

eAsistent.ro

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



IUNIE 2022

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

Cum va arăta viitorul domeniului sănătății post-pandemie 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Boala Parkinson 8

EVENIMENT

Ziua Națională a Supraviețuitorilor de Cancer, 5 iunie 2022 13

INTERVIU

Convingerea persoanelor care sunt nesigure dacă să aleagă sau nu vaccinarea copiilor lor sau a lor poate înclina balanța dintre protecția adusă de vaccinuri sau boală, cu riscurile implicate 18

ISTORIE

Istoria modernă a mișcărilor anti-vaccinare din lume 24

LUMEA MEDICALĂ

Tehnologia și viitorul. Tehnologia ne ajută să conectăm mai bine viața cotidiană cu starea de sănătate 32

CĂRȚI MEDICALE

Tehnici de terapie cognitivă pentru copii și adolescenți 39

Compendiu de pediatrie, Ediția a 2-a 40

Preventing the next pandemic: vaccine diplomacy in a time of anti-science (Prevenirea următoarei pandemii: diplomația vaccinării într-o perioadă dominată de anti-știință) 40

ECHIPA EDITORIALĂ 42

Foto copertă: Jamie Chung, *The New York Times*



Cum va arăta viitorul domeniului sănătății post-pandemie

În perioada pandemiei de Covid-19 s-a vorbit foarte mult despre reziliența sistemului de sănătate. Termenul este folosit de specialiști în politici publice pentru a vorbi despre capacitatea

sistemului de sănătate de a fi pregătit, de a face față și de a folosi situațiile de criză pentru a învăța din ele. Cu alte cuvinte, să folosești o catastrofă pentru a ieși și mai întărit din ea.

Dacă ar fi să facem o paralelă, ar fi ca și cum am fi capabili să administrăm un vaccin sistemului de sănătate, pentru ca acesta să fie pregătit și capabil să lupte cu un agresor extrem de periculos, atunci când îl întâlnește.

Totuși, crizele care pun la încercare sistemele de sănătate și-i testează reziliența nu sunt cele previzibile, pe care le putem anticipa, cum ar fi, de exemplu, îmbătrânirea populației și cerințele aduse de aceasta, cărora sistemul de sănătate trebuie să le facă față. Pentru a vedea cu adevărat dacă un sistem de sănătate este rezilient ar trebui să ne uităm la cum a performat acesta în perioade de stres maxim, de tipul unei pandemii.

Iar ceea ce ne-a învățat pandemia de Covid ar trebui să fie să profităm de avantajele inovației digitale în sănătate pentru a asigura astfel creșterea accesului mai ales în zonele în care acesta este deficitar, dar și să regândim strategiile cu privire la resursa umană în sănătate. Iar aici, rolul asistenților medicali este din ce în ce mai important, în primul rând deoarece ei reprezintă, până la urmă, cea mai numeroasă resursă din sănătate. În plus, dacă sistemul lor de pregătire este regândit astfel încât suportul tehnologic să devină din ce în ce mai bine folosit în activitatea lor, iar competențele de leadership sunt și ele bine dezvoltate și strategic folosite, ei pot acoperi zone care, la un moment dat, în sistemul de sănătate al unei țări, pot fi deficitare, sau unde se cere o întărire a capacității de management al schimbărilor aduse de o potențială criză.

O zonă importantă care ar permite concentrarea asupra menținerii sănătății populației ar putea fi întărirea acțiunilor la nivel comunitar pentru creșterea calității serviciilor de sănătate oferite de asistența medicală primară și, astfel, a păstra cât mai sănătoși oamenii din comunitățile respective.

Iar aceasta este zona în care asistenții medicali comunitari, alături de asistenții medicali din cabinetele de medicină primară, pot juca un rol extrem de important.

Aceștia sunt esențiali pentru sănătatea copiilor și a gravidelor sau tinerelor mame, pentru promovarea prevenției în sănătate, inclusiv a protejării prin vaccinare, a programelor de screening care pot preveni îmbolnăvirile grave la diversele categorii de vârstă, la promovarea unui stil de viață orientat spre menținerea sănătății, sau a programelor de educație a cronicilor care-i pot ajuta să-și recupereze o bună calitate a vieții.

Preocupați de toate aceste teme, care ne pot schimba viziunea asupra propriei sănătăți, și pot întări sistemul nostru de sănătate (pentru că se reduc costurile asociate bolilor), vă propunem în numărul de luna aceasta subiecte care ne pot indica multiplele fațete ale intervențiilor pe care le putem avea în vedere.

În secțiunea "Lumea medicală" vă propunem să citiți despre modul în care, dacă am învăța să folosim mai bine tehnologia, aceasta ne-ar putea ajuta la diagnosticarea timpurie a unor boli. De exemplu, dispozitivele smart pot detecta modificări subtile care altfel trec neobservate, ceea ce, mulțumită diagnosticării timpurii pe care o permit, pot duce la o formă de boală mai puțin gravă și la un tratament mai ieftin. De exemplu, în stadiul incipient al bolii Parkinson, mersul și mișcarea brațelor se schimbă, ceea ce poate fi detectat precoce de dispozitivele smart.

Pentru a ne educa mai bine cu privire la riscurile potențialelor boli și a le identifica cât mai timpuriu, articolul din secțiunea "Educație medicală" ne învață care sunt elementele la care să ne uităm pentru a detecta, de exemplu, semnele timpurii de Parkinson.

Din secțiunea "Istorie" putem învăța despre istoria modernă a mișcărilor anti-vaccinare din lume și cum au ajuns ele să aducă din ce în ce mai aproape riscul unor epidemii grave, provocate de boli de care ne credeam protejați. Dar ca să nu vorbim doar despre pericolul îmbol-

năvirilor alimentat de mișcările anti-vacciniste, într-o notă optimistă, secțiunea "Interviu" vine cu "antidotul" demonstrat de ultimele cercetări în domeniu: convingerea persoanelor care sunt nesigure dacă să aleagă sau nu vaccinarea copiilor lor sau a lor, ceea ce poate fi soluția care să sprijine lumea medicală în încercarea de a-i proteja pe cei la risc de a face forme grave de boală.

Nu pot încheia fără a menționa subiectul din secțiunea "Eveniment": Ziua Națională a Supraviețuitorilor de Cancer. Ea va fi celebrată, începând cu anul acesta, în luna iunie și are scopul de a promova speranța și un mod de a gândi viitorul în rândul bolnavilor de cancer și al familiilor acestora. Pe acest subiect, articolul reia o mărturie plină de forță și de învățăminte a unui supraviețuitor al cancerului care povestește, într-un interviu pentru publicația *Discoveries Journal*, cum poți trăi o viață sănătoasă și după ce ai primit un astfel de diagnostic.

Vă propun să parcurgeți articolele lunii iunie, să reflectați la multitudinea de moduri în care putem sprijini sistemul de sănătate și pe noi înșine să devenim mai rezilienți și să rămâneți alături de revista care vă aparține, pentru a afla noutăți sau informații folositoare.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Boala Parkinson

Timp de lectură: 5 minute

Aproximativ 10 milioane de persoane din întreaga lume suferă de boala Parkinson, o afecțiune numită după Dr. James Parkinson, una dintre cele mai frecvente tulburări neurologice, care afectează aproximativ 1% din persoanele de peste 60 ani. Incidența

bolii Parkinson crește odată cu vârsta, dar se estimează că 4% dintre persoanele cu această boală sunt diagnosticate înainte de vârsta de 50 de ani. Bărbații au o probabilitate de 1,5 ori mai mare de a avea boala Parkinson decât femeile.

