

eAsistent.ro

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

Iunie 2018



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

Din iunie 2018, sub semnul unui nou plan strategic al OMS pentru următorii 5 ani 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Calciul și sănătatea 7

EVENIMENT

Delegații la Adunarea Mondială a Sănătății s-au pus de acord asupra unui nou plan strategic pe următorii 5 ani 12

14 iunie, ziua mondială a donatorului de sânge – „Fii acolo pentru cineva. Donează sânge. Împărtășește viață.” 19

26 iunie, Ziua internațională contra abuzului și traficului de droguri 21

INTERVIU

O analiză a domeniului Sănătății la nivel global 23

ISTORIE

Istoria donării de sânge – provocările trecutului și ale prezentului 29

LUMEA MEDICALĂ

Noile tratamente pentru cancer și birocrăția 35

CĂRȚI MEDICALE

Ghid de farmacologie pentru asistenți medicali și asistenți de farmacie 41

Cartea asistentului medical - Tehnica îngrijirii bolnavului. Ediția a VII-a 42

Bazele științifice ale nursingului 43

ECHIPA 44



Din iunie 2018, sub semnul unui nou plan strategic al OMS pentru următorii 5 ani

Un nou program general de lucru al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a fost agreat la a 71-a Adunare Mondială a Sănătății (derulată în perioada 21–26 mai 2018, în Geneva, Elveția), prezentată în câteva detalii în secțiunea *Eveniment*.

Cu această ocazie, delegații au convenit asupra unui ambițios plan strategic pentru următorii 5 ani, care are la bază trei obiective: să se asigure că, până în 2023, un miliard de persoane vor beneficia de acoperirea universală de sănătate; un miliard de persoane sunt

mai bine protejate prin sistemele de urgență; și încă un miliard de oameni se bucură de o mai bună sănătate și bunăstare. OMS estimează că realizarea acestui obiectiv „de 3 miliarde” ar putea salva 29 de milioane de vieți.

Tot legat de activitatea OMS, în secțiunea Interviu, vă invităm să citiți *”O analiză a domeniului Sănătății la nivel global” (traducere și adaptare după un interviu cu Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General al Organizației Mondiale a Sănătății (din mai 2017) pentru publicația Foreign Affairs).*

Un alt eveniment marcant al lunii iunie este Ziua mondială a donatorului de sânge - 14 iunie. Derulată sub deviza „Fii acolo pentru cineva. Donează sânge. Împărtășește viață”, evenimentul își propune, în primul rând, să le mulțumească donatorilor voluntari pentru darul vieții pe care îl fac semenilor lor, dar și să crească gradul de conștientizare asupra importanței vitale a donărilor de sânge. Și aceasta în condițiile în care România are probleme grave în privința disponibilității sângelui pentru sistemul medical (pentru că doar 1.5%-2% din populație donează). Prin comparație, din Europa, Danemarca raportează cel mai înalt nivel al donării de sânge (aproape 10%).

Având în vedere semnificația și importanța majoră a subiectului pentru sistemul de sănătate, tema este completată cu articolul - *Istoria donării de sânge – provocările trecutului și ale prezentului*, din secțiunea *Istorie*.

Apoi, pe 26 iunie, este celebrată Ziua internațională contra abuzului și traficului de droguri. Organizația Națiunilor Unite (ONU) folosește evenimentul pentru a scoate în evidență pericolele consumului de droguri și ale traficului lor ilicit și pentru a furniza materiale educative profesorilor și autorităților publice din întreaga lume, pentru a contribui la răspândirea mesajului despre efectele negative extreme pe care comerțul cu droguri le are la nivel mondial.

În secțiunea *Educația Medicală*, veți putea găsi un articol despre

efectele calciului asupra sănătății. O concluzie a acestuia este că monitorizarea periodică a nivelului calciului în sânge este absolut necesară, mai ales pentru persoanele aparținând grupelor de risc și, în cazul în care acesta depășește sau este mai mic, într-un mod semnificativ, decât nivelul optim pentru grupa noastră de vârstă și alte condiții specifice, este important să ne adresăm specialiștilor, pentru a stabili împreună un plan eficace de acțiune.

De asemenea, vă invităm să citiți, în secțiunea *Lumea Medicală*, articolul *Noile tratamente pentru cancer și birocrația*. El descrie modul în care, uneori, progresele în domeniile cercetării și îngrijirii pacienților pot fi oprite din motive de neimaginat. Pornind de la un articol publicat recent (în 21 mai 2018) în *The New York Times*, materialul prezintă dificultățile care stau în calea unui proiect ce promitea să salveze multe vieți, dacă promotorii lui ar fi găsit o cale să acceseze mai facil evidențele medicale.

Doresc să remarc și recomandările editoriale ale lunii iunie - *Ghid de farmacologie pentru asistenți medicali și asistenți de farmacie*, de Crin Marcean, Vladimir-Manta Mihăilescu, *Cartea asistentului medical - Tehnica îngrijirii bolnavului. Ediția a VII-a* de Carol Mozes, și *Bazele științifice ale nursingului*, de Mădălina Manea.

Împreună cu echipa editorială, vă dorim lectură plăcută și vă invităm, ca întotdeauna, să vă alăturați echipei noastre de autori.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR filiala București

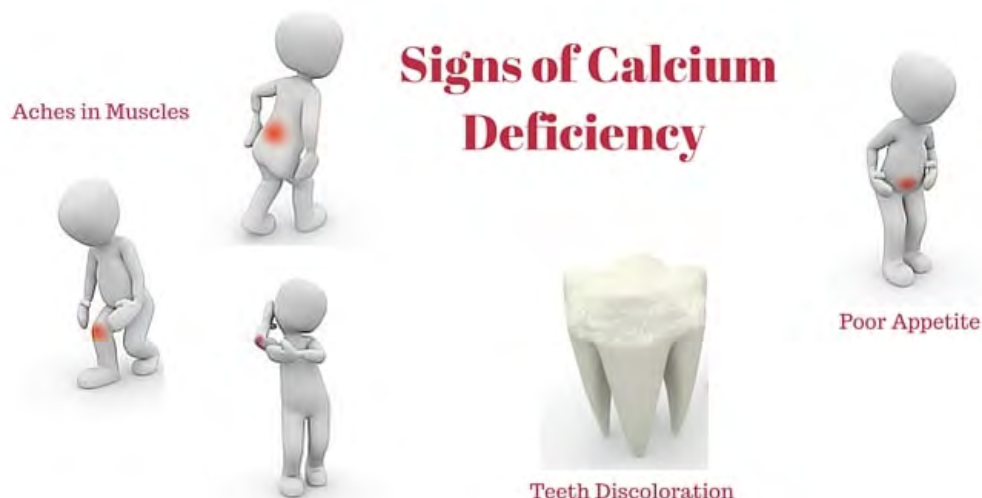
Calciul și sănătatea

Calciul este un element esențial pentru buna funcționare a organismului. Este necesar contracției și dilatației vasculare, funcției mușchilor, transmiterii impulsurilor nervoase și a semnalelor intracelulare sau secreției hormonale.

Organismul folosește țesutul osos atât ca pe un o sursă de calciu, cât și ca pe un depozit, pentru a menține concentrații constante de calciu în sânge, mușchi și fluidele intercelulare.

Echilibrul dintre resorbirea calciului din țesutul osos și depunerea acestuia se schimbă odată cu vârsta. Formarea de țesut osos depășește resorbirea de calciu în perioadele de creștere din copilărie și adolescență, pe când, în cazul adulților tineri și maturi, aceste procese sunt aproximativ egale. În cazul adulților care îmbătrânesc, în special în cazul femeilor aflate în perioada post-menopauză, distrugerea de țesut osos depășește formarea de țesut osos, ceea ce crește riscul de osteoporoză, în timp.

