

eAsistent.ro

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



Iunie 2020

Cuvânt înainte

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

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

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

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

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

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

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Importanța empatiei în profesiile medicale – cum să ajutăm pacientul, în condițiile bombardamentului informațional din această perioadă? 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Tabloul simptomelor COVID 19 cunoscute la acest moment 8

EVENIMENT

A 73-a Adunare Generală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) 14

INTERVIU

Cum ajută Medici Sans Frontieres la combaterea pandemiei COVID-19? 19

OPINIA JURISTULUI

Exercitarea profesiei în regim independent 24

ISTORIE

Personalități din Spania, din domeniul sănătății, care au marcat istoria profesiilor lor 28

LUMEA MEDICALĂ

Profesioniștii din sănătate și sindromul post-traumatic cauzat de pandemie 35

Reacția psihologică în fața bolii 43

CĂRȚI MEDICALE

Virusologie medicală 46

Algoritm de terapie în pneumologie 47

Tratat de microbiologie clinică – ediția a III-a 48

ECHIPA EDITORIALĂ 49



Importanța empatiei în profesiile medicale – cum să ajutăm pacientul, în condițiile bombardamentului informațional din această perioadă?

În ultima perioadă, cei mai mulți dintre colegii noștri din asistența medicală au trebuit să facă față unei neașteptate provocări în războiul împotriva COVID-19: lupta împotriva dezinformării medicale răspândite pe diverse canale, mai ales social media.

Și nu este de mirare că se întâmplă așa. Puțini dintre noi ar fi putut anticipa, la jumătatea lunii ianuarie, că lumea se va schimba într-o

măsură atât de mare până astăzi. Acum nimeni dintre noi nu știe cu siguranță ce se va întâmpla într-o lună. Iar dacă admitem incertitudinile pe care le avem, ca profesioniști din sănătate, cu privire la evoluția lucrurilor, putem fi mult mai utili semenilor noștri.

Desigur că nu trebuie să considerăm că este rolul nostru să forțăm schimbarea convingerilor oamenilor cu care interacționăm. Dar putem, ca profesioniști, prezenta informațiile științifice disponibile cu date și dovezi și cu înțelegerea faptului că ceea ce transmitem poate să nu fie acceptat cu ușurință, într-un context atât de sensibil.

Dacă alegem să participăm la această discuție, este important pentru noi să ne implicăm de o manieră empatică, chiar dacă am fi tentați să reacționăm virulent, atunci când citim informații eronate științifice sau bazate pe teoriile conspirației. În astfel de momente nu trebuie să uităm că cele mai multe dintre persoanele cu care interacționăm nu au pregătirea necesară să identifice vulnerabilitățile acelor teorii sau pseudo-studii.

Tocmai pentru a fi pregătiți să oferim sprijin informațional valid celor din preajma noastră, inclusiv pacienților sau colegilor, revista eAsistent.ro a continuat să prezinte teme de actualitate legate de subiectul fierbinte al perioadei. Astfel, în secțiunea *Educația medicală*, veți descoperi, în articolul "*Tabloul simptomelor COVID 19 cunoscute la acest moment*", că noul coronavirus poate ataca aproape orice parte a organismului, generând o paleta foarte largă de simptome, cu consecințe care pot fi devastatoare.

De asemenea, veți putea citi în numărul de luna aceasta, la secțiunea *Lumea medicală*, despre reacția psihologică din timpul pandemiei, de data aceasta în rândul profesioniștilor din sănătate care se află în prima linie a luptei cu pandemia. Acești eroi suferă, la rândul lor. În timp ce aplauzele pentru a îi onora răsună în orașe în jurul lumii, doctorii, asistenții și personalul serviciilor de urgență se luptă cu o anxietate apăsătoare. Cu fiecare zi ce trece, foarte mulți dintre ei sunt din ce în ce mai susceptibili de a dezvolta sindromul stresului post-traumatic.

Celălalt articol din secțiunea *Lumea medicală*, "Reacția psihologică în fața bolii", al medicului psihiatru Florjan Koleci, prezintă o scurtă trecere în revistă a ansamblului de procese cognitive, emoționale și comportamentale cu care pacientul se confruntă la primirea unui diagnostic și pe parcursul evoluției unei boli și care definesc reacția psihologică în fața bolii.

Dr. Claudia Lodesani, Președinte Medicins Sans Frontieres (MSF) Italia și Coordonator al răspunsului COVID-19 pentru organizație, ne spune, în cadrul interviului pe care îl publicăm în acest număr, cum a reușit echipa MSF să se conecteze cu profesioniștii implicați în lupta cu pandemia din spitalele din Italia. Dr Lodesani subliniază importanța de a putea vorbi deschis cu oameni care înțeleg prin ce treci. Cu cuvintele rostite de Dr Lodesani, "te ajută să știi că nu ești singur și îți dă puterea să continui să muncești".

La secțiunea *Eveniment*, revista vă aduce un punct de vedere asupra celei de-a 73-a Adunări Generale a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), desfășurată în 18-19 mai 2020, prima care a avut loc virtual din cauza pandemiei. Leitmotivul acestei Adunări Generale a fost apelul la unitate globală, cel mai puternic instrument pentru combaterea eficace a pandemiei. Rezoluția cu care s-au încheiat lucrările ei este o manifestare concretă a acestui apel și un plan de acțiune pentru atingerea acestui obiectiv vital.

Numărul acesta al revistei include și un articol despre exercitarea profesiei noastre în regim independent. Aceasta este o alternativă importantă pentru membrii care își doresc independență financiară, mobilitate mai mare pe piața muncii, în domeniul îngrijirilor de sănătate, și o flexibilitatea a programului de muncă.

Doresc să remarc și recomandările editoriale ale lunii iunie: *Virologie medicală*, Autor: Cosmin Cernescu, Editura Medicală, 2017; *Algoritm de terapie în pneumologie*, Sub redacția: Florin Dumitru Mihălțan, Ruxandra Ulmeanu, Editura Medicală 2019; *Tratat de microbiologie clinică - ediția a III-a*, Autori: Dumitru Buiuc, Marian Neguț, Editura Medicală, 2017.

Împreună cu echipa editorială, vă dorim lectură plăcută și vă facem invitația deschisă și mereu de actualitate să vă alăturați echipei noastre de autori.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Tabloul simptomelor COVID 19 cunoscute la acest moment

Cazurile COVID-19 severe au, în mod frecvent, două faze, ne explică Dr. Desruisseaux, profesor asociat de medicină internă la Yale University School of Medicine.

De obicei, manifestările bolii dispar în câteva zile deoarece sistemul imunitar dezvoltă un răspuns adecvat și neutralizează virusul.

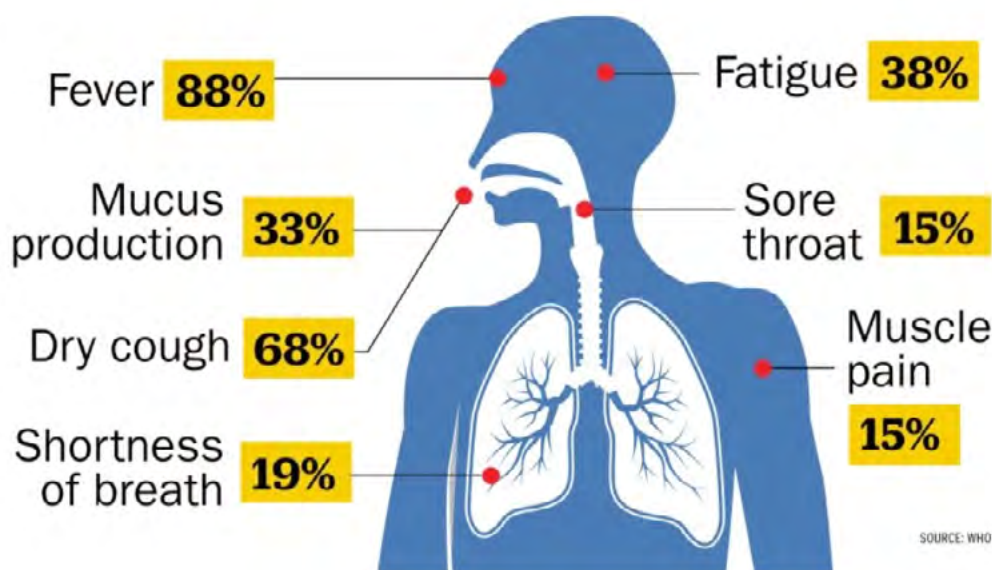
Totuși, în anumite cazuri, mai ales în rândul celor de peste 65 de ani și celor cu co-morbidități, dar câteodată și în rândul adulților sănătoși și chiar al copiilor, apare o a doua fază. Ea este cauzată de reacția disproporționată a sistemului imunitar, care duce la o inflamație masivă a câtorva organe, într-un moment în care boala virală pare a fi sub control.