Boala Parkinson este cauzată de o pierdere de celule nervoase în partea creierului numită substantia nigra. Celulele nervoase din această parte a creierului sunt responsabile de producerea unei substanțe chimice numite dopamină. Aceasta acționează ca un mesager între părțile creierului și sistemul nervos, ajutând la controlul și coordonarea mișcărilor corpului. Dacă aceste celule nervoase mor sau sunt deteriorate, cantitatea de dopamină din creier scade. Acest lucru înseamnă că partea din creier care controlează mișcărilor nu poate funcționa la fel de bine ca în mod normal.

Pierderea celulelor nervoase este un proces lent. Simptomele bolii Parkinson încep să apară, de obicei, abia când aproximativ 80% din celulele nervoase din substantia nigra au fost pierdute.

În prezent, se crede că o combinație de modificări genetice și factori de mediu ar putea fi responsabilă pentru această afecțiune. Totuși, dovezile care leagă factorii de mediu de boala Parkinson nu sunt concludente.

Se estimează că genetica este cauza a aproximativ 10 până la 15 la sută din cazurile de Parkinson. De-a lungul anilor, oamenii de știință au studiat ADN-ul persoanelor cu Parkinson, comparând genele acestora, și au descoperit zeci de mutații genetice legate de această boală.

Interacțiunile dintre gene și mediu pot fi destul de complexe. Factorii de risc de mediu asociați cu Parkinson includ traumatismele cranienne, zona de reședință, expunerea la pesticide și multe altele.

Există un set de semne care pot indica prezența acestei boli - dacă avem mai multe semne concomitent ar trebui să ne programăm pentru investigații complete.

Oboseala este adesea unul dintre primele simptome pe care le re-

simt cei care suferă de boala Parkinson. Prezintă la cel puțin 33% dintre pacienți, această oboseală inexplicabilă este atât de intensă încât bolnavii nu mai pot duce la bun sfârșit sarcinile personale și profesionale.

Crizele de insomnie nu înseamnă neapărat prezența bolii Parkinson. Cu toate acestea, trebuie să știți că un număr mare dintre cei care suferă de această boală au **probleme cu somnul**. Le este greu să adoarmă, se trezesc de mai multe ori în timpul nopții și au tendința de a se trezi prea devreme dimineața. Cu cinci până la șapte ani înainte de manifestarea simptomelor comune ale bolii Parkinson, unii pacienți dezvoltă **tulburări de comportament în somnul REM**. Aceștia suferă de somn agitat, cu lovituri violente ca și cum ar fi atacați. La trezire, aceștia nu-și mai amintesc nimic din comportamentul lor din timpul nopții.

Un tremur în degetul mare, mână sau bărbie în timpul repausului este un semn timpuriu comun al bolii Parkinson. De asemenea, **o schimbare în scrisul de mână** (micro-grafia – când scrisul de mână devine mai mic - dimensiunile literelor sunt mai mici și cuvintele sunt înghesuite) poate fi un semn al bolii Parkinson.

Unele persoane **nu mai pot mirosi foarte bine anumite alimente**, precum bananele, murăturile cu mărar sau lemnul dulce, caz în care ar trebui să-și întrebe medicul despre Parkinson.

Un alt semn timpuriu ar putea fi **rigiditatea sau durerea în umăr sau șolduri**. Oamenii spun uneori că picioarele lor par "lipite de podea".

O schimbare în voce (inclusiv în caz că ea sună răgușit sau mai încet decât de obicei) ar trebui să convingă persoana în cauză să se adreseze medicului pentru a vedea dacă ar putea fi vorba de boala Parkinson.

Prezența unei priviri serioase, deprimată sau supărate poate reprezenta un semnal de alarmă.

Dacă persoana pare **că se apleacă sau se cocoșează când stă în pi-**

cioare, acesta ar putea fi un semn al bolii Parkinson.

Deși nu există încă un tratament pentru această boală, există multe medicamente disponibile pentru tratarea simptomelor. Pacienților li se administrează o varietate din aceste medicamente - toate în doze diferite și la momente diferite ale zilei - pentru a gestiona simptomele. Respectarea programului de administrare este absolut esențială pentru gestionarea acestor simptome.

În momentul actual, cercetările legate de boala Parkinson abordează câteva direcții importante.

Procesele celulare. Cercetătorii investighează modul în care procesele celulare contribuie la neurodegenerare, inclusiv acumularea toxică de alfa-sinucleină și modul în care pierderea dopaminei afectează comunicarea dintre celulele nervoase.

Mai multe procese celulare care deteriorează sauucid celulele nervoase în boala Parkinson sunt implicate în alte boli neurodegenerative, cum ar fi demența cu corpi Lewy, boala Alzheimer și scleroza laterală amiotrofică. Cercetările încearcă să ajungă la o mai bună înțelegere a asemănărilor și diferențelor dintre aceste boli, care ar putea duce la tratamente pentru toate.

Stimularea cerebrală profundă, care este acum considerat un tratament relativ standard. Cercetările de acum urmăresc să găsească locul optim în creier pentru implantarea electrozilor și pentru a înțelege mai bine efectul terapeutic asupra circuitelor neuronale și a regiunilor cerebrale afectate de boală.

Studii genetice. O mai bună înțelegere a factorilor de risc genetic joacă un rol esențial în dezvăluirea mecanismelor bolii. De exemplu, unul dintre studii încearcă să identifice factorii genetici care contribuie la dezvoltarea bolii cu debut precoce. Studiile clinice actuale includ legătura genetică cu memoria și comportamentul motor, căutarea de gene care pot crește riscul bolii și de tulburări neurodegenerative conexe și identificarea biomarkerilor pentru boală.

Exercițiile fizice. Rutinele de exerciții fizice sunt adesea recoman-

date pentru a ajuta persoanele cu boala Parkinson să mențină capacitatea de mișcare și echilibrul necesare pentru viața de zi cu zi. Cercetările continuă cu privire la rolul exercițiilor fizice în încetinirea declinului funcției motorii și în modificarea evoluției bolii.

Medicamente neuroprotectoare. Multe instituții promovează cercetarea fundamentală, clinică și translațională (urmărind transpunerea teoriilor științifice în aplicații concrete) care vizează protejarea celulelor nervoase de leziunile cauzate de boală.

Studiile clinice privind boala Parkinson care se desfășoară în acest moment oferă o oportunitate de a ajuta cercetătorii să găsească modalități mai bune de a detecta, trata sau preveni boala în condiții de siguranță și, prin urmare, o speranță, acum și în viitor.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Parkinson's disease - Causes - NHS (www.nhs.uk)
2. Parkinson's disease: watch for these warning signs (msn.com)
3. What Causes Parkinson's Disease? | Parkinson's Foundation
4. Parkinson's Disease: Hope Through Research | National Institute of Neurological Disorders and Stroke (nih.gov)
5. Sursă imagine: Parkinson's Foundation <https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Causes>



Ziua Națională a Supraviețuitorilor de Cancer, 5 iunie 2022

Timp de lectură: 6 minute

Anul acesta a fost sărbătorită pentru prima dată în România, Ziua Națională a Supraviețuitorilor de Cancer. Ea reprezintă un demers inițiat de Nicoleta Pauliuc, senator PNL, o supraviețuitoare a acestei boli. Scopul acestui proiect este de a promova speranța și un mod de a gândi viitorul în rândul bolnavilor de cancer și al familiilor acestora.