Aportul insuficient de calciu din alimentație și suplimente nu are simptome evidente pe termen scurt. Nivelul de calciu din sânge este



strict reglementat de către organism. Hipocalcemia apare, în principal, din cauza unor probleme medicale, inclusiv blocajul renal, îndepărtarea chirurgicală a stomacului sau a folosirea unor medicamente (de exemplu, diureticele).

Simptomele hipocalcemiei includ amorțelile, crampele musculare, convulsiile, letargia, apetitul scăzut și aritmiile cardiace.

Dacă nu este tratată, deficiența de calciu poate duce la moarte. Pe termen lung, ea duce la osteopenie, care, netratată, poate duce la osteoporoză. Riscul de fracturi osoase crește, de asemenea, în special în cazul persoanelor în vârstă.

Specialiștii consideră că există anumite grupe de populație care sunt expuse riscului de a avea un nivel scăzut de calciu, cu consecințe negative asupra sănătății lor, prima fiind cea a femeilor aflate la post-menopauză. Menopauza duce la pierderea de țesut osos, deoarece scăderea producției de estrogen duce atât la creșterea procesului de resorbție a țesutului osos, cât și la scăderea absorbției de calciu. O scădere anuală de 3-5% a masei osoase în primii ani de menopauză este relativ comună, în timp ce aceasta se reduce până la maximum 1%, după 65 de ani.

Este recomandată creșterea aportului de calciu în timpul menopauzei, deși nu poate compensa complet scăderea masei osoase.

În același timp, după efectuarea investigațiilor necesare și la recomandarea medicului, femeile din grupa de risc pot adopta terapia de substituție hormonală cu estrogen și progesteron, care poate crește nivelul calciului și preveni, astfel, osteoporoza și fracturile.

O altă grupă de risc a populației constă din persoanele cu intoleranță la lactoză (mai frecventă) sau alergie la laptele de vacă (mai puțin frecventă). Pentru asigurarea unui aport optim de calciu, aceste persoane pot opta pentru alimentele vegetale bogate în calciu - precum broccoli, napii, varza de Bruxelles etc.

Specialiștii ne recomandă să atingem nivelul optim de calciu în organism până la vârsta de 30 de ani, pentru că aceea este perioada în care ne putem întări masa osoasă. Iată mai jos și nivelul minim recomandat de calciu pentru diverse grupe de vârstă: pentru adulți – 600 mg pe zi, femeile însărcinate sau care alăptează – 1200 mg pe zi, copii de 0-6 luni – 500 mg pe zi, copii de 6 luni -9 ani– 600 mg pe zi, copii peste 9 ani și adolescenți - până la 17 ani – 800 mg pe zi. Mulți specialiști recomandă 1000 mg pe zi pentru adulți și chiar mai mult pentru adolescenți și persoanele în vârstă, în timp ce se crede că un aport mai mare de 1500 mg pe zi nu aduce beneficii suplimentare.





De asemenea, un aport crescut de calciu nu este indicat în cazul persoanelor cu pietre la rinichi.

În plus de recomandările pe care ni le fac specialiștii, inclusiv de a lua suplimente de calciu, putem face chiar mai multe pentru sănătatea organismului nostru. Putem să petrecem mai mult timp la soare.

Organismul nostru are nevoie de vitamina D, pentru a putea folosi calciul absorbit prin alimentație. Fără vitamina D, acesta nu poate fi folosit. Iar organismul nostru sintetizează vitamina D când este expus la soare. Avem, deci, nevoie să petrecem timp în aer liber, pentru ca organismul nostru să producă vitamina D de care are nevoie.

De asemenea, exercițiile fizice ajută la întărirea oaselor, reducând riscul de osteoporoză. În același timp, reducerea consumului de sare ajută la păstrarea unei cantități mai mari de calciu în organism, prevenind pierderile excesive prin urinare.

Pe de altă parte, un nivel prea ridicat al calciului în sânge, stare cunoscută drept hipercalcemie, poate cauza probleme de sănătate

precum insuficiența renală, calcifierea țesutului sanguin, hipercalcemia (creșterea cantității de calciu excretată în urină, peste 0,30g /24 ore, la adult) și pietrele la rinichi.

Un nivel excesiv al calciului poate interfera și cu absorbția fierului sau zincului, deși acest efect nu este suficient documentat, deocamdată. Este, deci, important să ne monitorizăm periodic nivelul calciului în sânge și, în cazul în care acesta depășește sau este mai mic, într-un mod semnificativ, decât nivelul optim pentru grupa noastră de vârstă și alte condiții specifice, să ne adresăm specialiștilor, pentru a stabili împreună un plan eficace de acțiune.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Surse de documentare

<https://www.askadoctor24x7.com/blog/are-you-getting-enough-calcium->

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/>

Dietary Guidelines for Indians. Indian Council of Medical Research, 2010.

<https://thecompleteherbalguide.com/entries/vitamins-minerals/top-10-calcium-rich-foods/>

<http://www.gomama247.com/calcium-deficiency-symptoms-how-to-fight-back.html/>

Delegații la Adunarea Mondială a Sănătății s-au pus de acord asupra unui nou plan strategic pe următorii 5 ani

A 71-a Adunare Mondială a Sănătății s-a derulat în perioada 21–26 mai 2018, în Geneva, Elveția. Ea reprezintă organismul decizional al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), la care participă delegații din toate statele membre ale OMS, și se concentrează asupra unei agende specifice domeniului sănătății elaborată de Comitetul executiv OMS.

Cu prilejul ultimei Adunări Mondiale a Sănătății, delegații au convenit asupra unui ambițios plan strategic pentru următorii 5 ani. În fapt, cel de-al 13-lea program general de lucru al Organizației Mondiale a Sănătății (PGL) este conceput pentru a ajuta lumea să atingă obiectivele dezvoltării durabile (SDG) - cu accent special pe SDG3: asigurarea vieții sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți, la toate vârstele, până în 2030.

Acest nou program general de lucru al OMS stabilește trei obiective: să se asigure că, până în 2023, 1 miliard de persoane vor beneficia de acoperirea universală de sănătate; 1 miliard de persoane sunt mai bine protejate prin sistemele de urgență; și încă 1 miliard de oameni se bucură de o mai bună sănătate și bunăstare. OMS



estimează că realizarea acestui obiectiv “de 3 miliarde” ar putea salva 29 de milioane de vieți.

Repere pentru Regiunea europeană a OMS

În cursul celei de-a doua și a treia zile ale acestei Adunării Mondiale a Sănătății, dezbaterile au vizat o gamă largă de subiecte din domeniul sănătății, iar statele membre din regiunea europeană s-au angajat pe deplin în aceste discuții. Au avut loc, de asemenea, o serie de briefinguri tehnice, evenimente colaterale și întâlniri bilaterale.

Activități plenare

- Programul general de lucru OMS. Cea mai mare parte a discuțiilor din 22-23 mai s-au concentrat asupra celei de-a 13-a propuneri a programului general de lucru OMS. Planul strategic a fost susținut ferm de țările din întreaga regiune europeană. Astfel, țările s-au unit în sprijinul lor ferm pentru obiectivul de acoperire universală cu servicii de sănătate, iar mulți au oferit exemple specifice despre modul în care au introdus deja reforme și politici în materie de sănătate care vor sprijini progresele în această direcție. Țările

au subliniat importanța consolidării și transformării sistemelor de sănătate, acordând o atenție deosebită asistenței medicale primare și au recunoscut, în general, valoarea dezvoltării unor sisteme echitabile de sănătate, care să nu lase pe nimeni în urmă. Delegații au remarcat, totuși, că OMS va trebui să facă o serie de schimbări strategice pentru a atinge obiectivele expuse în programul general de lucru al OMS, în special pentru a-și intensifica poziția de lider în domeniul sănătății publice, pentru a se concentra asupra impactului în țări și pentru a asigura accesul autorităților și informații strategice privind chestiunile care afectează sănătatea.

