

eAsistent.ro

Revista oficială a



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,
Moșelor și Asistenților Medicali din România
Filiala Municipiului București

Iunie 2014



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

Știați că medicina bazată pe dovezi reprezintă direcția în care se îndreaptă practica medicală?

Din acest motiv, medicina bazată pe dovezi a reprezentat tema celei de-a 3-a Întalniri internaționale a Centrelor Joanna Briggs Collaboration din Europa organizată la București.



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), filiala București a fost gazda unui eveniment în premieră: a treia întâlnire a membrilor Nodului european al Joanna Briggs Collaboration (JBC).

Timp de două zile (16 și 17 mai 2014), reprezentanți ai celor 18 centre europene din Anglia, Scoția, Spania, Portugalia, Danemarca, Cehia, etc. au fost prezenți la București și au participat la prezentări și dezbateri pe teme de interes comun legate de medicina bazată pe dovezi.

Printre organizațiile participante s-au numărat și Unidad de Investigación en Cuidados de Salud en Instituto de Salud Carlos III (Spania), Belgian Interuniversity Collaboration for Evidence-Based Practice, Universitatea de Medicina și Farmacie 'Carol Davila' și Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Dezvoltare Profesională.

OAMGMAMR București a patronat acest eveniment european, în calitate sa de centru afiliat la JBC.



Dar de ce este importantă practica bazată pe dovezi în lumea medicală? De ce ar fi interesate asistentele medicale și moașele din București sau de oriunde din lume de acest subiect?

Să nu uităm că în lume se publică anual până la 2 milioane de articole științifice pe teme medicale. Este, practic, imposibil ca un practician din domeniu să afle și să citească tot ce este relevant pentru specialitatea sa.

În plus, rezultatele și recomandările multora dintre aceste cercetări și articole științifice sunt contradictorii. Unele spun că anumite terapii sunt benefice, altele susțin contrariul. Un exemplu de acest gen este terapia de substituție hormonală.

Indiferent că sunt publicate într-o revistă medicală sau în mass-media, toate cercetarile ar trebui examinate critic. Doar astfel se pot valida calitatea și relevanța lor. Doar astfel se poate analiza și pot fi eliminate studiile care sunt influențate de o serie de factori cum sunt: presiunea organismului finanțator sau metodologii de cercetare neadecvate.

Ca urmare, personalul medical ori nu are acces la rezultatele cercetarilor relevante pentru el, ori are nevoie de competențe speciale pentru a le stabili validitatea și calitatea.

Tocmai cantitatea imensă de cercetări și articole științifice publicate la nivel mondial, care face, practic,

imposibilă găsirea tuturor rezultatelor relevante pentru anumite circumstanțe clinice, timpul limitat disponibil pentru studiu și căutarea celor mai bune informații, costul obținerii lor, precum și datele variabile și, adesea, contradictorii venite din surse diferite, au dus la apariția **Medicinei Bazate pe Dovezi (MBD).**

Orientările sau ghidurile clinice, care sunt un element fundamental al MBD, conțin recomandări de bună practică medicală pentru circumstanțe clinice specifice. Ele urmăresc să construiască o legătură din ce în ce mai strânsă și la îndemână între cercetarea științifică și practica medicală. Concret, furnizează recomandări bazate pe o evaluare critică a cercetărilor existente și care au devenit demne de încredere, întrucât au fost supuse analizei, atât pe plan intern, cât și extern.

Cum poate ajuta afilierea OAMGMAMR București la Joanna Briggs Collaboration și ce rol au aceste întâlniri ale centrelor europene?

Sub titulatura de “Centrul Român pentru Asistență Medicală și Moșit Bazate pe Dovezi” (“The Romanian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery”), OAMGMAMR București s-a alăturat JBC în urmă cu 4 ani, în anul 2010.

Deși inițial și-a asumat un rol de generator de dovezi științifice, Centrul înființat de OAMGMAMR București a început, de anul trecut, să se orienteze spre translatarea dovezilor științifice în practică. Pentru a sprijini acest proces, tot de anul trecut, a inițiat traducerea din limba engleză a bazei de bune practici și tehnici bazate pe dovezi dezvoltată de JBI care se numește CONNECT+. Traducerile au realizate, în proporție de 90%. După avizarea lor de către Joanna Briggs Institute, organizația mamă, ghidurile vor fi implementate în 1-2 centre care vor avea calitatea de parteneri clinici.

În acest context, întâlnirile regionale ale centrelor JBC

și au scopul de a identifica modalități mai eficiente de colaborare în domeniul MBD la nivel european. Identificarea problemelor și necesităților comune, precum și dezvoltarea de proiecte care să răspundă acestora reprezintă o preocupare permanentă a centrelor JBC. Așa se face că progresele realizate la nivel european și planurile de viitor ale colaborării europene au fost temele de dialog și în întâlnirea de la București.

Ce va urma după această întâlnire și ce va face în continuare OAMGMAMR București pentru a-și fructifica rolul în cadrul JBC?

Cele două zile de întâlnire ale reprezentanților centrelor europene JBC au permis conturarea direcțiilor strategice și planurilor de acțiune.

O atenție deosebită a fost acordată analizei posibilităților de finanțare a proiectelor comune, printre acestea un loc important fiind ocupat de instrumentele financiare lansate recent de Comisia Europeană în cadrul programului de cercetare Orizont 2020.

În perioada următoare, grupurile de lucru constituite în cadrul întâlnirii vor continua discuțiile inițiate la București și vor dezvolta ideile de proiecte agreeate aici. În acest context, Centrul român din cadrul OAMGMAMR București a pus bazele unei colaborări pentru un proiect cu finanțare europeană, în colaborare cu parteneri din Anglia, Spania, Danemarca, Portugalia și Cehia.

Una dintre concluziile întâlnirii organizate la București, formulată de domnul Preben Ulrich Pedersen, Profesor Doctor, Danish Center for Clinical Guidelines – Clearinghouse, Department of Medicine and Technology, University of Alborg, a fost contribuția din ce în ce mai mare a promotorilor Medicinii Bazate pe Dovezi, precum The Joanna Briggs Collaboration” (JBC), la “efortul de a adapta și reforma, după caz, sistemele noastre de sănătate, inclusiv cele de sănătate publică, pentru a

asigura accesul universal la servicii de sănătate bazate pe dovezi științifice care să fie de calitate bună și la prețuri accesibile, sustenabile în viitor,” după cum recomandă și Organizația Mondială a Sănătății.

Carmen Doina Mazilu

Președinte al OAMGMAMR București și Director al Centrului Român pentru Asistență Medicală și Moșit Bazate pe Dovezi (“The Romanian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery”) al OAMGMAMR București

Experiența Danemarcei în domeniul medicinei bazată pe dovezi

Medicina bazată pe dovezi câștigă teren în fața medicinei bazată pe opinie, la nivel mondial

Medicina Bazată pe Dovezi (MBD) este direcția spre care se îndreaptă medicina modernă, în contrast cu așa-numita "medicină bazată pe opinie". Aceasta din urmă folosește, în principal, bagajul de cunoștințe acumulat de către medicul practician, dar și de asistentul medical sau de moașă, prin studii și experiența personală, precum și intuiția acestora.

Comparativ, MBD reprezintă integrarea experienței clinice personale a medicului, asistentului sau moașei cu cea mai bună dovadă rezultată din cercetarea sistematică și cu valorile, preferințele și așteptările pacientului.

Astfel, MBD a pornit de la dezideratul de integrare permanentă a rezultatelor cercetării în practica medicală, pentru a facilita integrarea rapidă a tehnologiilor și tehnicilor eficiente în activitatea de zi cu zi. În termeni simpli, aceasta înseamnă aplicarea pe scara largă a intervențiilor dovedite ca fiind eficiente.

Medicina bazată pe dovezi, definită ca fiind știința descoperirii, evaluării și aplicării rezultatelor cercetării medicale, reprezintă, în fapt, folosirea rațională și judicioasă a celor mai bune dovezi actuale din cercetarea clinică în îngrijirea personalizată a fiecărui pacient.

Pentru a aduce exemple privind aplicarea medicinei bazată pe dovezi în practica medicală curentă din Europa, vă prezentăm în continuare experiența daneză.

Informațiile au fost oferite de Preben Ulrich Pedersen, Profesor Doctor, Danish Center for Clinical Guidelines –



Clearinghouse, Department of Medicine and Technology, University of Alborg, în cadrul lucrărilor celei de a V-a Conferințe OAMGMAMR –filiala București (16, 17 mai 2014) și într-un interviu acordat în exclusivitate Revistei eAsistent.

Clearinghouse-ul pentru orientări clinice a fost înființat în Danemarca în 2008 și este proprietatea Asociației Daneze a Asistenților Medicali. Aceasta este o organizație "umbrelă" pentru asociațiile științifice din domeniul asistenței medicale din Danemarca.

Finanțat de către toate universitățile și spitalele din Danemarca, de către unele departamente comunitare de îngrijiri medicale din această țară, precum și de către o asociație științifică multi-disciplinară, Clearinghouse-ul danez este o organizație medicală de renume către care asistenții medicali trimit spre aprobare orientările clinice elaborate. Acestea pot fi, apoi, utilizate oriunde, asigurând calitatea orientării pe baza dovezilor științifice, a consecvenței și relevanței acestora.

În aceste condiții, interviul cu domnul profesor doctor Preben Ulrich Pedersen a urmărit o mai bună înțelegere a modelului de organizare a colegilor danezi și a experienței acestora privind medicina bazată pe dovezi aplicată în practica asistenților medicali și a moașelor.

MBD pare un concept foarte științific și dificil de înțeles. Puteți să ne explicați despre ce este vorba, în modul cel mai simplu posibil? Cum poate această abordare să-i ajute pe asistenții medicali să-și facă treaba cât mai bine?

Din câte știți, asistenții medicali au obligația să continue să se perfecționeze. În același timp, în lumea medicală se produc o multitudine de cercetări medicale și nimeni nu poate să parcurgă tot acest material. În plus, este nevoie ca acesta să fie tradus ușor și rapid. Când asistenții medicali primesc o orientare clinică, beneficiază în 2-3 pagini de toate informațiile de actualitate de care au nevoie pe un



anumit subiect și asta îi poate ajuta foarte mult să fie la curent cu ultimele evoluții.

Când ești implicat în practica clinică, în fiecare zi, ai de răspuns la o mulțime de întrebări mai mult sau mai puțin importante. Orientarea medicală ajută personalul medical foarte mult să știe răspunsul corect într-o anumită privință, într-o anumită situație. Poți apoi să o prezinți pacientului, să o discuți cu el sau ea și puteți găsi împreună cea mai bună soluție în acele circumstanțe.

Vorbiți despre a discuta cu pacientul despre orientarea sau recomandarea clinică în acea situație, despre care ar putea fi cea mai bună soluție în cazul lui/ei. Are pacientul preferințe? Poate acesta să influențeze într-un anumit mod decizia în cazul lui? Puteți să fiți mai specific?

Pacientul nu poate fi implicat în fiecare decizie a actului medical. Pentru că, în anumite privințe, pacientul nu are competența necesară să sprijine decizia. De exemplu, pacienții nu au competența să decidă dacă au nevoie de antibioticul A sau B. Însă ne pot spune dacă au nevoie sau preferă capsule sau lichide, sau dacă e mai bine pentru ei să ia medicamentul de 2 ori pe zi și nu de 3 ori pe zi. Așa că pacienții pot fi implicați în acest gen de decizii.

Este foarte important ca pacienții să fie consultați și implicați, dacă este posibil, pentru că astfel ei vor respecta mai bine tratamentul.

Practica medicală bazată pe dovezi include, de asemenea, și cercetarea preferințelor pacienților. Ea ia în calcul și abilitățile și competențele personalului medical. Trebuie să le luăm în calcul pe toate, însă trebuie să hotărâm și în ce măsură.

Spuneți, în prezentarea dumneavoastră la conferință, că anumiți furnizori de servicii de îngrijire medicală sunt circumspecți, când vine vorba despre asistența

medicală bazată pe dovezi. De ce?

