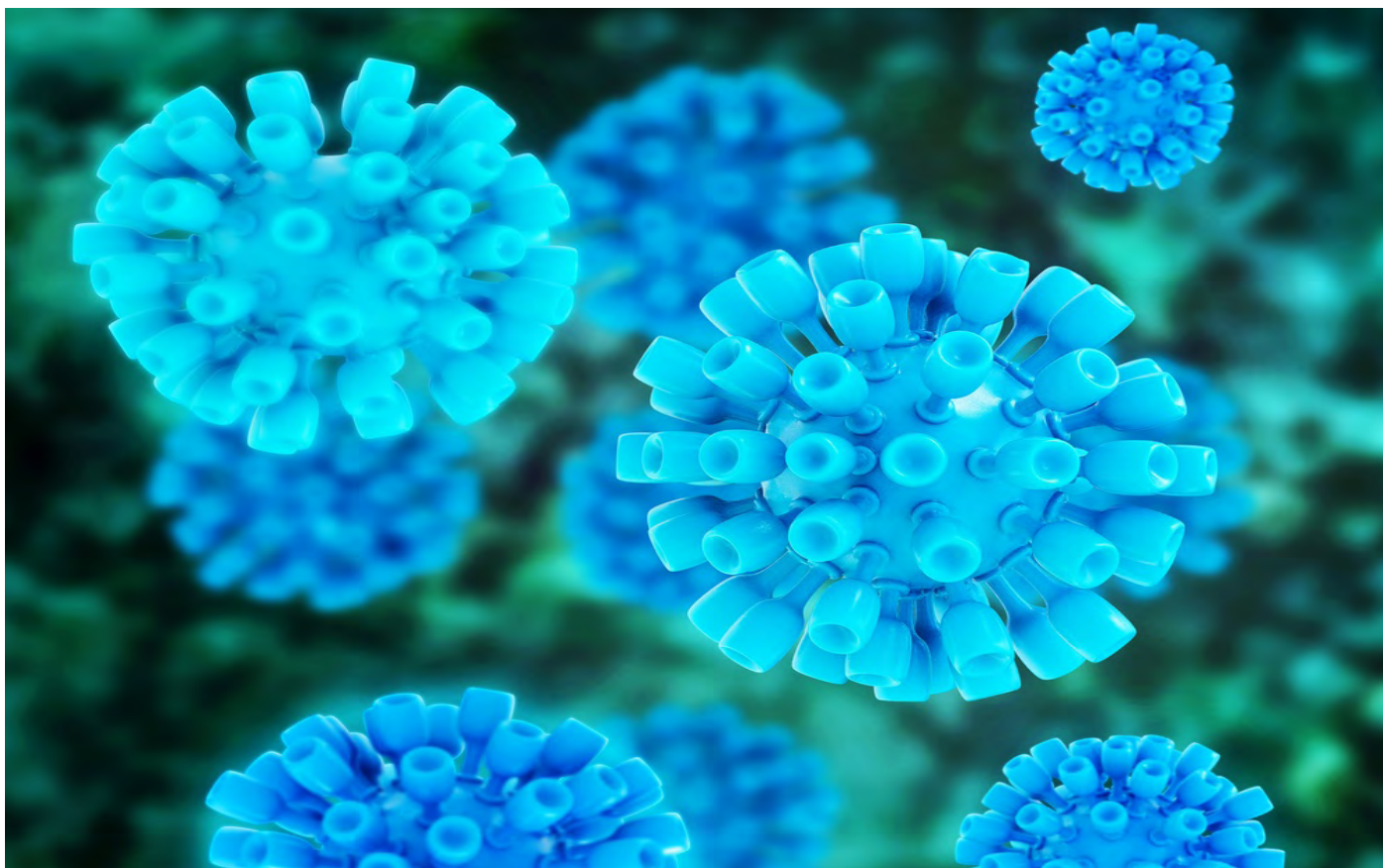
Pe lângă îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate și drepturi sexuale și reproductive, competențele de viață dezvoltate prin intermediul acestor programe, precum comunicarea, asertivitatea,

reflecția critică, responsabilitatea sau încrederea în sine - contribuie la dezvoltarea și bunăstarea tinerilor în toate privințele.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-in-sexuality-education/>
2. COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION - FACTSHEET SERIES – dezvoltate de Federal Centre for Health Education (Germania)– OMS (WHO) Collaborating Center, United Nations Population Fund (UNFPA), Regional Office for Eastern Europe and Central Asia si OMS Regiunea Europa, 2020
3. (9) (PDF) Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education | petros galanis - Academia.edu
4. Sursa foto: Emma Bryce: What is HPV and how can you protect yourself from it? | TED Talk



Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei – 28 iulie 2021

Hepatita este o inflamație a ficatului. Ea se referă la un grup de infecții virale care afectează acest organ vital. Cele mai frecvente forme sunt hepatita A, B și C.

Ficatul este un organ vital care procesează substanțele nutritive, filtrează sângele și luptă împotriva infecțiilor.

Atunci când ficatul este inflammat sau deteriorat, funcția sa poate fi afectată.

Consumul excesiv de alcool, toxinele, unele medicamente și anumite afecțiuni medicale pot provoca hepatită. De asemenea, hepatita poate fi cauzată de un virus.

Cele mai frecvente căi de transmitere pentru virusurile hepatitelor B sau C sunt transfuziile de sânge și produse din sânge, fără testarea prealabilă a sângelui utilizat, intervențiile medicale sau dentare, fără sterilizarea adecvată a echipamentului; transmiterea de la mamă la copil în timpul nașterii (frecvente în hepatita B, mai puțin frecvente în hepatita C); tratament injectabil necorespunzător în unitățile de asistență medicală; schimbul de echipamente pentru injectarea sau prizarea drogurilor; schimbul de aparate de ras, periute de dinți sau alte articole de uz casnic; tatuaj și piercing, dacă se face cu echipamente nesterilizate.