- Sănătatea, mediul și schimbările climatice. Mai mult de 50 de state membre și o serie de actori nestatali au abordat tema sănătății, mediului și schimbărilor climatice, exprimând un sprijin copleșitor pentru abordarea OMS în acest domeniu important de sănătate. Țările au recunoscut importanța adoptării unei abordări multisectoriale și orientate pe nevoile populației asupra factorilor de risc pentru mediul înconjurător, mulți vorbitori subliniind că preocupările privind mediul și sănătatea ar trebui incluse în politicile și strategiile naționale. Aceștia au evidențiat, în același timp, legătura strânsă dintre bolile netransmisibile și factorii de mediu. În plus, luările de poziție au arătat aprecierea față de foaia de parcurs pentru un răspuns global îmbunătățit la efectele negative ale poluării asupra sănătății, precum și pentru viitoarea conferință globală de la Geneva privind poluarea aerului.

- Pregătirea și răspunsul în domeniul sănătății publice. Delegații la Adunarea Mondială a Sănătății au fost informați de către dr. Peter Salama, Director Adjunct al OMS pentru Pregătirea și Răspunsul în Situațiile de Urgență, asupra intervenției la izbucnirea epidemiei de Ebola din Republica Democratică Congo. Acesta a făcut referire la acel focar ca fiind “la limita riscului epidemiologic sever” și a lăudat partenerii și donatorii pentru că au ajutat la punerea în aplicare a unui răspuns rapid. Apoi, dezbaterea privind pregătirea în domeniul sănătății publice a continuat, inclusiv pe baza unui raport al Comitetului consultativ independent al Programului de Urgență pentru Sănătate al OMS. Comitetul a spus că, în ultimii 2 ani, programul

și-a demonstrat importanța pentru stoparea răspândirii agenților patogeni infecțioși dincolo de frontierele naționale și gestionarea răspunsului sistemului de sănătate în numeroasele crize umanitare. Cu toate acestea, Comitetul a observat că sunt necesare progrese suplimentare. Până în prezent, Belgia, Germania și Regatul Unit au intervenit asupra acestui punct de pe ordinea de zi, exprimându-și sprijinul - inclusiv financiar - pentru activitatea OMS în situațiile de urgență.

- Condițiile de sănătate în teritoriul palestinian ocupat. Adunarea Mondială a Sănătății a discutat despre condițiile de sănătate din teritoriul palestinian ocupat, inclusiv din Ierusalimul de Est și Golanul sirian ocupat. Delegații au reafirmat necesitatea unei acoperiri complete a serviciilor de sănătate, recunoscând că lipsa acută de resurse financiare și medicale periclitează accesul populației la servicii curative și preventive.
- Adresarea deficitului global de medicamente și vaccinuri și accesul la acestea. Țările au recunoscut natura presantă și îngrijorătoare a deficitului global de medicamente și vaccinuri, împreună cu alte aspecte legate de acces. Reprezentanții lor au salutat, în general, proiectul de decizie de a solicita OMS să elaboreze o foaie de parcurs de 5 ani pentru abordarea accesului la medicamente și vaccinuri, care urmează să fie prezentată Adunării Mondiale a Sănătății, în 2019. În special, țările au solicitat OMS să faciliteze schimbul de experiență și cele mai bune practici legate de îmbunătățirea accesului la medicamente și mai multe țări au subliniat necesitatea de a adopta o abordare cuprinzătoare, care să ia în considerare întregul lanț valoric al produselor farmaceutice. Țările au subliniat, de asemenea, că accesul echitabil la medicamente și vaccinuri accesibile și de înaltă calitate reprezintă o componentă esențială a accesului universal la servicii de sănătate și un obiectiv important al SDG-urilor.
- Sănătatea publică, inovarea și proprietatea intelectuală. Delegații au examinat raportul privind revizuirea programului Strategiei Globale și a Planului de Acțiune privind Sănătatea Publică, Inovarea

și Proprietatea Intelectuală și au cerut punerea în aplicare a recomandărilor formulate de fiecare dintre părțile interesate relevante. Delegații au solicitat directorului general să raporteze cu privire la progresele înregistrate în cadrul Adunării Mondiale a Sănătății în 2020.

Întâlniri bilaterale

- Israel. Reuniunea dintre OMS / Europa și Israel s-a axat în principal pe iminenta deschidere a Oficiului pentru OMS din Israel, precum și pe rolul țării în organele de conducere, cum ar fi Comitetul executiv.
- Kazahstan. Reprezentanții la reuniune au discutat despre rolul Kazahstanului în funcția de vicepreședinte al celei de-a 71a Adunări Mondiale a Sănătății și despre participarea sa în celelalte organe de conducere. Reuniunea a vizat, de asemenea, viziunea Kazahstanului pentru realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate și interconexiunile dintre aceasta și consolidarea asistenței medicale primare. În plus, participanții la întâlnire au prezentat progresele în organizarea viitoarei conferințe pentru a marca 40 de ani de la adoptarea Declarației de la Alma Ata. A fost discutată, în continuare, colaborarea dintre Kazahstan și OMS în domeniul sistemelor informaționale în domeniul sănătății, al digitalizării, al consolidării sistemelor de sănătate și al asistenței medicale primare, iar Kazahstanul și-a exprimat satisfacția față de Centrul European pentru Sănătate Primară al OMS din Alma Ata.
- Republica Moldova. Reprezentantul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a mulțumit pentru sprijinul critic și strategic pe care îl oferă OMS țării sale și pentru eforturile și activitățile SEEHN - în special pentru ajutorul în abordarea provocărilor privind forța de muncă din domeniul sănătății. El a subliniat angajamentul Republicii Moldova de a fi un participant activ la SEEHN și de a acorda sprijin pentru al 13-lea Program General de Lucru. Acesta și dr. Zsuzsanna Jakab, Directorul Regional al OMS pentru Europa, au discutat, de asemenea, despre contribuția Republicii Moldova la conferința recentă privind răspunsul sistemelor de sănătate la

bolile netransmisibile care a avut loc la Sitges, Spania, și despre participarea potențială la viitoarele conferințe.

- Regatul Unit. În întâlnirea cu Directorul General pentru Sănătate Globală și Publică al Regatului Unit, discuțiile s-au axat pe zonele potențiale de colaborare dintre OMS și Regatul Unit, inclusiv supravegherea, SDG-urile și bolile netransmisibile, printre altele. Problemele de guvernare și cele privind Programul general de lucru OMS au fost, de asemenea, ridicate în timpul reuniunii.

Evenimente colaterale și briefing-uri tehnice

Țările din regiunea europeană au participat la o serie de evenimente colaterale, în perioada 22-23 mai, inclusiv pe teme: pregătirea pentru pandemie, pentru a proteja sănătatea tuturor; angajamentul societății civile pentru a înregistra noi progrese privind cel de-al 13-lea Program general de lucru OMS; acoperirea universală cu servicii de sănătate, în condițiile asigurării serviciilor de prevenire a HIV; și altele.

Briefingul tehnic privind asistența medicală primară - o cheie pentru realizarea acoperirii globale cu servicii de sănătate. Acest briefing tehnic a adus împreună practicieni din domeniul sănătății primare, miniștri și reprezentanți ai comunității internaționale din sănătate pentru a analiza modul în care asistența medicală primară contribuie la realizarea acoperirii globale cu servicii de sănătate. Dr. Jakab a vorbit în numele multora dintre cei prezenți, atunci când a subliniat că, deși valorile stabilite în Declarația de la Alma Ata privind sănătatea primară din 1978 - echitatea și dreptul la sănătate - rămân la fel de relevante și în prezent, trebuie să se pună mai mult accent pe a acționa conform acestor valori și luând în considerare contextul modern.