Cred că aici provocarea sau problema este următoarea: în Danemarca, de exemplu, mulți asistenți medicali au un nivel bun, sunt la zi cu pregătirea profesională de bază și spun "am făcut așa de 10 ani și acum veniți voi și ne spuneți că trebuie să facem altfel".

Este dificil, câteodată, fiindcă trebuie să schimbi modul în care specialiștii gândesc și abordează problemele.

Decizia este, deci, în mâinile asistenților medicali, nu a spitalului? Spitalul este interesat să ofere cel mai bun nivel al serviciului, indiferent de instrumentele și metodele folosite.

Da. Este obligația spitalului să ofere asistenților medicali informația de care au nevoie, când au nevoie de ea și să se asigure că această informație este actualizată și că, în practica lor, asistenții se pot baza pe informația primită.

Asistenții medicali nu trebuie să meargă să consulte 5 sau 10 documente ca să vadă despre ce este vorba. Practica bazată pe dovezi le ofera un singur document, orientarea clinică, care le explică cum să facă un anumit lucru. Dacă spitalul aprobă documentul, înseamnă că a fost verificat, validat și este de încredere.

Acum, noi facem același lucru la nivel național. Odată ce un spital a analizat, verificat și aprobat o orientare clinică, aceasta poate fi transferată și către alte spitale, pentru că toți știu că acea orientare clinică este validată.

Înainte de anul 2008, în Danemarca, fiecare spital își dezvoltă propriile orientări clinice, în arii diferite, cu recomandări diferite. Astfel se consumau o multitudine de resurse.

Acum lucrurile s-au schimbat. De exemplu, primim apeluri de la pacienți care ne spun că „în spitalul A au primit o recomandare, în B, alta, iar în C, o a treia. Cum este bine să facem? Care este recomandarea corectă?”

Mă aștept ca, din ce în ce mai mult, organizațiile care reprezintă pacienții să înceapă să folosească orientările clinice pentru a le spune pacienților la ce să se aștepte.

Îmi dau seama că în anumite locuri acest proces ar putea fi mai scump. Dar contează foarte mult și cum te uiți la cheltuieli. Poate că, pe durata internării, îngrijirea medicală e mai scumpă. Dar, dacă aceasta evită problemele ulterioare, atunci, în ansamblu, costurile sunt mai mici. Este eficient să te uiți la lunile și anii ce urmează, nu numai la săptămânile de internare, de exemplu.

Ce ne puteți spune despre pregătirea personalului medical? Poate ajuta această abordare a practicii bazată pe dovezi ca procesul educațional continuu să fie mai ușor? Mă ajută practica pe bază pe dovezi, mă ajută aceste orientări clinice să câștig ceva timp în zona pregătirii profesionale?

Aș spune că se poate câștiga mult timp în aria pregătirii profesionale, fiindcă nu mai ai de citit 15 articole. Poți, în schimb, să citești orientările clinice și ajungi la 5 pagini, în loc de 15 articole. Și, dacă ești interesat de mai multă informație, poți să te duci să consulți documentul de sinteză a dovezilor. Din punctul acesta de vedere, practica bazată pe dovezi poate salva timp.

Instruirile vor fi necesare și în continuare, dar va trebui să schimbăm concentrarea către aspectele cheie ale practicii clinice.

De cât timp dezvoltați și implementați aceste orientări clinice în Danemarca?

Am început în anul 2008. Primele orientări clinice au fost aprobate în vara anului 2009. Apoi, pentru un an, nu s-a mai întâmplat nimic. Calitatea acestora nu era cea mai bună, la început.

Fiindcă noi am ales abordarea “de jos în sus”, calitatea s-a îmbunătățit imens în timp.

Ce vreau să spun este că, atunci când sunt elaborate orientări clinice, se poate opta pentru o abordare “de sus în jos” sau pentru una “de jos în sus.”

Dacă abordați metoda “de sus în jos”, atunci identificați zonele în care sunt necesare orientări clinice, pe care le înaintați către Clearing House, care alege, apoi, subiectele pentru orientările care vor fi redactate. Apoi, sunt constituite grupuri de experți relevanți și aceștia avizează orientările elaborate.

Dacă optați pentru abordarea “de jos în sus”, atunci personalul medical identifică el însuși zona sau subiectul unde ar avea nevoie de orientări clinice, pe care le elaborează el însuși, cu ajutorul Clearing House-ului, și, pe care le înaintează, apoi, către Clearing House pentru validare.

Deși, atunci când am început, știam că foarte puțini asistenți medicali din Danemarca dețineau competențele necesare pentru a elabora orientări clinice, noi am ales abordarea “de jos în sus”. Intenția noastră a fost să creștem competențele academice din domeniul asistenței medicale bazată pe dovezi și să mărim și viteza de implementare a orientărilor clinice elaborate.

Pentru a ne îmbunătăți competențele metodologice, și noi, ca și OAMGMAMR filiala București, ne-am afiliat la Institutul de Colaborare Joanna Briggs (JBC) de la Universitatea din Adelaide, Australia.

Am făcut-o pentru că Institutul Joanna Briggs (JBI) a elaborat timp de mulți ani metode de identificare și sintetizare a dovezilor din cercetare și se putea dovedi extrem de util în dezvoltarea centrului nostru. La fel ca și toate aceste colaborări europene.

În Danemarca am elaborat 42 orientări clinice, iar 36 sunt în curs de finalizare. Acest lucru a adus asistarea medicală pe bază de dovezi în centrul atenției.

În anul 2011, guvernul a alocat 12 milioane de euro pentru ca, timp de 4 ani, Consiliul Național al Sănătății să elaboreze 60 de orientări clinice. Noi suntem în grupul de lucru care va dezvolta viitoarele metode de lucru în Danemarca.

În ceea ce privește îmbunătățirea competențelor, 95 de persoane au finalizat instruirea în elaborarea orientărilor clinice, iar 72 de persoane au beneficiat de pregătire în ceea ce privește analizele sistematice. 53 de persoane de nivelele master și superioar au trecut examenele de evaluare a orientărilor clinice.

Centrul de Orientări Clinice încearcă să umple golul dintre cercetare și practica clinică. Contribuim, astfel, la efortul de a adapta și reforma, după caz, sistemele noastre de sănătate, inclusiv funcțiile și sistemele noastre de sănătate publică.

Interviu realizat de Mirela Mustață, redactor eAsistent cu domnul Preben Ulrich Pedersen, Profesor Doctor, Danish Center for Clinical Guidelines – Clearinghouse, Department of Medicine and Technology, University of Alborg

*Sursă de documentare suplimentară:
Evidence-based medicine – an oral history:
www.bmj.com/content/348/bmj.g371*

Ca asistent medical, dacă urmezi protocolul, știi că ai controlul asupra situației. Altfel, nu știi ce se poate întâmpla, aștepți să vezi cum evoluează lucrurile.

Experiența portugheză în domeniul medicinei bazată pe dovezi

Medicina Bazată pe Dovezi (MBD) își are originea în evaluarea critică. Primii promotori ai noii abordări, printre care și Gordon Guyatt, acum profesor de epidemiologie, biostatistică și medicină la Universitatea McMaster, voiau ca medicii să gestioneze pacienții folosind tratamentele, manevrele și intervențiile care fuseseră dovedite a fi eficace în acele cazuri.

Una dintre diferențele importante între evaluarea critică și MBD este faptul că MBD combină dovezile științifice cu abilitățile și competențele clinice, dar și cu valorile și preferințele pacienților. Astfel, medicii practicieni trebuie să fie capabili să pună un diagnostic și, apoi, să discute cu pacienții opțiunile disponibile.

Ce înseamnă acest lucru, concret? Sackett, una dintre personalitățile medicale recunoscute în domeniul MBD, aduce exemplul fibrilației atriale non-valvulară, în care pacientul are un mic risc de a suferi un infarct. În acest caz, întrebarea cheie este: ar trebui pacientul să ia warfarină, cu riscul de a sângera? Cei mai mulți pacienți consideră un infarct ca fiind de circa 4 ori mai rău decât o sângerare. Dacă legi aceste date de proporția care tratează, față de cea care face rău, ajungi la concluzia că probabilitatea de a ajuta un pacient administrându-i warfarină este de circa 11 ori mai mare decât cea de a-i face rău.



Despre cum arată domeniul medicinei bazată pe dovezi în Portugalia ne-a vorbit João Apóstolo, Profesor Doctor, The Portuguese Center for Evidence-Based Practice, centru afiliat al The Joanna Briggs Collaboration, The Nursing School of Coimbra, University of Coimbra în cadrul celei de-a V-a Conferințe OAMGMAMR – filiala București.

La finalul prezentării sale, Prof. Dr. João Apóstolo a acordat un interviu în exclusivitate Revistei e-Asistent.

Ne puteți explica cu ce se ocupa The Portuguese Center for Evidence-Based Practice pe care-l reprezentați astăzi la Conferința OAMGMAMR București?

Centrul de cercetare pe care-l reprezint funcționează în cadrul Universității Coimbra. Aici avem și un Centru Joanna Briggs. Reprezint, de fapt, singurul Centru de Cercetare din țară acreditat în domeniul asistenței medicale. El este finanțat de Fundația Portugheză pentru Știință și Tehnologie.

Centrul are 3 piloni principali: 1) Educația și Dezvoltarea Profesională a Profesioniștilor din Sănătate; 2) Starea de Bine, Sănătate și Boală și 3) Sisteme și Organizații din Sănătate. În cadrul fiecăruia se derulează proiecte structurale care implică, la rândul lor, diverse proiecte individuale.

Fiecare pilon are un lider, fiecare proiect structural este condus de un cercetător principal, iar fiecare proiect individual are, la rândul lui, câte un manager de proiect.

Derulăm și publicăm diverse studii de cercetare și facem, de asemenea, cursuri de pregătire pentru personalul din spitalul universității, îi sprijinim când vor să pornească un proiect de cercetare, îi ghidăm în legătură cu metodologia cercetării și cu analiza rezultatelor.

Avem, deci, un fel de parteneriat între universitatea noastră, prin acest Centru de Cercetare, și spitalul care primește studenți de la noi pentru stagiul de practică

clinică, în timp ce noi, la rândul nostru, îi ajutăm în cercetare, dacă ne cer sprijinul.

Care este legătura dintre Centrul dumneavoastră și ordinul sau asociațiile asistenților medicali din Portugalia?

Derulăm, împreună, 2-3 proiecte. Aceasta cu Ordinul Național.

Cu structurile regionale ale Ordinului avem mai multe legături la nivel de activitate curentă.

De exemplu, anul trecut, organismul Ordinului de la nivelul regiunii noastre a lansat un apel-concurs către asistenții medicali pentru proiecte din domeniu, iar membri ai Centrului nostru au făcut parte din juriul care a evaluat proiectele trimise de asistenții medicali. Unul dintre aceste proiecte a fost legat de practica bazată pe dovezi, studiind modul în care asistenții medicali pot să evalueze impactul activității lor.

Credeți că cercetarea și practica ar putea fi mai strâns legate? Cum ar putea organizația dumneavoastră sau organizația noastră din România contribui la acest lucru? Cum am putea face ca cercetarea să fie mai relevantă pentru practicieni?

În primul rând, trebuie să includem oameni din practică, în echipele de cercetare. Dacă acest lucru nu se întâmplă, probabil că nu vom ști ce ar fi cel mai util de cercetat din punctul de vedere al practicii. Astfel, dacă nu avem practicieni în echipele de cercetare, nu vom depăși acel decalaj dintre cercetare și practică. Cercetătorii se vor ocupa de ce cred ei că este util pentru practică, nu neaparat de ce le este util practicienilor – problemele cercetătorilor nefiind în mod necesar și problemele pacienților și ale practicii. Deci, practica trebuie să fie una dintre sursele problemelor care vor fi cercetate.

