

eAsistent.ro

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

**GIVE BLOOD
GIVE NOW
GIVE OFTEN**

Iunie 2017



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Iunie, o lună în care celebrăm Ziua internațională a donatorilor voluntari de sânge 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Aplicații ale inteligenței artificiale în practica clinică 7

EVENIMENT

Donați sânge - donați acum, donați cu regularitate! 11

INTERVIU

Stigma asociată aparținătorilor persoanelor cu demență și percepția acestora asupra nevoilor de servicii de îngrijire 15

Managementul riscului în îngrijirea pacientului 22

LUMEA MEDICALĂ

Boala Lyme - o boală care revine în prim plan în sezonul cald 29

CĂRȚI MEDICALE

Urgențele medico-chirurgicale. Sinteze pentru asistenții medicali, ediția a III-a 33

Oftalmologie pentru asistenți medicali 34

Manual de management al bolilor transmisibile – a 19a ediție 35

ECHIPA 36



Iunie, o lună în care celebrăm Ziua internațională a donatorilor voluntari de sânge

Privityă drept momentul cel mai prielnic pentru a mulțumi donatorilor, această zi este un omagiu celor care, prin actul lor de dăruire, contribuie direct la salvarea vieții.

De multe ori nu realizăm cât de importantă este acea părticică de viață dăruită cuiva în suferință, cuiva care are nevoie disperată de ea. Uităm că, în plus de efortul și priceperea personalului medical, ori de existența unor echipamente performante, la salvarea unui om care are nevoie de transfuzie participă și un alt om. Un om necunoscut. Cineva care a acceptat să dăruiască o șansă unui semen.

Poate că, în graba noastră de a ne face treaba, uităm toți să-i mulțumim salvatorului necunoscut. Donatorul de sânge este și el, în felul lui, un salvator.

Cifrele spun că, o dată la 3 secunde, cineva pe glob are nevoie de sânge. Iar unii dintre aceștia nu-l primesc. Nu primesc o nouă șansă la viață.

Tocmai de aceea cred că este datoria noastră să **mulțumim cu o adâncă reverență donatorilor voluntari**. Această zi de 14 iunie este dedicată lor, în primul rând.

Apoi, ne-am dori ca fiecare persoană aptă să doneze să audă apelul la sprijin lansat de profesioniștii din sănătate care cer ajutor. Ascultați îndemnul lor la solidaritate - **Donăți sânge - donați acum, donați cu regularitate! – și acționați**.

Pentru mulți dintre noi înseamnă doar **un strop de timp alocat**, pentru cei în suferință înseamnă o mare șansă la viață.

Din cuprinsul revistei noastre vă invit să parcurgeți și două interviuri bazate pe cercetări prezentate în cadrul conferinței noastre de luna trecută. Este vorba despre **Managementul riscului în îngrijirea pacientului** (lucrare realizată de Dobre Claudia Elena, Asistent medical generalist licențiat, Burlac Getuța, Asistent medical generalist, Rață Virginia, Asistent medical generalist și Tenița Ionela, Asistent medical generalist licențiat de la Spitalul Universitar de Urgență București) și despre **Stigma asociată aparținătorilor persoanelor cu demență și percepția acestora asupra nevoilor de servicii de îngrijire** (lucrare realizată de Găgiu Corina, Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia", Sfetcu Raluca și Dobre Cristiana, Universitatea Spiru Haret, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Moglan Maria și Tudose Cătălina, Societatea Română Alzheimer și Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia").

Secțiunea **Educația Medicală** ne prezintă un articol despre o serie de aplicații ale inteligenței artificiale în practica clinică. Grație acestora, profesioniștii din sănătate vor putea folosi inteligența artificială a calculatoarelor pentru a analiza mai repede și cu mai

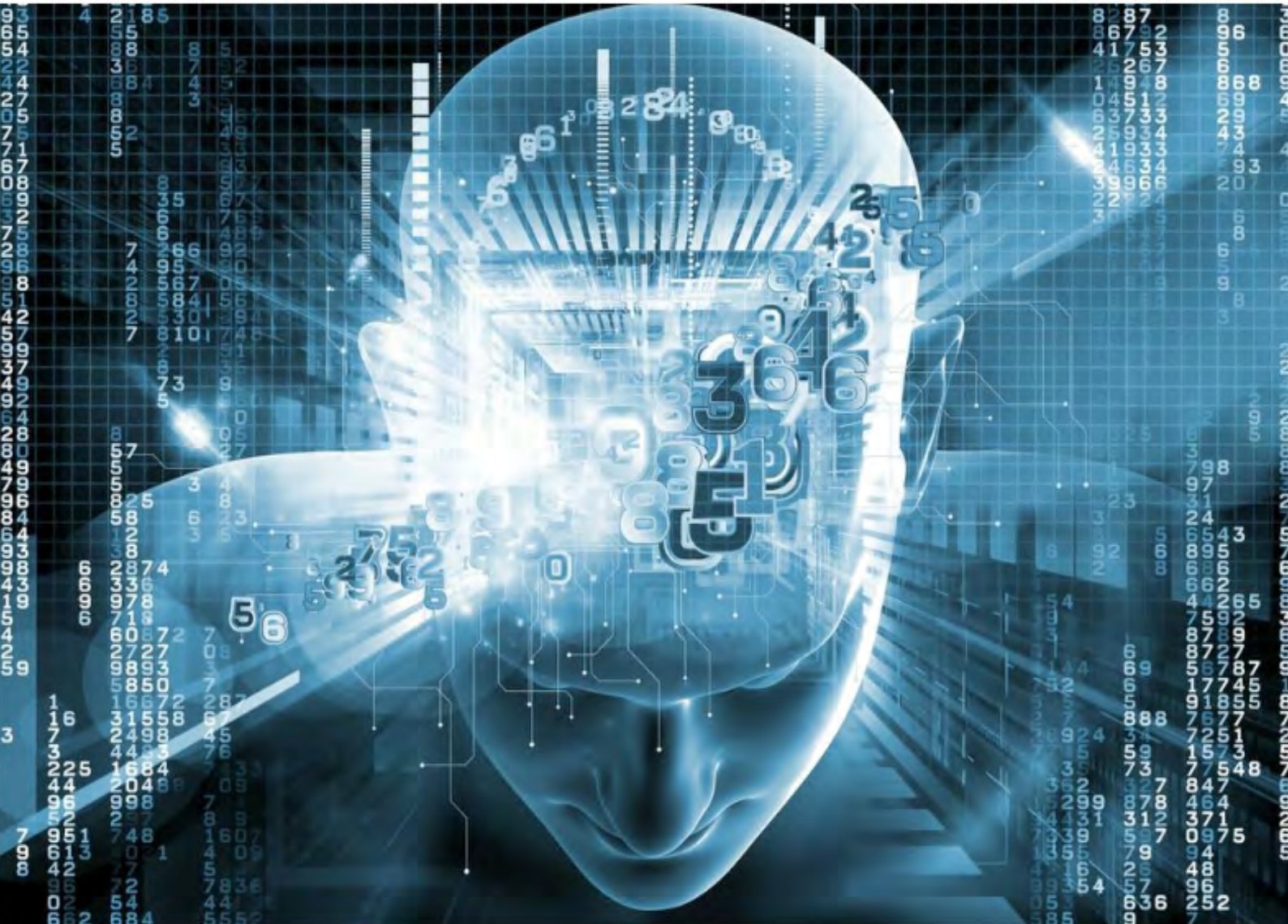
multă acuratețe imaginile medicale, radiografii, ecografii, RMN-uri, etc. Este o evoluție tehnologică care accelerează dezvoltarea medicinei personalizate.