În cazul hepatitei B, infecția se poate produce și prin sex neprotejat cu o persoană infectată.

Practic, vaccinarea este cel mai bun mod de a preveni infecția cu virusul hepatitei B. Mai mult de un miliard de doze de vaccin hepatitic B au fost folosite de la începutul anilor 1980, iar acesta s-a dovedit a fi eficient în aproximativ 95% din cazuri.

Deși sunt disponibile vaccinuri pentru a preveni hepatita A și B, nu există în prezent niciun vaccin pentru hepatita C. Virusul hepatitei C (VHC) se transferă prin sânge și provoacă una dintre cele mai frecvente boli hepatice virale.

Aproximativ 400 de milioane de persoane din întreaga lume sunt infectate cu hepatita B sau C. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) descrie această boală ca fiind o “bombă virală cu ceas”. Dacă la nivel mondial ar exista o mai bună conștientizare și noi opțiuni de tratament, această boală vindecabilă ar putea fi combătută și 4.000 de

vieți ar putea fi salvate în fiecare zi.

Boala poate trece neobservată timp de mulți ani, motiv pentru care este adesea numită "boala tăcută".

Gravitatea hepatitei C variază de la o boală ușoară, care durează câteva săptămâni, până la o afecțiune cronică, care durează toată viața și poate duce la ciroză hepatică, cancer la ficat și alte boli hepatice grave sau fatale.

În ultimii 25 de ani, s-au făcut progrese uriașe în lupta pentru a face din hepatita C o boală vindecabilă. În prezent, există noi terapii cu mult mai puține efecte secundare, care au o rată de vindecare mai mare și o durată de tratament mai scurtă decât în trecut.

Paradoxul este că puțini oameni își dau seama că sunt infectați. O informare mai eficientă despre virus și boală ar trebui să ducă la o mai bună depistare, astfel încât pacienții să se poată vindeca la momentul oportun și cu tratamentul potrivit.

Screening-ul hepatitei C trebuie optimizat, astfel încât să obținem mai multe informații despre persoanele care suferă de această boală.

Alături de pacienți și de organizațiile de pacienți, medicii și asistentele pot duce informațiile despre hepatita C către cât mai multe persoane pentru a crește gradul de conștientizare asupra bolii.

În acest sens a fost gândită și Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei. Ea este marcată în fiecare an la 28 iulie pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la hepatita virală, o inflamație a ficatului care provoacă boli hepatice grave și cancer hepato-celular.

Tema din acest an a Zilei Mondiale de Luptă împotriva Hepatitei este "Hepatita nu poate aștepta" și indică urgența eforturilor necesare pentru a elimina amenințarea hepatitei la adresa sănătății publice până în 2030.

Având în vedere că la fiecare 30 de secunde o persoană moare din cauza unei boli legate de hepatită - chiar și în contextul actualei crize COVID-19 - hepatita virală reprezintă o urgență de sănătate publică.

Persoanele care trăiesc cu hepatită virală trebuie să ajungă să fie testate și au nevoie de tratamente care să le salveze viața. Depistarea și tratamentul hepatitei la femeile însărcinate sunt și ele esențiale, la fel ca vaccinarea împotriva hepatitei la nou-născuți.

Potrivit noilor estimări ale OMS, în regiunea europeană, hepatitele B și C afectează 14 milioane și, respectiv, 12 milioane de persoane și reprezintă una dintre cauzele principale ale cicatrizării ficatului (ciroză) și ale cancerului hepatic. Aceste afecțiuni duc la peste 107.000 de decese în fiecare an în regiune, care ar putea fi prevenite prin vaccinare tuturor sugarilor împotriva hepatitei B și prin testarea și tratarea la timp a infecțiilor cu hepatita B și C.

Acesta este motivul pentru care campaniile din acest an cu ocazia zilei hepatitei au ca scop să încurajeze oamenii să acceseze serviciile de prevenire, testare și tratament al hepatitei și să îndemne liderii regionali și naționali și factorii de decizie politică să accelereze programele de combatere a hepatitei pentru a ajunge la eliminarea ei până în 2030.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/07/28/default-calendar/world-hepatitis-day-2021>
2. <https://www.cdc.gov/hepatitis/abc/index.htm>
3. <https://www.janssen.com/belgium/fight-against-hepatitis> (sur-sa foto 1)

Noile variante de coronavirus - opinia specialiștilor

Până în prezent, **Organizația Mondială a Sănătății** a identificat 11 variante de coronavirus (denumite cu 11 dintre cele 24 de litere din alfabetul grecesc).

Există patru variante "îngrijorătoare":

1. Alpha
2. Beta
3. Gamma
4. Delta

Și șapte variante de "interes", numite:

1. Epsilon
2. Zeta
3. Eta
4. Theta

5. Iota
6. Kappa
7. Lambda

Variantele de "interes" sunt numite astfel deoarece au potențialul de a fi mai infecțioase și mai grave, dar nu au avut încă impactul devastator al celor numite variante "îngrijorătoare".

Toate variantele SARS-CoV-2 se deosebesc unele de altele prin mutații la nivelul proteinelor spike - componentele virusului care îi permit să invadeze celulele umane.

De exemplu, varianta Delta, detectată pentru prima dată în India, are două mutații cheie ale proteinei spike - T478K și L452R - care îi permit să infecteze mai ușor celulele și să eludeze răspunsul imunitar al organismului.

Conform cercetărilor publicate săptămâna trecută, dar care nu au fost încă revizuite, varianta Lambda, originară din America de Sud, are șapte mutații unice ale proteinei spike. Studiul a descoperit, de asemenea, indicii că mutațiile unice ale virusului Lambda ar putea ajuta la evitarea răspunsului imunitar al organismului.

Rezultatele studiului au sugerat și că vaccinul CoronaVac (dezvoltat de Sinovac Biotech în China) produce mai puțini anticorpi neutralizanți - proteine care apără celulele împotriva infecțiilor - ca răspuns la varianta Lambda.