Dincolo de inițiativa extrem de utilă, rămâne întrebarea câți dintre

bolnavii de cancer care au supraviețuit au forța de a-și spune povestea, considerând că au ceva util de spus, și cât de mult vor rezona cei care află aceste povești cu exemplele pozitive pe care le descoperă.

Două întrebări importante care ne-au făcut să căutăm povești ale supraviețuitorilor, ca să vedem ce ne învață ele.

O astfel de mărturie este cea a lui Chad Walkaden, un supraviețuitor al cancerului care povestește, într-un interviu pentru publicația *Discoveries Journal*, cum poți trăi o viață sănătoasă și după ce ai primit un astfel de diagnostic.

Dar cine este Chad Walkaden? Fondator al "The Cancer Blueprint Australia", un program gândit pentru a ajuta oamenii să trăiască o viață mai îndelungată și mai împlinită, Chad este un asistent social cu peste 17 ani de experiență în domeniul sănătății mintale, atât în practică privată, cât și pentru guvernele din Australia și Regatul Unit al Marii Britanii.

Experiența lui de viață și profesională este cu totul specială: eforturile sale de a depăși un carcinom cortical suprarenal în stadiu terminal în trei etape diferite i-au adus și mai multă înțelegere față de luptele pe care le dau persoanele pe care le întâlnește în context profesional și care au provocări emoționale și psihologice rezultate din experiențe asemănătoare. Iar munca sa a devenit și mai cunoscută datorită aparițiilor sale media sau la diverse evenimente științifice.

Cum a fost pentru Chad experiența cu cancerul? El povestește că aceasta a însemnat o gamă întreagă de emoții. Ele au fost declanșate când avea 29 de ani și a fost diagnosticat cu un carcinom cortical suprarenal în stadiu terminal IV. Odată cu acest diagnostic terminal care i-a schimbat viața, acesta povestește că a experimentat o schimbare fără precedent în conștiință, ca rezultat al unei frici existențiale cu privire la moarte. Frica lui de moarte nu era un gând singular, ci, mai degrabă, o concentrare repetată, tulburătoare, captivantă, care a fost agravată de o serie de schimbări, pierderi, griji și dureri. În ciuda prezenței acestor emoții mai dure și mai dificile, a existat și o

serie de emoții care s-a tradus în rezistență, forță și un sistem neclintit de credință pentru viitor. Acești din urmă factori s-au dovedit a fi mai importanți pentru el, în special în timpul recidivelor consecutive pe care le-a experimentat. Chiar și astăzi el privește experiențele sale cu cancerul ca fiind direct legate de aspecte mai cuprinzătoare legate direct de sănătatea lui emoțională. Pentru el, abordarea multitudinii de emoții complexe nu a fost o sarcină ușoară, dar a fost crucial să fie capabil să abordeze și apoi să treacă dincolo de aceste vulnerabilități. Doar așa și-a menținut nivelul de bunăstare fizică, emoțională și psihologică necesar pentru a suporta aproape o jumătate de deceniu de tratament continuu pentru cancer, operații multiple și nenumăratele schimbări care au avut loc în viața lui.

În ce mod a găsit puterea să treacă peste provocările tratamentelor îndelungate? La baza acestui lucru au stat o mentalitate specială și o voință similară cu a unui copil care lucrează la un puzzle cu 1000 de piese. Practic, mentalitatea sa s-a bazat pe două convingeri cheie. O credință inițială că avea nevoie de disciplină, rutine de antrenament și psihologie comparabile cu un atlet olimpic, care trebuie să fie mai puternic decât alții pe toate planurile: corp, minte și în spirit. Știa că fiecare zi contează și că medalia sa de aur este viața sa.

A doua componentă cheie a fost faptul că a văzut în această luptă pentru supraviețuire o adevărată oportunitate. La momentul diagnosticării, făcuse șapte ani la universitate, studiind educația, asistența socială și terapia de familie. În plus, lucrase peste 10 ani în domeniul sănătății mintale într-o serie de roluri în Australia și Marea Britanie. În multe privințe, era într-o poziție unică, care i-a permis să se bazeze pe teorie și cercetare pentru a transforma durerea, pierderile și luptele zilnice cu chimioterapia în ceva mai mareț decât simpla idee că este doar un individ care luptă pentru viața lui. Trebuia să creadă că circumstanțele lui nefavorabile vor conta pentru ceva mai mare decât propria existență. Că efectele secundare zilnice ale celor doi ani de chimioterapie ar putea îmbunătăți în cele din urmă modul în care alte persoane cu cancer și-ar putea depăși dificultățile fizice, emoționale, psihologice și sociale.

Care este propunerea sa pentru cei care trec prin experiența cancerului? Convins că poate ajuta alte persoane să treacă cu bine peste experiența "întâlnirii" cu cancerul, Chad a dezvoltat un program pe care l-a numit "The Cancer Blueprint" și care reprezintă un parcurs al autenticității pentru a ajuta oamenii să trăiască o viață mai bună. Multitudinea experiențelor sale i-a revelat vulnerabilități necunoscute și frici existențiale care l-au forțat să-și extindă cunoștințele preexistente despre comportamentul uman și modurile în care răspundem la factorii de stres, traume și provocări ale vieții.

Această misiune autoimpusă de a-și extinde învățarea l-a determinat să dezvolte o metodologie care combină factorii emoționali, psihologici și sociali care sunt asociați cu cancerul cu o abordare integrativă care utilizează nutriția, mișcarea, formele de meditație și alte terapii pentru a optimiza capacitatea unui pacient de a fi în cea mai bună poziție posibilă pentru a răspunde la tratamentul oferit de un medic oncolog. La momentul redactării acestui articol, The Cancer Blueprint a trecut de trei etape de testare inițială și intră în etapa unor de teste mai riguroase. În cadrul pilotului, participanții au primit informații digitale direct pe telefonul ori pe computerul lor, într-un format conceput pentru a satisface diferitele stiluri de învățare ale participanților. Rezultatele au fost din nou promițătoare și au indicat potențialul unei versiuni digitale a The Cancer Blueprint de a juca un rol cheie în reducerea izolării pacienților, sprijinirea acestora ca să-și reducă anxietatea și, de asemenea, îmbunătățirea capacității pacienților de a face față noianului de trăiri care vin odată cu diagnosticul și tratamentele. Iar aceasta este cu atât mai importantă cu cât numărul de pacienți și supraviețuitori este în creștere.