La rubrica ***Lumea Medicală*** aflăm despre boala Lyme - o boală care revine în prim plan în sezonul cald.

Din numărul de luna aceasta nu lipsesc nici recomandările editoriale – lucrările alese pentru acest număr sunt ***Urgențele medico-chirurgicale. Sinteze pentru asistenții medicali, ediția a III-a***, de Lucreția Titircă (Editura Medicală), ***Oftalmologie pentru asistenți medicali***, de Monica Moldoveanu, Adrian Moldoveanu (Editura ALL) și ***Manual de management al bolilor transmisibile*** – a 19a ediție, de David Heymann (Editura Amaltea).

Ne dorim să vă bucurați și de acest număr al revistei și, ca întotdeauna, vă așteptăm să ne împărtășiți ideile, sugestiile și să alegeți să publicați articolele dumneavoastră în revista care vă aparține.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Aplicații ale inteligenței artificiale în practica clinică

Un calculator care să prognozeze rata de supraviețuire a unui pacient ar fi părut de domeniul science-fiction-ului, acum 20 de ani.

Acum devine realitate, mulțumită unei tehnici numită “învățare profundă” (“deep learning”) prin care sistemele de calculatoare pot învăța, în cel mai literal sens al cuvântului, cum să înțeleagă, interpreteze și analizeze imagini.

Produsele software de acest fel încearcă să imite activitatea diferitelor straturi de neuroni din neocortex, zona din creier unde au loc procesele de gândire.

La fel ca un creier uman, software-urile de inteligență artificială învață să recunoască tiparele diverselor reprezentări digitale ale imaginilor, sunetelor și ale altor tipuri de date.

Inteligența artificială începe deja să transforme o multitudine de domenii, de la comunicații și transporturi, la medicină.

După cum declară specialiștii în inteligență artificială, îmbunătățirea proceselor de îngrijire a pacienților poate reprezenta una dintre cele mai importante aplicații practice ale tehnicii de “învățare profundă.”

De exemplu, profesioniștii din sănătate vor putea folosi inteligența artificială a calculatoarelor pentru a analiza mai repede și cu mai multă acuratețe imaginile medicale, radiografii, ecografii, RMN-uri, etc. Este o evoluție tehnologică care accelerează dezvoltarea medicinei personalizate.

Iar primele rezultate încurajatoare au început deja să apară. Cercetătorii de la Școala de Sănătate Publică și Facultatea de Automatică a Universității din Adelaide, Australia au folosit inteligența artificială pentru a analiza imagistica medicală a cutiei toracice pentru 48 de pacienți. Această analiză computerizată a reușit să prognozeze care dintre pacienți vor muri într-un interval de 5 ani, cu o acuratețe de 69%, similară cu prognoza “manuală” a clinicienilor. Este primul studiu de acest gen folosind imagistica medicală și inteligența artificială a calculatorului (produse software de tipul “deep learning”). Cele mai exacte prognoze au fost făcute în cazul pacienților cu emfizem și insuficiență cardiacă de tip congestiv.

Această cercetare, care a fost publicată în revista *Nature*, este așteptată să deschidă noi orizonturi în depistarea precoce a bolilor cronice severe, inclusiv a atacurilor de cord.

În același timp, și alte echipe de cercetători derulează proiecte care

urmăresc optimizarea procesului de diagnosticare, ajutându-i pe clinicieni să identifice cât mai multe elemente relevante din imagistica medicală disponibilă (radiografii, ecografii, etc). Dintre aceste inițiative de cercetare, le notăm pe cele de la Imperial College din Londra (evaluare digitală a imagisticii traumatismelor craniene) și ale companiilor Arterys din SUA (dezvoltarea de software pentru vizualizarea și cuantificarea fluxului sanguin) și Enlitic din SUA (dezvoltarea de software pentru identificarea de tumori și fracturi greu detectabile).

Deși aplicațiile practice ale inteligenței artificiale în medicină sunt încă la început, cercetătorii sunt încrezători că aceasta are potențialul să revoluționeze practica clinică, accelerând dezvoltarea medicinei personalizate.