Dar, potrivit lui Paul Griffin, specializat în boli infecțioase și vaccinuri la Universitatea din Queensland, este important să ne amintim că acești anticorpi reprezintă doar un aspect al imunității. "Știm că anticorpii neutralizanți spun doar o parte din poveste", a declarat Dr. Griffin. "Dacă acea imunitate suplimentară rămâne intactă, atunci chiar și cu o reducere a anticorpilor neutralizanți, uneori această protecție poate fi încă suficientă".

De asemenea, merită să ne amintim că diferite vaccinuri acționează în moduri diferite pentru a răspunde la virus și la variantele sale.

CoronaVac utilizează versiuni inactive ale SARS-CoV-2 pentru a pune în mișcare sistemul imunitar. Dr. Griffin a declarat și că vaccinurile inactivate mai tradiționale, cum ar fi CoronaVac, s-au dovedit a fi mai puțin eficiente în general decât altele cum ar fi Pfizer sau Astra Zeneca.

”Ca o categorie largă, cele inactivate au fost puțin sub așteptări, în special în comparație cu altele care au rate atât de ridicate de eficacitate”, a declarat Dr. Griffin, care nu a fost implicat în studiu.

Deși nu se cunosc prea multe despre cât de eficiente sunt vaccinurile Pfizer și AstraZeneca împotriva Lambda, răspunsul lor la varianta Delta poate oferi indicii importante.

Un studiu recent din Marea Britanie a constatat că două doze de vaccin Pfizer sau AstraZeneca sunt eficiente în proporție de peste 90% în prevenirea spitalizării din cauza variantei Delta.

Așadar, să vedem ce recomandări are OMS cu privire la modul în care ne putem proteja de variantele ”îngrijorătoare” ale virusului, mai ales în condițiile în care vaccinul nu îi protejează pe unii dintre noi, fie pentru că nu au avut acces la el, fie pentru că au ales să nu se vaccineze.

Conform opiniei reprezentantului Organizației Mondiale a Sănătății, Dr Maria Van Kerkhove, exprimată în cadrul emisiunii Sciencein5, iată pe scurt ce ar fi bine să știm despre COVID19 varianta Delta, conform datelor cunoscute până la acest moment.

Ce știm acum, în iulie 2021 despre varianta Delta?

„Varianta Delta este monitorizată de OMS la nivel mondial pentru că reprezintă o variantă îngrijorătoare. Motivul este legat de faptul că are transmisibilitate mai crescută. Acest lucru a fost demonstrat în mai multe țări. Acolo unde ea este prezentă, această variantă este transmisă chiar mai rapid decât varianta Alpha care este cea care a acționat în perioada decembrie 2019 - ianuarie 2020. Până acum, varianta Delta a fost raportată în 96 de țări și se așteaptă ca ea să



continue să se răspândească.

Sunt mai mulți factori care contribuie la această transmisibilitate mai ridicată la nivel mondial. Primul este legat de faptul că Delta este o variantă îngrijorătoare. Al doilea este faptul că deja avem o mobilitate și o mixare socială mai ridicate decât anterior, ceea ce crește numărul de interacțiuni pe care fiecare persoană le are. Al treilea factor este relaxarea timpurie sau folosire inadecvată a măsurilor de sănătate publică care să protejeze. Măsurile de sănătate publică care protejează și deja și-au dovedit eficacitatea previn infecțiile, reduc riscul ca cineva infectat să contamineze și alte persoane și salvează vieți. Al patrulea factor este distribuția inegală a vaccinurilor în lume. Multe persoane nevaccinate rămân, astfel, în mare măsură susceptibile să se infecteze, dacă sunt expuse la oricare dintre aceste variante

îngrijorătoare ale virusului”.

Diferite țări din lume se află în diferite stadii ale pandemiei. Cum putem să ne evaluăm fiecare riscul, în funcție de țara în care trăim, pentru a ne proteja de varianta Delta?

”Aceasta este o întrebare foarte importantă pentru că, atunci când ne cunoaștem riscurile, putem să ne luăm măsurile de protecție necesare în fiecare zi. Sunt multe lucruri pe care fiecare dintre noi le poate face pentru a ne proteja și a-i proteja pe cei dragi de acest virus, inclusiv de varianta Delta. Aici includem bine-cunoscutele măsuri de protejare a feței, nasului și gurii cu mască, curățarea mâinilor înainte de ne pune masca, și când o scoatem. Apoi e important să evităm spațiile aglomerate, să păstrăm o distanță sigură de ceilalți, în camerele aglomerate să ne asigurăm că există o ventilație adecvată, prin deschiderea ferestrelor pentru a lăsa aerul curat să circule. Luarea tuturor acestor măsuri va reduce posibilitatea expunerii la virus și va reduce probabilitatea infectării. Apoi, când aveți posibilitatea, faceți vaccinul!”

S-a demonstrat că vaccinarea previne îmbolnăvirile severe și moartea. Așa că, atunci când aveți șansa, faceți vaccinul!”

Ce strategii putem aplica pentru a ne proteja dacă ne aflăm în comunități cu nivel scăzut al vaccinării sau în comunități mai bine protejate prin vaccinare?

”Sunt încă prea multe persoane la nivel mondial care nu sunt vaccinate sau nu au primit doza completă din vaccinul care li s-a administrat. De aceea, ei rămân susceptibili să se îmbolnăvească și riscul de

deces este încă mare în cazul lor. Acesta este motivul pentru care OMS continuă să recomande o abordare prudentă, care să includă toate măsurile de protecție posibile pentru a preveni posibilitatea de a fi infectați și apoi, de a transmite virusul. Măsurile recomandate în fiecare țară sau comunitate în care ne aflăm trebuie cunoscute și respectate. Doar în felul acesta preluăm controlul asupra situației și reducem posibilitatea de a ne infecta.