Numai în SUA, numărul persoanelor diagnosticate cu cancer în 2019 este de 1.752.735 milioane (potrivit CDC). La acest număr se adaugă cei 15,5 milioane de supraviețuitori de cancer estimați. Până în 2026, se estimează că această cifră va crește la 20,3 milioane de oameni. Această cifră alarmantă evidențiază necesitatea unei soluții digitale rentabile, care să promoveze accesibilitatea strategiilor dovedite și să ofere sprijin pacienților din diferite locații geografice, care provin

dintr-o varietate de medii culturale și economice.

Dacă ar fi să discute cu o persoană care ieri a aflat despre diagnosticul său de cancer, Chad spune că primul lucru pe care l-ar face ar fi să-i asculte cu atenție cuvintele, să-i observe limbajul corpului și să-i urmărească schimbările de comportament și limbajul atunci când vorbește, astfel încât să poată afla cât mai multe despre punctele sale forte și despre vulnerabilitățile preexistente. Pe toți ceilalți care suferă de cancer, i-ar încuraja:

1. să recunoască că vor fi și zile de odihnă și că este normal să aibă sentimente de tristețe, anxietate și frică.
2. să ia în considerare reluarea practicării unui hobby sau începerea unui nou hobby care poate fi asociat direct cu beneficii cognitive sau fizice. De preferință, acest lucru va fi întreprins cu un prieten, un membru al familiei sau în comunitate și ar fi un obiectiv care să însemne o activitate de cel puțin trei ori pe săptămână.
3. să se gândească la corpul propriu ca la o afacere. Să recruteze cea mai bună echipă posibilă de oameni pentru a-și oferi cele mai bune șanse de a trăi o viață de calitate.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după: Discoveries Interview: Chad Walkaden cancer survivor on how to live a healthier and longer life while diagnosed with cancer. Discoveries 2019 (<https://www.discoveriesjournals.org/discoveries>)

<https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/data/index.htm>

Sursa imaginii: <https://fabc.ro/>

Convingerea persoanelor care sunt nesigure dacă să aleagă sau nu vaccinarea copiilor lor sau a lor poate înclina balanța dintre protecția adusă de vaccinuri sau boală, cu riscurile implicite

Timp de lectură – 10 minute

Un nou studiu, publicat în *Journal of Community Health*, evidențiază importanța acțiunilor de informare a persoanelor care au sentimente contradictorii în legătură cu vaccinarea. Studiul a analizat atitudinile participanților în vârstă de 55 de ani și mai în vârstă cu privire la vaccinuri în diferite etape ale pandemiei COVID-19, folosind date colectate în perioada aprilie 2020 - mai 2021 de la 2.358 de participanți. Pe baza răspunsurilor, cercetătorii au clasificat participanții în trei grupuri:

1. Cei care acceptă vaccinarea
2. Cei care sunt ambivalenți (au opinii sau gânduri contradictorii) față de vaccinare
3. Cei care refuză vaccinarea



Conform unuia dintre autorii studiului, *"Punctul forte al lucrării este analiza atitudinilor anterioare față de vaccin cu observarea ulterioară a deciziei efective de a se vaccina, iar concluziile reprezintă vești bune. Ele se concentrează pe proporția mare de ambivalenți care se vaccinează în cele din urmă - 62%, dar la fel de demn de remarcat este faptul că 30% dintre cei care refuză vaccinarea se vaccinează în cele din urmă."*

Un mod eficient prin care medicii pot obține această "convertire" este prin **aplicarea metodei interviului motivațional**. În discuția următoare, aflăm *opiniile Dr. Arnaud Gagneur*, neonatolog din Canada, profesor la Universitate Sherbrooke din Canada, expert în cadrul grupului de experți în acceptarea vaccinării al Centrului European de Control și Prevenire a Bolilor și autor de cursuri de formare în domeniu. Este o metodă pe care Dr. Arnaud Gagneur o folosește cu succes, încă dinaintea izbucnirii pandemiei, pentru a vorbi cu mamele care ezită să-și vaccineze copiii.

În discuția ce urmează, Dr. Gagneur ne împărtășește cum putem folosi această abordare în conversațiile cu persoane care sunt ambivalente pentru a promova acceptarea vaccinării.

Care sunt principalele provocări pentru furnizorii de servicii de sănătate publică în zona vaccinării?

Dr. Arnaud Gagneur - Prima ar fi așa numitul paradox al informării. Abordarea tradițională de a-i oferi multe informații, date și a educa pacientul cu privire la vaccin nu determină, de una singură, schimbarea părerilor și a comportamentului. Ci, din contră, poate chiar duce la un rezultat contrar.

Pe de altă parte, părinții, când sunt întrebați de ce au nevoie în procesul de comunicare pe tema vaccinării, spun că au nevoie de mai multe informații decât au primit până atunci.

Deci, poate problema nu este oferirea de informații, ci felul în care o facem. Părinții par a vrea informații prezentate într-un mod echilibrat, atât despre beneficii cât și despre riscuri, informații prezentate clar și adaptate situației lor.

Câteodată, problema este la noi, la furnizorii de servicii de sănătate publică, deoarece vrem să “rezolvăm” problemele pacienților noștri și le spunem ce trebuie să facă. Pe de altă parte, când cealaltă persoană nu se simte respectată, ascultată, înțeleasă sau atunci când crede că libertatea de acțiune sau gândi îi este pusă în pericol, relația devine o luptă.

Există o singură categorie de ambivalență la vaccinare?

Dr. Gagneur – nu, ci există mai multe, există, de fapt, un întreg spectru al acceptării vaccinării, cu diverse grade de acceptare-ezitare-refuz, de la refuzul total al vaccinării până la acceptarea totală, trecând prin refuzul ezitant, acceptarea unor vaccinuri, amânarea sau refuzul altora și acceptarea ezitantă.

Ca urmare, se recomandă adaptarea obiectivului discuției în funcție de gradul de acceptare pe care îl are pacientul. Astfel, pentru cei ce refuză total sau refuză ezitant, obiectivul ar trebui să fie desfășurarea unei discuții deschise care să ne ajute să înțelegem cum poate pacientul să fie mutat spre o altă etapă, în care pacientul are o acceptare mai mare a vaccinării.

Este important să înțelegem și care sunt factorii care îi fac pe oameni să-și schimbe comportamentul, după cum urmează:

- încrederea în abilitatea lor de a face schimbarea
- abilitatea de a face ei înșiși alegerea deliberată de a își schimba comportamentul
- motivația de a ști că este important pentru ei să facă acea schimbare

Schimbarea e un proces gradual, pas cu pas. Astfel, în contextul acceptării vaccinării, trebuie să știm că persoana va trece dintr-un stadiu în următorul, de exemplu de la refuzul total la refuzul ezitant, persoana respectivă neputând să “ardă etape”.

Ce este interviul motivațional?

Dr. Gagneur: Interviul motivațional (MI) este o abordare de consiliere dezvoltată în anii 1980 de psihologii clinicieni William R. Miller și Stephen Rollnick. Este un stil de consiliere centrat pe client, pentru a determina o schimbare de comportament, ajutându-l pe acesta să exploreze și să rezolve ambivalența.

Aptitudinile principale de care au nevoie clinicienii pentru a conduce un interviu motivațional sunt – abilitatea de a pune întrebări deschise, empatia, ascultarea reflexivă și abilitatea de a face rezumatul celor discutate.

Procesul are câteva etape:

1. Angajarea în relație – întărirea legăturii prin empatie și asculta-

rea reflexivă.