Inteligența artificială va putea integra și analiza rapid datele existente în evidențele electronice ale pacientului, cele oferite de imagistica medicală și cele transmise de diversele dispozitive de tele-medicină, iar toate vor pune astfel la dispoziția clinicienilor elementele necesare pentru crearea unui plan individualizat de îngrijiri.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170601124126.htm> - Materials provided by University of Adelaide.

<http://www.nvidia.com/object/deep-learning-in-medicine.html>

<http://www.nvidia.com/object/deep-learning-in-medicine.html#sthash.JcwVGLeG.dpuf>

<https://www.technologyreview.com/s/513696/deep-learning/>

<http://www.npr.org/sections/alltechconsidered/2014/02/20/280232074/deep-learning-teaching-computers-to-tell-things-apart>

<http://medicalfuturist.com/artificial-intelligence-will-redesign-healthcare/>

<http://www.fiercehealthcare.com/it/role-artificial-intelligence-personalized-medicine>

<http://medicalfuturist.com/artificial-intelligence-will-redesign-healthcare/>



**Don't wait until disaster strikes
What can you do?**

**GIVE BLOOD
GIVE NOW
GIVE OFTEN**

World Blood Donor Day
Give blood. Give now. Give often. 14 JUNE 2017

 **World Health
Organization**

Donați sânge - donați acum, donați cu regularitate!

Odată la 3 secunde un om are nevoie de sânge. Acesta este un fapt confirmat de statistici. Din păcate, mulți dintre pacienții care au nevoie de o transfuzie nu au acces la ea în timp util, mai ales în țările sub-dezvoltate și în curs de dezvoltare, acolo unde numărul donatorilor voluntari și frecvența cu care aceștia donează duce la colectarea unei cantități mult sub nevoile existente.

Aproape jumătate din cantitatea de sânge colectată anual la ni-

vel global este donată în țările dezvoltate, deși populația acestora este de doar 19% din total. Pentru România, statisticile arată că doar 2% din populație donează sânge, o rată de 4-5 ori mai mică decât media europeană.

Situațiile de criză, cum a fost evenimentul Colectiv, cresc exponențial cererea de sânge pentru transfuzii, într-un moment în care donarea devine dificilă.

Ca urmare, un sistem eficace de colectare și transfuzare a sângelui care să asigure existența unui stoc de rezervă adecvat nevoilor este o caracteristică esențială a unui sistem performant de gestionare a situațiilor de urgență.

Însă acesta nu poate fi construit decât printr-un efort permanent de promovare a donării voluntare de sânge și prin crearea unui nucleu constant și numeros de donatori voluntari.

Pentru a întări aceste eforturi de promovare a donării voluntare de sânge, Organizația Mondială a Sănătății și partenerii săi de la nivel național și internațional organizează, în fiecare an, pe 14 iunie, campanii sub egida Zilei internaționale a donatorilor voluntari de sânge.

Cu această ocazie se aduce în atenția opiniei publice importanța vitală pentru sistemele de sănătate din întreaga lume de a avea stocuri de sânge și produse derivate adecvate cantitativ și calitativ. Se subliniază, de asemenea, și faptul că acest lucru poate fi realizat doar cu ajutorul donatorilor voluntari. Aceștia reprezintă cel mai sigur grup de donatori, statisticile demonstrând că prevalența infecțiilor transmisibile prin sânge este cea mai mică în cadrul acestui grup.

Campania organizată pentru Ziua internațională a donatorilor voluntari de sânge de anul acesta se axează pe importanța donării de sânge pentru situațiile de urgență, desfășurându-se sub sloganul "Ce poți face tu? Donează sânge! Donează acum! Donează cu regularitate!"

Noi toți putem juca un rol esențial pentru ajutarea celor care au nevoie de sânge în situațiile critice.

Donarea de sânge nu numai că le poate salva viețile celor care au nevoie de transfuzii din cauza rănirii în timpul unor situații de urgență sau dezastre naturale, dar contribuie și la îmbunătățirea stării de sănătate a donatorilor înșiși. Dintre aceste beneficii remarcăm scăderea riscului de hemocromatoză, care este o condiție medicală cauzată de absorbția fierului în exces de către organism.

De asemenea, donarea de sânge poate ajuta la prevenirea unor afecțiuni cardiace sau hepatice cauzate de excesul de fier în corp, acesta depunându-se în inimă, ficat și pancreas și crescând riscul de ciroză, insuficiență hepatică sau disfuncționalități pancreatice sau cardiace, precum aritmiile. Mai mult decât atât, donarea de sânge duce la stimularea producerii de noi celule sanguine, care, la rândul lor, ajută la menținerea unei stări bune de sănătate.

Prin promovarea beneficiilor donării de sânge atât pentru primitor, cât și pentru donator, organizațiile implicate în celebrarea Zilei internaționale a donatorilor voluntari de sânge urmăresc să crească nivelul de conștientizare a opiniei publice față de tematica asociată și să motiveze în mod direct cât mai multe persoane să devină donatori voluntari.

Toate acestea sunt completate, bineînțeles, de obiectivul de a le mulțumi donatorilor existenți, cei care salvează deja vieți.