Să nu uităm că este o situație în schimbare, în care învățăm în fiecare zi despre aceste variante care generează îngrijorare, de aceea prudența este recomandarea principală.”

În ce măsură este varianta Delta îngrijorătoare pentru părinți

Pentru cei mai mulți adulți care s-au vaccinat, COVID-19 nu mai este un subiect dominant al vieții lor. Devine mai puțin riscant să contacteze boala și să dezvolte o formă gravă. Pentru aceste persoane, COVID devine asemănător cu o gripă moderată, pe care au un risc mai scăzut să o contacteze.

Pentru copiii sub 12 ani, însă, situația este mai complicată. Ei nu sunt încă eligibili pentru a primi un vaccin. Iar odată cu răspândirea variantei Delta a virusului, mulți părinți sunt, pe bună dreptate, îngrijorați.

Pe măsură ce a apărut fiecare nouă variantă de coronavirus, oamenii s-au tot temut că aceasta ar putea schimba regulile jocului – va deveni rezistentă la vaccinuri sau mult mai gravă. Până acum, însă, toate variantele au fost mai degrabă asemănătoare cu versiunea originală a virusului decât diferite.

Vaccinurile sunt eficiente în cazul tuturor variantelor, iar multe dintre temerile inițiale legate de gravitatea simptomelor variantei nu s-au confirmat.

Delta pare, însă, să fie mai rea decât majoritatea variantelor de până

acum, în ceea ce privește contagiozitatea și gravitatea.

Dacă ne uităm la datele din Anglia, unde Delta este deja răspândită, spitalizările de copii legate de Covid au crescut față de minimele de acum câteva săptămâni, dar creșterile nu sunt mari.

În aceste condiții, cea mai bună ipoteză pare a fi că Delta va fi puțin mai rea pentru copii decât versiunile anterioare ale virusului. *"Nu am văzut date care să mă facă deosebit de îngrijorată în legătură cu Delta la copii"*, a spus Jennifer Nuzzo, un epidemiolog de la Johns Hopkins.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. The NYT June 18, 2021 - By David Leonhardt
2. (20) World Health Organization (WHO) on Twitter: "What do we know about the #COVID19 Delta variant so far? How can we assess our risk? What strategies should we play to protect ourselves whether we are in a low vaccination or high vaccination setting? #ScienceIn5 with Dr @mvankerkhove <https://t.co/QNJJa5cmzu7>" / Twitter
3. The Lambda coronavirus variant has arrived in Australia. Here's what we know so far - ABC News



Scurta istorie a astmului și a mecanismelor lui până la teoriile moderne ale patogenezei lui

Statisticile arată că aproximativ 10% dintre persoane vor avea cel puțin un episod astmatic la un moment în viață, ceea ce face ca astmul să fie o boală relativ frecventă. Formele diferă semnifi-

cativ, de la cele ușoare până la cele grave, care provoacă dizabilitate sau chiar periculoase pentru viața pacientului.

Cuvântul "astm" provine din limba greacă și înseamnă "lipsă de aer". Conceptul a fost rafinat în a doua parte a secolului al XIX-lea, odată cu publicarea unui tratat al lui Henry Hyde Salter intitulat "*On Asthma and its Treatment*".

Salter a definit astmul ca fiind "dispnee paroxistică cu caracter specific, cu intervale de respirație sănătoasă între atacuri", o descriere care surprinde conceptul său de boală în care căile respiratorii se îngustează din cauza contracției mușchilor netezi.

Cartea lui Salter conține ilustrații ale căilor respiratorii în astm și bronșită, precum și aspectul celular al sputei astmatice. De asemenea, Salter a descris cafeaua neagră ca tratament pentru spasmele astmatice, o băutură cu un conținut ridicat de teobromină, un derivat al teofilinei, și teofilina însăși.

Până la sfârșitul secolului al XIX-lea, medicii au adoptat punctul de vedere conform căruia astmul este o boală distinctă, cu un set specific de cauze, consecințe clinice și cerințe de tratament. Sir William Osler (unul dintre cei trei fondatori ai Școlii de Medicină John Hopkins din Baltimore, SUA) a descris astmul în prima sa ediție (1892) a manualului *Principii și practici medicale* în următorii termeni:

- spasm al mușchilor bronșici,
- umflare a mucoasei bronșice,
- o formă specială de inflamație a bronhiolilor mici,
- o afecțiune cu asemănări cu febra fânului,
- o afecțiune care debutează adesea în copilărie și durează uneori până la bătrânețe, cu o varietate bizară și extraordinară de circumstanțe care uneori induc un episod acut, precum atmosfera, fânul, praful, spaima sau emoția violentă.

Astmul a fost tratat în mare parte ca o boală a "bronhospasmului",



opinie întărită și de faptul că bronho-dilatatoarele cu teofilină, efedrină, adrenalină și, până în prima jumătate a secolului XX, izoprenalină ajutau la controlarea manifestărilor.

Cu toate acestea, însăși eficacitatea lor în inversarea bronhospasmului și siguranța lor inițială aparentă au dus la utilizarea lor fără restricții, fiind medicamente eliberate fără prescripție medicală.

Mulți specialiști consideră că dependența excesivă de bronhodilatatoare stă la baza epidemiei de decese cauzate de astm raportate în Australia, SUA și Regatul Unit, care a atins un vârf la mijlocul anilor 1960 (legat de izoprenalină) și un al doilea vârf în Noua Zeelandă la mijlocul anilor 1980 (legat de doze mari de fenoterol).

Aceste epidemii de decese cauzate de astm au scos în evidență deficiențele în tratamentul astmului și au evidențiat cât de puțin se înțelegeau cauzele pentru care căile respiratorii ale astmaticilor erau atât de predispuse la bronhospasm.

Deși se știa încă de la începutul anilor 1920 că decesul prin astm era asociat cu o inflamație extinsă și cu modificări structurale ale căilor respiratorii, nu se știa motivul pentru care se producea acest lucru și ce legătură avea cu bronhospasmul episodic.