Event suplimentar- Trecut, prezent și viitor în îngrijirea medicală primară: Alma Ata, după 40 de ani

Cum revitalizăm asistența medicală primară pentru a o face relevantă astăzi și pentru generațiile viitoare? La acest eveniment de tip discuție interactivă au participat 4 specialiști de renume - Dr.

Yelzhan Birtanov, Ministrul Sănătății din Kazahstan; Dr. Hans Kluge, Director al Diviziei Sisteme de Sănătate și Sănătate Publică la OMS / Europa; Doamna Vidhya Ganesh, Director Adjunct al Diviziei Programului Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF); și dr. Edward Kelley, Director, Asigurarea cu Servicii și Siguranță, sediul central OMS. Aceștia și-au împărtășit gândurile privind moștenirea Declarației de la Alma Ata, viziunea lor privind asistența medicală primară și au încurajat participarea largă, în special din partea tinerilor, la Conferința Globală privind Asistența medicală primară, care are loc în Astana, Kazahstan, în perioada 25-26 octombrie 2018.

Sedința de informare despre activitatea biroului OMS în România

Dr. Jakab, Directorul Regional al OMS pentru Europa, Ministrul Sănătății din România și Reprezentantul OMS din România au participat la acest briefing care a avut ca scop să ofere statelor membre posibilitatea de a înțelege mai bine rolul vital și valoarea adăugată de birourile de țară OMS, utilizând România ca exemplu. În total au participat 22 de țări care au avut ocazia de a înțelege mai bine activitățile și colaborarea OMS la nivel de țară. Țările au comentat, de asemenea, asupra utilității vizitelor de țară pe care OMS / Europa le desfășoară din februarie și la care participă membrii Regiunii Europene din cadrul Comitetului executiv și membrii Comitetului Permanent al Comitetului Regional pentru Europa.

Traducere și adaptare: Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent după articolul *Delegates at World Health Assembly agree on new 5-year strategic plan* (http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2018/05/delegates-at-world-health-assembly-agree-on-new-5-year-strategic-plan/_recache)

14 iunie, ziua mondială a donatorului de sânge

– „Fii acolo pentru cineva. Donează sânge. Împărtășește viață.”

Transfuzia de sânge și produse din sânge contribuie la salvarea a milioane de vieți în fiecare an, ale unor pacienți cu condiții cronice, ale unor pacienți supuși intervențiilor chirurgicale sau unor proceduri medicale complexe, ale mamelor și nou născuților aflați în nevoie.

În fiecare an, pe 14 iunie, se celebrează, la nivel internațional, ziua mondială a donatorilor de sânge.

Evenimentul își propune, în primul rând, să le mulțumească donatorilor voluntari pentru darul vieții pe care îl fac semenilor lor, dar și să crească gradul de conștientizare asupra importanței vitale a donărilor de sânge.

România are probleme grave în privința disponibilității sângelui pentru sistemul medical, în condițiile în care doar 1.5%-2% din populație donează (media zonei europene a Organizației Mondiale a Sănătății variază între 6 și 67.6 la 1000 de locuitori, cu Danemarca raportând cel mai înalt nivel al donării de sânge, aproape 10%).

Situația din țara noastră, care s-a acutizat în ultimii ani, poate fi



atribuită, în principal, lipsei educației din școli pe tema valorilor solidarității sociale și altruismului, dar și lipsei unei infrastructuri adecvate de colectare – avem un număr mic de centre de transfuzii sanguine (de exemplu, în București există un singur centru), cu personal puțin și buget redus, ceea ce face colectarea mobilă, printre altele, dificil de realizat.

Problema numărului extrem de redus de donatori poate deveni și mai gravă, începând cu anul 2020, când România e chemată să aplice cerințele UE de a nu mai remunera donările de sânge.

Ziua de 14 iunie trebuie să fie prilejul perfect de a trage un semnal de alarmă pentru a încuraja opinia publică să treacă acest subiect pe agenda prioritară a autorităților.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Traducere și adaptare după:

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

<https://www.agerpres.ro/sanatate/2018/06/14/ziua-mondiala-a-donatorului-de-sange-marcata-in-parcul-regele-mihai-i--126857>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/blood-safety/data-and-statistics>

26 iunie, Ziua internațională contra abuzului și traficului de droguri

Organizația Națiunilor Unite (ONU) folosește evenimentul marcat în fiecare an, începând cu 1987, pentru a scoate în evidență pericolele consumului de droguri și a traficului lor ilicit și pentru a furniza materiale educative profesorilor și autorităților publice din întreaga lume, pentru a contribui la răspândirea mesajului despre efectele negative extreme pe care comerțul cu droguri le are la nivel mondial.

Conform datelor din Raportul european privind drogurile din 2017, România se află încă la un nivel scăzut al consumului de droguri ilicite față de alte țări europene, deși prevalența a crescut progresiv și la noi în ultimul deceniu.

Rata de mortalitate cauzată de consumul de droguri este în România de sub 2 decese la un milion de locuitori, de aproximativ 10 ori mai puțin decât media europeană.

Pornind de la succesul înregistrat anul trecut, tema campaniei organizată în 2018 cu ocazia acestei zile este "Întâi ascultă - Să îi ascuți pe copii și tineri este primul pas pentru a îi ajuta să crească



sănătoși și în siguranță.”

Aceasta este o inițiativă care urmărește să crească, la nivel mondial, sprijinul pentru eforturile de prevenire a consumului de droguri, bazate pe considerații științifice, și este, astfel, o investiție eficace în bunăstarea copiilor și tinerilor, a familiilor lor și a comunităților în care trăiesc.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

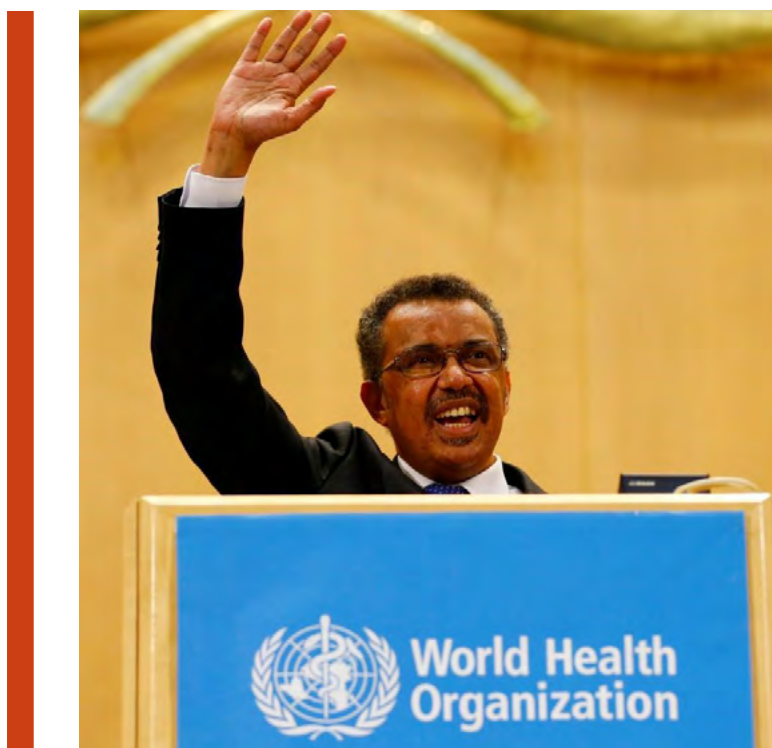
Traducere și adaptare după:

<https://www.awarenessdays.com/awareness-days-calendar/international-day-against-drug-abuse-and-illicit-trafficking-2018/>

<http://www.un.org/en/events/drugabuseday/>

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/4480/Highlights_EDR2017_RO_Final_web.pdf

0 analiză a domeniului Sănătății la nivel global



traducere și adaptare după un interviu cu Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General al Organizației Mondiale a Sănătății (din mai 2017) pentru publicația Foreign Affairs

Înființată în 1948, Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) este agenția Națiunilor Unite care are rolul de a veghea la îmbunătățirea sănătății publice globale și la coordonarea răspunsului internațional la epidemii. Încă de la înființare, organizația s-a confruntat cu mai multe provocări de sănătate publică, de la eradicarea variolei, la lupta împotriva HIV și la provocările bolilor netransmisibile. În mai, anul trecut, la conducerea OMS a fost ales Tedros Adhanom Ghebreyesus, un cercetător în domeniul malariiei, fost ministru al sănătății din Etiopia (2005-2012), fost ministru de externe al acestei țări (2012-2016). Discuția redată mai jos este parte a unui interviu din iulie 2017 cu editorul coordonator Stuart Reid de la Foreign Affairs.