Povestea răspunsului autorităților și comunităților din Nepal în timpul situației de urgență cauzată de cutremurul din 2015 este exemplară, demonstrând cu putere cât de importante sunt donarea voluntară și periodică de sânge și capacitatea sistemului național de sănătate de a crea rezerve adecvate de sânge în pregătirea unui răspuns eficace pentru viitoarele situații de urgență. În Nepal, faptul că sistemul de sănătate avea rezerve adecvate cu suficient timp înainte ca acel cutremur de magnitudine 7.8 pe scara Richter să lovească țara, mulțumită eforturilor susținute timp de ani de zile de a construi o cultură a donării voluntare, a fost esențial pentru

salvarea a sute de vieți, făcând ca impactul dezastrului natural să fie mai puțin devastator.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.who.int/en/>

<http://romanalibera.ro/societate/sanatate/campanie--n-avem-sange--nici-macar-2-la-suta-din-populatia-romaniei-nu-doneaza-421733?c=q2561>

http://adevarul.ro/locale/cluj-napoca/cea-mai-ampla-campanie-donare-sange-romania-organizata-simultan-10-orase-1_590c7c595ab6550cb8d2326d/index.html

adev.ro/opheoh

<https://www.organicfacts.net/health-benefits/other/blood-donation.html>

<http://www.who.int/mediacentre/en/>

Stigma asociată aparținătorilor persoanelor cu demență și percepția acestora asupra nevoilor de servicii de îngrijire

Interviu cu doamna Corina Gagi, as. med. pr. licențiat, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” și membră a grupului de autori ai lucrării cu aceeași temă din cadrul Conferinței OAMGMAMR București 2017

Ce este stigma? Dar cea afiliată? Ce se întâmplă, în cazul persoanelor cu demență, în ceea ce privește stigma socială?

R. Stigma a fost identificată ca fiind una dintre cauzele majore pentru faptul că se apelează cu întârziere la ajutor, în cazul pacienților cu demență.

În plus de aceasta, membrii familiei pacienților sunt, de asemenea, afectați de imaginea negativă pe care boala o are la nivelul societății, fenomen denumit stigmă afiliată.

Mai concret, stigma afiliată este dobândită prin faptul că persoana are o relație cu un individ stigmatizat și se referă la un set de convingeri și afecte negative care pot duce la retragerea din relațiile interpersonale.



Cât de serioasă este situația aceasta în România?

R. Rata stigmatizării afiliate este similară cu cea înregistrată în alte țări, dar povara îngrijirii, în special în ceea ce privește nivelul de tensiune și supravegherea, este mai mare decât în alte țări europene.

Lipsa serviciilor poate contribui la această situație, deoarece percepția membrilor familiei este că sistemul actual oferă îngrijire necorespunzătoare membrilor familiei lor.

Ce v-a determinat să faceți acest studiu?

R. În România, boala Alzheimer afectează aproximativ 200.000 de persoane, dintre care doar 10-15% sunt diagnosticate și tratate, comparativ cu 50-60% în alte țări. Explicația acestui fenomen este legată de mentalitatea greșită a românilor, care consideră că demența este un proces firesc al îmbătrânirii și „nu se poate face nimic”.

Atât persoana suferindă, cât și îngrijitorii acesteia, au nevoie constant de sprijin manifestat prin informare și consiliere, dar și prin asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul unei rețele de servicii destinate persoanelor care suferă de această boală.

Persoanele cu Alzheimer au nevoi speciale și necesită îngrijiri deosebite, ceea ce poate fi o provocare pentru cei care au grijă de acestea.

Principala preocupare pentru cineva care oferă susținere și supraveghere unei persoane cu Alzheimer este ca pacientul să-și păstreze cât mai mult timp o oarecare independență și un sentiment de încredere în sine, ceea ce nu este deloc o sarcină ușoară.

În România, problema familiilor care îngrijesc pacienți cu Alzheimer este accentuată și de faptul că bolnavii nu pot fi duși nici măcar pe o perioadă limitată de timp într-un centru cu asistenți specializați.

În cadrul familiilor, fie că este vorba de soț ori soție sau de copii, îngrijirea bolnavului presupune multiple sacrificii și produce mult stres, care, deseori, poate ajunge dincolo de limitele suportabilității.

În ce a constatat studiul pe care l-ați realizat?

R. Au fost aplicate cinci chestionare pentru aparținători și un chestionar pentru pacient. Chestionarele conțin întrebări privind datele sociale și demografice ale pacienților și ale aparținătorilor, precum și itemi relevanți pentru identificarea prezenței fenomenului de stigmă asociată aparținătorilor persoanelor cu demență și percepția acestora asupra nevoilor de servicii de îngrijire.

Cum au reacționat membrii familiilor pacienților cu demență la această evaluare? Ce cred ei?

R. Conform studiului, 99,3% dintre respondenți consideră că atitudinea profesioniștilor față de persoana cu demență nu este una

stigmatizantă. Această opinie s-a validat și prin faptul că au fost cooperanți și au răspuns fără rezerve întrebărilor noastre.

Cu toate acestea, în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor, 43,7% consideră că serviciile existente nu sunt adecvate nevoilor pacientului.

Ne puteți da exemplu de aspecte pe care le-ați investigat?

R. Obiectivul acestui studiu a fost de a evalua percepțiile și experiențele stigmatizării (stigmatizarea asociată și stigmatizarea structurală), precum și povara îngrijirii în rândul rudelor persoanelor cu demență care au fost admise în secția IV clinic a Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof.Dr.Alex.Obregia” din București.

Pentru a face acest lucru, rudele (N = 76) persoanelor cu demență admise în secție timp de două luni consecutive au completat un chestionar care a inclus Scala Stigma Afiliată (ASS), componenta stigmatică structurală Stigma Familiei în Scala bolii Alzheimer FS-ADS și chestionarul de evaluare a implicării (IEQ).

Cum a arătat eșantionul inclus în studiul dumneavoastră?

R. Cum vă spuneam, au fost chestionate un număr total de 76 de persoane (24,4%).

Rudele au fost mai ales femei (60,5%), cu vârsta medie de 52,4 ani (min = 28, max = 84, STD = 11,4), din zonele urbane (71,1%), căsătorite (92,1%). În proporție de 52,6%, aceste persoane nu erau și singura rudă a pacientului.

În ceea ce privește educația, majoritatea respondenților au finalizat un program de învățământ secundar (55,3%), iar aproximativ o treime (36,8%) au obținut o diplomă de licență.