2. Focusarea discuției pe obiectul schimbării.
3. Evocarea motivației și abilității pacientului de a face schimbarea.
4. Planificarea procesului de schimbare – întărirea angajamentului pentru schimbare și definirea modului în care se va face schimbarea.

Cum ați discuta cu o persoană care este ambivalentă cu privire la vaccinarea COVID 19 și vă spune: “Nu există nimic care să-mi confere încredere în acest vaccin după tot ce am citit pe internet. Nu fiindcă aș fi împotriva, cred că mă voi vaccina la un moment dat. Problema e că vaccinul a fost dezvoltat prea repede și nu prea am încredere în el.”

Dr. Gagneur: Iată câteva fraze cheie pe care le-aș recomanda profesionistului din sistemul medical pentru o asemenea discuție:

“Oh, ați auzit niște lucruri care vă fac să fiți nesigur(ă) legat de vaccinarea COVID19?”

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

“Îndoielile sunt normale! Ce vă îngrijorează mai exact? Ce v-ar face să vă simțiți mai bine în această privință?”

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

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

“Mă bucur că o să vă gândiți la asta. M-aș bucura să vorbim mai mult despre subiect, oricând doriți.”

Ce rezultate a avut folosirea interviului motivațional în promova-

rea vaccinării?

Dr. Gagneur: Rezultatele au fost bune. De exemplu, pe baza studiilor în care a fost folosit, intenția de vaccinare din partea părinților a crescut cu 12%, scorul de ezitare în privința vaccinării a scăzut cu 40%. Impactul a fost major în cazul părinților cu un grad mare de ezitare în privința vaccinării.

Aceștia au mulțumit pentru că au fost ascultați și înțeleși și nu li s-a zis ce trebuie să facă, ci, din contră, au avut o discuție deschisă și au fost îndemnați să se gândească și să aleagă singuri ce vor face în continuare, pornind de la convingerea că și părinții vor ce este cel mai bun pentru copiii lor.

Rezultatele studiului privind importanța convingerii persoanelor care sunt nesigure dacă să aleagă sau nu vaccinarea copiilor lor sau a lor, precum și ale celor în care s-a aplicat metoda interviului motivațional, au implicații majore pentru dezvoltarea unor politici de sănătate publică care să fie mai eficace în promovarea vaccinării.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/vaccine-hesitancy-convincing-the-ambivalent-may-be-key?>
2. (1870) CANVax Webinar Series - How to use motivational interviewing in conversations - YouTube
3. Opinion | Your Friend Doesn't Want the Vaccine. What Do You Say? - The New York Times (nytimes.com) - Autori: Arnaud Gagneur si Karin Tamerius, 20 mai 2021 (<https://www.nytimes.com/interactive/2021/05/20/opinion/covid-19-vaccine-chatbot.html>)

Istoria modernă a mișcărilor anti-vaccinare din lume

Timp de lectură – 10 minute

Mulți cercetători suspectează că dezinformarea din ultima perioadă legată de vaccinurile Covid-19 a început să erodeze încrederea multor persoane în întreaga gamă de vaccinuri, inclusiv în cele considerate de "rutină".

Ea a fost "susținută" și de faptul că diverse figuri publice au apărut în mass-media, tradițională sau online, pentru a ataca vaccinurile.

"Cred că vom asista la mai multe astfel de cazuri când persoane care își vaccinaseră anterior copiii nu vor mai fi de acord acum cu a-i vaccina", spune un medic din Statele Unite ale Americii.

Acesta mai declară și că în ultimul timp, când împărtășește cu diverși părinți recomandările **Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC)** din SUA sau alte recomandări oficiale, părinții sceptici îl acuză uneori că se lasă păcălit de o conspirație. *"Este foarte îngrijorătoare această lipsă de încredere",* spune medicul.

Pediatri din multe locuri povestesc experiențe similare cu părinți care



Sursa foto: Jamie Chung, The New York Times

au început să se împotrivescă administrării vaccinurilor de rutină. Eric Ball, un pediatru din Orange County, California, a declarat că numărul copiilor din cabinetul său care au fost complet vaccinați a scăzut cu 5 procente, comparativ cu perioada de dinaintea pandemiei.

Chiar și mulți părinți care și-au vaccinat copiii mai mari au început acum, când trebuie să ia decizia vaccinării copiilor născuți în timpul pandemiei, să îi adreseze din ce în ce mai multe întrebări despre vaccinurile pentru copii pe care le considerăm deja “consacrate”: *De cât timp există? De ce să le administrăm?* Unii dintre acești părinți sfârșesc prin a se abține de la a lua decizia, spune el, spunându-i că vor să facă mai multe cercetări

Dacă această dinamică va continua, ar putea amenința decenii de progres în controlul bolilor infecțioase. De la începutul pandemiei, C.D.C. a înregistrat o scădere de 1 % în ceea ce privește vaccinarea copiilor. În anul școlar 2020-21, 94% dintre copiii americani de grădiniță erau la zi cu vaccinurile față de 95% în anul precedent, ceea

ce înseamnă nu numai că vaccinările la această grupă de vârstă au scăzut sub ținta de 95% stabilită de C.D.C., dar și că au fost vaccinați cu aproximativ 35.000 de copii mai puțin în acel an. Mulți medici estimează că volumul întrebărilor "sceptice" a crescut cu 5-10 la sută în ultimii trei ani față de perioada pre-pandemie.

În 2019, chiar înainte ca pandemia să lovească, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a enumerat ezitarea crescândă în materie de vaccinuri ca fiind **"una dintre cele 10 amenințări principale la adresa sănătății globale"**.

Oficialii O.M.S se referă adesea la "contagiunea de dezinformare" care alimentează ezitarea vaccinală ca la o "infodemie": munți de informații incorecte și uneori flagrant conspirative despre boli, care îi determină pe oameni să evite practicile medicale care salvează vieți, cum ar fi vaccinurile folosite pentru a le combate.

Cum am ajuns aici? Să aruncăm o privire asupra câtorva momente importante din istoria modernă și contemporană a mișcărilor anti-vaccinare din lume.

În 1904, Curtea Supremă a SUA a judecat cazul lui Henning Jacobson, un preot suedez care imigrase în SUA și care a refuzat să se conformeze unui mandat de vaccinare în Massachusetts. El fusese amendat cu 5 dolari, echivalentul a aproximativ 170 de dolari în prezent. Opoziția lui față de vaccinare a fost un nou episod al unei lupte care se întinde până la primele mandate de vaccinare din SUA, din secolul al XIX-lea, și la reacțiile de respingere pe care acestea le-au inspirat.

Argumentele împotriva vaccinării obligatorii de atunci erau similare cu cele pe care le auzim acum: vaccinurile sunt periculoase - ucid copii și încalcă libertatea personală. Constanța remarcabilă a acestor afirmații de-a lungul timpului este cauzată, în parte, și de faptul că vaccinurile ridică întrebări legitime, complicate și perene despre cât de multă libertate individuală ar trebui să fie cedată de indivizii dintr-o comunitate pentru binele colectiv. În cazul lui Jacobson, instanța a decis în cele din urmă că statele federale din componența SUA au

puterea de a impune vaccinarea atunci când siguranța publică este amenințată - dar nu și în cazul în care indivizii pot demonstra că vaccinul le va face rău sau îi va ucide.