Care sunt lucrurile care vă preocupă în mod deosebit?

Epidemiile sau pandemiile. Imediat după primul război mondial, în 1918, lumea avea să se confrunte cu gripa spaniolă. Pericolul venea din aer și a ucis peste 50 de milioane de oameni. Ebola nici nu se compară cu acea situație. Acestea sunt genul de pericole care ma frământă, pentru că sunt foarte multe lucruri de făcut, mai ales dacă ținem cont de provocările pe care le avem. Cred că lumea ar trebui să se unească și să se mobilizeze pentru a întări sistemele de sănătate, ar trebui să fim pregătiți peste tot în lume să prevenim epidemiile – sau, dacă există un focar, să-l gestionăm rapid – să nu uităm că virusurile nu respectă frontierele și nu au nevoie de vize.

Care considerați că este misiunea principală a OMS?

OMS are responsabilitatea de a preveni, detecta și controla rapid focarele și poate face acest lucru prin consolidarea capacității tuturor țărilor. Dar cred că trebuie să facem mai mult. Ebola a arătat deja slăbiciunile pe care le avem. De aceea, OMS ar trebui să înceapă prin a consolida supravegherea epidemiologică și a investi în sistemele de sănătate ale țărilor.

Ați identificat acoperirea universală cu servicii de sănătate ca fiind una dintre prioritățile dvs. Ce înseamnă aceasta în practică?

Aproximativ o treime dintre țări sunt acoperite, o treime progresează spre acoperirea universală cu servicii de sănătate, iar ultima treime nu a început. Ne vom concentra pe accelerarea ritmului celor care fac progrese și asupra celor care nu au început. Scopul definit de Obiectivele ONU de Dezvoltare Durabilă este să nu lăsăm pe nimeni în urmă, până în 2030.

Angajamentul politic este foarte important aici. Extinderea acoperirii universale cu servicii de sănătate nu este o chestiune tehnică, ci una politică; aceasta ar trebui privită deopotrivă ca un drept și un mijloc de dezvoltare.

Care este rolul OMS în ceea ce privește bolile netransmisibile?

În primul rând, este important să recunoaștem că bolile netransmisibile sunt în creștere la nivel global, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în țările dezvoltate, din cauza urbanizării și a stilului de viață în schimbare. Se știe că multe boli netransmisibile sunt legate de factori de risc cum ar fi fumatul, consumul de alcool, inactivitatea și dieta. Ele pot fi abordate prin construirea sau consolidarea sistemelor de sănătate axate pe prevenire și promovarea sănătății. Asistența medicală primară este deosebit de importantă aici. Utilizarea suportului media este, la fel, importantă. Și în sectorul educațional, este vital ca, în cadrul curriculum-ului, copiii să fie educați cu privire la factorii de risc și ajutați să aleagă un stil de viață sănătos.

O altă amenințare la adresa sănătății publice sunt convingerile iraționale. În unele dintre cele mai bogate comunități, părinții nu-și mai vaccinează copiii, deoarece cred, în mod fals, că vaccinurile provoacă autismul. Ce se poate face pentru a preveni răspândirea dezinformării?

Guvernele trebuie să comunice bine cu comunitatea, iar OMS poate ajuta. În plus, trebuie să folosim mass-media. Mass-media este foarte importantă în acest demers. Și putem folosi și societatea civilă pentru a învăța societatea să accepte vaccinarea ca o parte importantă a dezvoltării copilului.

Resursele - atât atenția cât și banii - sunt finite. Există ceva ce OMS face acum dar ar trebui să nu mai facă?

Desigur, OMS ar trebui să lucreze conform priorităților. Am spus că trebuie să ne concentrăm pe acoperirea universală cu servicii de sănătate, răspunsul la situații de urgență, femeile și copiii și pe tema relației dintre schimbările climatice și sănătate. Deci, orice

altceva în afara acestor zone va fi mai puțin prioritar și va primi mai puține resurse.

De asemenea, ați spus că doriți să profesionalizați operațiunile de strângere de fonduri ale OMS. Dar cum poate OMS obține mai multe fonduri din partea țărilor în care oficialii adesea nu pot obține resursele de care au nevoie pentru a-și administra corespunzător propriile ministere ale sănătății?

Cred că, în acest domeniu, OMS acționează cu timiditate. OMS discută numai cu ministerele sănătății, deși ar trebui să colaboreze și cu alte ministere, cum ar fi ministerul finanțelor, ministerul afacerilor externe - chiar șefii de stat și de guvern. OMS ar trebui să joace rolul de lider tehnic, dar, în același timp, rolul său de lider politic. Dacă spui "sănătate pentru toți", aceasta este o temă politică. Și dacă nu o discuți la cel mai înalt nivel posibil, nu se poate realiza.

Mulți au simțit că răspunsul OMS la epidemia Ebola 2014-2015 a fost întârziat. Cum puteți reacționa mai rapid la următoarea urgență?

Predecesorul meu, dr. Margaret Chan, a lucrat la reformarea răspunsului de urgență și, ca urmare, acum este în vigoare un nou program pentru acesta. Am avut o experiență bună cu utilizarea noului sistem demonstrată de raportul recent privind Ebola din Republica Democratică Congo. A fost detectată devreme și a fost raportată imediat, iar țara a mobilizat partenerii și a adresat problema. Trebuie să facem programul mai puternic și ar trebui să îl construim cu un sentiment de urgență. Ebola ne-a învățat multe. Trebuie să implementăm aceste lecții mai agresiv.

Dar poate că uneori un guvern nu vrea să raporteze un focar deoarece se teme de o scădere a turismului. Ce se poate face în astfel de cazuri?

Cu privire la aceasta, nu este o problemă între OMS și statul membru în cauză; este vorba despre implementarea generală a Regulamentului Internațional privind Sănătatea [regulile care guvernează modul în care statele răspund la focare] - IHR. Aceasta implică nu numai țara în cauză, ci și alte țări. De exemplu, o țară poate să se teamă de impactul asupra economiei dacă raportează o anumită boală. Dar, dacă celelalte țări, în loc să interzică călătoriile sau alte măsuri, ar putea să-i susțină și ar putea pune în aplicare IHR, atunci cea țara ar putea fi încurajată să raporteze imediat.

Care au fost cele mai mari realizări și provocări din perioada în care ați fost ministru al sănătății și ministru de externe în Etiopia?

Cea mai mare realizare a noastră a fost reforma sectorului sănătății. Succesul a venit din aceea că ne-am asigurat că asistența medicală primară este centrul de gravitație al sistemului nostru de sănătate. Oamenii preferă să se concentreze asupra construirii spitalelor și așa mai departe, așa că a fost dificil să convingem pe mulți să accepte asistența medicală primară ca o prioritate. Cu toate acestea, Etiopia a atins majoritatea ODM-urilor (Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului ale ONU), deoarece s-a axat pe promovarea și prevenirea sănătății.