Infecția cu coronavirusul SARS-CoV-2 începe, în principal, în gât și, pentru mulți, nici nu merge mai departe. În alte cazuri, virusul pătrunde adânc în plămâni. Plămânii conțin multe celule care au receptori pentru SARS-CoV-2, însemnând că virusul poate pătrunde ușor în aceste celule, de turnându-le mașinăria genetică pentru a se reproduce. Acest proces

afectează sau chiar distruge celulele pulmonare și declanșează răspunsul imunitar masiv, ceea ce duce, adeseori, la spitalizare.

O altă posibilitate este ca virusul, împachetat în mucus, să alunece din gât în stomac. De acolo, se poate răspândi oriunde prin intermediul sistemului digestiv, inclusiv în fluxul sanguin. Receptorii pentru SARS-CoV-2 se găsesc și în vasele de sânge, în intestine și în terminațiile nervoase, ceea ce poate reprezenta o posibilă explicație a impactului pe care acest virus îl are în atâtea părți ale corpului.

Febra și durerile de cap pot fi simptomele multor boli și sunt simptome importante și pentru COVID-19. În plus, mai mulți oameni au mers la spital într-o stare de confuzie sau dezorientare, câteodată cu febră și dureri de cap, câteodată nu, fiind apoi diagnosticați cu COVID-19.



Conform unui studiu care a inclus aproape 56 000 de cazuri confirmate în laborator, studiu citat într-un raport al Organizației Mondiale a Sănătății, simptomul cel mai frecvent, prezent la 88% dintre cazurile studiate, a fost febra.

Urmează: 1. tusea uscată (68%); 2. oboseala (38%); 3. apariția mucusului (33%); 4. insuficiența respiratorie (19%); 5. durerea musculară sau articulară; (15%); 6. durerea în gât (14%); 7. durerile de cap (14%);

8. frisoanele (11%); 9. greața sau vomitatul (5%) și 10. congestia nazală (5%).

Într-un alt studiu, scanurile cerebrale au arătat o inflamare a creierului la un pacient COVID-19, o condiție despre care se știe că poate duce la alterări ale stării mintale normale. Un studiu implicând 214 de pacienți COVID-19 a arătat că 36.4% au avut simptome neurologice, inclusiv amețeală, dureri de cap sau crize de apoplexie. Nu este încă confirmat dacă coronavirusul chiar infectează creierul sau dacă simptomele cerebrale apar ca urmare a impactului virusului asupra plămânilor, ceea ce poate afecta alimentarea cu oxigen a creierului.

Când oamenii infectați cu COVID-19 dezvoltă simptomul clasic al dificultății în respirație, aceasta este din cauza infectării plămânilor și a reacției sistemului imunitar. Majoritatea pacienților se recuperează. Dar dacă infecția persistă, sistemul imunitar poate răspunde în mod disproporționat, eliberând o mare de proteine inflamatorii, numite citokine, care contribuie la moartea celulară și pot duce la sindromul acut de insuficiență respiratorie.

Când izbucnește furtuna de citokine, țesutul pulmonar poate fi afectat în mod ireversibil și plămânii se pot umple cu fluid, ceea ce duce la moartea pacienților în multe cazuri. Furtuna de citokine duce și la o supra-încărcare cu celule albe, care încep să atace celule sănătoase, conform unui studiu recent publicat pe 13 mai în revista *Frontiers in Public Health*.

Această supra-reacție a sistemului imunitar cauzează supra-inflamația țesuturilor, ceea ce afectează și alte părți ale organismului – vasele de sânge, tensiunea arterială sau saturația de oxigen din sânge.

Unii dintre cei infectați cu COVID-19 dezvoltă niveluri periculos de joase ale saturației de oxigen din sânge, chiar dacă, la început, nu se simt deosebit de rău, plângându-se de simptome moderate asemănătoare cu ale gripei și de o ușoară insuficiență respiratorie sau doar oboseală. Această condiție a fost numită “hipoxia tăcută” și se aseamănă cu saturația scăzută de oxigen care se resimte la altitudini mari. Aces-

te persoane se află deja într-o condiție critică, deși nu o realizează, deoarece saturația scăzută de oxigen poate duce rapid la probleme serioase de respirație și la vătămarea organelor.

Oamenii de știință nu știu încă ce se întâmplă, dar mulți medici numesc această condiție - pneumonia COVID. Autopsia unui număr mic de persoane care au murit de COVID a arătat că, din cauza acumulării de fluide, plămânii cântăreau deosebit de mult, de 2-4 ori mai mult.

De curând, medicii au descoperit că virusul atacă și sistemul sanguin, vătămând vasele de sânge. Într-un studiu, 31% dintre pacienții de la terapie intensivă din cauza pneumoniei COVID, aveau și cheaguri de sânge. Aceste cheaguri, pe care organismul le produce în efortul de a opri sângerarea, se pot rupe și pot călători până la plămâni sau pot bloca fluxul de sânge către creier, cauzând un atac vascular. Și mai grav, se pare că efectul anti-coagulantelor nu este asigurat în cazul pacienților COVID, ceea ce face ca pacienți tineri să moară din cauza unui atac vascular.

Prezența cheagurilor de sânge poate fi depistată pe baza nivelului de fragmente de proteină (D-dimer) care se desprind din cheag. Medicii au observat la mulți pacienți COVID niveluri crescute de D-dimer, precum și cheaguri mari, dar și mici, care pot afecta inima, plămânii, rinichii și alte organe.

La sfârșit de aprilie și început de mai, s-au raportat potențiale simptome noi, în cazul copiilor, ceea ce a dus la câteva decese. Câteva dintre aceste cazuri au putut fi legate de COVID, altele nu. Simptomele sindromului pediatric inflamator multi-sistem, cum au fost numite aceste simptome, seamănă cu un sindrom nelegat numit Boala Kawasaki, care este o cauză majoră de decese din cauze cardiovasculare, la copii. Ambele condiții au în comun febra crescută, erupțiile pe piele, buzele crăpate și ochii injectați. Majoritatea specialiștilor cred că aceste simptome sunt cauzate de o reacție deosebit de puternică a sistemului imunitar în cazul COVID, la fel ca în cazul Bolii Kawasaki.

Lipsa mirosului, numita anosmia, poate fi cauzată de răceala obișnuită,

când congestia umple cu mucus nasul și pasajele nazele. Alte boli pot duce și ele la anosmie, când nervii olfactivi care se găsesc în partea de sus a cavității nazale sunt deteriorați. COVID-19 poate avea, de asemenea, anosmia ca simptom. Epiteliul olfactiv, un strat de piele care conține neuronii care detectează mirosurile, are și el, precum plămânilor sau vasele de sânge, celule receptor pentru SARS-CoV-2.

Un alt simptom relativ bizar al COVID-19 este ischemia degetelor de la mâini sau picioare, o scădere a fluxului sanguin care cauzează leziuni roșii sau vineții la extremitățile degetelor. Numită “deget COVID”, această condiție medicală poate fi dureroasă și, dacă nu este tratată, poate duce la moartea țesutului. Condiția afectează, în principal, persoanele mai tinere, care pot avea mai puține dintre celelalte simptome sau chiar deloc. Ca în cazul anosmiei, degetul COVID tinde să se vindece fără complicații pe termen lung, dar ambele sunt semne că cineva poate avea COVID și poate fi contagios, chiar dacă nu are alte simptome. Cercetătorii nu au avut încă timpul necesar să investigheze care sunt cauzele din spatele acestor simptome, dar se pare că este vorba despre deteriorarea funcționării vaselor mici de sânge.