Trebuie să depășim, apoi, și celelalte decalaje. Sintetizarea

dovezilor nu este un proces ușor: trebuie să analizezi lucrările celorlalți cercetători, studiile primare, trebuie să evaluezi calitatea muncii lor și, dacă aceasta nu este la nivelul necesar, rezultatele acelei cercetări nu vor fi incluse în sinteză. Pentru a putea face aceasta evaluare, ai nevoie de oameni din mediul academic, care sunt pregătiți să analizeze calitatea cercetării și să sintetizeze dovezile care vor fi folosite în practică de către clinicieni. Avem, așadar, nevoie în echipă de oameni din zone diferite, pentru a putea răspunde diferitelor nevoi.

Apoi, trebuie să folosim aceste dovezi în practică și trebuie să le evaluăm impactul. Deci da, avem nevoie de feedback. Trebuie, practic, să implementăm un alt proiect de cercetare, pentru a evalua dacă implementarea orientării clinice și folosirea dovezilor sunt eficiente. Toate aceste arii trebuie interconectate – cercetarea, practica, oamenii din mediul academic cu cei din mediul clinic.

Cât de interesate sunt asistentele medicale din Portugalia să ia parte la cercetările necesare pentru dezvoltarea orientărilor clinice?

Sunt interesate. Centrul nostru sprijină, de exemplu, câteva grupuri din spitalul universitar. Anul trecut, administrația spitalului a lansat câteva apeluri pentru proiecte adresate asistenților medicali. Administrația ne-a rugat și să-i ajutăm la implementarea în practica clinică a rezultatelor acestor proiecte. Am desfășurat câteva sesiuni de lucru. Am discutat cu grupurile respective și cu conducerea spitalului despre cum îi putem ajuta. Fiindcă una este să gândești un proiect și alta să-l implementezi.

Ca să revin la întrebarea dvs, nu toți asistenții medicali sunt interesați, dar mulți dintre ei sunt.

Cred că cel mai mare obstacol în această privință este cum să schimbăm modul tradițional de a face lucrurile. Faci anumite lucruri într-un anumit fel fiindcă așa ai învățat și, de asemenea, fiindcă, atunci când intri în practica clinică,

vezi că și colegii tăi le fac la fel. Dacă-i întrebi pe unii asistenți medicali de ce fac așa, îți răspund că așa au fost mereu făcute lucrurile.

Prima întrebare epistemiologică pe care trebuie să ne-o punem este – facem ce trebuie, facem lucrurile cum trebuie? De exemplu, ca sa revin la prezentarea lui Preben, câte zile ar trebui un pacient cu fractură de șold să poarte ciorapii anti-embolism? Trebuie să analizezi critic o anumită procedură sau manevră sau tratament și să te întrebi dacă există dovezi care le sprijină.

Nu este ușor să treci la practica clinică bazată pe dovezi, căci trebuie să schimbi modul în care gândești. Pentru asta este nevoie ca oamenii să fie educați. Este nevoie să existe un leadership puternic, pentru că asistenții medicali își vor urma liderii. Dacă liderul nu dorește schimbarea, pentru că e mai ușor să faci ce ai făcut mereu, atunci schimbarea va fi dificil de făcut.

Este această abordare de practică bazată pe dovezi scumpă? Cât de scumpă este noua abordare și cine plătește? De asemenea, presupun că cere timp.

Banii vor veni de la spital. În acel exemplu pe care vi l-am dat, cu apelul-concurs de proiecte lansat de spital, acesta venea cu banii pentru premii, de exemplu.

Exemplul următor vă va arăta că această abordare nu este scumpă. Să luăm protocolul hipoglicemic pentru pacienții care suferă intervenții chirurgicale. Un anumit spital l-a adoptat, deci asistenții medicali știu că ar trebui să-l aplice înainte de intervențiile chirurgicale, dar totuși el nu este aplicat în practică. Rolul nostru în abordarea bazată pe dovezi este să identificăm celelalte spitale unde acest protocol se aplică în mod sistematic și să aflăm dacă acolo numărul de probleme cu controlul glicemiei s-a redus datorită folosirii acestui protocol. Va implica acest lucru costuri suplimentare? Nu, deoarece fiecare facilitate are o anumită structură în această privință,

există un asistent medical care este în legătură cu Centrul nostru. Iar persoana noastră responsabilă de acest studiu ia legătura cu acel asistent medical și află despre practica de acolo, obține dovezile necesare. Această persoană acționează ca un “ofițer de legătură” și, apoi, răspândește informația despre utilitatea acestui mod de lucru. Și, dacă implementarea acestui protocol înseamnă că pacienții stau mai puțin în spital, atunci chiar economisim bani, iar managerii spitalelor vor fi interesați să-l aplice.

Dacă spitalele, managerii lor, sunt interesați, atunci adoptarea acestor orientări clinice va urma în mod natural, nu?

Da, așa e. Este, însă, dificil de multe ori să-i scoți pe oameni din zona lor de confort, să-i convingi să facă lucrurile altfel.

Ca asistent medical, dacă urmezi protocolul, știi că ai controlul asupra situației. Altfel nu știi ce se poate întâmpla, aștepti să vezi cum evoluează lucrurile.

Procesul de decizie în acele momente, când nu știi ce urmează, poate lua timp, trebuie să te gândești ce procedură să aplici, dacă nu urmezi protocolul pre-stabilit. Practica bazată pe dovezi nu este numai cercetare sau practică, este și un mod eficient de gestionare a situațiilor.

Cât timp va presupune implementarea acestui proces?

Este un proces care nu se încheie niciodată. Lucrurile, situațiile, se schimbă permanent. Baza de cunoștințe se schimbă foarte repede.

În cadrul Joanna Briggs Institute, metodologia de lucru ne spune că putem iniția o nouă analiză sistematică a unei probleme, dacă cea dinainte a fost făcută cu cel puțin 3 ani înainte. Dacă trec cei 3 ani, putem să facem o nouă analiză a aceleiași problematici, folosind aceeași metodologie. Această analiză poate dura chiar și ceva mai mult de un an. Apoi, trimiți rezultatele spre validare și publicare, lucru care durează minimum 6 luni. Se fac, deci,

2 ani. Iar, apoi, trebuie să urmărim și colectăm dovezile legate de folosirea acestui protocol, care este impactul lui, etc. Și dacă urmărim acest proces pentru fiecare procedură medicală, el va continua permanent.

Acum, la final, aș dori să vă mulțumesc, în special lui Carmen [nota redactorului: dna. Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR București] pentru tot ce ne-ați oferit la această conferință. Ne vedem, la anul, la Nottingham. Acolo va fi conferința următoare.

Interviu realizat de Mirela Mustăță, redactor eAsistent cu domnul João Apóstolo, Profesor Doctor, The Portuguese Center for Evidence-Based Practice, centru afiliat al The Joanna Briggs Collaboration, The Nursing School of Coimbra, University of Coimbra

*Sursă de documentare suplimentară:
Evidence-based medicine – an oral history -
www.bmj.com/content/348/bmj.g371*

A V-a Conferință OAMGMAMR, filala București văzută prin ochii participanților și organizatorilor

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor, Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), filiala București, organizația profesională care reprezintă interesele profesionale a peste 23000 de asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali din București a organizat, la Rin Grand Hotel, în perioada 16-17 mai 2014, a V-a sa Conferință Națională și a VI-a Conferință a moaşelor. Evenimentele au marcat zilele internaționale ale moaşelor și asistenților medicali (5 mai și 12 mai).

Anterior celor două conferințe, în aceeași săptămână, OAMGMAMR, filiala București a găzduit și a treia întâlnire internațională a centrelor europene Joanna Briggs Collaboration, la care au participat delegații din Belgia, Danemarca, Spania, Portugalia, Anglia, Elvetia, Republica Ceha și Scoția.

Evenimentele au reunit peste 650 asistenți medicali din București și din țară.



Tema acestor evenimente emblematic pentru lumea medicală din București s-a concentrat pe analiza provocărilor și oportunităților internaționale și românești pentru implementarea medicinei bazate pe dovezi - concepție medicală care are drept scop utilizarea conștientă, explicită și judicioasă a celor mai valoroase dovezi de cercetare clinică în luarea unei decizii medicale individualizate în funcție de pacient.



Prezentările științifice au exemplificat modul în care poate fi îmbunătățită stărea de sănătate a populației prin punerea la dispoziție a celor mai bune îngrijiri medicale ce au la baza cele mai convingătoare dovezi științifice.

La evenimente au participat și invitați speciali precum: domnul Francisk Iulian Chiriac, Secretar de Stat în Ministerul Sănătății, domnul Răzvan Teohari Vulcănescu, Subsecretar de Stat în Ministerul Sănătății, domnul Claudiu Ciprian Tănăsescu, Europarlamentar, Membru în Comisia pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară, reprezentanți ai conducerii Federației SANITAS, domnii Leonard Bărașcu, Marius Sepi, Iulian Pope, Răzvan Gae, și ai conducerii Uniunii Sindicale SANITAS București: Viorel Hușanu, Romeo Sandu, Angela Tudor, Eugenia Vochin,

doamna Dr. Irina Eclemea, Șef Serviciu Management Spitale- Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale și doamna Prof Dr. Mirela Manea, Șef Disciplină Psihiatrie și Psihologie- Facultatea de Medicină Dentară - UMF Carol Davila.



La finalul Conferinței OAMGMAMR – filiala București am discutat cu unii dintre participanți și organizatori și le-am cerut să ne spună cum au perceput evenimentul, ce le-a plăcut, ce subiecte le-au atras atenția și care sunt lucrurile pe care le-ar îmbunătăți la viitoarele manifestări de acest gen. Redăm mai jos răspunsurile oferite de interlocutoarele reporterului e-Asistent.

Ce anume v-a plăcut la conferința de zilele acestea?

„În primul rând, mi-a plăcut faptul că asistenții și-au dorit să participe. Știți că în București sunt peste 20,000 de asistenți medicali. Noi, organizatorii, ne-am propus la început ca la această conferință să avem aproximativ 400 de participanți. Am avut, însă, atâtea cereri, că am ajuns la 650 de participanți.

O altă parte bună a conferinței este faptul că, an de an, observ că asistenții medicali se pregătesc din ce în ce mai bine și lucrările lor sunt foarte bine prezentate, cu date

statistice și cercetări făcute.

Îmi place și că mulți participanți vin și ne spun că le-au plăcut lucrările. Deci, dorința asistentului medical de a-și îmbunătăți activitatea și performanța în profesie se vede.”

– **Ana Mareș - asistent medical generalist licențiat, Spitalul Bagdasar (de 35 de ani în aceeași secție de neurochirurgie).**

„Am apreciat faptul că a fost o reuniune pentru asistenții medicali, majoritatea lucrărilor au fost concepute de asistenți medicali și mi-a plăcut foarte mult și modul de prezentare. În ultimii ani, se observă clar o evoluție a modului de abordare a problematicii privind îngrijirile medicale în ceea ce-i privește pe asistenții medicali.

Pot să remarc că este al doilea an în care organizația noastră medicală vine cu lucrări în care se pune foarte bine accentul pe cercetarea medicală. M-a impresionat faptul că au fost destui asistenți medicali care și-au întocmit lucrările pe baza unor studii statistice. Este un lucru de remarcat și, astfel, ne putem așeza alături de alți profesioniști medicali în orice fel de prezentare.” -

Daniela Petrescu, asistent medical șef pe unitate (într-o instituție medicală militară)

„Mi-a plăcut, în mod deosebit, faptul că am reușit, față de anul trecut, să ridicăm foarte mult standardul. În sensul că lucrările au fost de un real interes științific, s-a văzut clar că a început să fie practică medicina bazată pe dovezi, că asistenții medicali și moașele sunt interesate să facă studii de cercetare la locul de muncă și acesta este un lucru îmbucurător.” - **Daniela Stan, Vicepreședinte OAMGMAMR filiala București, moașa licențiată, cu Master în cercetare și intervenții operaționale în sistemul de sănătate publică, lucrează la Spitalul Prof. Dr. Panait Sârbu de peste 25 de ani.**

„Mi-a plăcut că am avut foarte mulți participanți. Se pare că oamenii își doresc să vină la astfel de manifestări, sunt

curioși, iar cei care au fost, revin. Mi-au plăcut și lucrările. Au crescut ca nivel. Organizarea a fost foarte bună. Cei care lucrează la organizare se implică foarte mult, chiar pun suflet. Au fost excepționali. Au pregătit foarte frumos evenimentul. Deși știu că nu-i putem mulțumi pe toți.” - **Angela Lupu, Director de Îngrijiri în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Elias.**

„Mie trebuie să-mi fi plăcut totul, că doar am fost organizatorul acestui eveniment. Da, în principiu, mi-au plăcut toți prezentatorii de la acest eveniment, toți lectorii, toate lucrările. Nivelul științific a crescut foarte mult față de edițiile anterioare. În concluzie, totul a fost la superlativ.” – **Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București.**



Sunt subiecte care v-au atras atenția în mod special?