Sunteți primul lider OMS din Africa. Ar trebui țările în curs de dezvoltare să capete o voce mai puternică în instituțiile internaționale, în general?

Cred că orice poziție din orice organizație internațională ar trebui să fie bazată pe merite. Când am concurat, aceasta a fost platforma mea. Nu este vorba despre lumea dezvoltată sau în curs de dezvoltare; este vorba despre alegerea celor potriviți pentru această poziție și există mulți oameni capabili din lumea în curs de dezvoltare care pot conduce organizații internaționale. Apropo, ONU a fost condusă de africani înainte de: Kofi Annan și Boutros Boutros-

Ghali.

Banca Mondială se implică din ce în ce mai mult în domeniul sănătății publice, nu numai în ceea ce privește finanțarea, ci și în direcționarea politicilor - elaborând propriile orientări referitoare la acoperirea universală cu servicii de sănătate, de exemplu. Nu ar trebui ca aceasta să fie mandatul OMS?

Provocările globale cu care ne confruntăm devin tot mai complexe, iar a avea mai mulți jucători nu reprezintă o problemă. Nu cred că OMS ar trebui să concureze cu Banca Mondială, iar Banca Mondială nu trebuie să concureze cu OMS. Putem lucra împreună. Pe multe dintre zonele în jurisdicția OMS, dacă Banca Mondială are un avantaj competitiv, OMS ar trebui să permită Băncii Mondiale să intervină. Dacă Fondul Global [pentru Combaterea AID-urilor, a Tuberculozei și a Malariei] are un avantaj comparativ pe o anumită zonă, Fondul Global poate fi acela care acționează acolo. La sfârșitul zilei, lucrul important este construirea de parteneriate eficiente pentru a ne atinge obiectivele globale în materie de sănătate.

Interviu adaptat de Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent după Global Health Gets a Checkup. A Conversation with Tedros Adhanom Ghebreyesus, din numărul Septembrie – Octombrie 2017 al revistei Foreign Affairs (<https://www.foreignaffairs.com/interviews/2017-08-15/global-health-gets-checkup>)

Istoria donării de sânge – provocările trecutului și ale prezentului

Pentru cei care susțin campaniile de donare de sânge, foarte probabil, o istorie a drumului parcurs de omenire până s-a ajuns la ceea ce cunoaștem astăzi ar putea fi o sursă de inspirație pentru mesajele motivaționale adresate potențialilor donatori și nu numai.

Așadar, cum a început?

1628 este anul în care medicul englez William Harvey, care și-a petrecut o mare parte din viață încercând să înțeleagă procesul circulator sanguin, și-a conturat descoperirea, ajutând la definirea modelului de transfuzie sangvină. Deși transfuziile de sânge au fost încercate nu mult timp după descoperirea sa, au trecut aproape 200 de ani pentru ca o transfuzie de sânge de la om la om să fie finalizată cu succes de către medicul american Philip Syng Physick, denumit și "părintele chirurgiei americane".

Odată ce era clar că s-ar putea face transfuzii de sânge între o persoană și alta, acest lucru a deschis o serie de alte întrebări - despre compatibilitate, despre siguranță, despre cum să fie maximizat

acest proces.

În 1898, s-a descoperit că diferențele dintre celulele roșii au fost cauza multor incompatibilități constatate prin transfuzii.

Apoi, pentru mai mulți ani, problema transfuziilor de sânge a fost conservarea cantităților donate. În timpul primului război mondial, datorită nevoii presante de sânge uman pentru transfuziile necesare soldaților răniți, au proliferat studiile privind modul în care poate să se păstreze și să se transporte sângele.

Spre sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, apar și alte mici inovații care evoluează spre cele mai mari. În această perioadă s-au făcut progrese în înțelegerea diferențelor dintre diferitele tipuri de sânge - ceea ce va deveni cunoscut sub numele de Grupele A, B, AB și O - împreună cu factorul Rh sau existența proteinei rhesus. Tipurile de sânge primar au fost descoperite în prima decadă a secolului XX (de către medicul american de origine austriacă Karl Landsteiner, câștigător al premiului Nobel, în 1930), iar factorul Rh a fost o descoperire genetică ulterioară, care a dublat efectiv numărul total de tipuri de sânge.

În ceea ce privește accesibilitatea transfuziilor, era încă neclar cum ar putea funcționa eficient un sistem de donații de sânge.

În SUA, de exemplu, o soluție folosită la începutul anilor 1920 a implicat existența unei bănci de voluntari, mereu disponibili, gata să-și "ofere" sângele pentru un pacient în nevoie. Un articol din 1924 al New York Times a subliniat ceea ce a numit un "comerț nou și profitabil", în care zeci de bărbați erau gata să-și doneze sângele, dacă erau solicitați. Publicația menționa că marile spitale din New York aveau, de regulă, liste de cincizeci sau mai mulți bărbați care ar putea fi chemați să-și vândă sângele. Acești donatori, deși locuiau în diferite zone din oraș, erau disponibili în orice oră din zi sau noapte și puteau fi chemați, de obicei, prin telefon. Se întâmpla frecvent ca viața unui pacient să depindă de realizarea unei transfuzii de sânge care se efectua în câteva minute. Ei erau considerați, într-un alt articol pe acest subiect, ca făcând parte din "Ordinul

donatorilor de sânge”.

Dar această metodă era în mod clar inefficientă și nu ar fi funcționat în toate cazurile - de exemplu, în cazul unui război, când ar fi fost imposibil să existe o mulțime de donatori disponibili să doneze sânge la cel mai apropiat spital. În timp ce tehnologia a ajutat la îmbunătățirea soluțiilor pentru problemele din timpul Primului Război Mondial - de exemplu, descoperirea unor diluanți de sânge precum citratul de sodiu - adevărata revoluție a apărut chiar înaintea celui de-al doilea război mondial.

Cu alte cuvinte, abia în timpul celui de-al doilea război mondial, dezvoltarea soluțiilor eficiente de conservare a făcut ca transfuziile de sânge să fie disponibile în condiții de siguranță și pe scară largă.

1937 este anul în care a fost creată prima bancă de sânge, în Cook County, Illinois. Pornind de la un concept aparținând medicului maghiar Bernard Fantus, care a descoperit o metodă de depozitare a sângelui pe o perioadă de până la 10 zile, acest model a revoluționat domeniul. Inovațiile care au urmat au făcut posibilă păstrarea sângelui timp de 42 de zile și a plasmei din sânge, pentru un an întreg, sub formă înghețată.

1948 va fi anul în care compania Fenwal descoperă punga pentru sânge din plastic, una dintre piesele-cheie ale donării moderne de sânge. Înainte de inventarea pungii de plastic, se folosea o sticlă specială.

Astăzi, datorită tuturor acestor progrese, se utilizează complet aproape fiecare doză de sânge. Elementele din sânge sau componentele sanguine pot fi separate prin centrifugare. Sângele este acum testat pentru diferite boli, iar probele cu probleme sunt distruse.

Ce ar mai trebui știut este că:

- undeva pe glob, la fiecare 2 secunde, o persoană are nevoie de o transfuzie de sânge;

- sângele donat expiră în 42 de zile;
- fiecare dintre noi, pe parcursul vieții, am putea avea nevoie de o transfuzie de sânge sau de plasmă;
- în medie, pentru traumatismele din accidente sunt necesare 45 de unități de sânge.

Dincolo de toate aceste descoperiri și de nevoia permanentă de sânge, numărul donatorilor este încă foarte mic. De exemplu, în SUA, deși organizațiile de profil afirmă că aproape 40% dintre americani sunt eligibili ca donatori, doar în jur de 10% ajung să doneze în fiecare an.

Motivele pot fi diferite, de la teama față de o serie de riscuri pentru propria sănătate, generată de o informare insuficientă (de exemplu, există teorii - infirmate de diverse studii - care afirmă că donarea de sânge poate influența dezvoltarea limfomului non-Hodgkin, ca urmare a afectării temporare a sistemului imunitar), la lipsa motivării – non-financiare sau chiar financiare.