La începutul secolului al XX-lea, pe măsură ce progresele remarcabile în domeniul sanitar și, strâns legat, al igienei personale au redus răspândirea multor boli, autoritățile din domeniul sănătății publice au trecut de la mandatele directe de vaccinare la o abordare bazată pe politici de convingere a opiniei publice.

Știința vaccinurilor s-a dezvoltat accelerat, de asemenea. Când vaccinul împotriva poliomielitei a devenit disponibil pe scară largă în 1955, acesta a ajutat copiii să evite afecțiunile paralitice cauzate de virus, inclusiv pierderea capacității de a respira. Virusul rujeolei a fost identificat în 1954, iar în 1963 a fost introdus un vaccin. Grație vaccinării, între 2000 și 2018, numărul deceselor cauzate de rujeolă la nivel mondial a scăzut cu 73 % și au fost evitate astfel 23 de milioane de decese.

Datorită vaccinării, variola a fost eradicată complet. Înainte era o boală comună care omora o treime din persoanele care o contractau. Ultimul caz de variolă contractată în mod natural a fost în 1977, iar această boală a fost eradicată în 1980.

Astăzi, infecțiile din copilărie care erau adesea fatale sau invalidante până la jumătatea secolului al XX-lea – precum tusea convulsivă, rujeola, oreionul, poliomielite - provoacă foarte rar decese, în țările dezvoltate. Astfel de succese în domeniul sănătății publice sunt motivul pentru care unii oameni de știință consideră vaccinurile drept **cel mai mare progres medical din istoria omenirii**.

Dar chiar acest triumf a diminuat, în mod paradoxal, succesul eforturilor de a contracara scepticismul față de vaccinuri. În lumea dezvoltată, doar o mică parte a populației a văzut moartea și suferința provocate de bolile din trecut; în mintea multora, vaccinurile au ajuns să reprezinte o amenințare mai mare decât bolile pe care au ajutat aproape să le învingă.

Cauza mișcării contemporane anti-vaccin este adesea atribuită anului 1998. În februarie 1998, un grup de medici și oameni de știință au ținut o conferință de presă la *Royal Free Hospital* din Londra despre descoperirile care urmau să apară în *The Lancet*, o prestigioasă revistă medicală. Lucrarea lor propunea, în mod speculativ, o legătură dintre vaccinul împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei, a cărui primă doză se administrează de obicei copiilor în al doilea an de viață, și autismul regresiv, o afecțiune misterioasă a cărei prevalență părea să se extindă.

Autorii lucrării au sugerat că vaccinul unic împotriva celor trei virusuri ar putea provoca o boală inflamatorie a intestinului, iar disfuncția intestinală rezultată ar putea afecta dezvoltarea creierului. "Nu pot susține utilizarea în continuare a celor trei vaccinuri administrate împreună", a declarat Andrew Wakefield, gastroenterologul britanic care a condus cercetarea.

Ratele de imunizare împotriva rujeolei au scăzut rapid în unele părți ale Londrei și, în câțiva ani, au început să apară focare infecțioase în Marea Britanie și în alte părți ale Europei. Ceea ce pare să nu fi fost înțeles de publicul larg și de mass-media a fost cât de slabă a fost din punct de vedere științific lucrarea publicată în *The Lancet* despre vaccinul ROR. **Studiul, la care au participat doar 12 subiecți, a fost atât de restrâns încât datele sunt neconcludente. Mai mult, studiul nu a avut un grup de control format din copii care nu erau autiști, iar subiecții nu au fost aleși aleatoriu.** Astfel, dosarele medicale au sugerat că unii dintre copii aveau probleme de dezvoltare chiar înainte de li se administra vaccinurile. Un jurnalist de investigație, pe numele său, Deer, a descoperit, de asemenea, că activitatea lui Wakefield fusese finanțată de un avocat care reprezenta părinții unor copii autiști care credeau că aceștia au fost afectați de vaccinuri.

La o lună după ce a apărut primul articol al lui Deer pe tema acestui studiu, 10 dintre cei 12 coautori ai lui Wakefield din lucrarea originală din 1998 au publicat o retractare - "Dorim să precizăm că în această lucrare nu s-a stabilit nicio legătură de cauzalitate dintre vaccinul

ROR și autism", au scris ei. Ulterior, The Lancet a retras și ea lucrarea.

La începutul anilor 2000, Wakefield s-a mutat în SUA, unde a început să lucreze pentru o organizație de caritate legată de autism și a fondat o alta. El are în continuare o bază de susținători înfocați. Din păcate, cercetările care puteau infirma în mod convingător afirmațiile sale au lipsit inițial, notează Daniel Salmon, directorul *Institutului pentru Siguranța Vaccinurilor de la Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg* din SUA. **"A fost nevoie de câțiva ani pentru a se putea face studii care să arate că nu era adevărat"**, spune Salmon. "În acei câțiva ani, Wakefield a călătorit prin lume spunând că vaccinurile cauzează autism".

Un alt moment demn de notat pentru mișcarea contemporană anti-vaccinare s-a produs în 2014, în SUA. Atunci, o persoană bolnavă de rujeolă, unul dintre cei mai contagioase virusuri cunoscute de omenire, a vizitat Disneyland în Orange County, California. Ca și coronavirusul, virusul rujeolei se răspândește prin aerul pe care îl respirăm. O sută patruzeci și șapte de persoane din Statele Unite au contractat virusul, unele direct de la acea persoană infectată, altele de la călătorii care au adus boala cu ei acasă. (Cazuri suplimentare legate de epidemia din California au apărut în Canada și Mexic). Cel puțin 45 la sută dintre aceștia nu erau vaccinați, potrivit C.D.C.; alți 43 la sută aveau un statut de vaccinare necunoscut - ceea ce înseamnă că mulți dintre ei ar fi putut fi, de asemenea, nevaccinați. Deși datele disponibile sunt incomplete, până la 20 la sută dintre cei care au contractat virusul rujeolei au ajuns în spital.

Până atunci, California permisesse derogări medicale și de "convingeri personale" de la obligativitatea vaccinării în școli. Dar, după ceea ce a devenit cunoscut sub numele de "epidemia Disneyland", această contagiune pornită de la Disneyland a făcut ca legislatorii statului să încerce să abordeze ceea ce au considerat a fi o sursă a problemei, adoptând un proiect de lege care a eliminat scutițiile pe motive de convingeri personale. Această decizie a dat și ea un imbold reînnoit mișcării anti vaccinare din SUA.

Nu există un răspuns simplu la întrebarea legată de motivul pentru care retorica anti-vaccin găsește un teren fertil în mințile atâtor oameni. Un posibil factor este faptul că multe teorii ale conspirației legate de vaccinuri pleacă de la un sâmbure de adevăr. Un asemenea adevăr este că, ocazional, vaccinurile provoacă reacții grave la oameni, chiar dacă extrem de rar. De exemplu, între una și trei persoane din fiecare milion de beneficiari ai vaccinului antigripal vor fi afectate de o afecțiune paralică terifiantă numită sindromul Guillain-Barré.