„M-au atras subiectele care s-au concentrat pe cercetare și cele legate de activitatea moașelor. M-au emoționat și cele ale asistentelor medicale care lucrează în secțiile care nu aduc o prea mare satisfacție profesională: fetele care lucrează în îngrijirile medicale la domiciliu și care contribuie la creșterea calității actului medical în ultimele zile de viață ale pacientului.” – **Ana Mareș - asistent**

medical generalist licențiat, Spitalul Bagdasar.

„Am reținut prezentarea colegei de la Ministerul Justiției despre cazuistica specifică pacienților privați de libertate. M-a impresionat și curajul ei de a aborda o astfel de temă.

Au fost și lucrări cu tematici despre care nu am avut cunoștință până acum, ca de exemplu cea care se refera la sindromul transfuzor-transfuzat și cea despre epidermioza buloasa.

Au fost și lucrări referitoare la chestionarul de satisfacție a pacientului, ceea ce înseamnă că, inclusiv, asistentul medical începe să conștientizeze faptul că pacientul trebuie să fie în centrul întregii noastre munci și că el este baza activității noastre.

Au fost foarte interesante și m-au impresionat în mod deosebit discuțiile pe care le-am avut cu colegii din străinătate. Este impresionant să vezi nivelul științific la care se situează asistența medicală din țările din Uniunea Europeană. Am fost impresionată să aud că toți asistenții medicali din Norvegia și Spania au pregătire universitară. Am fost marcată și de titlurile lor profesionale – profesori universitari, directori de instituții de cercetare. Este bine că deschidem și noi ochii către domenii noi de cercetare, către medicina bazată pe dovezi. Poate, în câțiva ani, ajungem să demonstrăm că cercetarea și maturitatea profesională sunt importante și pentru noi.” - **Daniela Petrescu, asistent medical șef pe unitate (într-o instituție medicală militară)**

„Mi-a plăcut foarte mult lucrarea care a tratat practic noua procedură de tratament neuro-chirurgical pentru stimularea cerebrală profundă a pacienților cu boala Parkinson. Practic, pentru noi, aceasta procedura este o noutate. De asemenea, de un real interes a fost și lucrarea prezentată de colega mea Monica Muscalu, pe tema sindromului transfuzor-transfuzat. Și ea a vorbit despre o noutate, o procedură care până acum câțiva ani nu se

practica la noi în spital. Vine în întâmpinarea pacienților gravide. Iată că se poate face ceva și la noi și aceasta este îmbucurător.” - Daniela Stan, Vicepreședinte OAMGMAMR filiala București, moașa licențiată, lucrează la Spitalul Prof. Dr. Panait Sârbu

„Mi s-a părut foarte interesantă lucrarea colegelor de la Institutul de Boli Cardiovasculare CC Iliescu. A abordat o temă nouă, au avut curiozitatea să vadă cum este, de fapt, activitatea la terapie intensivă, cât timp se alocă fiecărei activități, ce complicații apar sau ce te face să nu poți să te implici tot timpul în îngrijirea pacientului. Au demonstrat că există și timp pe care nu-l folosești în beneficiul pacientului. Au arătat, totodată, cât de complexă este activitatea lor. Am lucrat și eu într-un asemenea mediu și mi-a plăcut foarte mult că a avut cineva curajul și a preluat inițiativa să prezinte o lucrare de genul acesta.

Mi-a atras atenția și lucrarea despre tratamentul neurochirurgical prezentată de Spitalul Universitar de Urgență. Chiar nu am știut că se poate folosi o astfel de tehnică și la noi. Îți dă speranțe pentru viitor. Știi că dacă ai nevoie, te poți duce cu încredere acolo.

În general, m-am bucurat foarte mult că a crescut standardul de calitate a lucrărilor și prezentărilor. Colegii noștri au căpătat experiență. Le-au făcut interesante și au captat atenția celor din sală.” - Angela Lupu, Director de Îngrijiri în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Elias.

„Mi-au atras atenția lucrările care au avut un subiect legat de medicina bazată pe dovezi, cele care au inclus studii de caz și statistici sau studii personale făcute în spitale. Mi-au plăcut foarte mult “Medicina bazată pe dovezi în sistemul penitenciar.” De asemenea, “Abordarea terapeutică a copilului cu retard psiho-motor de cauză genetică,” fiindcă am considerat că atunci când se

naște un copil este foarte importantă evaluarea lui și din acest punct de vedere. Lucru care nu se întâmplă în toate unitățile medicale. Ar salva foarte multe vieți și ar îmbunătăți foarte mult calitatea vieții acestor copii.

Mi-a mai plăcut și experiența românească în domeniul digital. În profesia noastră avem nevoie din ce în ce mai mult de tehnologie de ultimă oră. Mă bucur să aflu că avem colegi care lucrează cu această tehnologie, care sunt inițiați și pregătiți să fie alături de medic în sălile de operații și care sunt foarte importanți acolo, la locurile lor de muncă.

Am reținut și lucrările pe tema îngrijirilor paleative. Ele au o importanță deosebită, pentru că toți suntem datori cu o moarte, pentru că toți ne naștem și murim. Este foarte important de știut cum ne naștem și cum murim.”

– **Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București.**

Ce v-ați fi dorit să se întâmple diferit și, poate, nu și-a găsit locul în conferința de zilele acestea?

„Se pot face și mai multe, deși suntem o echipă mică. Atât noi, cei din biroul executiv, cât și salariații organizației profesionale am depus un efort foarte mare. Nu este o muncă de doar două zile. Este o muncă de 3-4 luni, înainte de a putea ajunge la această performanță. Ar fi benefic să atragem mai mulți asistenți care să vină cu informații noi. Să comunicăm mai bine, poate și prin această revista și prin noul aranjament al site-ului organizației. Mi-aș dori ca oamenii să vină pe site, să ne spună care sunt dorințele lor, nevoile lor de informații și să-i ajutăm, să le aducem ca și oameni noi care să le prezinte” - **Ana Mareș - asistent medical generalist licențiat, Spitalul Bagdasar.**

„N-aș putea spune că mi-aș dori să fie ceva diferit. Acest lucru mi-l doream cu ceva ani în urmă și schimbarea aceasta se întâmplă de 2-4 ani. Sunt încântată și recomand

tuturor colegilor să participe la acest gen de întâlniri.” - **Daniela Petrescu, asistent medical șef pe unitate (într-o instituție medicală militară)**

„Aș fi vrut să existe mai mult respect din partea colegilor noștri pentru lectori. La un anumit moment, spre sfârșit, se auzea un murmur în sală. Mi-ar fi plăcut și să avem mult mai multi colegi care să prezinte lucrări. Eu sunt convinsă că avem foarte mulți colegi care sunt foarte bine pregătiți și care profesează cu dăruire și devotement, dar cred că încă nu au avut curajul necesar să iasă în față.”

- **Daniela Stan, Vicepreședinte OAMGMAMR filiala București, moașa licențiată, lucrează la Spitalul Prof. Dr. Panait Sârbu**

„Având în vedere că a durat două zile, cu un program foarte încărcat, a fost greu, pe alocuri, să menținem atenția participanților. Poate ar fi o idee să facem mai multe simpozioane, de o zi, pe secțiuni, iar participanții să meargă la acelea care-i interesează cel mai mult. Și, poate, ar trebui să aducem și discipline pe care nu le-am avut niciodată – radiologie, farmacie, etc.” - **Angela Lupu, Director de Îngrijiri în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Elias.**

„Nu mi-aș fi dorit nimic schimbat. Totul a fost așa cum ne-am propus să fie, organizarea a fost la nivelul pe care ni l-am dorit, noi am încercat să facem totul cât mai bine și cât mai interesant pentru colegii noștri.

Poate ar fi interesant să spun ce mi-aș dori în continuare. Noi suntem o echipă de oameni super-perfecționiști, care în momentul finalizării unui proiect se gândesc deja la următorul. Chiar este amuzant că astăzi, în timpul evenimentului, concepeam teme pentru evenimentul de anul viitor, pentru că am observat că mai avem nevoie și de alte subiecte de mare interes pentru asistenții medicali. Așa că, deja ne pregătim pentru evenimentul de la anul.” – **Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR**

- filiala București.

Discutând despre partea de organizare științifică a Conferinței și despre interesul manifestat de participanți, am descoperit că înscrierile au depășit orice așteptări: *„Interesul colegilor noștri este, în general, marcat de experiențele anterioare. Atunci când cineva a participat pentru prima oară la un eveniment organizat de noi, ni se va mai alătura, în mod sigur, și în viitor. Acum, cu regret, n-am putut să satisfacem toate cererile. Așa că, celor care nu au mai avut loc le-am propus să se înscrie primii pentru evenimentul de la anul.”* - **Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București.**

Dincolo de aspectele legate de prezentările științifice și de lucrările conferinței, în spatele scenei a fost o muncă titanică, depusă de o echipă inimoasă. Am discutat despre aceasta cu unul dintre cei care au coordonat detaliile logistice, **Cristina Ionescu, economist la OAMGMAMR filiala București.**

Așa am aflat câte nopți nedormite au fost și ce efort au depus cei 15 oameni care au asigurat organizarea efectivă a evenimentului. Deși negocierile cu hotelul care a găzduit evenimentul au început în luna ianuarie, practic, detaliile finale s-au pus la punct în ultima lună dinainte de conferință. O lună în care, conform coordonatorului logistic al conferinței, Cristina Ionescu, se pot număra pe degetele de la o mână orele de somn liniștit: *„pentru ca fiecare participant să se simtă bine și să aibă confortul necesar și starea de bine pe care ne-am dorit-o, a fost multă muncă, multe detalii de care să ținem cont”.*

Cristina mi-a mărturisit și că a primit și florile recunoștinței: *„când oamenii vin, la încheierea acțiunii, te salută și-ți mulțumesc pentru efortul făcut, asta cred că este mulțumirea cea mai mare”.*

Când am discutat despre ce ar dori să îmbunătățească la evenimentele din anii ce vin, Cristina mi-a mărturisit că

are câteva lucruri pe lista de provocări, că a învățat ceva din experiența actuală și că va ține cont de acestea pe viitor.

Cristina Ionescu și Ana Roșu au fost principalii coordonatori logistici ai acțiunii. Așa cum a afirmat Cristina, *comunicăm extraordinar de bine, ne cunoaștem una pe cealaltă. Iar ceilalți colegi sunt fiecare distribuit pe bucățița lui, ca piesele unui puzzle, iar împreună formăm Echipa.*

Alături de echipa care a asigurat sprijin logistic din partea OAMGMAMR filiala București, evenimentul a beneficiat și de sprijinul echipei Rin Grand Hotel. Când am discutat despre asta, Cristina m-a rugat să menționez mulțumirile ei pentru: Roxana Năstase, coordinator evenimente corporate, Daniel Hudugheanu, asistent manager, Mihai Străjescu, banqueting manager și Norocel Ștefan, F&B manager.