Ca orice infecție a tractului respirator superior, inclusiv a gripei și răcelilor, COVID-19 poate cauza iritarea membranei care acoperă ochiul, o condiție cunoscută drept conjunctivită.

După cum vedem, COVID-19 poate ataca aproape orice parte a organismului, cu consecințe care pot fi devastatoare, cauzând o paletă amețitor de largă de simptome, ce variază de la unele ușoare la cele fatale.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://elemental.medium.com/every-covid-19-symptom-we-know->

about-right-now-from-head-to-toe-bd1d47584096

https://www.bbc.com/news/health-52802661?xtor=AL-72-%5Bpartner%5D-%5Bbbc.news.twitter%5D-%5Bheadline%5D-%5Bnews%5D-%5Bbizdev%5D-%5Bisapi%5D&at_custom4=78298584-9F32-11EA-A667-27904744363C&at_medium=custom7&at_campaign=64&at_custom2=twitter&at_custom3=%40bbchealth&at_custom1=%5Bpost+type%5D

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

<https://time.com/5820118/coronavirus-questions-answered/>



A 73-a Adunare Generală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)

Una dintre provocările fără răspuns la a 73-a Adunare Generală a OMS . . .deși toate statele participante au aplaudat eforturile personalului medical, acesta lucrează, aproape peste tot în lume, în condiții mai degrabă precare, fără a avea mijloacele materiale necesare (și nu numai cele pentru COVID-19), din cauza alocării insuficiente de fonduri.

Din cauza pandemiei de COVID-19, a 73-a Adunare Generală a OMS, prima care a avut loc virtual, a avut o agendă restrânsă, pentru a permite desfășurarea ei în 2 zile (18-19 mai 2020).

Adresându-se unei comunități virtuale, Dr. Tedros, Directorul General al OMS, și-a început discursul cu un omagiu adus asistenților medicali, moașelor și tuturor lucrătorilor medicali, care sunt în primele linii ale salvării vieților. Dr. Tedros a încheiat cu un puternic apel la solidaritate, subliniind: “Acum mai mult decât oricând, avem nevoie de o lume mai sănătoasă. Acum mai mult decât oricând, avem nevoie de o lume mai sigură. Acum mai mult decât oricând, avem nevoie de o lume mai echitabilă. Acum mai mult decât oricând, avem nevoie de un OMS mai puternic. Nu există un alt drum spre înainte decât cel făcut împreună”.

Câțiva șefi de state s-au adresat, de asemenea, Adunării, în lucrările ei de început. De exemplu, Emanuel Macron, Președintele Franței, a afirmat că “numai dacă ne alăturăm forțele vom învinge această pandemie. Avem nevoie de un OMS mai puternic și OMS suntem noi – statele membre”. Angela Merkel, Cancelarul Germaniei, a remarcat că pandemia “a arătat că, practic, nicio țară nu a fost cruțată și că nicio țară nu poate rezolva această problemă singură. Trebuie să lucrăm împreună!”

Delegații au adoptat o rezoluție istorică în încercarea de a aduce toate statele împreună în lupta cu pandemia COVID-19. Co-sponsorizată de peste 130 de țări, rezoluția a fost adoptată pe bază de consens. Ea cere intensificarea eforturilor pentru controlul pandemiei și pentru asigurarea unui acces echitabil la tehnologiile și produsele esențiale în combaterea virusului. Se mai cere și o evaluare independentă și cuprinzătoare a răspunsului global, incluzând, dar nu limitându-se la, performanța OMS în această privință.

Leitmotivul acestei Adunări Generale a fost apelul la unitate globală, ca fiind cel mai puternic instrument pentru combaterea pandemiei. Rezoluția cu care s-au încheiat lucrările ei este o manifestare concretă a acestui apel și un plan de acțiune pentru atingerea acestui obiectiv

vital.

Evenimentul văzut de o organizație a societății civile participantă la lucrări

Declarațiile organizațiilor societății civile au fost limitate de organizatori la nu mai mult de 300 de cuvinte și au trebuit să respecte și cerințele acestora de a nu conține elemente politice, ci de a prezenta, în schimb, elemente tehnice.

Medicus Mundi International, o rețea de NGO-uri de sănătate publică, cu relații oficiale cu OMS, a fost una dintre organizațiile neguvernamentale care a prezentat o declarație în timpul Adunării Generale în legătură cu elementele fundamentale care trebuie luate în calcul în timpul unei pandemii de o asemenea magnitudine.

Pentru Carlos Mediano, Președintele Medicus Mundi International, “polarizarea dintre China și Statele Unite în legătură cu managementul pandemiei s-a simțit pe tot parcursul Adunării și poate afecta în mod clar sistemul de guvernanță al sănătății publice la nivel global”.

Ca instituție multilaterală care coordonează sănătatea publică la nivel global, OMS a primit sprijin semnificativ de la majoritatea țărilor, care au recunoscut contribuția pe care a avut-o în controlul pandemiei. Dar a primit și critici și au fost exprimate semne de întrebare legate de modul în care a gestionat criza aceasta. Conform opiniei lui Mediano, Uniunea Europeană s-a poziționat pe o poziție intermediară între cele ale Chinei, care a susținut că totul a fost făcut bine, și Statele Unite ale Americii, care a susținut că s-au făcut multe greșeli critice. UE a fost forța motoare din spatele rezoluției adoptate de Adunarea Generală, unde s-a exprimat intenția de întărire a rolului OMS, deoarece este cea mai relevantă instituție de guvernanță a sănătății publice la nivel global. În același timp, rezoluția cere și o evaluare independentă a managementului crizei.

“Această evaluare este foarte necesară, dar se pare că este dificil de organizat din cauza acestei polarizări a pozițiilor, unde ambele părți par a avea deja răspunsul. Pentru ca această evaluare să aibă loc, va fi nevoie încă de la început de o poziție comună asupra câtorva aspecte”. Primul aspect este legat de obiectul evaluării - “dacă vrem o evaluare politică sau o evaluarea a politicilor: în primul caz, este vorba despre căutarea unor vinovați; în al doilea caz, este vorba despre căutarea unor zone care pot fi îmbunătățite. Cine va face evaluarea și când va avea loc sunt alte întrebări pe care nu le consider ușor de rezolvat”.

De asemenea, Mediano a fost surprins să vadă că, deși toate statele participante au aplaudat eforturile personalului medical, acesta lucrează, aproape peste tot în lume, în condiții mai degrabă precare, fără a avea mijloacele materiale necesare (și nu numai cele pentru COVID-19), de multe ori din cauza alocării insuficiente de fonduri. Există și un deficit de personal la nivel internațional, care ar putea atinge 18 milioane de lucrători medicali în 2030, așa că “ar fi fost mai relevant ca delegații să treacă de la aplauze la angajamente”, a declarat Mediano.

Acesta este surprins și de importanța relativ mică care a fost acordată unor aspecte pe care el le consideră relevante. Unul dintre ele este “managementul informației” și anume cum ia în calcul fiecare țară numărul de îmbolnăviri și decese cauzate de COVID-19. Celălalt aspect e legat de așa zisă “infodemie”, o multitudine de dezinformări, câteodată generate de interese politice.

De asemenea, Mediano a subliniat și lipsa discuțiilor despre importanța participării populației în procesele de decizie. Cele mai vulnerabile populații au fost și sunt cele mai afectate de măsurile de combatere a pandemiei și acum nu există mecanisme ca aceste populații să prezinte în mod activ propuneri de îmbunătățire a acestor măsuri, ceea ce ar putea aduce beneficii întregii populații.