De asemenea, pacienții au fost în cea mai mare parte femei (61,8%), cu o vârstă medie de 63,9 ani (min = 27, max = 86, STD = 14,8). Majoritatea pacienților erau încă căsătoriți (55,3%), urmată de catego-

ria văduvilor (28,9%). În ceea ce privește educația, jumătate dintre pacienți au finalizat un program de învățământ secundar (50,0%) și aproximativ un sfert (26,3%) au obținut o diplomă de licență. Majoritatea pacienților au trăit în continuare cu partenerii lor (48%) sau singuri (cu copii = 17,3% și fără copii = 14,7%). Doar 12% dintre pacienți încă locuiau împreună cu părinții lor.

Ce implicații are studiul dumneavoastră asupra practicii clinice din spitalul în care lucrați?

R. Foarte pe scurt, studiul a demonstrat nevoia de pregătire specializată continuă a profesioniștilor în domeniu, care să vizeze diagnosticarea și îngrijirea persoanelor cu demență, dar și susținerea și consilierea aparținătorilor.

Dar la nivel de politici publice, ce se poate face?

R. Pe baza rezultatelor, subliniez câteva implicații pentru politică și practică, precum și o zonă mai specifică pentru intervenții.

Prima idee ar fi necesitatea de a elabora un program anti-stigmă gândit pentru a reduce stigmatizarea afiliată membrilor familiei și dezvoltarea de servicii suport, pentru a oferi mai mult sprijin aparținătorilor împovărați. Acestea ar fi două exemple de intervenții la nivel de sistem.

În plus, dacă luăm în considerare faptul că un nivel ridicat al nevoii de îngrijire a pacienților cu Alzheimer pune membrii familiei într-o poziție vulnerabilă, este necesară introducerea unei examinări a nevoii de îngrijire pentru a identifica riscurile pentru fiecare membru al familiei și a adresa aceste riscuri prin programele de prevenire din domeniul sănătății mintale.

Dacă ați făcut o comparație cu studii similare din alte țări, ce diferențe și ce asemănări ați constatat?

R. Din cunoștințele mele, acesta este primul studiu din România care utilizează instrumente structurate pentru a examina într-o manieră comparativă experiența, atât a stigmei, cât și a sarcinii rudelor persoanelor cu demență.

Pentru stigmatizarea afiliată a membrilor familiei, am constatat că aceasta variază între 5,3% și 55,2%, pentru articole individuale și între 10,4% și 22,6% pentru cele trei niveluri ale scalei Stigma afiliată, rate care sunt similare cu cele constatate de colegii din alte țări (Kadri et al., 2004, Ostman, 2004, Phelan et al., 1998, Phillips et al., 2002, Stuart et al., 2008).

În ceea ce privește povara îngrijirii, rezultatele noastre arată niveluri mai ridicate ale sarcinii de îngrijire, în comparație cu mediile seturilor de date combinate din patru situri din Europa (Amsterdam, Copenhaga, Santander și Verona), așa cum au fost raportate în studiul EPSILON (van WIJNGAARDEN et al., 2000), în special pentru nivelul de tensiune și de supraveghere. Mai concret, tensiunea se referă la atmosfera tensionată interpersonală dintre pacient și rude.

Prin ce sunt concluziile acestui studiu importante la nivel de societate?

R. Aceste rezultate ar trebui interpretate cu prudență, deoarece studiul nostru nu este fără limitări. O primă limitare este numărul total de respondenți (76), care, combinată cu o eterogenitate ridicată a eșantionului (de exemplu, în ceea ce privește diagnosticarea), nu ne-a permis să efectuăm o analiză mai avansată a datelor. Cu toate acestea, fiind primul studiu de acest tip, considerăm că rezultatele noastre sunt utile în susținerea cercetărilor viitoare.

Cea mai mare frecvență a răspunsurilor pozitive (55,2%) pentru întrebările individuale a fost găsită pentru un element din dimensiunea afectivă ASS (A5: "Mă simt trist, deoarece am un membru al familiei cu demență"), în timp ce cea mai mică frecvență a acordului a fost un element de la dimensiunea cognitivă ASS (C7: "A avea

un membru al familiei cu demență mă face să îmi pierd reputația”).)

Dumneavoastră personal, cu ce concluzie rămâneți, după experiența acestui studiu?

R. Sunt de acord cu cei 99,3% dintre respondenți, și anume când aceștia consideră că atitudinea noastră, a profesioniștilor, față de persoana cu demență nu este una stigmatizantă. Așa mi-a demonstrat și experiența mea profesională directă.

Cum apreciați lucrările conferinței OAMMR București de anul acesta?

R. Lucrările prezentate au constituit un exercițiu benefic de dezbateri deschise, un schimb de experiențe și o ocazie să acumulăm informații noi. Toate acestea pot fi cu adevărat utile participanților. Opinia mea este susținută și de mesajul multora dintre cei prezenți care și-au anunțat deja intenția de a veni și la următoarele evenimente organizate de OAMGMAMR - filiala București. Așadar, conferința a fost o reușită și a fost bine apreciată de participanți, ceea ce ne bucură și ne onorează.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent

Managementul riscului în îngrijirea pacientului

Interviu cu doamna Claudia Dobre, As. Med., director de îngrijiri la Spitalul Universitar de Urgență București și membră a grupului de autori ai lucrării cu aceeași temă din cadrul Conferinței OAMGMAMR București 2017

Ce v-a determinat să faceți această cercetare? Cum a început totul?

R. În cadrul proiectului demarat de OAMGMAMR - filiala București am avut plăcerea de a întâlni doi specialiști din Marea Britanie, Joy Notter și Una Lyon. A fost o deosebită bucurie să le cunosc pe cele două doamne care și-au oferit întreaga disponibilitate de a ne povesti și împărtăși din experiența lor, explicându-ne cum își desfășoară activitatea asistentele medicale în Marea Britanie, cum au reușit să implementeze cercetarea în nursing și cum au ajuns să abordeze o gândire reflectivă asupra propriei activități, reușind astfel să găsească cele mai bune dovezi bazate pe experiența practică și, în același timp, să participe la îmbunătățirea continuă a actului medical.