La finalul seriei de dialoguri cu organizatorii, doamna Carmen Mazilu, președinta OAMGMAMR filiala București mi-a mărturisit gândul său pentru participanții la Conferință: „Aș vrea, mai întâi, să le multumesc foarte mult pentru participare. Calitatea unui eveniment este legată foarte mult și de calitatea participanților. Fără ei, este clar că nu puteam realiza acest eveniment.

Noi lucrăm, în general, într-o echipă medicală interdisciplinară. Iată că și aici este vorba despre o echipă: organizatorul și participantul fac o echipă și, împreună, reușesc să creeze un eveniment foarte frumos.

Le doresc tuturor celor care au venit alături de noi, toate cele bune, în profesie și în viața lor personală, dezvoltare, din toate punctele de vedere, și sănătate!”

A consemnat, Mirela Mustață, redactor e-Asistent

Zile internaționale în luna iunie conexe domeniului sănătății

14 iunie

Ziua Mondială a donatorului de sânge - Această zi a fost înființată în urma succesului de care s-a bucurat Ziua Mondială a Sănătății din anul 2000, ce a avut ca temă importanța donării de sânge și s-a desfășurat sub sloganul „Sângele salvează vieți”.

Evenimentul din 14 iunie nu are ca scop înlocuirea altor evenimente precum zilele naționale de donare de sânge.

26 iunie

Ziua Internațională împotriva abuzului de droguri și a traficului ilicit - În fiecare an, începând din 1987, la data de 26 iunie se celebrează Ziua Internațională de Luptă Împotriva Abuzului și Traficului Illicit de Droguri, zi decisă de Adunarea Generală a ONU ca o expresie a implicării acestei organizații în consolidarea acțiunilor și cooperării la nivelul statelor membre pentru a atinge obiectivul de a avea o societate fără consum abuziv de droguri. Cu acest prilej, Organizația Națiunilor Unite atrage atenția opiniei publice și guvernelor din întreaga lume față de o stringentă și actuală problemă de sănătate publică - consumul de droguri.

Interviu cu domnul Dr. Emilian Ioan IMBRI, managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”



„Dacă ne gândim că spitalul s-a construit în 1956 și nu s-a schimbat nimic de atunci, sigur că ne putem gândi că ar fi un moment prielnic să elaborăm un plan – și asta avem în intenție. Până la sfârșitul anului, sau chiar mai repede, vrem să depunem un proiect de reabilitare-dezvoltare pentru spitalul Dr. Victor Babeș pe toate zonele, pornind de la infrastructură și terminând cu proiectele noastre de cercetare, de studii clinice, cu o reamplasare a unor structuri gen laborator, terapie intensivă, pentru care trebuie să găsim spațiile adecvate” – am aflat dintr-un interviu cu domnul Dr. Emilian Ioan IMBRI, managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș.”

Conduceți unul dintre spitalele de elită din București. Ce credeți că a contribuit la renumele spitalului?

În primul rând, este un spital cu un vechi, istoric, construit în anul 1956. În tot acest timp, a avut aceeași destinație. El a fost construit pentru bolile transmisibile, bolile infecțioase, indiferent că, în decursul anilor, au apărut afecțiuni noi, sau că s-a schimbat ponderea unor afecțiuni. Faptul că a rămas permanent pe zona acesta a dus la crearea unui nume. Spitalul Victor Babeș din București a devenit un brand.

La renumele lui au contribuit toți cei care au lucrat în spital, medici, asistenți și celelalte categorii de personal, care, pe măsură ce au trecut anii, s-au străduit să mențină și să crească acest renume, prin profesionalism, prin comportamentul lor față de pacienți, prin grija de a nu fi

nevoie ca pacientul să cumpere ceva din afara spitalului, ceea ce e și firesc, prin participări la conferințe și congrese internaționale, prin inițierea unor parteneriate pentru dezvoltarea unor studii clinice și a unor cercetări în domeniu.

De notat și că în acest spital se desfășoară activități de învățământ, atât pentru medici, cât și pentru asistenți. Iată un alt punct care duce la creșterea renumelui acestui spital: faptul că este o bază de învățământ și că avem cadre universitare ale Universității de Medicină și Farmacie din București.

Mai trebuie subliniat faptul că spitalul are o secție de boli tropicale, unică în țară. Aici lucrează medici specializați în acest domeniu, capabili să trateze "bolile de import".

Toate acestea au contribuit la creșterea renumelui spitalului, la recunoașterea sa în lumea medicală și printre pacienți.

Ați constatat o creștere a numărului de cazuri de boli tropicale sau infecțioase?

Având în vedere că aceste boli depind de ce se întâmplă în zone din afara țării, unde pleacă sau de unde vin diferite persoane, nu poți să ai o previziune a evoluției numărului de cazuri. Și nici cu privire la bolile infecțioase nu poți să faci previziuni. Pot apărea epidemii, care cresc dintr-odată adresabilitatea către spital.

Bineînțeles că apar constant cazuri de afecțiuni care nu sunt specifice pentru România. Din pacate nu există, încă, o preocupare pentru informarea celor care pleacă sau vin spre și din diverse zone ale globului: de ce anume să se protejeze și cum să se ferească să nu se îmbolnăvească. Și, atunci, sigur că nu poți să știi câte, cum și când apar astfel de afecțiuni.

Care sunt principalele reușite ale echipei manageriale? Din câte știi, este o echipă reconfirmată.

Practic, echipa de conducere din spital – Directorul

Medical, Directorul de Îngrijiri, Directorul Financiar, Consiliul Medical cu Șefii de Secții din spital - este în această formulă de dinainte de a ajunge eu aici.

Când am venit aici, am avut de elaborat un proiect de management și de dezvoltare. Atunci am luat notă de activitatea dumnealor, de până la acel moment. Din ceea ce a reieșit din actele puse la dispoziție concurenților pentru postul acesta și din ce am constatat în cele 2 luni de zile de după concurs, spitalul este echilibrat, nu există conflicte și nu au existat probleme evidențiate de controalele de specialitate. Când am venit, spitalul era în echilibru financiar. Colectivul este format din profesioniști, medici, asistenți și restul de personal, care au făcut minuni.

Într-o perioadă în care niciun spital nu se poate lăuda că stă foarte bine din punct de vedere financiar și al numărului personalului, problemă generală în tot sistemul de sănătate, aici s-a efectuat o activitate medicală în condiții bune, cu un efort extraordinar.

Ceea ce este interesant și plăcut este că am găsit aici demarată, și chiar într-un stadiu avansat, implementarea unor proceduri de management al calității, de control managerial intern, proceduri pe care spitalul trebuie să le implementeze în vederea acreditării. Spitalul este programat pentru acreditare în septembrie. Personalul trebuie să fie conștient că este nevoie de o echipă unitară, care să aplice și respecte aceste proceduri. Acesta este un succes al echipei care a condus spitalul până în prezent.

Ce planuri aveți pentru colaborarea cu echipa și unde vreți să duceți spitalul?

Cred că, atunci când vii într-un loc, nu este obligatoriu să se schimbe toată echipa. Am văzut ce s-a realizat în spital, am avut timp, 2 luni de zile, să colaborez cu persoanele care au fost înainte în echipa de conducere și am avut surpriza plăcută ca la concurs să se înscrie și

ele. Au făcut o figură frumoasă și au venit cu proiectul lor pentru dezvoltarea spitalului, care vine, într-un fel, să continue ce au făcut înainte. Era, oarecum, păcat să nu câștige aceiași oameni, fiindcă s-ar fi rupt, într-un fel, un plan de dezvoltare pentru care erau puse bazele. Sunt bucuros că pot colabora încă 3 ani cu aceleași persoane, care sunt competente pe zonele lor.

Sigur că există planuri noi pentru spital. De exemplu, dacă ne gândim că spitalul a fost construit în anul 1956, sigur că ne putem gândi că ar fi un moment prielnic să elaborăm un proiect de reabilitare-dezvoltare. Proiectul este vast și nici nu ne-am fi gândit să pornim să-l creionăm dacă nu ne-am baza pe sprijinul Primăriei Generale în administrația căreia se află spitalul. Încercăm să plasăm acest proiect în zona fondurilor europene, fondurilor de construcție și reabilitare a unităților sanitare, mai ales că această unitate are un profil aparte.

În primul rând, însă și foarte urgent ar trebui să putem completa numărul personalului medical. Suntem într-un real impas. Cine lucrează la noi este atât de solicitat, încât, la un moment dat, te și miri că nu răbufnește și că poate încă să vorbească elegant cu pacienții. Se face un efort pe care eu nu prea l-am văzut în multe spitale, deși am lucrat în destule. În plus, am lucrat și în administrația centrală și am avut ocazia să fac evaluări în foarte multe spitale din țară. Aici este aproape nefiresc. La stresul pe care îl au și la ce patologie există aici, este remarcabil că personalul își păstrează eficiența.

Sigur că mai avem multe alte lucruri de făcut. Vom aduce îmbunătățiri, ca să putem funcționa mai bine. Vom face o analiză de costuri, pe centrele de cost, secțiile, și pe tot ce înseamnă structuri de susținere ale acestor centre de cost, din care vom putea să vedem unde trebuie intervenit de către conducere, ca să încercăm să folosim mai eficient resursele, pentru a asigura o mai bună funcționare a întregului.

Această analiză ne va da date suficiente ca să intervenim și să eficientizăm activitatea întregului. Nu putem să funcționăm pe bucăți, așa cum sistemul de sănătate nu poate funcționa pe bucăți. Este o mare greșeală să gândești medicina de familie, ambulatoriul și spitalul ca structuri separate. Acestea sunt gândurile imediate. Iar planurile sunt de a avea, la scară normală, ceea ce va fi, peste câteva luni, macheta de dezvoltare a spitalului.

Planuri mai avem, de exemplu, pentru finanțare. Trebuie să urmărim și alte surse, în plus fata de contractul cu Casa Națională de Asigurări. Nu este suficient. Trebuie să găsim forme de atragere a fondurilor și din alte surse. Ne gândim la anumite parteneriate cu structuri similare și, de ce nu, cu unități administrative care pot deschide un drum de a colabora cu cei care sunt responsabili de plecarea românilor în străinătate, cu reprezentanțele noastre în străinătate, cu ambasade, pentru a putea monitoriza, informa și preveni apariția unor epidemii.

Mai mult decât atât, avem un nucleu de cercetare foarte bun, cu doctori buni. Putem să realizăm mai multe contracte de cercetare cu unități similare din Europa și chiar din România în zona de studii clinice.

Sigur că putem avea și venituri proprii, pe anumite servicii pe care le facem contra cost, conform legii. Vom căuta să oferim și servicii care să satisfacă și dorința de confort. În spital este curățenie, aspectul este plăcut.

Astea sunt planurile noastre de viitor. Iar ele se pot realiza numai în echipă.

În echipele acestea de cercetare, aveți de gând să coopțați și asistenți medicali?

Sigur că există anumite tipuri de cercetări care pot cuprinde și asistenții. Momentan nu cred că sunt în derulare asemenea proiecte, însă, împreună cu cei care-i reprezintă, noi putem să găsim, pe calitatea îngrijirilor medicale, de exemplu, aspecte de cercetare în care să-i

implicăm. Aici dorința ar fi să încercăm să introducem un indicator de care să depindă și dezvoltarea unor zone, iar acest indicator să fie satisfacția pacienților. Colaborarea aceasta este obligatorie.

Ce calități apreciați cel mai mult la cei cu care lucrați?

Două luni nu e un timp suficient să cunoști oamenii, însă este o primă luare sănătoasă de contact, pentru o prima impresie.

De exemplu, aici au loc niște întâlniri foarte utile - Raportul de Gardă - care se desfășoară în fiecare dimineață cu toți medicii și asistentele șefe. Este o informare despre ceea ce s-a întâmplat în cursul garzii respective în toate pavilioanele. Toată lumea ascultă nu doar ce s-a întâmplat în pavilionul lui, ci în tot spitalul. Am avut bucuria să constat că se fac și prezentări de caz, lucrări de specialitate ce au fost prezentate la diverse reuniuni științifice. Lucrul acesta este privit cu mare interes, fiind urmat de discuții. Vă spun că aceasta reuniune e specială. Raport de Gardă pe secție există în orice spital sau orice clinică care se respectă. Dar nu știu dacă mai există pe undeva Raport de Gardă pe tot spitalul.