În anii 1970-1980, s-a înțeles mai bine mecanismul prin care expunerea la alergenii ducea la o reactivitate sporită a căilor respiratorii în

cazul astmaticilor.

Paradigma alergică a astmului a explicat, de asemenea, de ce agentul de stabilizare a mastocitelor, cromoglicatul de sodiu, a atenuat atât răspunsul bronhoconstrictor timpuriu, cât și cel tardiv indus de alergen.

Studiile clinice din anii 1970 au stabilit, de asemenea, că corticosteroizii inhalatori, în special dipropionatul de beclometazonă – BDP, sunt medicamente de control foarte eficiente pentru astm, când sunt administrate zilnic.

Descoperirea faptului că BDP reduce inflamația eozinofilă a căilor respiratorii, a mastocitelor și a celulelor mononucleare și abrogă reacția astmatică târzie la provocarea cu alergeni a reprezentat un important pas înainte.

O altă descoperire importantă a venit odată cu identificarea unui subset special de celule T capabile să secrete citokine care interacționează selectiv cu mastocitele, bazofilele și eozinofilele. Aceste celule T de tip Th2 au fost responsabile de recrutarea, pregătirea și supraviețuirea celulelor primare care produc cascada alergică.

La persoanele susceptibile genetic (atopice), alergeni predominanți în mediul interior și exterior au fost detectați și ulterior modificați de un al treilea set de celule, populația prezentatoare de antigen, în special celulele dendritice (DC) care s-au acumulat la suprafețele epiteliale, cum ar fi căile respiratorii.

Ultimul deceniu a fost martorul unei creșteri semnificative a cunoștințelor despre modul în care DC recunosc alergeni și comunică semnalul de sensibilizare specific celulelor T naive, implicând prezentarea peptidelor alergene restrictionate de clasa II MHC la receptorul celulelor T (CD3) și implicarea moleculelor co-stimulatoare.

Astfel, o combinație de susceptibilitate genetică și expunere la alergeni este crucială pentru inițierea și apoi perpetuarea cascadei alergice prin intermediul comunicării DC-celule T. Din cauza fondului genetic și a expunerii la mediul înconjurător, este probabil ca astmul

asociat cu alergenii să varieze foarte mult.

Astfel, expunerea la alergeni în contexte specifice a deschis un nou capitol de înțelegere a fiziopatologiei astmului. În acest context, au apărut testele clinice cu omalizumab, care au dovedit inhibarea aproape totală a răspunsurilor astmatice timpurii și tardive la alergenul inhalat.

Studiile privind biopsia căilor respiratorii, sângele și sputa au evidențiat, de asemenea, activitățile antiinflamatorii ale omalizumabului. Cu toate acestea, doar o treime până la jumătate dintre pacienții cu astm alergic sever au părut să răspundă la omalizumab, ceea ce a condus la recomandarea ca răspunsul la tratament la 16 săptămâni să fie evaluat cu ajutorul unor criterii de evaluare multiple.

În plus față de inflamația căilor respiratorii, există modificări structurale extinse care apar în căile respiratorii astmatice și care sunt deosebit de importante pe măsură ce boala capătă un fenotip mai sever și mai cronic. Acestea includ metaplazia mucoasă epitelială sau o creștere a mușchiului neted propriu-zis și proliferarea micro-vaselor și a nervilor. Aceste modificări sunt denumite remodelare. Grosimea crescută a laminei reticulare sub-epiteliale este specifică astmului și, de asemenea, se accentuează odată cu severitatea bolii, dar nu și cu durata acesteia.

În plus față de alterarea funcției de barieră fizică, epiteliul căilor respiratorii poate fi, de asemenea, deficitar din punct de vedere funcțional în cazul astmaticilor. Un exemplu în acest sens este capacitatea redusă a epiteliului căilor respiratorii de a se proteja împotriva leziunilor provocate de oxidanți, precum fumul de tutun sau poluanții atmosferici externi - ozon, oxizi de azot și particule, despre care se știe că determină deteriorarea controlului astmului.

Un alt exemplu este ușurința cu care virusurile respiratorii comune și de obicei inofensive (de exemplu, cele care provoacă răceli obișnuite) pot provoca o deteriorare gravă a controlului astmului (exacerbări), ceea ce duce la necesitatea de a intensifica tratamentul, de a solicita

ajutor medical sau de a urma o internare în spital.

Studiile de monitorizare a astmului efectuate în emisfera nordică relevă o natură ciclică a exacerbărilor, atât în comunitate, cât și în cazul internărilor în spital. Un vârf important în septembrie-iarnă este urmat de vârfuri mai mici primăvara și vara.

Primul este determinat de o infecție virală care implică o mare varietate de virusuri, dar este dominat de subclasele de rinovirus, în timp ce ultimele vârfuri mai mici se referă la mai multe vârfuri de expunere la polen, de exemplu. În climatele mai tropicale, sezonabilitatea exacerbărilor de astm nu mai este evidentă, ceea ce sugerează că condițiile climatice sunt importante pentru crearea acestei periodicități.

Descoperirea faptului că atât funcția de barieră a epitelului, cât și imunitatea înăscută sunt anormale în cazul astmului întărește opinia conform căreia epiteliul căilor respiratorii joacă un rol foarte important în astm.

O evoluție recentă importantă este descoperirea că infecția cu rinovirus în primii 2 ani de viață este un factor de risc mult mai puternic decât expunerea la alergenii la această vârstă.