Mediano salută faptul că rezoluția adoptată exprimă în mod clar intenția ca mijloacele de diagnostic, prevenție sau terapeutice să fie conside-

rate un bun global, accesibil tuturor, și ca toate acțiunile de răspuns pentru COVID-19 să urmărească întărirea sistemelor de sănătate și protecție socio-economică.

Țintirea determinantilor socio-economici ai sănătății este esențială pentru îmbunătățirea sănătății la nivel global. Mediano consideră că “sănătatea locală, cu participarea activă a populației, și sănătatea globală trebuie să meargă mână în mână, ca vasele comunicante, astfel încât politicile macro să se bazeze pe experiențe locale și să ia în calcul dezideratul “nimeni nu este lăsat în urmă”, iar politicile la nivel local să aibă în vedere și implicațiile la nivel macro.”

Pentru ca acest lucru să fie posibil, Mediano subliniază că “avem nevoie de instituții multilaterale, ca OMS, puternice, care pot să coordoneze eficace și transparent sănătatea publică la nivel global, un sistem în care societatea civilă joacă un rol important pentru ca aceste politici să fie făcute cu participarea oamenilor, în plus de faptul că sunt făcute pentru oameni...”

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>

<https://www.who.int/news-room/detail/19-05-2020-historic-health-assembly-ends-with-global-commitment-to-covid-19-response>

<https://www.elfaradio.com/2020/05/23/medicusmundi-tenemos-que-decidir-si-buscamos-culpables-o-buscamos-mejoras/>



Cum ajută Mediciens Sans Frontieres la combaterea pandemiei COVID-19?

mărturia Dr. Claudia Lodesani, Președinte Mediciens Sans Frontieres (MSF) Italia și Coordonator al răspunsului COVID-19 pentru organizație

“Într-o epidemie sau pandemie, nu te poți concentra doar pe spitale, personalul din medicina de familie are, de asemenea, un rol vital de jucat”

Înainte de criza COVID-19, serviciile de sănătate, atât aici, în Italia, cât și în majoritatea țărilor europene, se concentrau pe îngrijirea individuală. Acum, însă, au trebuit să înceapă să se gândească la sănătatea publică în contextul unei pandemii.

Realizarea unei asemenea schimbări este dificilă pentru orice sistem de sănătate.

Trebuie să schimbe modul în care gândește și acționează, o schimbare completă de abordare. În plus, elementul comun în cazul epidemiilor este numărul mare de pacienți care ajung la spital în același timp. Acest element poate avea un impact negativ chiar și asupra celor mai dezvoltate sisteme de sănătate, care nu sunt obișnuite să aibă de a face cu astfel de afluri de pacienți în fiecare zi. Să te adaptezi la o asemenea situație nu este deloc ușor.

Dacă MSF poate ajuta cu ceva într-o situație ca aceasta, acest lucru vine din experiența noastră organizațională de a opera în situații de urgență și epidemii. Acesta este lucrul pe care-l facem noi, peste tot în lume. Așa încât acum putem oferi recomandări sistemelor de sănătate în legătură cu diversele abordări posibile, strategii și practici care trebuie implementate în confruntarea cu această pandemie.



Când am ajuns în Lodi, în nordul Italiei, ca să ne alăturăm personalului medical de acolo, a fost imediat clar cât de traumatizat era majoritatea personalului medical. Simțeau nevoia să vorbească despre criză, despre cele prin care trecuseră în prima linie de la izbucnirea crizei. A fost ceva ce nu mai trăiseră înainte și erau șocați de cât de repede s-a întâmplat totul.

Nota autorului - pe 13 martie 2020, Médecins Sans Frontières a început să sprijine răspunsul contra pandemiei COVID-19 la Spitalul Codogno, din Lombardia, nordul Italiei, unde a fost depistat primul caz.

Echipa MSF, formată din medici, asistenți medicali și experți în igienă, a lucrat în fiecare zi cu personalul spitalului, atât personalul medical, cât și echipele de curățenie. Unul dintre obiectivele principale ale acestei colaborări a fost protecția personalului medical împotriva infectării.

Echipa MSF a reușit să îi asculte și să empatizeze cu ei, deoarece noi știm cum este să fii în prima linie în asemenea situații. Este foarte important să poți vorbi deschis, să plângi împreună cu oameni care înțeleg prin ce treci. Te ajută să știi că nu ești singur și îți dă puterea să continui să muncești.

Primul pas în gestionarea unei epidemii sau pandemii este protecția personalului din prima linie. Fără ei, nu am putea ține piept pandemiei. Mii dintre ei se îmbolnăvesc în țările afectate, așa încât este vital să reușim să îi ținem pe cât mai mulți în siguranță și neinfecțați.

Apoi trebuie să îi protejăm pe cei mai vulnerabili - oamenii cu vârsta de peste 65 de ani și cei din centrele de îngrijire sunt deosebit de expuși virusului, mai ales că cei din urmă trăiesc în condiții de contact apropiat (n.a. acest factor de risc se adaugă comorbidităților pe care le au).

În Italia, există foarte multe centre de îngrijire pentru persoanele în

vârstă, unde, în mod evident, nivelul de îngrijiri medicale pe care le poți primi nu se poate ridica la acela dintr-un spital. În cazul acestei categorii deosebit de vulnerabile, este foarte important să reorganizezi modul în care funcționează centrele.

Chiar și în acest district destul de mic unde mă aflu acum, există aproximativ 50 de centre de îngrijire, așa că reorganizarea lor este o sarcină foarte dificilă. MSF a identificat nevoia de ajutor pe care o au aceste centre și am început să ajutăm personalul de aici cu măsuri de protecție și control al infecției, ca parte din activitățile noastre în comunitate în timpul crizei. La fel ca în cazul personalului medical, personalul care lucrează în aceste centre este și el expus infectării și are nevoie de protecție.

Următorul pas este realizarea că, deși spitalele sunt vitale pentru răspunsul general împotriva pandemiei, îngrijirea la domiciliu (“home care”) și monitorizarea și îngrijirea celor recent externați (“outreach”) sunt, de asemenea, importante. Într-o epidemie sau pandemie, nu te poți concentra doar pe spitale; personalul de medicină de familie are și el un rol vital de jucat. Trebuie să iei în calcul și comunitatea și răspunsul pe care îl poți dezvolta acolo.

Lucrez pentru MSF de 18 ani. Și, pentru mine, unul dintre cele mai dificile lucruri de gestionat din actuala criză a fost suferința persoanelor în vârstă. Când vii la spital acum, majoritatea pacienților sunt cei în vârstă. Pentru mine, personal, felul în care sunt afectate de COVID-19 persoanele în vârstă, în mod particular, este ceva tragic, care mă marchează în mod deosebit. Când ajungi în secție și ești confruntat cu prezența unor persoane de 80 până la 100 de ani, care sunt foarte fragile, această imagine te întristează extrem de mult...

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.msf.org/new-approach-public-health-big-change-needed-fight-covid-19>

<https://www.msf.org/protecting-hospital-staff-coronavirus-covid-19-codogno-italy>

Exercitarea profesiei în regim independent

Potrivit art. 11 alin. (1) din OUG 144/2008, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali, membri ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, exercită profesia în regim salarial și/sau independent.

Deși mai puțin cunoscută, această formă de exercitare a profesiei în regim independent este o alternativă importantă pentru membrii care își doresc independență financiară, mobilitate mai mare pe piața muncii, în domeniul îngrijirilor de sănătate, și o flexibilitatea a programului de muncă. Exercitarea profesiei în regim independent nu depinde de existența unui program de lucru fix, așa cum este în situația exercitării profesiei în regim salarial/cu contract individual de muncă.

Persoanele care exercită profesia în regim independent nu își desfășoară activitatea profesională în baza unui contract de muncă, ci în baza unui contract de prestării servicii, în consecință, ei nu primesc salariu pentru munca prestată, ci un onorariu, o plată pentru servicii-

le prestate. Cu toate acestea, nu există nicio incompatibilitate între exercitarea profesiei în regim salarial, cu contract de muncă, și exercitarea profesiei în regim independent, profesia putând fi exercitată concomitent în ambele forme.