Aceasta este o treabă aparte legată de Echipă. Am avut ocazia să-i văd, inclusiv la aceste Rapoarte de Gardă, cum interacționează pe probleme profesionale sau administrative și pot să vă spun că nu se ceartă nimeni. Am făcut întâlniri de bună cunoaștere, cu Șefii de Secții. Pot să spun că aici nu există o luptă a orgoliilor ca în alte locuri în care am lucrat. Am avut întâlniri cu Asistentele Șefe, care nu au venit să se plângă că nu mai pot. Au venit să spună că din ce în ce mai greu reușesc să acopere serviciile. Aceasta este cu totul altceva.

Iar cei care sunt alături de mine în echipa de conducere, Directorul Medical, de Îngrijiri Medicale, Directorul Economic au același ritm ca acum 2 luni. Înseamnă că participă și se implică. Nu este vorba numai despre

responsabilitatea dată de fișa postului. Pun mult suflet să rezolve problemele. Și sunt multe probleme.

Să vă întreb despre lucrurile pe care le-ați schimba? Ați spus deja parțial despre asta când ați vorbit despre planurile pentru viitor.

Da, sunt lucruri pe care trebuie să le ordonam. Nu e mare lucru , pentru că persoanele cu care lucrez sunt foarte receptive. Ceea ce pot face, ca să putem atinge obiectivele, este să facilitez comunicarea, să-i aduc pe toți la aceeași masă și să discutăm împreună. Nu pot face minuni singur, pot face lucruri bune numai cu echipa care există.

În experiența dumneavoastră profesională de foarte mulți ani, există un asistent medical care a reprezentat ceva cu totul deosebit pentru un anumit moment din cariera dumneavoastră?

Nu aș putea spune că există doar unul. Există multe locuri de muncă în care am lucrat în echipă și aș începe cu dispensarul medical. Am avut prima încercare de a lucra în echipă acolo. Atunci am realizat importanța și ajutorul asistentului medical. Atunci am avut o relație foarte bună, de colaborare deosebită. În spital este la fel. Ești pe o secție și lucrezi cu un grup de asistente, în ture, în gărzi. Sigur, preferi să colaborezi profesional cu anumite persoane, în funcție de cum ești tu construit, de compatibilitățile respective.

Îți place să fii respectat, ca medic, dar trebuie să și respecti. Respectul nu se câștigă numai prin limbaj și gesturi. El se câștigă prin colaborare, prin comportament. Nicio persoană, niciun medic, nu are dreptul să considere că dacă nu ar fi el, nu ar exista ceilalți. El poate face actul respectiv mai bun, fiindcă sunt în jurul lui persoane care îl ajută.

Echipa, colectivul, au o importanță foarte mare. În orice colectiv am lucrat, am văzut lucrul ăsta. Acum sigur că

există și antipatii. Dar niciodată nu au fost de maniera care să ducă la stricarea unei relații de lucru. Sigur că am preferat să lucrez cu persoane cu care eram pe aceeași lungime de undă, adică am vrut să facem ceva bun. Sigur că poți face ceva bun în echipă și te atașezi de persoane cu care lucrezi, care-ți citesc gândurile, știu clar ce vrei, nu mai trebuie să ceri. Acestea sunt lucruri extraordinare care se pot crea în timp scurt, nu trebuie să ia timp foarte mult. Și, la fel, când pleci în altă parte, regreti că te-ai rupt de un colectiv.

Cum vedeți rolul acestor organisme profesionale cum sunt Colegiul Medicilor, Ordinul Asistenților Medicali? Care ar fi așteptările de la ele?

Răspunsul este scurt: au un rol foarte mare. Aceste organisme au evoluat în timp. Gândiți-vă că imediat după revoluție s-a pornit de la structuri care aveau un profund caracter sindicalist. Și era firesc. Era un sindicat care încerca să obțină niște condiții mai bune de muncă pentru membri. Aceste structuri au început să se dezvolte încet-încet spre ceea ce există acum, care este cu totul altceva. Sigur că și acum avem sindicate, dar acum există și aceste organizații profesionale pentru medici, pentru asistenți.

În ultimii ani, îi admir pentru faptul că au ridicat foarte mult modul de reprezentare. Oamenii care reprezintă aceste structuri au cu totul alt limbaj și preocupări. Am avut ocazia să particip la conferințele lor anuale și la alte conferințe. Au cursuri de formare profesională continuă, de creștere a nivelului de cunoștințe, au cercetare, preocupări pentru creșterea calității serviciilor.

În ultimii doi ani am constatat o rupere a unor bariere aparente dintre Colegiul Medicilor și Ordinul Asistenților Medicali. Sunt invitați și participă unii la evenimentele altora. Există acțiuni comune inițiate de asistenții medicali, lucru care este extraordinar.

De exemplu, de Ziua Mondială a Sănătății, la Parlament

a fost organizată la inițiativa OAMMR o întâlnire cu Parlamentari, cu Membri ai Comisiei de Sănătate din Parlament, pe o temă apropiată de noi, a bolilor transmisibile prin vectori. La fel, Ordinul Asistenților Medicali organizează acum în țară niște prezentări pe tema importanței echipamentelor de protecție pentru cei care lucrează cu citostatice. Sunt invitați medicii care lucrează în secțiile de oncologie, managerii de spitale de profil, și se prezintă aspecte care afară, în Europa, au devenit deja obligatorii, echipamente specifice pentru personalul care manevrează citostatice, pentru a se evita bolile profesionale. Ordinul a făcut un demers prin care aceste echipamente de specialitate să poată fi achiziționate de către spitale din programele de oncologie, căci altfel, din om care tratează, poți deveni pacient. Iată, deci, o implicare adevărată din partea Ordinului, pentru asigurarea unor condiții de muncă adecvate. Protecția și siguranța actului medical nu se pot realiza fără îndeplinirea unor condiții minime.

Sunt organisme foarte importante cu care avem o colaborare deosebită. Acesta este facilitată și de legislație, care cere prezența, măcar ca observator, a reprezentanților acestor organisme în procesele decizionale (de exemplu, la întâlnirile Consiliului de Administrație, din care fac parte reprezentantul Ordinului, reprezentantul Colegiului Medicilor, alături, printre alții, de reprezentantul sindicatului). Aceste organisme și-au întărit poziția și au ieșit în evidență, de câțiva ani buni, printr-o reorientare spre noi zone – conferințe cu prezentări științifice și studii făcute de ei. Este un lucru deosebit și o stare de normalitate.

Interviu cu doamna Cornelia Năstase, Director de Îngrijiri, Asistent Medical Principal la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”

„Am un vis mareț, un ideal. Să lucrez într-un sistem în care se pune foarte multă valoare pe resursa umană – infirmieră, asistent, medic” ne-a mărturisit doamna Cornelia Năstase, Director de Îngrijiri, Asistent Medical Principal la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, într-un interviu acordat e-Asistent.

Povestiți-ne care a fost parcursul dumneavoastră profesional – cum a început, ce a urmat?

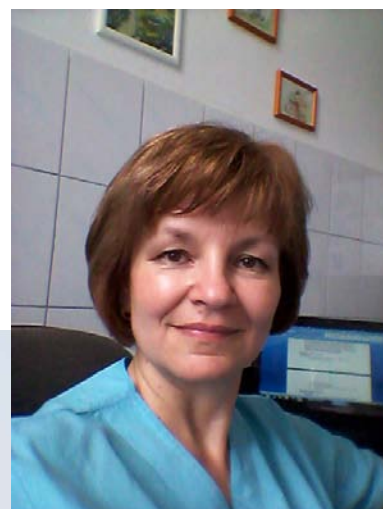
E un parcurs lung. Am acumulat o mare experiență profesională. M-am angajat, în anul 1982, la Spitalul Județean din Slatina, prin repartitie. Am lucrat în secția medicală, timp de 4 ani și jumătate. După care, m-am căsătorit și am venit în București.

Din anul 1987, sunt în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”. Am lucrat în mai multe secții: ca asistent medical, în secția Diverse Adulți, până în anul 1994, apoi, la Camera de Gardă, ca asistent medical și, din anul 1999 până în 2005, am fost coordonator al Camerei de Gardă. În paralel, asiguram și serviciul de Bronhologie.

În anul 2006, m-am mutat în secția 6 de Boli Infecțioase, ca Asistent Șef și am coordonat, în același timp, pentru 1 an, și Camera de Gardă, până am găsit pe cineva care să o preia. Recunosc că a fost un an foarte greu.

De ce era dificil să transferați această responsabilitate? Nu găseați pe cineva potrivit?

Nu era nimeni dornic să o preia. Camera de Gardă este un punct fierbinte al oricărui spital. Sunt multe presiuni și



multe responsabilități. Într-un final, am reușit să formez pe cineva și a și acceptat. Nu poți forța pe nimeni să preia o anumită răspundere.

După aceea, am rămas cu secția, unde am coordonat activitatea până în anul 2010, când mi s-a propus funcția de Director de Îngrijiri. Un an de zile am fost Director de Îngrijiri cu delegație, până s-a organizat examenul, în anul 2011. De atunci sunt Director de Îngrijiri. Acum, într-un nou mandat, proaspăt reconfirmată.

Acesta a fost parcursul. Cu multă experiență acumulată de-a lungul anilor, care a contribuit la formarea mea.

Ce responsabilități presupune funcția aceasta de Director de Îngrijiri?

Foarte multe. Pe lângă cele profesionale care intră, din start, în responsabilitatea unui șef de echipă, sunt multe responsabilități privind coordonarea, organizarea, controlul și evaluarea activității întregii echipe de îngrijire, asistenți medicali și infirmiere, și, bineînțeles, colaborarea cu toate structurile spitalului.

Pe lângă toate aceste responsabilități, funcția implică și multe calități umane. Noi lucrăm cu oamenii, printre oameni. Ca director de îngrijiri, trebuie să ai toate capacitățile umane care să-ți asigure o bună comunicare și colaborare.

Îmi puteți da exemplu de calități și activități cerute de această funcție? Menționați-le pe cele pe care le considerați cele mai importante.

Întâlnirea săptămânală cu Asistenții Șefi. Aici, dezbatem ce probleme s-au ivit, ce avem de făcut, cu ce propuneri vine echipa, ce noutăți apar. Comunicăm foarte bine. Chiar pot să spun că am un colectiv unitar, dedicat.

Calități? Comunicarea! Cea mai importantă calitate este aceea de a putea comunica cu toate categoriile de personal. Știm foarte bine că lumea medicală e o lume a

orgoliilor. Toată lumea vrea să fie valorizată și trebuie să ai capacitatea să-i acorzi fiecăruia valoarea pe care o merită și o dorește.

Datorită echipei, mă descurc foarte bine, fiindcă asistentele șefe din acest spital sunt foarte deschise. Sunt de toate vârstele. Avem și asistenți șefi foarte tineri, dar și de vârsta mea. Nu contează acest lucru. Eu mă simt ca ele, între ele. Mă simt ca ele pentru că am trecut prin toate etapele și nu am uitat. E ca rolul de mamă. Îmi aduc aminte toți anii și înțeleg toate capriciile și toate dorințele copilului, pentru ca și eu am fost copil și știu ce m-a durut, ce n-am avut, ce mi-am dorit.

Ce condiții ar trebui îndeplinite pentru ca relația medic-asistent, o relație foarte complexă și foarte importantă, să fie una foarte bună, spre binele pacientului?

Revin la comunicare. Pun comunicarea pe primul plan, pe urmă respectul reciproc, aprecierea reciprocă și recunoașterea rolului și locului în echipa de îngrijiri a fiecarui membru, de la îngrijitoare, la infirmieră, la medic, la asistent. Coeziunea echipei.