Într-un articol recent din *The Economist* intitulat *Blood Money. Compensating blood donors* (Bani pentru sânge. Compensarea donatorilor) se vorbește despre situația din domeniul comerțului cu plasmă, care reprezintă în jur de 1.6% din exporturile totale de bunuri din SUA. Plasma este folosită pentru a face medicamente cum ar fi factorul VIII, care ajută sângele persoanelor cu hemofilie să se coaguleze, vaccinurile pentru rabie, tetanos și boala Rhesus. Ea se colectează din sânge în centre specializate, după care trombocitele și celulele sangvine sunt transfuzate înapoi către donator. Secretul succesului american din domeniu este acela că legislația lasă companiile americane să compenseze donatorii pentru plasma donată. Similar este permis și de către legislația Germaniei și Ungariei. Cei mai mari importatori, cum sunt Australia, Franța și Belgia, au interzis plățile către donatori.

Motivele invocate sunt împărțite în trei categorii. Primul argument se referă la faptul că plățile ar putea încuraja donatorii să ascundă comportamente periculoase cum ar fi folosirea drogurilor intrave-

noase, ceea ce ar putea genera îmbolnăviri. Acest risc este redus, în acest moment, prin modul în care este procesată plasma (cum ar fi tratarea termică, lucru care nu se poate face, însă, cu sângele). Medicii sunt unanimi în a recunoaște că produsele din plasmă de la donatori plătiți sunt la fel de sigure ca și cele de la donatori voluntari. Al doilea argument este că plata donatorilor de plasmă ar decuraja donatorii voluntari de sânge. Nici acest argument nu este, în fapt, demonstrat. Al treilea argument este că plățile pentru plasmă i-ar încuraja și, deci, vulnerabiliza, tot pe cei săraci. Cu toate că în SUA donatorii de plasmă pot dona de două ori pe săptămână, iar în Europa o dată pe săptămână, și că nu există dovezi care să demonstreze riscuri nici într-un caz, nici în altul, se pot face studii de lungă durată care să verifice eventualele riscuri și să valideze un model sau pe celălalt.

Țările care resping idea plăților încurajează donarea voluntară. Totuși, tot ele sunt, conform articolului din *The Economist*, principalii importatori de plasmă. O situație de vulnerabilitate pentru ele, care le face dependente de importurile din SUA ce pot, din diverse motive, să fie întrerupte.

De aceea, indiferent de metoda folosită – campanii de încurajare a donării voluntare, făcute cu responsabilitate și bine susținute logistic, sau revizuirea legislației și acceptarea plăților către donatori - importantă rămâne protejarea propriei populații de către fiecare țară în parte.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Surse de documentare

Blood Money. Compensating blood donors, *The Economist*, numărul din mai 12-18, 2018, paginile 14-16

<http://doneazasange.ro/putina-istorie/>

<https://www.askadoctor24x7.com/blog/health-benefits-of-dona->

ting-blood-and-who-can-donate-it-

<https://thebloodconnection.org/about-blood/blood-history/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4834062/>

<https://medium.com/@shortformernie/modern-blood-donation-history-790f587c4a01>

Noile tratamente pentru cancer și birocrația

Uneori, progresele în domeniile cercetării și îngrijirii pacienților pot fi oprite din motive de neimaginat. Un articol publicat recent (în 21 mai 2018) în The New York Times prezintă dificultățile care stau în calea unui proiect ce părea de succes.

Este cazul doctorului Nikhil Wagle, un oncolog la Institutul de Cancer Dana Farber din Boston. Acesta a avut o idee strălucită. Împreună cu colegii săi și-au propus să construiască o bază de date uriașă care să coreleze înregistrările medicale, tratamentele și rezultatele pacienților cu cancer, cu datele lor genetice și genetica tumorilor lor.

Baza de date ar include, de asemenea, informații despre experiențele proprii ale pacienților. Cât de rău s-au simțit în urma tratamentelor? Cum a fost afectată calitatea vieții în cazul lor? Baza de date ar permite găsirea unor modele care ar putea indica medicilor cel mai bun tratament pentru fiecare pacient și care sunt așteptările pacienților.

Deși el credea că dificultatea va fi găsirea pacienților, în realitate,



impedimentul s-a dovedit accesarea dosarelor lor medicale.

În Statele Unite, furnizorii nu folosesc un format unic, iar spitalele nu sunt interesate să faciliteze transferul înregistrărilor dintr-un loc în altul. Haosul înregistrărilor medicale este devastator pentru cercetare și împiedică încercările de a îmbunătăți îngrijirea pacientului.

Fenomenul "păstrării datelor medicale ale pacienților în diverse forme este o mare problemă", crede și doctorul Ned Sharpless, directorul Institutului Național al Cancerului.

Deși Institutul Național al Cancerului a investit milioane de dolari în determinarea secvențelor genetice ale tumorilor pacienților, iar cercetătorii au descoperit mii de gene care par să conducă la creșterea tumorilor, cât timp dosarele medicale ale pacienților sunt legate de datele lor genetice, nu se poate răspunde la întrebări cruciale: "Ce medicamente au primit? Cum au răspuns la tratament? Au supraviețuit? Au fost vindecați? "

Cu toate că guvernul federal a impus standarde unitare pentru în-

registrările medicale electronice, cercetătorii cred că ele nu ajută suficient. “În acest moment, înregistrările nu sunt la un nivel care să ofere detaliile clinice relevante de care avem nevoie pentru întrebările științifice pe care dorim să le punem”, a spus dr. Wagle, inițiatorul proiectului.

Câteva companii private încearcă să atace provocarea. Flatiron Health, companie cumpărată recent de Roche, a obținut aproximativ 2,2 milioane de înregistrări ale pacienților cu cancer din centrele medicale și le-a făcut disponibile pentru cercetare după ce le-a curățat de informațiile personale identificabile.

Dar, pentru a realiza acest lucru, compania a trebuit să angajeze 900 de asistente medicale și registratori certificați, oameni cu diplome de master în codificarea datelor, pentru a le pune într-o formă utilizabilă.

“Aproximativ 50%, dacă nu chiar mai mult dintre detaliile critice de care avem nevoie pentru cercetare, sunt captive în documente nestructurate”, a relatat dr. Amy Abernethy, directorul medical al acestei companii.

“Multe dintre date sunt în format PDF. Poate medicul a scris de mână o notiță sau pe calculator. Astfel de note sunt, de fapt, o narațiune. Nu este ceva care poate fi ușor introdus într-o bază de date”

Pe de altă parte, pentru directorul Institutului Național al Cancerului, datele procesate de companii ca Flatiron nu sunt ușor accesibile cercetătorilor. Dar, dacă companiile reușesc să rezolve problema evidențelor medicale ieftin, a spus el, “ne-ar plăcea să lucrăm cu ei pentru a afla cum să facem datele disponibile pentru cercetare”.

Din perspectiva inițiatorului proiectului de cercetare, Dr Wagle, după doi ani și jumătate de eforturi dedicate realizării corelației dintre înregistrările medicale și experiențele pacienților cu cancer, situația este dezamăgitoare din cauza cantității mici de informații pe care o poate împărtăși.

Cazul care a inspirat acest proiect este cel al unei paciente cu o formă letală de cancer tiroidian. Prognosticul era că aceasta avea să moară în câteva luni. Disperați, medicii au administrat un medicament care, după toate evidențele, nu ar fi trebuit să ajute. Spre surprinderea tuturor, tumorile ei s-au redus aproape în întregime și pacienta a supraviețuit. Răspunsul acesta extraordinar a venit din faptul că tumora ei avea o mutație care a făcut-o vulnerabilă la acel medicament.