De reținut este că exercitarea profesiei în regim independent nu conferă independență absolută în ceea ce privește modul exercitării profesiei. Asistenții medicali generaliști, moașele sau asistenții medicali care aleg să-și exercite profesia în regim independent au obligația să respecte dispozițiile OUG 144/2008, Statutul OAMGMAMR, Codul de etică și deontologie profesională și Normele metodologice pentru stabilirea condițiilor de exercitare în regim independent a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă, precum și a profesiei de asistent medical, aprobate prin Ordinul Nr. 1454/2014, emis de Ministerul Sănătății. Totodată, furnizarea serviciilor de îngrijiri medicale în regim independent se face cu respectarea protocoalelor sau procedurilor de practică a activităților de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, pe baza prescripțiilor medicului și în limita competențelor profesionale dobândite.

Cu privire la Normele metodologice pentru stabilirea condițiilor de exercitare în regim independent a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă, precum și a profesiei de asistent medical, aprobate prin Ordinul nr. 1454/2014, emis de Ministerul Sănătății, trebuie cunoscut faptul că acestea stabilesc atât formele legale, cât și condițiile generale de exercitare în regim independent a profesiei.

Formele de exercitare a profesiei în regim independent sunt:

- persoană fizică independentă (PFI);
- titular de cabinet individual de practică independentă;
- cabinete asociate de practică independentă, ca urmare a asocierii unor titulari de cabinete individuale.

Exercitarea în regim independent a profesiei se poate face la domiciliul pacienților, în conformitate cu legislația în vigoare, la sediul

cabinetului de practică independentă sau al punctului ori punctelor de lucru, dar și în unități sanitare autorizate în condițiile legii, cu care asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical care exercită profesia în regim independent, în una din formele prevăzute de normele metodologice, a încheiat relații contractuale în vederea furnizării de servicii de îngrijiri medicale.

Cea mai simplă și cea mai frecvent întâlnită formă de exercitare a profesiei în regim independent este persoana fizică independentă (PFI).

Noțiunea de persoană fizică independentă (PFI) se referă strict la profesiile liberale, respectiv la acele profesii care pot fi desfășurate în mod independent, în condițiile legii, așa cum sunt și profesiile de asistent medical generalist, moașă și asistent medical.

În fapt, putem spune că PFI-ul este forma juridică legală de fiscalizare a veniturilor realizate de persoane fizice prin desfășurarea unor activități profesionale liberale în mod independent, având la bază contracte de prestări servicii.

Asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical pot dobândi calitatea de persoană fizică independentă (PFI), în baza certificatului de membru al OAMGMAMR avizat la zi și a înregistrării la administrația financiară (ANAF) în a cărei rază teritorială domiciliază, unde vor primi un Cod de Înregistrare Fiscală (CIF) pe care îl vor utiliza în activitatea economică viitoare, rezultată din activitățile profesionale desfășurate independent.

Pentru dobândirea calității de PFI, trebuie depuse la ANAF următoarele documente:

- copie carte identitate;
- copie certificat de membru al OAMGMAMR;
- copie aviz anual;
- dovada sediului profesional (contract de comodat/închiriere, dovadă drept folosință pentru spațiul în care persoana fizică titular al

întreprinderii individuale își desfășoară activitatea economică autorizată sau în care au loc numai activități de birou);

- declarație de înregistrare fiscală și declarație privind venitul estimat (modele standard ANAF).

După obținerea Codului de înregistrare fiscală (CIF), pot fi încheiate contracte cu unități sanitare autorizate conform legii, în vederea furnizării/prestării de servicii de îngrijiri medicale, potrivit calificării profesionale deținute.

Bobic Alin Victor – Jurist OAMGMAMR filiala București

Personalități din Spania, din domeniul sănătății, care au marcat istoria profesiilor lor

O dată cu introducerea sistemului de educație universitară pentru asistenții medicali, în Spania, în anul 1977, profesia a trebuit să integreze filosofia îngrijirii centrată pe pacient din modelul anglo-american. Aceasta a însemnat o schimbare importantă față de rolul tradițional de asistent al medicului, centrat pe abilități tehnice, de până atunci.

Dar cum au stat lucrurile până la acel moment? Practic, în Spania, începuturile oficiale ale profesiei de asistent medical sunt legate de anul 1857 când se pun, prin lege, bazele instruirii persoanelor care practicau activități de îngrijire în spitale, în subordinea medicilor. Denumirea folosită în spaniolă - enfermera – provenea din termenul folosit de-a lungul timpului pentru a indica persoanele care îngrijeau bolnavi. Ele erau aproape în exclusivitate femei care aparțineau ordinilor religioase.

Un aspect important de menționat este faptul că prin legea care reglementa această profesie eminentemente feminină s-au create bazele accesului femeilor la educație, un pas important al emancipării aces-

tora în Spania. Prima școală de asistente medicale avea să fie creată în anul 1896 la Madrid, la inițiativa doctorului Frederico Rubio y Gali, inspirat de ideile lui Florence Nightingale.

Ca modele feminine pentru domeniul sănătății, în Peninsula Iberică trei nume sunt considerate repere - Dolors Aleu i Riera (medic), Isabel Zandal (asistentă medicală) și Zoe Rozinach (farmacistă).

Prima femeie medic din Spania



Pentru a întâlni prima femeie absolventă de medicină, trebuie să ne întoarcem până la finele secolului XIX. Astfel am întâlni-o pe Dolors Aleu i Riera, descendentă a unei familii din burghezia catalană. Ea a încălcat toate canoanele vremii atunci când a devenit studentă, în anul 1874, la Facultatea de Medicină.

Ea a putut participa la cursurile de la universitate fiind însoțită de două escorte contractate de către tatăl său, Joan Aleu, care era doctor în Farmacie, șef al Poliției Municipale, și guvernator general al Cataluniei.

Aleu a terminat studiile de medicină în 1879 cu rezultate excelente. Cu toate acestea, abia în 1882 a obținut autorizarea de a se pre-

zenta la examenul de licență. Teza sa „Necesitatea de a transforma educația igienică și morală a femeii” a fost publicată în revista *La Independencia Médica* în anul 1883.

Doi ani mai târziu a creat la Barcelona, împreună cu Clotilde Cerdà y Bosch, „Academia pentru Emanciparea Femeii”, o instituție în care a predat „Igiena Familie”. Ea s-a specializat în ginecologie și pediatrie și și-a exercitat profesia cu mare succes timp de 25 de ani. În afară de consultațiile pe care le oferea la cabinetul său de pe la Rambla nr 31, ea s-a dedicat cauzelor caritabile lucrând pentru copiii Casei de Caridad.

Unul dintre cei doi fii ai săi, student și el la Medicină, a murit de tuberculoză pulmonară, la vârsta de 21 de ani, înainte de a-și finaliza studiile.

Rolul femeii în nursing

Femeia cu vaccinurile. Acesta este numele sub care este cunoscută Isabel Zendal, cea care a fost recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății, în 1950, ca fiind prima asistentă medicală din istorie în misiune internațională. Zendal s-a născut în anul 1773 în Ordes (A Coruña). Fiică a unei familii de țărani, a învățat să citească și să scrie la școala parohiei.

Deși se cunosc foarte puține date biografice despre această asistentă medicală, ea a fost singura femeie care a însoțit expediția care avea să ducă vaccinul pentru variolă în America, în 1803.

La acel moment, Zendal ocupa poziția de rector al Casei de Expósitos din A Coruña, care aparținea de Spitalul de Caritate.

Scopul acestei expediții a fost să ducă vaccinul în orice colț al imperiului spaniol, deoarece virusul ucidea mii de copii. Isabel Zendal a fost persoană cheie în imunizarea a mai mult de jumătate de milion de oameni și, mai important, în crearea de centre de vaccinare pen-



Statuie în onoarea lui Isabel Zendal

tru a continua această activitate.