Ați pune comunicarea chiar înaintea pregătirii?

Da. Și spun aceasta fiindcă pentru accesul într-o instituție se dă un examen, se testează capacitatea profesională. Adică, sunt foarte multe etape, până când ajungi să-ți desfășori activitatea într-o secție. Dar, când ajungi într-o echipă, trebuie să ai anumite trăsături de caracter. Profesional, înveți mereu. Dar, când este vorba despre caracter, este mai greu.

Care este cea mai emoționantă clipă din colaborarea cu un medic, de-a lungul activității dumneavoastră de peste 20 de ani?

Sunt foarte multe astfel de momente. Au fost momente de criză privind situația în care se afla un pacient, mai ales la Camera de Gardă, momente în care am pierdut un

pacient sau am salvat un pacient...Dar, cred ca aş descrie, totuşi, un moment pozitiv, deschiderea laboratorului de Bronhologie. Şi de ce mi-am ales asta? Fiindcă era o echipă nouă în spital, în momentul respectiv, echipa de pneumologie. Nu ne cunoşteam între noi foarte bine atunci. Totuşi am primit un vot de încredere din partea Dnei Dr. Lia Popescu. Cu dânsa am colaborat. Am mers la Filaret. Ne-am zbatut. Am încercat să obţinem aparatură, acreditare şi să deschidem Laboratorul de Bronhologie, care era minimul necesar pentru o secţie de pneumologie. Noi, fiind spital de boli infecţioase, nu avusesem aşa ceva. Şi, succesul pe care l-am obţinut în demersul nostru, a fost o reuşită şi un moment care m-au emoţionat pozitiv

Cum vedeţi rolul OAMMR şi sprijinul pe care vi l-aţi dori din partea Ordinului pentru a creşte profesia dumneavoastră?

Consider care are un rol foarte important, în general, şi, filiala din Bucureşti, în special. În primul rând, fiindcă a reuşit să dezvolte o conştiinţă a apartenenţei la profesie. Eram cumva ai nimănui, ai spitalului sau ai echipei. Acum suntem o organizaţie. Simţim că aparţinem, că avem un cuvânt de spus, că ne reprezintă cineva. Aceasta mi se pare foarte important, pentru că a dus şi la creşterea interesului pentru profesie în rândul nostru, al asistenţilor medicali. Este un important organism de reprezentare a calităţii actului medical, care promovează dezvoltarea profesională, prin organizarea acelor cursuri de formare continuă. Ne simţim ca ţinem aproape. Şi, în ultimii ani, chiar am simţit o dinamică în activitatea Ordinului. Cred că şi colegele simt la fel. Şi ele îmi transmit acelaşi lucru.

A fost aşa, un moment de rezervă, de reţinere, când au avut loc schimbările cu organizarea cursurilor, dar, pe urmă, s-a văzut eficienţa lor. Te simţi altfel când eşti acolo, printre ai tăi, când auzi lucruri noi şi înveţi de la alţii. Vezi că eşti considerat important în echipă şi-ţi creşte şi ție

stima de sine. Este un lucru bun.

Credeți că asistenții medicali, asistenții șefi cu care lucrați mai îndeaproape, sunt mândri de profesia lor?

Marea majoritate, da! Poate ar fi ceva de schimbat pentru asistenții de farmacie. Ei se simt mai puțin incluși, mai puțin în prim plan. Poate ar trebui făcut ceva și pentru ei, cum s-a făcut și pentru moașe, de exemplu.

Ce vis profesional aveți?

Am un vis măreț, un ideal. Să lucrez într-un sistem în care se pune foarte multă valoare pe resursa umană – infirmieră, asistent, medic – aceasta însemnând o normare optimă, reală, a personalului. Spun acest lucru fiindcă lucrăm sub normativ, lucrăm sub o foarte mare presiune, o foarte mare încărcătură emoțională, fizică, care atrage multe nemulțumiri, sentimente de neîmplinire, scăderea motivației. Acesta este marele meu vis.

Și, nu în ultimul rând, să obținem acreditarea spitalului, cu colaborarea întregii echipe din spital.

Și pe plan personal? Ce v-ați mai dori să faceți?

Trebuie să mărturisesc că mai am o altă activitate. M-am format ca psiholog și am un vis în acest sens, să lucrez în consiliere psihologică. Când și când mai lucrez. Sunt membru al Colegiului Psihologilor și consider că cele două profesii se îmbină foarte bine.

Bineînțeles că este timp și pentru alte proiecte, pe linie profesională, atât ca asistent medical cât și ca psiholog.

Însă, pe plan personal, cea mai frumoasă și importantă împlinire este fiica mea care, cum este și normal, ocupă un prim loc în preocupările și planurile mele de viitor.

Istoria Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”



Spitalul a fost înființat în anul 1956. El răspundea, atunci, nevoii de a asigura spațiul spitalicesc necesar pentru izolarea cazurilor de hepatită acută virală, odată cu creșterea morbidității prin această infecție în Municipiul București.

Inițial, spitalul a început să funcționeze cu sprijinul unor cadre didactice cu o mare experiență în bolile infecțioase, care au fost transferate de la Spitalul de boli infecțioase Colentina.

Din anul universitar 1976 – 1977, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București a înființat Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, localizată în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”.

Conferențiarul Dr. Ludovic PĂUN și asistenții Ariadna BALTIEV, Ileana REBEDEA și Emil TOMA de la Clinica de Boli Infecțioase Colentina au primit responsabilitatea organizării învățământului de boli infecțioase (pentru 3 – 4 serii de studenți pe an) și de boli tropicale (obligatoriu pentru studenții străini, opțional pentru studenții români), a cursurilor de secundariat (rezidențiat) în bolile infecțioase și de perfecționare în bolile tropicale.

Spitalul a fost construit în sistem pavilionar. Este proiectat și dotat astfel încât să se asigure, pe cât posibil, independența funcțională necesară, în funcție de afecțiunile bolnavilor internați.

De-a lungul timpului, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș” s-a dezvoltat și modernizat. Au apărut pavilione și secții noi care să ofere condiții de izolare și tratament bolnavilor și suspectilor de boli

tropicale (variola, holeră, etc.) și celor cu infecție HIV/SIDA.

Aria principală de afluență a bolnavilor este dată de trei sectoare din Municipiul București (3, 4, 5) și șase județe (Brăila, Călărași, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Teleorman, Sectorul Agricol Ilfov) pentru bolile infecțioase, inclusiv infecția cu HIV/SIDA. Pentru bolile tropicale, spitalul primește bolnavi din orice zonă geografică a României.

Două secții, Casa Andreia și Casa Doru, sunt destinate exclusiv supravegherii și asistenței bolnavilor infectați HIV și celor la care s-a constituit SIDA. Ele sunt separate pentru adulți și copii. Există, însă, legături funcționale care asigură, în totalitate, circuite distincte față de restul spitalului, inclusiv școală și spații de joacă. Rolul acestei separări funcționale este acela de a proteja pacienții (adulții și copiii infectați HIV) de posibilitatea contactării unor infecții cu agenți etiologici oportuniști, în primul rând cu *Mycobacterium tuberculosis*.

Secțiile aflate în pavilionele B2, B3, B4 sunt destinate copiilor și adulților cu patologie infecțioasă diversă. Aceștia sunt diferențiați pe grupe de vârstă: cei mici, în pavilionul B2, pacienții până la 16 ani, în pavilionul B3, iar adulții, în pavilionul B4. În pavilionul A se află Secția de boli infecțioase și tropicale adulți, în cadrul căreia funcționează și 9 paturi de terapie intensivă pentru pacienții cu patologie infecțioasă.

În spital există și o secție de dermatovenerologie în pavilionul B1 și două secții destinate bolnavilor adulți infectați cu *Mycobacterium tuberculosis* și cu alte afecțiuni pleuropulmonare (secțiile I și II pneumoftiziologie). Ambele secții beneficiază de aparatură proprie pentru explorarea funcției respiratorii.

Medicii Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș", împreună cu cadrele didactice, s-au implicat permanent în rezolvarea provocărilor



epidemice apărute în decursul timpului: hepatitele virale, supravegherea rujeolei, în perioada introducerii vaccinării antirujeolice, epidemiile de holeră (1977, 1982, etc.), epidemia determinată de *Neisseria meningitidis* (1986 – 1988), epidemia de encefalită West-Nile (1996), epidemia de meningită determinată de virusul ECHO30 (1999), epidemia de gripă cu virus A H1N1 (2009 – 2010), infecția cu virusul imunodeficienței umane HIV/SIDA (de la diagnosticarea primului caz de SIDA la adulți în 1985 și a primelor cazuri la copii, iunie 1989 și până în prezent).

Corpul didactic din clinică s-a preocupat și de asigurarea standardelor tehnice pentru diagnostic, de asistența medicală a bolnavilor internați și și-au adus aportul la limitarea evoluțiilor epidemice a bolilor infecțioase.

Tehnicile moderne de imunologie, imuenzimologie, biologie moleculară, de perfecționare și automatizare a diagnosticului microbiologic, histochimic, etc. au fost și ele introduse gradual în spital.

Specialiștii din clinică și laboratoare, ajutați de baza materială, asigură activitatea de cercetare din spital. Consiliul Științific al Spitalului compus din: Ludovic Paun, Emanoil Ceaușu, Simona Erscoiu, Petre Calistru, Dan Duiculescu, Olimpia Nicolaescu, Octavian Verescu, Cristea Cristiana – Secretar - a asigurat coordonarea activității de cercetare și relațiile cu instituții de specialitate din țară și străinătate. Relația de colaborare științifică a Clinicii de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș” s-a consolidat de-a lungul timpului cu Institutul de Boli Infecțioase “Matei Balș”, iar colaborarea pe plan științific s-a realizat și extins cu toate clinicile de boli infecțioase din țară. Aceste colaborări au vizat, printre altele, organizarea de Congrese și Conferințe Naționale de boli infecțioase și tropicale și editarea Revistei de Boli Infecțioase. Această revistă reprezintă o inițiativă a corpului didactic din Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”.

Clinica întreține relații de colaborare cu Institutul Cantacuzino și Institutul de Virusologie “Ștefan S. Nicolau” în vederea confirmării diagnosticului și pentru supravegherea bolilor infecțioase.

Începând din anul 1980, Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale Dr. Victor Babeș” a fost admisă în Consiliul European al Școlilor și Institutelor de Medicină Tropicală și Igienă. S-au stabilit relații de colaborare cu Japanese Foundation for AIDS Prevention, Tokio, Japan, susținute tehnic de National Institute of Infectious Diseases – Laboratory of Pathology AIDS Research Center, San-Diego, USA.

Preocuparea pentru pacienți și creșterea calității serviciilor medicale oferite acestora s-a manifestat și prin implementarea și mentinerea, în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”, încă din anul 2006, a Sistemului de Management al Calității (ISO 9001:2000, ulterior ISO 9001:2008).

Surse de documentare:

<http://www.spitalulbabes.ro>

<http://city.eva.ro/adresa-in-bucuresti/spitalul-clinic-de-boli-infecțioase-si-tropicale-prof-dr-victor-babes/?id=4691>

<http://doctorionline.ro/spitale/spitalul-clinic-de-boli-infecțioase-si-tropicale-dr-victor-babes/>



Cauzele autismului - genetică sau mediu, eterna întrebare...

Lumea medicală este martora **unei debateri din ce în ce mai aprinse în privința cauzelor autismului**, pe măsură ce apar tot mai multe studii care pun sub semnul întrebării poziția larg răspândită că mutațiile genetice sunt cauza exclusivă a autismului și a celorlalte tulburări de spectru autist (TSA).

Astfel, un număr din ce în ce mai mare de studii, în special cele cu gemeni identici, dintre care unul are TSA, iar celălalt nu are, arată că nu toate cazurile de TSA sunt cauzate de mutații genetice.