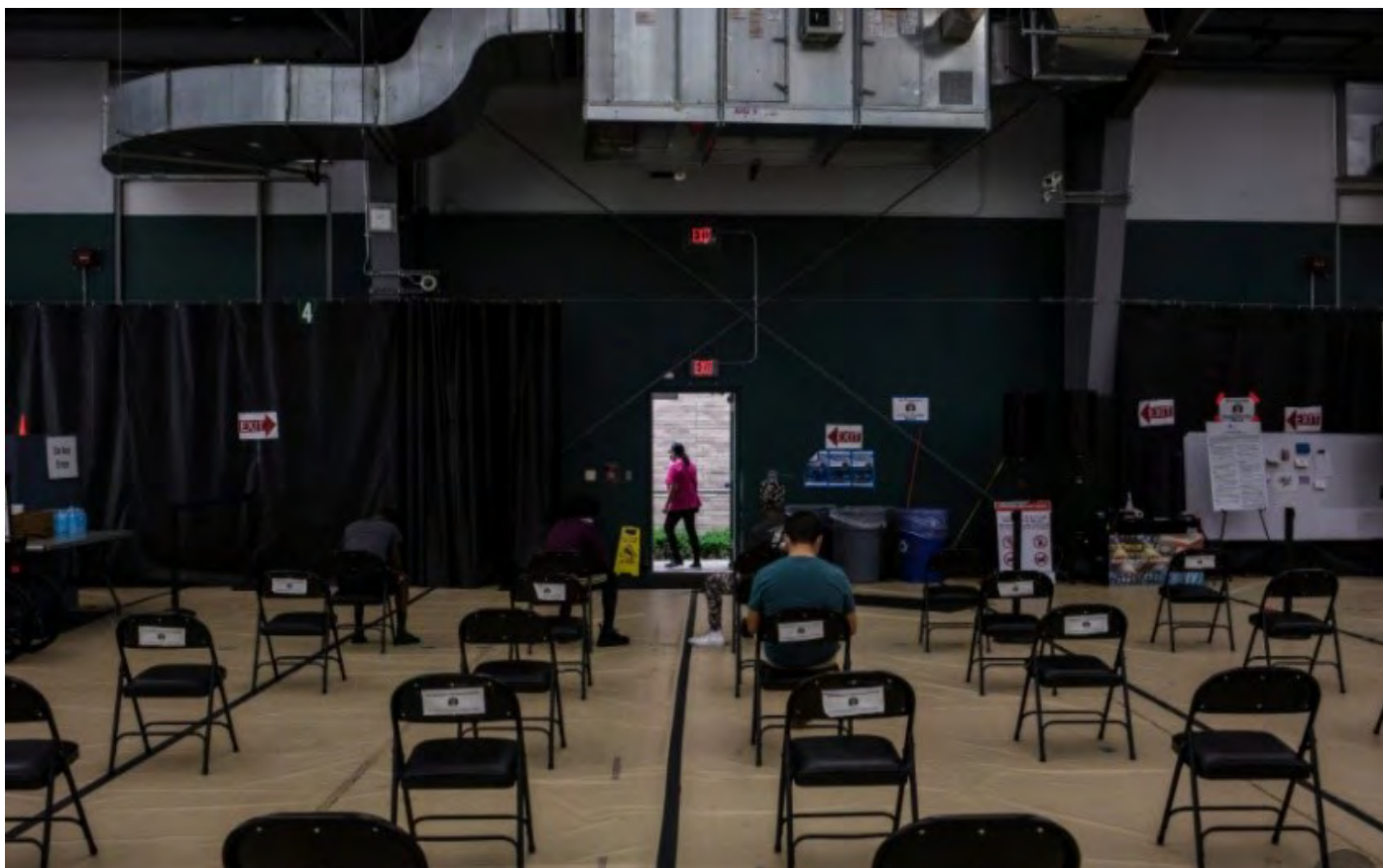
Într-adevăr, în prezent, este din ce în ce mai probabil ca funcțiile epiteliale deficitare să predispună copilul cu risc genetic la dezvoltarea astmului.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2892047/#:~:text=The%20word%20%22asthma%22%20originates%20from,On%20Asthma%20and%20its%20Treatment%22>
2. Sursa foto 1: <https://www.bigstockphoto.com/image-352298363>

3. Sursa foto 2: <https://www.thearabhospital.com/wp-content/uploads/2018/01/asthm.jpg>



Ce le spunem celor care ezită să se vaccineze antiCOVID și cum o facem pentru a le respecta autonomia deciziei?

În multe țări care au început campaniile de vaccinare la sfârșitul anului trecut, centrele de vaccinare în masă au început să se închidă din cauza lipsei de doritori.

Această decizie reprezintă un punct de cotitură major în efortul de vaccinare, de intrare într-o nouă etapă. Este și o recunoaștere a drumului greu care va urma.

Oficialii din domeniul sănătății se orientează acum către un efort de mobilizare specific, pe teren, pentru a convinge persoanele care ezită să se vaccineze. Aceasta este o sarcină nu foarte ușoară.

Dr. Anthony Fauci, Directorul Institutului Național pentru Alergii și Boli Infecțioase din SUA a declarat că a petrecut 90 de minute în iunie, în Newark, mergând din casă în casă să vorbească cu oamenii, oferindu-le stimulente și tichete cadou dacă vor merge doar câteva străzi pentru a se vaccina. Mulți au fost ezitanți și Dr. Fauci a reușit să convingă doar aproximativ 10 persoane să se vaccineze. Iată așadar că stimulentele nu funcționează întotdeauna.

Cum îi putem convinge atunci pe cei ezitanți? Aceasta este întrebarea cheie acum.

Dr. Arnaud Gagneur, un neonatolog din Canada care a conceput, înaintea izbucnirii pandemiei, o metodă de succes pentru a vorbi cu mamele care ezită să-și vaccineze copiii, recomandă interviul motivațional.

Această abordare, bazată pe studii și dovezi, este folosită frecvent în tratarea dependențelor, concentrându-se pe obiectivul de a-i face pe oameni să-și găsească "propria motivație de a se schimba".