La început mi s-a părut uimitor tot ce ne povesteau. Ulterior, am găsit o similitudine între experiența prezentată de cei doi experți și principiile de bază din managementul calității, mai exact standardul ISO 9001:2008, standard la a cărei implementare în cadrul spitalului participasem .



Tot dumnealor ne-au prezentat o serie de instrumente de evaluare a pacientului elaborate pentru mai multe probleme de îngrijire. Din seria de instrumente prezentate, am selectat două, cele pe care le-am considerat cele mai potrivite cazuisticii medicale întâlnite în secțiile din spitalul unde lucrăm.

După o consultare cu asistenții șefi, am decis că scala Waterlow și scala de evaluare a riscului de cădere sunt instrumente care ne-ar putea ajuta pentru a standardiza modul de determinare a gradului de dependență a pacientului și pentru a identifica nevoia lui de îngrijire cât mai corect. Această cercetare a pornit și din dorința de a demonstra științific că asistenții medicali din Spitalul Universitar de Urgență București își îngrijesc bine pacienții.

Care au fost aspectele din legislația națională și internațională la care v-ați uitat sau cu care ați corelat cercetarea?

R. La începutul anului 2016 am început să utilizăm cele două instrumente în cadrul protocolului de îngrijire a pacientului elaborat

la nivelul spitalului. În tot acest timp, cerințele legale privind managementul calității au devenit treptat din ce în ce mai imperioase, ANMCS cerându-ne să identificăm riscurile din activitate, să stabilim indicatori de evaluare a calității actului medical specifici anumitor protocoale de îngrijire și să efectuăm audit clinic pe protocoalele de îngrijire. De asemenea, Ordinul 400/2015, în prezent reactualizat cu Ordinul 200/2016 privind controlul intern managerial, impune stabilirea unui algoritm de identificare și tratare a riscului, în timp ce noua revizie a standardului ISO 9001/2015 introduce și noțiunea de monitorizare a riscului pe procedură. Astfel am constatat că, utilizând aceste instrumente, putem avea o identificare de risc standardizată, iar pacienții cu nevoi speciale pot fi identificați mult mai ușor de către toți asistenții medicali.

Pentru stabilirea unui algoritm standard de identificare a riscului am consultat prevederile standardului de calitate ISO 31000:2010 și SR EN 31010: 2011 - Managementul riscului. Tehnici de evaluare a riscurilor, standarde care ne oferă linii directoare pentru identificarea riscurilor.

De asemenea și OMS 872/2016 - privind aprobarea standardelor de acreditare a spitalelor - impune cerințe privind identificarea riscurilor și consemnarea acestora într-un registru al riscului, cu estimarea clasei de risc și cu adoptarea unor acțiuni preventive care să reducă impactul și probabilitatea de producere a riscului.

În ce a constat evaluarea pacienților realizată în Spitalul Universitar de Urgență București?

R. Evaluarea pacientului s-a realizat în maximum 6 ore de la admisia în secție, prin aplicarea scalei Waterlow, instrument prin care se stabilește riscul unui pacient de a dezvolta o leziune de decubit. În cadrul analizei au fost evaluați mai mulți parametri, precum: vârsta pacientului, sex, greutate, înălțime, ICM (indicele de masă corporală), gradul de continență, tipul de piele, existența anumitor tratamente (chimioterapie, antiinflamatorii, etc), statusul postchi-

rurgical, prezența anumitor deficite (insuficiența de organ), deficiențe motorii sau senzoriale, etc. Pentru toți acești itemi se alocă un punctaj, care, în final, este totalizat, rezultând un scor care indică nivelul de risc al pacientului pentru apariția unei leziuni de decubit (risc mic, mediu sau mare).

Care au fost principalele concluzii ale cercetării?

R. În primul rând, am realizat că utilizarea unui instrument de evaluare ne ajută la formarea unei baze importante de date pentru cercetarea în nursing. Ne ajută să obținem cele mai bune dovezi bazate pe practica medicală.

Utilizarea unui instrument de evaluare reprezintă punctul important de plecare în elaborarea planului de îngrijiri, document care aparține în exclusivitate asistentului medical și care, la acest moment, practic nu este foarte bine conturat.

Prin folosirea acestui instrument și a cercetării, activitatea asistentului este mai bine documentată și argumentată, dând un plus de valoare profesiei.

Un alt punct important atins ca urmare a acestei evaluări este că ne ajută să conștientizăm mai bine riscurile la care este expus pacientul. Cu alte cuvinte, utilizarea instrumentului de evaluare ne ajută să identificăm mai bine și să documentăm riscurile pentru pacient și astfel, în mod direct, ne ajută să aplicăm corect și fundamentat acțiunile de îngrijire.

Mai mult, prin utilizarea scalelor de determinare a riscului se asigură o standardizare a practicilor de îngrijire, dar și a procesului de identificare a riscului.

Nu în ultimul rând, utilizarea unor astfel de instrumente ne este de mare ajutor pentru a îndeplini cerințele legale privind controlul calității și anume identificare de riscuri, audit clinic, plan de îngrijiri și monitorizare indicatori pe protocoale de îngrijire.

Utilizarea instrumentelor de evaluare ne ajută și la creșterea ca-

lității serviciilor medicale deci, implicit, la scăderea costurilor și a duratei de spitalizare.

De ce este importantă această cercetare? La ce folosește ea?

R. Această lucrare reprezintă un exemplu simplu de cercetare care poate fi condusă de un asistent medical, cercetare care poate să ne furnizeze cele mai bune dovezi pentru felul în care au fost acordate îngrijirile medicale și poate să depisteze domeniile de îmbunătățire a unei activități medicale.