De exemplu, un studiu important publicat în *Journal of the American Medical Association* concluzionează că anomaliile genetice pot explica doar parțial riscul apariției TSA, în timp ce restul este atribuit altor influențe. Acestea sunt cele aduse de factorii de mediu, înțeleși, în acest context, într-un sens larg, de la condițiile intra-uterine până la nivelul de stres al mamei sau al poluării la care a fost expusă în timpul gravidității.

Această dezbatere din lumea medicală este cu atât mai importantă cu cât **numărul cazurilor de TSA este în creștere la nivel mondial, în special în țările dezvoltate.**

Astfel, Centrul de Control și Prevenire al Bolilor din SUA anunța recent că 1 din 68 de copii din SUA are TSA, un nivel cu 30% mai mare decât acum 2 ani. În Marea Britanie, statisticile epidemiologice arată o prevalență de 1 la 110, o creștere absolut îngrijorătoare față de acum 30 de ani (când nivelul era 1/2500). În general, estimările actuale pentru țările dezvoltate arată că incidența TSA se situează la cca. 1% din numărul de copii.

În România nu există nicio statistică oficială recentă sau studiu recent privind incidența TSA. Copiii care ar putea



avea TSA sunt incluși în categoria ‘tulburări psihice,’ neputându-se astfel aduna date oficiale relevante. Singurul studiu epidemiologic important pe tema TSA în România a fost făcut în anii 1980 și a fost publicat în 2001, iar rezultatele indică o incidență de 3-5 cazuri la 10.000 de copii.

Estimările făcute în ultimii ani de specialiștii români pe baza experienței clinice arată, însă, o creștere îngrijorătoare a numărului de cazuri TSA și la noi, cel mai probabil până la nivelul de 1 la 150 de copii, după cum estimează Ministerul Sănătății. Unii specialiști merg și mai departe, sugerând că la fiecare 7 ore se naște un copil cu autism.

Se pare, totuși, că dacă acest nivel ar fi aproape de realitate, ar fi vorba mai degrabă despre o supra-diagnosticare a cazurilor de TSA. Una dintre cauzele supra-diagnosticării ar putea fi și atenția sporită acordată acestei cazuistici, atât de către lumea medicală, dar și de către mass media, care poate duce și la mai buna informare a părinților, care sunt mai atenți la manifestările copiilor lor, dar și la o presiune implicită pusă de aceștia asupra cadrelor medicale pentru a pune acest diagnostic. Acesta nu este neapărat un lucru rău, având în vedere că descoperirea timpurie a unor probleme de dezvoltare, de spectru autist sau nu, contribuie în mod real la remedierea lor mai rapidă și deplină.

Dar ce sunt tulburările de spectru autist (TSA)? Acestea sunt dizabilități de dezvoltare care durează pe tot parcursul vieții celor afectați și care duc la probleme în sfera interacțiunii sociale, a dezvoltării limbajului și comunicării cu cei din jur și/sau la alte probleme comportamentale precum comportamentele repetitive. TSA se manifestă până la 3 ani, iar problemele de interacțiune socială sunt principalul simptom și principalul criteriu de diagnosticare a TSA (care, în general, nu poate fi făcută înainte de 18

luni). Acest deficit este independent de nivelul intelectual al persoanei, mulți dintre cei cu TSA având un nivel al inteligenței peste medie.

Cauzele TSA sunt complexe, iar până acum s-a crezut că ele țin în exclusivitate de factori genetici, deși nu se descoperise nicio cauză specifică în acest sens. Există numeroase studii pe baza cărora se poate concluziona că factorii genetici reprezintă, într-adevăr, cauza celor mai multe cazuri de TSA. Acestea sunt concluziile celor mai multe studii efectuate până acum câțiva ani, începând cu cele de pionierat, precum cel al lui Bernard Rimland din 1964, având ca subiecți gemeni cu autism. Da, TSA prezintă un grad relativ crescut de ereditate, ceea ce sugerează că genetica este un factor cheie care contribuie la apariția cazurilor, însă foarte multe întrebări privind cauzele de bază rămân încă deschise.

În acest context, sunt tot mai multe voci autorizate din lumea medicală care afirmă **importanța semnificativă a factorilor de mediu în apariția cazurilor de TSA**, arătând spre studii recente și din ce în ce mai numeroase care dovedesc această cauzalitate. De exemplu, într-un studiu din SUA, cercetători de la Institutul Einstein au investigat atât influențele genetice cât și cele de mediu care ar putea crește riscul ca mamele mai în vârstă să aiba copii cu TSA. Analizând rezultatele studiului, cercetătorii au afirmat că, deși acestea arată că influența genetică este într-adevăr prezentă și puternică, acestea sprijină de asemenea ipoteza că factorii de mediu sunt de asemenea responsabili pentru apariția TSA. Acești factori de mediu sunt responsabili pentru schimbările epigenetice (non-genetice) care afectează expresia sau activitatea anumitor gene implicate în TSA, fără a afecta însă secvența ADN de bază a acestor gene. Acesta pare a fi mecanismul biologic prin care factorii de mediu pot influența într-un grad foarte mare apariția TSA. Asemenea cercetări care

evidențiază rolul factorilor de mediu se axează pe studiul perechilor de gemeni identici unde unul dintre ei are TSA, iar celalalt nu. Deoarece gemenii identici au același cod genetic, aceste cazuri sugerează în mod clar că și alți factori, dincolo de cei genetici (factori epi-genetici) sunt implicați în procesul apariției TSA.

Legat de factorii de mediu care ar putea afecta expresia sau activitatea genelor importante pentru TSA, unele studii (vezi cel realizat de Keck School of Medicine al Universității Southern California - USC) subliniază că poluarea aerului din timpul gravidității mamei crește riscul de apariție a TSA în cazul celor cu predispoziție genetică pentru o tulburare de dezvoltare neurologică. Acest studiu arată că femeile care sunt expuse unui grad ridicat de poluarea a aerului în timpul gravidității prezintă un risc de până la de două ori mai mare de a da naștere unor copii cu TSA decât cele din zonele cu un grad scăzut de poluare. Expunerea la particule rezultate din arderea motorinei, la plumb, mangan, mercur, etc, era oricum știută a afecta funcționarea creierului și dezvoltarea fătului prin modificarea AND-ului său.

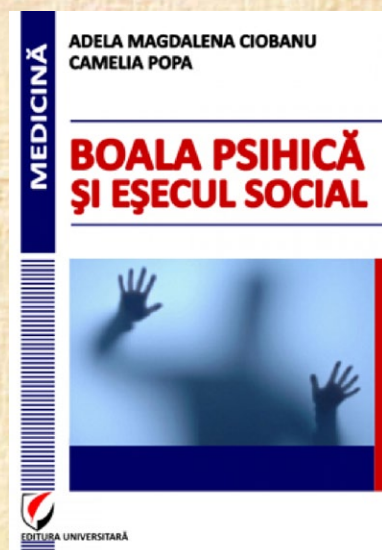
Cauzele apariției autismului sau, în general, a tulburărilor de spectru autist (TSA) sunt complexe și conțin atât elemente care țin de genetică, cât și de mediu. Cercetările asupra acestei intersecții dintre influențele genetice și cele epigenetice date de factorii de mediu sunt cruciale în acest moment pentru că, de multe ori, condițiile de mediu riscante pot fi evitate sau schimbate. Aceste cercetări pot, astfel, deschide calea spre găsirea unor posibile soluții de prevenire a apariției sau de reducere a gravității schimbărilor la nivelul genelor legate de TSA, soluții bazate, de exemplu, pe reducerea expunerii la poluanți precum metalele grele. Pasul următor este deci desfășurarea unor studii mai largi pentru a determina schimbările epigenetice cheie care sunt comune în cazul

majorității celor care suferă de TSA, ceea ce ar putea ajuta lumea medicală să găsească intervenții terapeutice eficiente în această zonă. Există speranțe pentru viitor!

Mirela Mustață – Redactor E-Asistent

Surse:

- 1) <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/05/140529181648.htm>
- 2) http://adevarul.ro/sanatate/medicina/am-ajuns-10-cazuri-autism-saptamana-nenorocire-1_50bd46e67c42d5a663c9c3d6/index.html
- 3) <http://www.romanialibera.ro/societate/utile/in-romania-la-fiecare-7-ore-se-naste-un-copil-cu-autism-182981>
- 4) http://adevarul.ro/sanatate/medicina/de-autismul-mai-frecvent-astazi-1_50ad12137c42d5a6638e4414/index.html:
- 5) <http://www.autismromania.ro/site/SprijinSfaturildei/ceEsteAutismul/>



„Boala psihică și eșecul social”

Adela Magdalena Ciobanu, Camelia Popa, editura Universitară, 2014

Cartea „Boala psihică și eșecul social” reflectă preocupările actuale ale comunității științifice internaționale referitoare la determinarea rolului factorilor sociali în etiologia bolilor psihice.

Prezentarea detaliată a acestor factori și înlăturarea stigmatizării pacienților psihiatrici, cu ajutorul comunităților de apartenență, în vederea prevenirii eșecului social al acestora, reprezintă două obiective centrale ale lucrării.

Specialiștii în sănătate mintală susțin că bolile psihice sunt determinate de factori biologici, genetici, psihologici (vulnerabilitatea la stres, personalitatea premorbidă, funcționarea cognitivă deficitară), sociali, culturali și de mediu. De aceea, remisiunea acestor tulburări depinde atât de tratamentul administrat pacienților psihiatrici, cât și de includerea lor într-un sistem de psihoterapie, de asigurarea suportului social sau de înlăturarea condițiilor nefavorabile, adverse, ale mediului în care sunt nevoiți să trăiască.

Orientarea potrivit căreia bolile psihice sunt plurideterminate a impus deplasarea accentului cercetărilor către factorii a căror influență nefavorabilă poate fi redusă sau controlată. În cazul schizofreniei s-a renunțat, de pildă, la modelele genetice, liniare, care nu pot explica în mod satisfăcător această boală gravă. Noile modele interpretativ-explicative ale schizofreniei sunt acum unele complexe, biologice și psihosociale, care surprind caracterul dinamic și evolutiv al tulburării, vulnerabilitățile preexistente ale pacientului, interacțiunile dintre biologic și social, multiplele efecte de feedback dintre toate aceste variabile, ținând cont, totodată, de mediul în care trăiește individul (Ciompi, 1998).

„Profilaxia și controlul infecțiilor. Ghid pentru asistenți medicali”

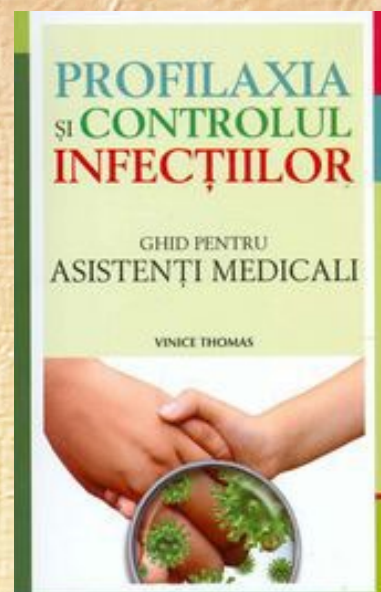
Vinice Thomas, Editura Bic All, 2013

Prevenirea și controlul infecțiilor sunt responsabilitatea tuturor, iar limitarea infecțiilor asociate îngrijirii medicale este o datorie a fiecărei persoane din sistemul de sănătate.

Acest ghid practic oferă informații și îndrumări, mijloace și exemple practice de prevenire și control eficient al infecțiilor.

Lucrarea este un instrument foarte util pentru asistenții medicali deoarece conține informații esențiale despre agenții microbieni (fiziologie, clasificare și transmitere), despre managementul infecțiilor, prezentând îndrumările practice și măsurile de precauție care trebuie luate pentru a proteja pacientul de infecțiile intraspitalicești.

În plus, sunt oferite date despre tratamentul infecțiilor, igiena mediului, sterilizarea, responsabilitățile fiecărui membru al echipei de îngrijire etc.



Echipa editorială

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – specialist tehnic

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.