Există 5 principii care stau la baza interviului motivational, din care izvorăsc următoarele recomandări pentru profesioniștii din sistemul medical care vor să-l folosească:

1. **Începeți cu o întrebare deschisă.** Scopul aici este de a stabili încrederea și de a determina motivul principal pentru care cineva ezită. Exemplele includ: Ce părere aveți despre vaccinul Covid? Ce mai doriți să știți despre acest vaccin?
2. **Ascultați și rămâneți deschis.** Este important să arătați că sunteți în favoarea vaccinării, dar și deschis la ideea că cineva poate să nu fie deschis la imunizare, a spus Gagneur. *"Încercați să nu oferiți la înce-*

put toate argumentele dumneavoastră în favoarea imunizării, deoarece veți provoca o luptă și interlocutorii se vor gândi la toate contra-argumentele pe care le au, iar acest lucru nu va fi foarte constructiv".

3. Introduceți informații noi. Aceasta poate include explicarea modului în care a fost dezvoltat vaccinul, a științei din spatele acestuia sau a efectelor secundare. Este crucial, a spus Gagneur, să *"cereți permisiunea de a oferi noile informații. Pentru că, dacă oamenii vă permit să dați informații noi, vă vor asculta. Dar dacă oferiți informații nesolicitate, nu vă vor asculta"*.

4. Întrebați-i despre potențialele avantaje. Poate că este vorba despre posibilitatea de a călători, de a proteja un bunic sau de a merge la școală fără mască. Orice ar fi, nu sugerați motive, a spus Gagneur. *"Este mai eficient dacă oamenii se exprimă singuri"*.

5. Luați-o încet. *"Dacă vă confrunțați cu oameni foarte ezitanți, nu le veți schimba părerea în cinci sau zece minute", a spus Gagneur. "Dacă vă mișcați prea repede, ar putea fi contraproductiv. Așa că ați putea spune: **Vă mulțumesc foarte mult pentru discuție și, dacă doriți, am putea avea o altă discuție mâine, sau peste două săptămâni, sau oricând.** Acest lucru este important. Este o sămânță pe care o punem în mintea cuiva că poate avea încredere în noi, că îl vom asculta și că nu îl vom presa să se răzgândească. Și puteți continua discuția mai târziu."*

Să vedem cum ar decurge o astfel de discuție în realitate.

Profesionistul din sistemul medical – „**Oh, ați auzit niște lucruri care vă fac să fiți nesigur(ă) legat de vaccinarea COVID19?**”

Atunci când oamenii sunt neliniștiți în legătură cu vaccinarea, primul lucru de care au nevoie este să le ascultați îngrijorările fără să-îi judecați și apoi să le oferiți compasiune. Este mai probabil să aibă încredere în dumneavoastră dacă știu că le



Înțelegeți temerile, le respectați perspectiva și vă pasă de starea lor de bine.

Profesionistul din sistemul medical - **“Bine, pare să fiți prins (ă) într-un conflict. Vreți să fiți la adăpost de Covid, dar sunteți îngrijorat(ă) de vaccin și vreți să fiți liniștit(ă)?”**

Bună alegere! Pentru a-i liniști pe ceilalți în legătură cu vaccinul, începeți prin a reflecta îngrijorările lor - rezumând pe scurt ceea ce au spus pentru a arăta că îi ascultați și că înțelegeți de ce sunt ezitanți. Atunci când este cazul, este bine, de asemenea, să evidențiați ambivalența lor, observând că o parte din ei dorește vaccinul chiar dacă o altă parte este reticentă.

Profesionistul din sistemul medical – **“Îndoielile sunt normale! Ce vă îngrijorează mai exact? Ce v-ar face să vă simțiți mai bine în această privință?”**

Acest răspuns validează preocupările lor și obținem mai multe informații, cu o întrebare deschisă despre ceea ce au nevoie pentru a se simți mai în siguranță. Nu toată lumea este ezitantă la vaccinare din același motiv. Punerea unei întrebări deschise, fără a judeca, și ascultarea răspunsului vă vor permite să abordați preocupările lor specifice mai târziu în conversație.

Profesionistul din sistemul medical – **“Și eu am fost îngrijorat(ă) de asta. Pot să vă împărtășesc câteva lucruri care m-au făcut să mă simt mai bine?”**

Bună alegere! Acest răspuns validează preocupările lor și le arată că înțelegeți de unde vin, pentru că și dumneavoastră ați avut cândva îngrijorări similare. Apoi, cereți-le permisiunea înainte de a le oferi informații. În acest fel, le respectați autonomia și vă asigurați că sunt pregătiți să învețe.

Enumerarea efectelor secundare pentru a arăta că vaccinul nu este atât de dăunător pe cât se tem, probabil că va face ca oamenii să fie mai nervoși, nu mai puțin nervoși. Încercați asta în schimb:

Profesionistul din sistemul medical – **“Da, m-am întrebat și eu despre efectele secundare și se pare că este mai probabil să fim loviți de fulger decât să avem o reacție gravă la o injecție. Ce ziceți de asta?”**

Bună alegere! Răspunsul cel mai probabil va fi: “Da. Cu siguranță mă simt mai bine. Vaccinul nu mai pare atât de înfricoșător acum că știu mai multe. Poate îl voi face până la urmă. Mulțumesc că ai vorbit cu mine despre asta.”

Profesionistul din sistemul medical - **“Cu plăcere. Mă bucur că vă gândiți la asta. M-aș bucura să vorbim mai mult despre subiect, oricând doriți.”**

Utilitatea abilităților specifice interviului motivațional

Abilitățile necesare interviului motivațional sunt aceleași cu cele necesare în orice conversație în care doriți să încurajați schimbarea comportamentului, fie că este vorba de adolescentul dumneavoastră recalcitrant, de un coleg de serviciu frustrat sau de o persoană apropiată care ezită să se vaccineze.