La două secole de la nașterea lui Isabel Zendal, avea să fie creată Crucea Roșie, organism cu funcție de voluntariat socio-sanitar. Dezvoltarea sa a fost promovată activ de regina Victoria Eugenia, cunoscută sub numele de Regina asistenților medicali, în perioada care a coincis cu izbucnirea Primului Război Mondial. Munca asistentelor medicale din acel corp se desfășura în spitale, deși ele colaborau și în alte servicii, cum ar fi dispensarele anti-tuberculoză, ambulanțele, etc.

În istoria nursingului în Spania, Slujitoarele Mariei au reprezentat, de asemenea, o congregație care a ieșit în evidență, femeile din acest ordin fiind primele care au obținut o diplomă în asistența medicală. Cunoscute drept "miniștri ai bolnavilor", ele aveau grijă de tot felul de pacienți. În 1915, regele Alfonso al XIII-lea a aprobat un ordin

regal care acorda școlii acestei congregații puterea de a administra examene, astfel încât aceste femei să poată obține primele diplome în asistență medicală.

Prima femeie doctor în Farmacie

Zoe Rosinach Pedrol este cunoscută drept un pionier în domeniul său, fiind prima femeie spaniolă doctor în farmacie. S-a născut la Lleida (Cataluna), în 1884, ca fiică a unui stomatolog și a unei moașe, un mediu familial care a favorizat interesul fetiței pentru știință. Ea și-a încheiat învățământul primar în orașul natal și, în septembrie 1913,



Zoe Rosinach Pedrol

cu aprobarea familiei sale, s-a înscris la Facultatea de Farmacie din cadrul Universității din Barcelona.

A rămas în capitala catalană primii doi ani, obținând rezultate foar-

te bune la toate materiile pe care le-a studiat, cu excepția Analizei chimice, subiect pe care nu l-a promovat, deoarece profesorul ei a refuzat în mod clar să-i dea examenul, pe motiv că e femeie.

Afectată de aceste probleme de discriminare de gen din timpul anilor universitari la Barcelona, Rosinach a decis să se mute și își va termina studiile la Madrid, unde a absolvit în 1919.

Într-o perioadă în care prezența femeilor în universități era foarte scăzută, Zoe Rosinach a reușit să obțină un doctorat în disciplina sa, fiind astfel prima femeie doctor în farmacie din istoria Spaniei. La scurt timp, s-a căsătorit și în 1932 și-a îndeplinit unul dintre visurile sale, deschiderea primei sale farmacii, în Albalate del Arzobispo, un oraș din provincia Teruel care a găzduit prima sa afacere.

După războiul civil, Zoe Rosinach s-a mutat în capitala aragoneză, împreună cu familia, unde a obținut o nouă licență pentru a-și deschide o farmacie pe strada Hernán Cortés, afacere pe care a condus-o mai mult de 40 de ani, până la moartea sa, în 1973. Unitatea a continuat să fie condusă de fiul său câțiva ani până în 1983.

Se pare că Zoe Rosinach a fost o deschizătoare de drumuri, întrucât, în prezent, în Spania, 71% dintre studenții la Farmacie sunt femei și cei mai mulți conduc propriile unități farmaceutice. Este una dintre profesiile cu cea mai mare prezență a femeilor, alături de asistența medicală, și este una dintre cele mai populare în rândul femeilor tinere, deoarece acestea reprezintă 26% din total.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/estas-fueron-las-tres-espanolas-pioneras-en-medicina-enfermeria-y-farmacia-9403> (și sursa foto 2 și 3)

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456322/Tesis%20Olga%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sursa foto 1 - https://www.consalud.es/lupa-sanitaria/la-primera-medica-de-espana-dolors-aleu-precursora-del-feminismo-en-la-profesion_61254_102.html



Profesioniștii din sănătate și sindromul post-traumatic cauzat de pandemie

Profesioniștii din sănătate au fost celebrați drept eroii din prima linie, mulțumită angajamentului lor de a trata pacienții COVID-19 în stare gravă.

În timp ce aplauzele pentru a îi onora răsună în orașe în jurul lumii, doctorii, asistenții și personalul serviciilor de urgență se luptă cu o anxietate apăsătoare. Acești eroi suferă, la rândul lor.

Cu fiecare zi ce trece, foarte mulți dintre ei sunt din ce în ce mai sus-

ceptibili de a dezvolta sindromul stresului post-traumatic, avertizează experții în sănătate mintală.

Luna trecută, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a emis un raport despre impactul pandemiei asupra sănătății mintale, subliniind că personalul medical e vulnerabil. Studii recente implicând cadre medicale din China, Canada și Italia care au tratat pacienți COVID-19 au arătat niveluri ridicate de anxietate, depresie și insomnie.

Un studiu publicat în martie în revista Asociației Medicale Americane de Psihiatrie – JAMA Psychiatry – a analizat impactul psihologic al pandemiei asupra cadrelor medicale din 34 de spitale din China, raportând că asistenții medicali, în special femeile, au dus povara cea mai grea. Ca urmare, nivelurile de anxietate, depresie și insomnie au fost chiar și mai ridicate în rândul lor.

Prevalența burnout-ului și sinuciderilor în rândul profesioniștilor din sistemul medical a fost studiată pe larg. De exemplu, pe măsură ce pandemia se răspândea pe coasta de vest a Statelor Unite ale Americii acum câteva luni, psihologi de la Stanford au creat grupuri de discuție pentru a explora cum poate fi fortificată sănătatea mintală a personalului medical asociat universității.

Cercetătorii au subliniat frica acestora de a-și infecta membrii familiilor sau dilemele morale legate de momentele când vor folosi resursele limitate care pot salva vieți. Pandemia a adus momente dramatice. De exemplu, în Italia, în momentele de vârf ale internărilor la terapie intensivă, când 10-25% dintre pacienții spitalizați aveau nevoie de ventilație, câteodată timp de câteva săptămâni, au existat cazuri de medici văzuți plângând pe holuri în timp ce încercau să hotărască cine va putea primi acest ajutor care le putea salva viața.

Mulți dintre lucrătorii medicali din prima linie au vorbit despre durerea de a îi privi pe pacienți murind singuri. Asemenea traume pot cauza “vătămare morală”, termen folosit pentru stresul psihologic cauzat de acțiunea sau lipsa de acțiune care contravine convinge-

rilor personale. Folosită întâi pentru soldații participanți în acte de război, “vătămarea morală” poate contribui la apariția unor probleme grave, incluzând depresia sau sindromul post-traumatic.

Când Dr. Andrew Cohen, în vârstă de 45 de ani, este în timpul serviciului, la departamentul de urgență, se simte ok, adrenalina ajutându-l să rămână în priză pentru a salva vieți. Dar cu câteva ore înainte de a intra în tură, trece prin momente grele – este anxios și ezitant. Iar când se termină tura, trece printr-un ritual aproape obsesiv, care durează foarte mult, de dezinfectare și spălare, parcă și într-o încercare de a-și lăsa grijile și problemele la spital.

De aproape un deceniu, Dr. Cohen și soția lui locuiau împreună cu părinții soției – Dr Sakowitz, medic pneumolog, care profesa încă, iar Doamna Sakowitz, o asistentă ieșită la pensie, care s-au ocupat de copiii cuplului, acum în vârstă de 8 și 11 ani. Dar, în martie, ambii părinți s-au infectat cu COVID19 și au fost internați în spital la o zi distanță. Întâi a murit soacra Dr. Cohen, la 74 de ani. În ziua înmormântării ei, Dr Cohen a primit un apel de la spitalul la care era internat socrul Dr. Cohen, ale cărui organe începeau să cedeze. Dr. Cohen și soția lui s-au grăbit la spital, unde Dr. Sakowitz, în vârstă de 75 de ani, tocmai murea. Câteva ore mai târziu l-au îngropat și pe Dr. Sakowitz.

Încă în doliu, Dr. Cohen se întreabă și acum dacă el este cel care a dus virusul acasă. Și este obsedat de ce îi spune unul dintre fiii lui înainte să vină la spital să intre în tură – “tata, tata, să ai foarte mare grijă!”. În acel moment, sentimentul de vinovăție îl cuprinde și mai mult. Dacă el va fi cel de-al treilea membru al acestei familii care va muri?