Totuși, după cum subliniază Peter Hotez, probabilitatea de a fi lovit de fulger - 1 la 500.000, potrivit C.D.C. – sunt mai mari decât probabilitatea de a fi afectat de efecte secundare adverse ale vaccinării. Mai mult, aceste afecțiuni potențial cauzate de vaccinare sunt, de asemenea, tratabile. Mai important, bolile în sine împotriva cărora sunt vaccinate persoanele sunt mai susceptibile de a duce la aceste afecțiuni decât vaccinurile în sine. Astfel, gripa însăși poate declanșa Guillain-Barré, precum și numeroase alte afecțiuni. Alt exemplu - o infecție cu rujeolă duce la encefalită în aproximativ unul din 1.000 de cazuri, depășind cu mult riscul comparabil asociat cu vaccinul împotriva rujeolei. Această regulă este valabilă și pentru vaccinurile Covid-19: Tulburările de coagulare și inflamațiile cardiace foarte ocazional legate de vaccinuri apar, de asemenea, - și sunt mult mai frecvente - în cazul infecțiilor cu Covid-19.

Totuși, din punct de vedere psihologic, efectele adverse sunt foarte prezente în mintea celor care se tem deja de vaccinuri. Daniel Salmon de la Spitalul Johns Hopkins din SUA, care a fost, de asemenea, director pentru siguranța vaccinurilor în cadrul *Biroului Național pentru Programe de Vaccinare*, spune că am putea învăța despre cum să gestionăm mai bine această anxietate din modul în care guvernele gestionează accidente aviatice. Autorități aviatice independente și credibile investighează rapid accidente aviatice și fac toate eforturile pentru a înțelege de ce au loc accidente. "Nu este vorba doar de prevenirea accidentelor, rare oricum", spune el. "Este vorba de a face publicul să aibă încredere că lucrurile sunt foarte sigure".

Sean O'Leary, vicepreședintele *Comitetului pentru boli infecțioase din cadrul Academiei Americane de Pediatrie*, suspectează că, din cauza ezitării în creștere în rândul populației în privința vaccinării, probabil că vom avea parte de epidemii de boli care pot fi prevenite prin vaccinare. Poliomielite și rujeola se manifestă deja în unele părți ale lumii în curs de dezvoltare, unde pandemia a împiedicat eforturile de vaccinare. **"Ne putem confrunta cu o problemă uriașă în următoarele luni sau ani"**, spune O'Leary. **"Acum, dacă adăugăm și un număr potențial mai mare de oameni care refuză vaccinurile - ne putem aștepta la epidemii destul de grave"**.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

1. The New York Times - The Anti-Vaccine Movement's New Frontier by Moises Velasquez-Manoff, Published May 25, 2022 Updated May 27, 2022
2. Uniunea Europeană 2020 – Licența Creative Commons Attribution 4.0 International – Beneficiile vaccinării asupra sănătății oamenilor
3. Sursa foto: Jamie Chung, The New York Times

Tehnologia și viitorul. Tehnologia ne ajută să conectăm mai bine viața cotidiană cu starea de sănătate

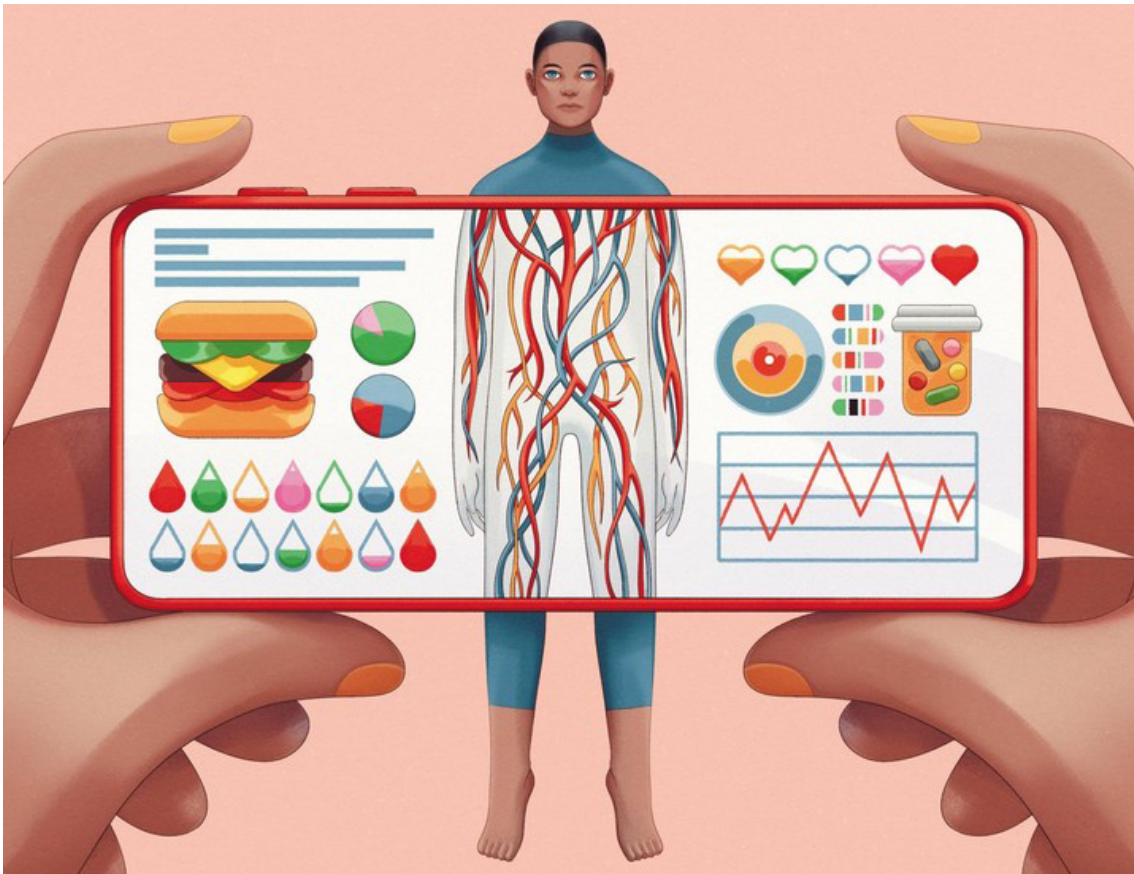
Timp de lectură – 10 minute

Dacă ne uităm la ce se întâmplă în lume în domeniul dispozitivelor de urmărire a stării de sănătate, putem spune că asistăm la o mică revoluție care este pe cale să transforme complet medicina, așa cum o cunoșteam în urmă cu 15-20 de ani.

Ceasurile și inelele inteligente, dispozitivele de urmărire a stării de sănătate și o gamă în creștere rapidă de curele, plasturi și alte "dispozitive portabile" pot înregistra peste 7 500 de variabile fiziologice și comportamentale. Dispozitivele care pot fi purtate de fiecare dintre noi și inteligența artificială par să remodeleze asistența medicală, promit să reducă costurile îngrijirilor medicale și să salveze vieți. Și din ce în ce mai multe persoane le folosesc.

De exemplu, domnul Johnson, un antreprenor în domeniul tehnologiei din California, spune că s-a supus la peste 300 de teste de diferite tipuri, pentru a-și verifica starea de sănătate.