Conversațiile despre vaccinuri trebuie să-i facă pe ceilalți să se simtă confortabil prin validarea preocupărilor lor, fără a fi judecați pentru acestea. În loc să contraziceți direct dezinformarea, evidențiați elementele în care interlocutorii au dreptate. Corectați informațiile eronate doar târziu în conversație, după ce aceștia și-au exprimat pe deplin preocupările și v-au dat permisiunea de a împărtăși ceea ce știți despre subiectul vaccinării.

Alegerea de a se vaccina sau nu este a celorlalți, nu a dumneavoastră. Puteți ajuta la ghidarea procesului lor de luare a deciziei, dar orice încercare de a dicta rezultatul va fi întâmpinată cu rezistență. Înainte ca oamenii să asculte ceea ce aveți de spus, trebuie să știe că le respectați și apreciați perspectiva.

Cel mai bun mod de a absorbi noi informații este ca oamenii să joace un rol în procesul de descoperire.

În loc să le spuneți ce să creadă, cel mai bine este să le împărtășiți ceea ce știți sub forma unei narațiuni care este supusă interpretării lor sau printr-un proces de întrebări și răspunsuri care îi ajută să își exprime preocupările și să învețe.

Aveți încredere în interlocutori. Atunci când faceți un efort pentru a le înțelege punctul de vedere, a nu-i judeca și a le respecta autonomia, schimbarea pozitivă devine mai probabilă.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Opinion | Your Friend Doesn't Want the Vaccine. What Do You Say? - The New York Times (nytimes.com) - Your Friend Doesn't Want the Vaccine. What Do You Say? – Autori: Arnaud Gagneur si Karin Tamerius, 20 mai 2021
2. <https://www.nytimes.com/2021/06/23/us/coronavirus-today->

[vaccine-breakthrough.html](#)

3. Coronavirus Briefing: What Happened Today - How to convince the vaccine hesitant – autor: Jonathan Wolfe, 23 iunie, 2021
4. Sursa foto 1 și 2: RACGP - Motivational interviewing and helping to manage the complexity of multimorbidity

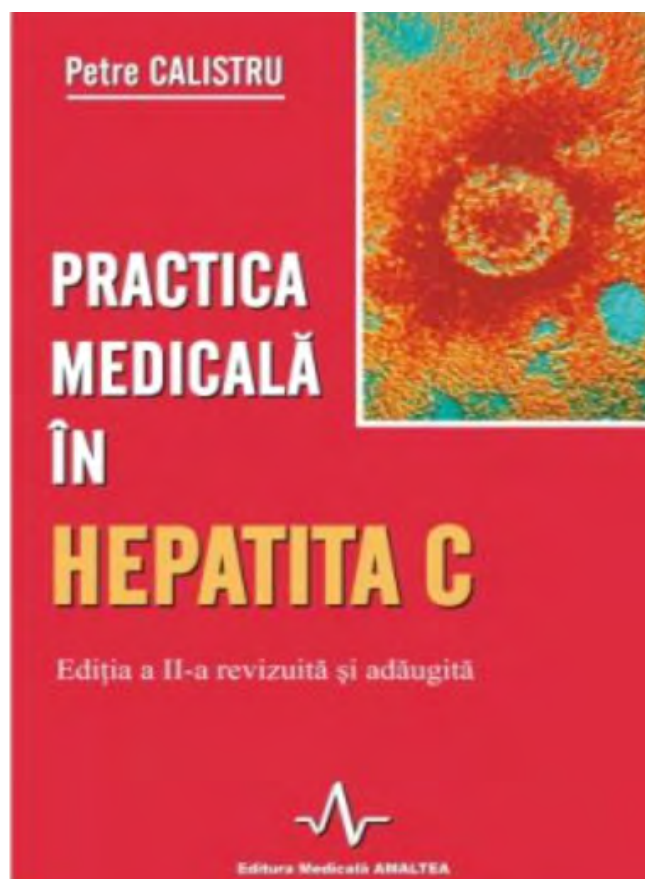
Practica medicală în hepatita C - Ediția a II-A revizuită și adăugită

Autor: Petre Calistru,
Editura Amaltea, 2016

Volumul se axează pe prezentarea metodelor și instrumentelor de diagnosticare a hepatitei C, care reprezintă acum una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică.

Astfel, la nivel global, se estimează că sunt 71 milioane de persoane care au o infecție cronică cu virusul hepatitei C, iar ca numărul anual al deceselor este de circa 400 000.

Datorită progresului important în diagnosticarea acestei boli cu o evoluție asimptomatică, care duce apoi, într-o mare proporție, spre ciroză sau cancer hepatic, pacienții au un prognostic medical din ce în ce mai bun, în ciuda dificultăților de diagnostic și terapie încă prezente.



Addiction. Psihologia dependenței și a comportamentului adictiv

Autor: Jenny Svanberg,
Editura Prior&Books Educational, 2019

Volumul, realizat de un psiholog cu experiență clinică bogată în lucrul cu persoanele dependente de droguri și alcool, reprezintă o introducere deosebit de utilă în psihologia adicțiilor.

Sunt abordate teme precum dependența de alcool și droguri, în principal, dar și de pariuri sau sex, importanța rețelei sociale pentru recuperarea pacientului, factorii care fac ca unele persoane să devină dependente și altele nu și rolul politicilor sociale din domeniu și cum acestea sunt influențate de factorii psihologici ai adicției.



Comunicare terapeutică: Tehnici și modele ale schimbării

Autor: Odette Dimitriu,
Editura Herald, 2014

Comunicare terapeutică este esențială în procesul de accelerare a schimbării pacientului și, tocmai de aceea, lucrarea se concentrează pe modul în care terapeuții pot face comunicarea cu pacientul mai eficace și eficientă.

Astfel, autoarea le recomandă terapeuților să aplice câteva principii fundamentale:

1. comunicarea terapeutică este mai eficace atunci când este atractivă și interesantă pentru ambele părți și
2. ea respectă autonomia pacientului și se fundamentează pe respect reciproc și empatia terapeutului.



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.