După tură, Dr. Cohen face fotocopii după notițele pe care plănuiește să le ia acasă, că să se asigure că nu duce virusul acolo, odată cu notițele. Apoi își curăță obsesiv stetoscopul, pixurile, ochelarii, viziera și talpa pantofilor sport pe care îi poartă la spital. Apoi se spală pe mâini conform protocolului chirurgical, până la cot.

Apoi își schimbă echipamentul cu unul nou, punându-l pe cel folosit într-un pungă de plastic. Odată ajuns în mașină, își spray-ează tălpile pantofilor cu dezinfectant. Acasă, își scoate echipamentul nou și pantofii, lăsându-i într-o cutie în garaj și se îndreaptă direct spre duș. Numai după aceea își permite să-și îmbrățișeze familia. Cât va mai rezista Dr Cohen să treacă prin acest ritual meticulos? Când va începe frica să scadă în intensitate? Povara stresului post-traumatic va continua să fie pe umerii Dr Cohen, probabil, mult după ce va trece pandemia.

Din fericire, studiile arată că o parte din acest stres poate fi eliminat dacă conducerea unității medicale crează o cultură organizațională care favorizează comportamentele proactive și de susținere, inclusiv prin împărtășirea de către cadrele medicale a îngrijorărilor lor și certitudinea că acestea sunt auzite și luate în considerare de conducere, se arată în studiul din revista JAMA.

Pentru a adresa această problemă în creștere, terapeuții specializați în tratarea traumelor oferă sesiuni gratuite cadrelor medicale și personalului din serviciile de urgență. Astfel, administrația orasului New York și-a unit forțele cu Departamentul Apărării din SUA pentru a pregăti 1000 de consilieri psihologici care vor adresa stresul similar celui numit „combat stress”, adică stres cauzat direct în luptă.

O companie de servicii de sănătate din New Jersey, SUA, a adoptat programul numit “Verifică-te pe tine însuși, verifică alți doi colegi”, care îndeamnă personalul medical să se protejeze și să aibă grijă de propria sănătate mintală și, în același timp, să ia legătura cu câte doi colegi în fiecare zi, asigurându-se că și aceștia sunt bine.

Experții în sănătate mintală afirmă că suferința psihologică a personalului medical va continua, dacă nu chiar va crește, și atunci când numărul de cazuri noi și de decese COVID-19 începe să scadă. După cum a spus Dr. Mark Rosenberg, președinte al departamentului de urgență al Spitalului St. Joseph din New Jersey, “Pe măsură ce intensitatea pandemiei scade, același lucru se întâmplă și cu nivelul de adrenalină. Ce rămâne după trecerea vârfului pandemiei? Emoțiile

asociate gestionării traumei și stresului legat de supra-încărcarea adusă de tratarea unui număr atât de mare de pacienți, precum și cel legat de dramele acestora. “Rămâne un val de depresie, abandon, adevărat sindrom post-traumatic și un sentiment că nu-ți mai pasă”. Iar faptul că nimeni nu știe când se va termina pandemia doar crește anxietatea personalului medical.

Ca urmare, motivele de a le oferi acum terapie specializată anti-traumă sunt atât de a preveni instalarea pe termen lung a unor simptome destructive, cât și de a asigura că personalul își poate continua activitatea, fără să colapseze din cauza intensității activității.

Din ce în ce mai multe unități medicale din SUA și UE și alte țări dezvoltate oferă programe de sprijin de grup. De exemplu, în cazul Christiana Care din SUA, de două ori pe săptămână, personalul medical se întâlnește cu conducerea unității medicale. De asemenea, ei beneficiază de locuri de relaxare amenajate în spital. “Încercăm să le oferim primul ajutor psihologic,” după cum spune un specialist de la “Centrul pentru bunăstare muncă-viață personală” din cadrul Christiana Care.

Consilierea psihologică este disponibilă și din partea unor colegi, în anumite unități medicale. “Cine altcineva poate înțelege mai bine prin ce treci...”, spune Doamna Burke, asistenta la ICU, în California. “Chiar dacă nu pare a fi mult, acest program a schimbat lumea pentru noi.” La sfârșitul sesiunii de consiliere cu o colegă, cele două asistente, ambele cu echipament de protecție, se îmbrățișează cu căldură, cu riscul de a sfida regula de distanțare fizică. Doamna Burke afirmă că după aceea s-a simțit reenergizată. Pentru prima oară după două luni, a reușit să doarmă toată noaptea.

Doamna Burke a mai subliniat că echipelor medicale le lipsește contactul familiar al îmbrățișărilor și încurajărilor fizice și socializarea după turele intense. Acum, din cauza regulilor impuse de situația actuală, toate acestea au dispărut.

Multe echipe medicale fac acum terapie de grup pe platforma Zoom

pentru a păstra un anumit nivel de socializare și solidaritate. Își vorbesc în sfârșit fără mască și își împărtășesc unul altuia problemele, similare, de altfel. De exemplu, vorbesc despre cum se poate trăi departe de familie, pentru a o proteja, sau cum să ignori mirosul de dezinfectant din păr și cum poți să te simți cât mai confortabil în costumul de protecție HAZMAT. În cazul unor asemenea conectări virtuale, terapeuții îi sfătuiesc pe participanți să bată în tastatura calculatorului, afirmând că aceste mișcări ajută în tratamentul traumelor.

Din păcate, stresul la care este supus personalul medical este dublat și de cel produs de frica de a nu deveni victimă a violenței fizice în creștere căreia îi este supus, peste tot în lume. Un medic a fost lovit în față într-un autobuz din Chicago, SUA. Două cadre medicale au fost loviți cu pietre de o mulțime strânsă într-un oraș din India. Cinci bărbați au stropit cu clor un cadru medical în Filipine. Cel puțin 21 de cadre medicale din Mexico au fost atacate.

Din Australia până în China, guvernele și spitalele încearcă să ia măsuri extraordinare pentru a asigura siguranța fizică a personalului medical, mai ales în aceste momente extraordinare. Acestea au făcut ca personalul medical să fie și mai expus și vulnerabil în fața violenței fizice, mai mult ca niciodată. Având în vedere măsurile de lockdown, personalul medical, care a trebuit să călătorească până și de la serviciu, a devenit și mai vizibil. El era oricum ținta atacurilor celor frustrați, îndurerăți sau speriați. Atacurile acestea sunt adesea tratate ca incidente izolate, dar pun în lumină o problemă în creștere – violența fizică și gradul de suferință psihologică la care sunt supuse cadrele medicale sunt din ce în ce mai prezente și cresc în intensitate.

Cifrele sunt izbitoare – Organizația Mondială a Sănătății estimează că aproape 38% dintre medici, la nivel mondial, au suferit de violență fizică într-un moment sau altul al carierelor lor.

În aceste momente extraordinare ale pandemiei, frica de infectare, amplificată de dezinformare, pare a provoca și mai multă violență. Atacurile fizice sunt deseori precedate de violența verbală, cadre-

le medicale fiind învinuite că răspândesc infecția. Alte atacuri par a porni din frustrarea pacienților. De exemplu, multe cadre medicale din Australia au raportat că li s-a tușit în față sau au fost scuipați în mod deliberat de pacienți anxioși care așteptau să fie testați.

Aceste probleme se suprapun suferinței emoționale și mintale din timpul pandemiei, ceea ce a și dus la o creștere a ratei sinuciderilor în rândul personalului medical, la nivel mondial, o rată mult mai mare decât media populației.

Ca urmare, mulți oficiali din sistemul de sănătate consideră că există o nevoie imensă de măsuri preventive precum inițiativele de reducere a stresului, măsuri de gestionare a momentului (sprijin în timpul crizei, hotlines) și măsuri de tratament (telepsihiatrice sau sesiuni de terapie față în față și medicație, dacă e necesară).