Această poveste i-a dat de gândit Dr. Wagle. N-ar fi salvator dacă cercetătorii ar avea o bază de date care să le permită să găsească acești pacienți norocosi, să le examineze tumorile și să descopere mutații genetice care să prezică ce medicamente vor funcționa? Dar dacă baza de date ar oferi și informații despre pacienți care nu au fost ajutați de tratamente standard? Ar putea fi identificate astfel și evitate tratamentele care nu vor funcționa?

În condițiile acestea, cercetătorii aveau nevoie era o bază de date uriașă care să colecteze date clinice și genetice, împreună cu descrierile pacienților despre experiențele lor. Aceste narațiuni sunt cruciale, crede dr. Wagle, dar sunt absente din bazele de date comerciale precum cea oferită de compania Flatiron. Acestea din urmă cuprind date anonime ale pacienților, ceea ce face imposibilă contactarea pacienților pentru a afla direct de la aceștia care a fost experiența lor.

Din cauza acestor piedici, Dr. Wagle a decis să construiască o bază de date care să respecte condițiile și a început cu cancerul mamar metastatic, specialitatea sa. Și startul nu este simplu, dat fiind că, în SUA, există aproximativ 155.000 de pacienți cu cancer mamar metastazat. Pentru aceasta va folosi social media, forumurile online și grupurile de advocacy pentru a ajunge la pacienți și avea acces la înregistrările lor.

Proiectul pentru cancerul de sân metastatic a început în octombrie 2015. Reacția pacienților a arătat disponibilitatea și dorința lor de a se alătura, iar grupurile de advocacy au semnat cu entuziasm. Proiectul include 4400 de femei până acum.

Determinarea secvențelor genetice ale tumorilor și celulelor sănătoase a fost partea cea mai simplă. Însă, colectarea înregistrărilor medicale a fost o cu totul altă poveste. Datele există în tot felul de formate, iar informațiile esențiale pot lipsi cu totul, în multe cazuri. Chiar și obținerea înregistrărilor existente, indiferent de format, a fost un coșmar. De cele mai multe ori, aceste date soseau pe fax sau prin poștă. În pofida faptului că exista consimțământul pacienților pentru accesul la înregistrările medicale, ele nu au fost ușor de obținut. Pentru acest proiect, Dr Wagle a angajat 6 oameni care lucrau cu normă întreagă în proiect și câțiva medici și alți experți part-time. Și aceasta pentru că putea dura și câteva ore pentru a face lumină într-o singură fișă medicală.

Procedura, explică unul dintre angajații din proiect, este destul de laborioasă. Fiecare pacient care se alătură trebuie să ofere date despre unde au fost tratați, unde au făcut biopsii, unde au fost scanați și unde au făcut diferite proceduri medicale. Totodată aceștia oferă personalului proiectului permisiunea de a solicita înregistrările. Personalul proiectului trimite cereri de eliberare a acestor înregistrări către fiecare instituție medicală care a investigat, diagnosticat sau tratat pacientul.

De obicei solicitările sunt făcute pe fax. În această etapă pot apărea dificultăți neașteptate: uneori numerele de fax nu mai sunt valabile, alteori instituțiile medicale nu acceptă semnătura pacientului în format electronic, iar în unele cazuri pur și simplu ignoră cererea. Aceasta face ca rata de răspuns să fie sub jumătate din solicitări.

În cazul fericit în care informațiile sunt obținute, acum începe munca laborioasă de extragere a informațiilor medicale din evidențe și de introducere a acestora în baza de date. Și aceasta deoarece o înregistrare medicală pe fax poate avea o lungime de 100 sau 200 de pagini.

Tocmai din cauza acestui proces greoi, până în prezent, proiectul de cancer mamar a obținut 450 de înregistrări pentru 375 de pacienți (deoarece femeile sunt văzute de obicei de mai mult de un centru medical, există mai multe înregistrări pentru o pacientă).

Aceasta face ca, deși pacienții sunt extrem de interesați și cooperanți, problema evidențelor medicale să îngreuneze semnificativ ceea ce părea un proiect foarte promițător.

Articol tradus și adaptat de **Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent** după "Concealing New Cancer Treatments" de Gina Kolata, apărut în The New York Times din 22 mai 2018, pag. D4 și la www.nytimes.com

Ghid de farmacologie pentru asistenți medicali și asistenți de farmacie

Autori: Crin Marcean, Vladimir-Manta Mihăilescu,
Editura ALL, 2011

Volumul prezentat se constituie într-un ghid deosebit de util, atât pentru asistenții medicali generaliști cât și asistenții de farmacie.

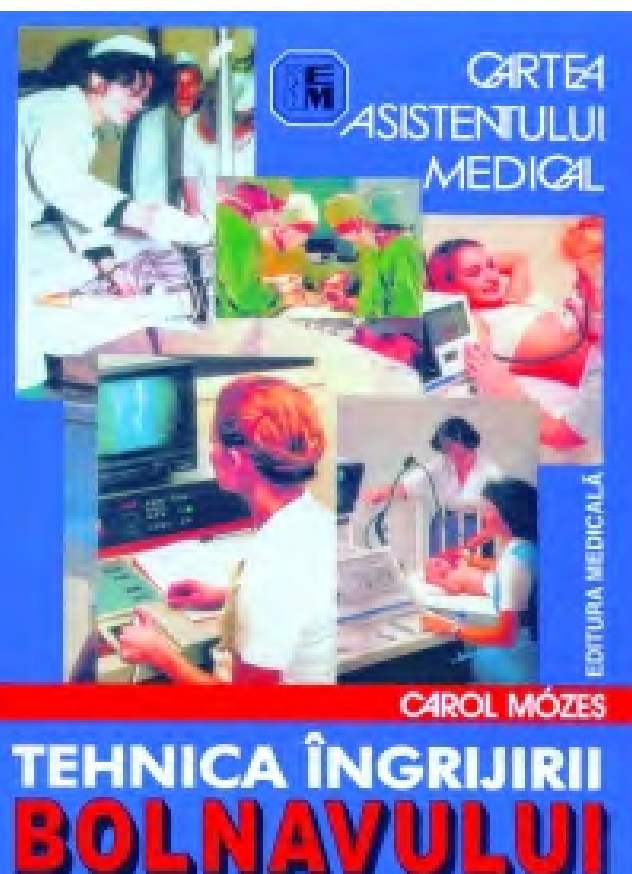
Autorii au folosit sistemul de clasificare Anatomical Therapeutic Chemical – ATC, sistemul recomandat de Organizația Mondială a Sănătății, care este folosit și în țara noastră.

Lucrarea prezintă recomandările, contraindicațiile și reacțiile adverse ale diverselor grupe de medicamente, precum și produsele biologice folosite în acest domeniu –vaccinuri, seruri heterologe, etc.



Cartea asistentului medical - Tehnica îngrijirii bolnavului. Ediția a VII-a

Autor: Carol Mozes,
Editura Medicală, 2014



Lucrarea își propune îmborspătarea conceptelor teoretice și perfecționarea abilităților practice fundamentale din domeniul îngrijirii pacientului. Acestea joacă un rol decisiv în calitatea asistenței medicale oferite.

Se subliniază caracterul multidisciplinar al bazei de cunoștințe ale asistenților medicali, de patologie generală, farmacologie, terapeutică, psihologie, fizică sau chimie.

Bazele științifice ale nursingului

Autor: Mădălina Manea,
Editura: Alma Craiova, 2008

Asistența medicală din România a cunoscut un progres evident, odată cu introducerea și răspândirea nursing-ului.

Acesta se bazează pe definirea nevoilor fundamentale ale pacientului și a planului de îngrijiri, pentru ca acesta să și le poată satisface în mod independent, de altfel, obiectivul primordial al asistenței medicale.



eAsistent.ro

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

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.