Cum spuneam și mai devreme, acest tip de cercetare ne furnizează date importante despre activitatea asistentului medical și reprezintă un important punct de plecare în îmbunătățirea actului medical.

Prin această prezentare din cadrul conferinței am vrut să aduc colegilor mei informații privind abordarea temei referitoare la managementul riscului din două puncte de vedere: atât din punct de vedere practic, cât și din punct de vedere teoretic.

Câte asistente medicale au fost implicate în cercetarea din Spitalul Universitar de Urgență București și care a fost rolul fiecăreia?

R. Practic în cadrul acestei cercetări au fost implicate toate asistentele medicale din secția de Neurologie 1. Aici toți pacienții sunt evaluați la momentul internării.

Centralizarea datelor a fost efectuată împreună cu doamnele asistente Burlac Getuța, Rață Virginia și Teniță Ioana. Practic a fost o muncă de echipă în care fiecare membru a avut un rol deosebit de important.

Mulțumesc, pe această cale, întregului colectiv din secția de Neurologie care s-a implicat în această activitate care, am convingerea, ne ajută pe toți.

Ce efecte practice are această cercetare? De exemplu, ce veți schimba în practica dumneavoastră?

R. În primul rând, această cercetare ne-a adus date importante referitoare la activitatea asistentului medical și am putut verifica dacă protocolul de îngrijire a leziunilor de decubit funcționează sau necesită îmbunătățiri. Prin utilizarea acestor instrumente am constatat că este mult mai ușor să identifiți într-un mod standardizat nevoile de îngrijire pe care le are pacientul și să aplicați în cel mai scurt timp măsurile necesare.

Utilizarea instrumentului de evaluare ne ajută să conturăm planul de îngrijire și să stabilim mai ușor obiectivele privind acordarea îngrijirilor.

În general, de ce credeți că este importantă evaluarea riscului pentru activitatea din spital?

R. Evaluarea riscului este importantă în orice tip de activitate, nu doar în spital. Fără o evaluare de risc există mari șanse ca ceea ce ne-am propus (obiectivul stabilit) să nu poată fi îndeplinit.

În spital această activitate este foarte importantă, deoarece pacientul este vizat de o serie de riscuri care pot afecta în mod direct siguranța lui și, implicit, calitatea actului medical.

Scopul principal al lucrării a fost de a veni în sprijinul asistenților medicali, pentru a-i ajuta să înțeleagă cât mai bine importanța procesului de identificare a riscului în activitatea lor, dar și modul de tratare a celor identificate, astfel încât fie să le înlăturăm, fie să le aducem la un nivel acceptabil, pentru a nu produce daune pacientului.

Cum apreciați lucrările conferinței OAMMR București de anul acesta?

R. Lucrările prezentate în cadrul conferinței au fost deosebit de

interesante, dar cel mai important lucru este că toate au avut la bază o cercetare.

Se poate remarca, de la an la an, o evoluție pozitivă în modul de abordare a temelor și în elaborarea lucrărilor. Vreau să îi felicit pe toți colegii mei care au avut lucrări în această conferință, pentru modul de abordare și pentru faptul că au reușit să respecte principiile de bază ale unei lucrări de cercetare.

Este foarte important să abordăm un stil de gândire analitic, reflectiv, pentru a analiza mai bine ce facem bine, ce trebuie schimbat, pentru a putea facilita procesul de îmbunătățire continuă și pentru a obține dovezi cu care să susținem bunele practici.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent

Boala Lyme - o boală care revine în prim plan în sezonul cald

Vara este sezonul în care ne aducem aminte, de obicei, de această boală greu de depistat, cu simptome complexe și de lungă durată.

Este o boală care primește din ce în ce mai multă atenție, mai ales că autoritățile de sănătate publică din multe țări avertizează asupra creșterii incidenței ei, din cauza încălzirii globale și a umidității excesive.

Și în România au fost diagnosticate mai multe cazuri pe an, începând cu 2012 (peste 1000 de cazuri), față de aproximativ 300 în anii 2010. Este drept că la această creștere a contribuit și o mai bună conștientizare a pericolului și o reacție mai promptă de prezentare la medic din partea populației, ca urmare a materialelor de informare și educare prezentate de mass media în ultimii ani.

Această boală infecțioasă - al cărei nume provine de la orașul unde a fost identificată pentru prima dată - este produsă de bacteria *Borrelia Burgdorferi*, care este transmisă prin înțepătura unei căpușe.

Boala este greu de diagnosticat, deoarece, în primă fază, simpto-



mele fie lipsesc, fie sunt puține și de multe ori ușor de confundat cu cele ale gripei.

Mușcătura de căpușă poate cauza apariția unui punct roșiatic pe piele, dar nu în toate cazurile. Chiar și atunci când apare, această erupție de tip “ochi de bou” dispare relativ repede.

De asemenea, chiar și atunci când apar mai multe simptome, diagnosticarea rămâne în continuare un proces complex, deoarece numărul acestora e mare și ele sunt de natură diferită, de la simptome dermatologice, neurologice sau cardiace, până la cele oftalmologice și chiar psihiatrice.

Perioada în care aceste simptome diverse se pot manifesta fără ca diagnosticul să fie concludiv este lungă, marker-ii din sânge dezvoltându-se foarte încet. Această perioadă se poate termina după 5-8 ani, când testele de sânge devin, în sfârșit, concludive în privința bolii.

Tratamentul pentru Boala Lyme se bazează pe antibiotice, durata administrării acestora depinzând de stadiul în care este depistată

boala.

Pentru cazurile diagnosticate timpuriu, schema de tratament cu antibiotice poate dura 10 zile, în timp ce pentru stadiile avansate aceasta poate dura 30-60 de zile. În funcție de organele afectate, se pot folosi, de asemenea, și gluco-corticoizi. În cele mai multe cazuri de îmbolnăvire, recuperarea este completă.