În plus, ei atrag atenția că toate aceste măsuri trebuie susținute nu numai în timpul pandemiei, ci că această paletă de măsuri trebuie menținută și chiar extinsă pe termen mediu și lung.

Asemenea schimbări nu pot avea loc peste noapte. Sistemele de sănătate mintală din toate țările, inclusiv din țările dezvoltate, nu sunt dezvoltate suficient pentru a face față creșterii explozive a problemelor de sănătate mintală cauzate de această pandemie, în special în rândul personalului medical. Și primele măsuri sunt luate, aproape peste tot, pentru a-i ajuta pe cei din prima linie.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.economist.com/international/2020/05/11/health-workers-become-unexpected-targets-during-covid-19> (sursa foto)

<https://www.nytimes.com/2020/05/16/health/coronavi->

rus-ptsd-medical-workers.html?campaign_id=9&emc=edit_nn_20200517&instance_id=18563&nl=the-morning®i_id=92183897&segment_id=28165&te=1&user_id=2251037c277704b730c776f283ab635a

<https://www.statnews.com/2020/04/03/the-covid-19-crisis-too-few-are-talking-about-health-care-workers-mental-health/>

Reacția psihologică în fața bolii

Dr. Psihiatru Florjan Koleci

Reația psihologică în fața bolii reprezintă ansamblul de procese cognitive, emoționale și comportamentale cu care pacientul se confruntă la primirea unui diagnostic, cât și pe parcursul evoluției unei boli. Ea presupune trecerea prin 3 stadii:

- Interpretarea: Cum gândesc oamenii despre boală și reacția emoțională față de boală
- Copingul: Întreprinderea de acțiuni legate de boală
- Evaluarea: evaluarea strategiilor utilizate.

Etapele pe care le parcurge un pacient după diagnosticarea cu o boală care îi amenință viața:

- Negarea;
- Frică și panică;
- Furie;
- Tristețe / Depresie;

- Negociere;
- Acceptare.

Negarea este cel mai frecvent mecanism defensiv folosit și se întâlnește sub diferite forme precum respingerea diagnosticului, lipsa reacției emoționale la aflarea diagnosticului, evitarea tratamentului, nerespectarea unor restricții ori reguli etc.

Reacția emoțională duce la activarea unor mecanisme de coping, care sunt de 2 feluri: fie orientate spre rezolvarea problemelor, fie spre reglarea emoțională.

În situațiile în care se poate realiza ceva constructiv, este favorizat copingul orientat pe problemă, iar în cazul situațiilor pe care trebuie să le acceptăm așa cum sunt, copingul centrat pe emoții.

Strategii de coping (Lazarus și Folkman)

- Confruntarea – eforturi cu conotație agresivă pentru a schimba situația. Presupune asumarea riscului. („Îmi mobilizez toate puterile”)
- Acceptarea responsabilității – Conștientizarea propriului rol în rezolvarea problemei. („M-am criticat și m-am certat singur”)
- Planificarea rezolvării de probleme – Realizarea unui plan de a rezolva problema. („Am făcut un plan de acțiune și l-am urmat”)
- Reevaluarea pozitivă – Căutarea unei semnificații pozitive în experiența trăită, cu efecte benefice asupra evoluției personale.
- Autocontrolul – Reglarea propriilor emoții. („Nu am spus nimănui despre ce simțeam”)
- Căutarea suportului social - Caut să obțin suport emoțional și informații de la alte persoane. („Vorbesc cu cineva pentru a afla mai multe despre situație”)

- Distanțarea - Detașare față de situația stresantă. („Refuz să mă gândesc la acest lucru”)
- Evadare/Evitare - Încercare de a ieși din situație utilizând comportamente disfuncționale: abuz de medicamente, consum de alcool, droguri, țigări sau mâncând în exces.

Virusologie medicală

Autor: Cosmin Cernescu,
Editura Medicală, 2017



O lucrare deosebit de utilă pentru profesioniștii din sănătate interesați de actualizarea cunoștințelor specifice acestui domeniu de patologie infecțioasă.

Dintre temele abordate, remarcăm:

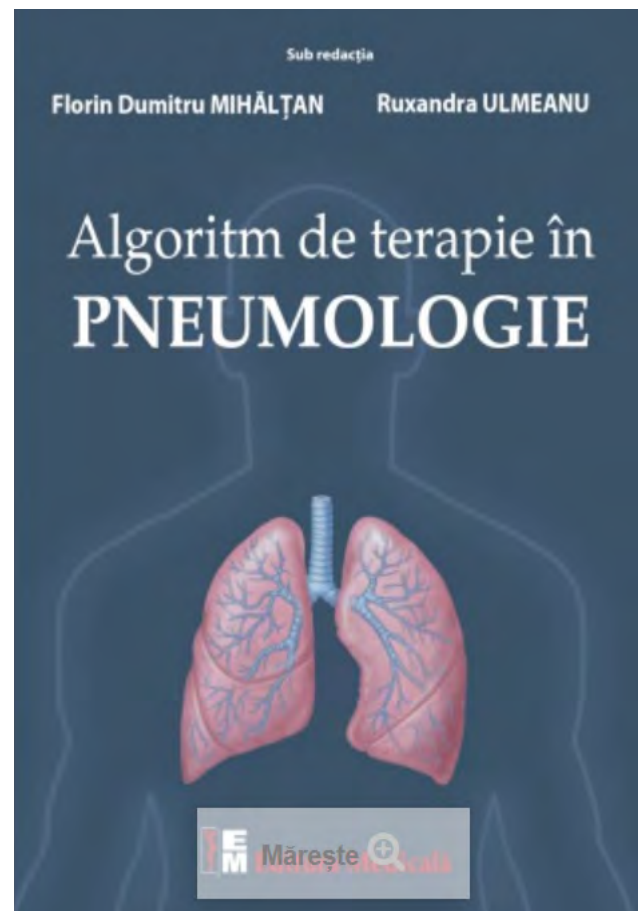
replicarea virusurilor; genetica virusurilor animale; patogenia infecției virale; mecanisme ale rezistenței înnăscute în viroze; imunitatea în viroze; sindroame de etiologie virală; vaccinuri virale; gastroenterite virale; coronaviridae; infecția umană cu tulpini de gripă aviară; paramixoviridae; arbovirusuri; rhabdoviridae; filoviridae; retroviridae; virusul imunodeficienței umane (HIV/SIDA); hepatite virale; virusuri și cancer sau monitorizarea terapiei antivirale.

Algoritm de terapie în pneumologie

Sub redacția: Florin Dumitru Mihălțan, Ruxandra Ulmeanu,
Editura Medicală 2019

Volumul prezintă algoritmi de tratament pentru cele mai frecvente afecțiuni respiratorii: pneumoniile, tuberculoza pulmonară, bronșiectaziile, fibroza chistică, astmul bronșic, sindromul de apnee în somn, cancerul pulmonar, insuficiența respiratorie sau cordul pulmonar cronic. De asemenea, sunt trecute în revistă tehnicile endoscopice folosite în diagnosticarea afecțiunilor pulmonare.

Enumerăm câteva dintre temele incluse: algoritm de tratament în tuberculoza pulmonară, algoritm de tratament în fibroza chistică, algoritm de tratament în BPOC, algoritm de tratament în astm, algoritm de diagnostic și tratament în cancerul bronhopulmonar, algoritm de tratament în sindromul de apnee în somn sau algoritm de tratament în cordul pulmonar cronic.



Tratat de microbiologie clinică – ediția a III-a

Autori: Dumitru Buiuc, Marian Neguț,
Editura Medicală, 2017



Ediția a-III-a a tratatului adresat, în principal, cadrelor medicale din medicina de laborator prezintă progresele investigației microbiologice care au avut loc de la ultima ediție, precum și mutațiile actuale în patologia infecțioasă.

Din cuprins, remarcăm următoarele teme: investigația etiologică a principalelor sindroame infecțioase; aportul laboratorului clinic la inițierea și monitorizarea terapiei antimicrobiene; identificarea microorganismelor în laboratorul clinic; medii de cultură; teste de identificare; colorații sau diluanți.

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.