Din fericire, nu toate căpușele sunt purtătoare ale bacteriei, astfel încât nu toate înțepăturile duc la Boala Lyme.

Mai mult, chiar dacă înțepătura provine de la o căpușă purtătoare a bacteriei, declanșarea bolii poate fi prevenită prin înlăturarea căpușei, curățarea plăgii și administrarea de antibiotice, după consultarea unui medic, ideal unul specializat în boli infecțioase.

Cea mai bună metodă de apărare rămâne evitarea înțepăturii de căpușă prin minimizarea suprafeței de piele expusă. Dacă, totuși, înțepătura se produce sau persoana în cauză crede că s-a produs, este important ca aceasta să se prezinte cât mai repede la un medic specialist pentru diagnosticarea cât mai corectă. Astfel se poate evita un tratament cu antibiotice care este inutil pe moment și dăunător pe termen mediu și lung, din cauza rezistenței la antibiotice pe care o produce.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

International Health News – Iunie 2017 (numarul 278) – Editor In chief William R. Ware, PhD

<http://www.lymediagnostic.ro/informatii-utile-pentru-pacienti/tratament/>

<http://debarbati.ro/divertisment/cate-cazuri-de-boala-lyme-s-au->

inregistrat-in-romania-din-ce-cauza-a-crescut-numarul-capuselor.
html

<https://www.antena3.ro/actualitate/boala-lyme-face-ravagii-in-romania-ce-trebuie-sa-faci-daca-te-inteapa-o-capusa-358327.html>

http://www.medicinenet.com/image-collection/lyme_disease_picture/picture.htm

http://www.medicinenet.com/image-collection/lyme_disease_picture/picture.htm

Urgențele medico-chirurgicale. Sinteze pentru asistenței medicali, ediția a III-a

Autor: Lucreția Titircă,

Editura Medicală, 2017

Lucrarea, care îi are ca principală audiență pe asistenței medicali, prezintă, într-un mod bine structurat, principalele situații de urgență cu care aceștia se pot întâlni în activitatea lor și modul în care ei pot oferi primul ajutor.

Dintre temele abordate, remarcăm urgențele medicale care pot apărea în cazul diverselor aparate și sisteme ale corpului uman. Sunt prezentate, de asemenea, și urgențele cauzate de agenți fizici și chimici.



Oftalmologie pentru asistenți medicali

Autori: Monica Moldoveanu, Adrian Moldoveanu,

Editura ALL, ediție nouă – 2016

OFTALMOLOGIE PENTRU ASISTENȚI MEDICALI

MONICA MOLDOVEANU
ADRIAN MOLDOVEANU



Volumul acesta prezintă, într-un mod concis și reflectând ultimele noutăți din domeniu, conceptele cheie ale vastei tematici oftalmologice.

Dintre acestea, amintim elementele anatomice și semiologice, afecțiunile oftalmologice frecvente, principalele explorări clinice și paraclinice care se efectuează în prezent sau medicamentele folosite pentru tratarea acestor afecțiuni.

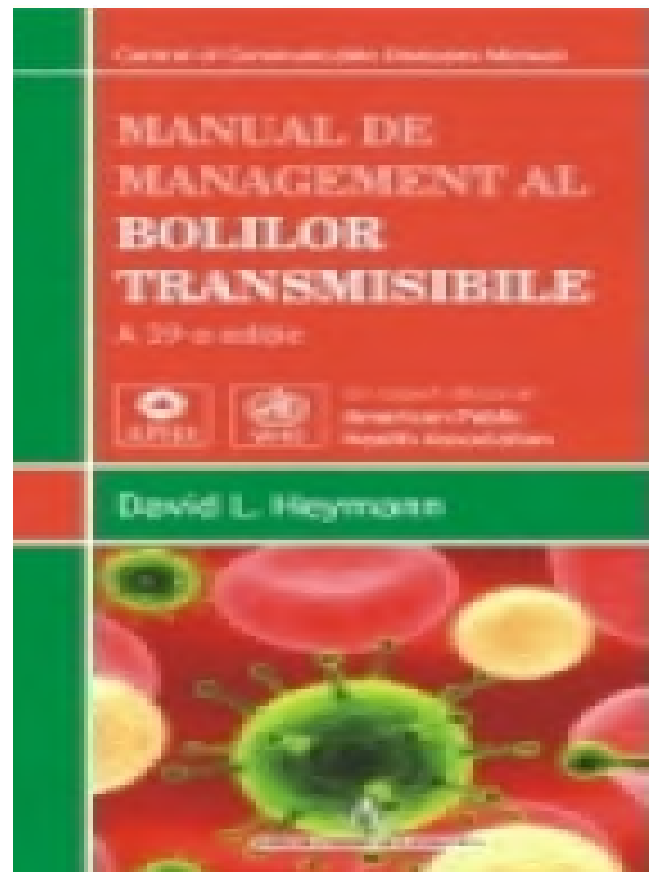
Manual de management al bolilor transmisibile – a 19a ediție

Autor: David Heymann,

Editura Amaltea, 2012 – pentru noua ediție

Este considerat un ghid fundamental de management al bolilor infecțioase pentru toți profesioniștii din sistemul medical, inclusiv autoritățile responsabile pentru dezvoltarea politicilor de sănătate publică, precum și pentru studenții la medicină.

Pentru fiecare dintre principalele categorii de boli transmisibile, lucrarea, publicată sub egida Asociației Americane de Sănătate Publică, prezintă modalitatea de depistare, agentul infecțios cauzator al bolii și sursa infecției, modul de transmitere și metodele de controlare a răspândirii infecției.



eAsistent.ro

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

**GIVE BLOOD
GIVE NOW
GIVE OFTEN**

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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