De asemenea, dieta sa este în întregime determinată de teste care analizează modul în care corpul său reacționează la aproximativ



150 de alimente. Domnul Johnson consideră că, folosind acest mod de monitorizare și testare timp de opt luni, și-a întinerit corpul cu cinci ani.

Oricum ar fi, cu siguranță că el depășește limitele a ceea ce, în 2007, revista **Wired** a numit mișcarea "quantified self": colectarea și analiza meticuloasă a datelor despre corp și stilul de viață la care oamenii recurg pentru a-și îmbunătăți sănătatea.

Noile tehnologii fac mai simplă ca niciodată colectarea și analiza datelor personale. Senzorii s-au micșorat și au devenit mai ieftini. Accelerometrele, care măsoară schimbările de direcție și de viteză, care cândva costau sute de lire sterline, acum sunt suficient de ieftine și de mici pentru a fi incluse în mod obișnuit în smartphone-uri. Exploatarea fluxului de date pe care aceste dispozitive îl generează poate oferi oamenilor noi modalități de a rezolva problemele medicale sau de a-și îmbunătăți calitatea vieții în alte moduri.

De exemplu, David și-a înregistrat datele despre somn, împreună cu

informații despre dietă, suplimentele de sănătate, exercițiile fizice și consumul de alcool. De asemenea, a încercat intervenții precum administrarea de suplimente de magneziu, renunțarea la cofeină și schimbarea condițiilor de iluminare din dormitorul său. Cu ajutorul citirilor de pe brățară, a putut vedea cum fiecare dintre aceste lucruri i-a afectat somnul. Astfel, el a constatat că consumul excesiv de alcool îi subminează calitatea somnului, dar a stabilit, de asemenea, că administrarea de suplimente de magneziu l-a ajutat să doarmă mai profund și să ajungă mai repede la acest stadiu. În prezent, el doarme în medie șapte ore și jumătate pe noapte, față de șase ore înainte de a începe experimentul de autocontrol. "Mă simt mai relaxat, mai ager și mai activ", spune el.

Sara Riggare, o ingineră din Suedia, a descris modul în care a folosit o aplicație a smart phone-ului ei pentru a determina cea mai bună combinație de medicamente pentru a controla boala sa Parkinson și un joc Nintendo Wii pentru a-și monitoriza și îmbunătăți echilibrul.

Christian Kleineidam, un student din Berlin care suferă de o afecțiune a coloanei vertebrale, a folosit un dispozitiv pentru a-și măsura respirația și pentru a identifica exercițiile de relaxare cele mai eficiente. Acest lucru l-a ajutat să își îmbunătățească funcția pulmonară cu 30%.

Un alt exemplu - când camerele inimii bat într-un mod nesincronizat, sângele se adună și se pot forma cheaguri. Astfel, fibrilația atrială cauzează un sfert din cele peste 100.000 de accidente vasculare cerebrale din Marea Britanie în fiecare an. Cele mai multe dintre acestea nu s-ar întâmpla niciodată dacă aritmia cardiacă ar fi tratată, dar, mai întâi, ea trebuie să fie descoperită. Testele sunt costisitoare și inexacte, dar anumite telefoane și dispozitive smart o pot detecta, salvându-i pe cei a căror viață este în pericol.

Așa cum spuneam, acestea sunt exemple ale unei mini-revoluții care este pe cale să transforme medicina. Dispozitivele purtate de oameni și inteligența artificială par să remodeleze asistența medicală în trei moduri importante: diagnosticarea timpurie, tratamentul personalizat și gestionarea mai ușoară a bolilor cronice. Fiecare dintre

acestea promite să reducă costurile îngrijirilor medicale și să salveze vieți.

Să începem cu **diagnosticarea timpurie**. Dispozitivele smart pot detecta modificări subtile care altfel trec neobservate, ceea ce, mulțumită diagnosticării timpurii pe care o permit, rezultă în multe cazuri într-o boală mai puțin gravă și un tratament mai ieftin. De exemplu, în stadiul incipient al bolii Parkinson, mersul și mișcarea brațelor se schimbă, ceea ce poate fi detectat precoce de dispozitivele smart. În acest moment, persoanele afectate pot începe exerciții de rezistență, care pot ajuta la prevenirea căderilor și a fracturilor de membre. Diagnosticul psihiatric poate fi îmbunătățit prin urmărirea modelelor de utilizare a smartphone-urilor - fără a monitoriza ceea ce văd sau tastează oamenii.

Un inel inteligent poate ajuta o femeie să conceapă un copil, prin prezicerea ciclului său menstrual. De asemenea, poate detecta sarcina la mai puțin de o săptămână de la concepție (multe femei continuă să bea sau să fumeze timp de săptămâni înainte de a-și da seama că sunt însărcinate, astfel încât depistarea precoce a sarcinii poate face o diferență în această privință).

Al doilea beneficiu major al utilizării dispozitivelor smart pentru monitorizarea diverselor variabile fiziologice sau comportamentale este din zona **medicinii personalizate**. De exemplu, se știe deja că majoritatea medicamentelor funcționează la doar 30-50% dintre pacienți. Algoritmii de inteligență artificială, alimentați cu date colectate cu ajutorul acestor dispozitive, pot transforma o sumedenie de date provenite de la dispozitivele portabile în rețete personalizate, cu rată de succes mai bună, și în diete personalizate pentru pierderea în greutate, controlul diabetului și așa mai departe. Aceste regimuri sunt mai eficiente, mai puțin limitative și mai ușor de urmat. Atunci când medicii pot vedea în permanență și în timp real "în corpul" unui pacient, pot oferi o îngrijire mai bună. În cadrul unui studiu german, acest tip de monitorizare a pacienților cu insuficiență cardiacă a redus cu o treime mortalitatea și numărul de zile petrecute în spital.

Iar dispozitivele portabile pot contribui la **gestionarea mai eficace a bolilor cronice**, cum ar fi diabetul. Aproximativ 80% din boli pot fi prevenite prin schimbări în stilul de viață. Aplicațiile folosesc dispozitive mici și tactici inteligente, de genul celor folosite de un antrenor personal, pentru a-i determina pe oameni să facă mai multă mișcare, să mănânce mai bine și să doarmă mai profund.

În decurs de un an sau doi, ceasul inteligent de la încheietura mâinii ar putea să ne măsoare în mod neinvaziv nivelul glicemiei, alcoolului și hidratării, precum și diverși markeri ai inflamației și ai funcției renale și hepatice - toate acestea necesitând în prezent prelevarea de sânge. Numărul din ce în ce mai mare de dispozitive de autocontrolare care ajung în prezent pe piață va spori posibilitățile de colectare de date pe scară largă, permițând utilizatorilor să își analizeze propriile citiri și să le pună la comun cu cele ale altor persoane, ducând la construirea unor baze de date care pot ajuta dezvoltarea medicinei. Zeci de mii de pacienți din întreaga lume împărtășesc deja informații despre simptome și tratamente pentru sute de afecțiuni pe site-uri web. Acest lucru a dat rezultate valoroase, cum ar fi constatarea că pacienții care au suferit de vertij în timpul migrenelor au fost de patru ori mai susceptibili de a avea efecte secundare dureroase atunci când au folosit un anumit medicament pentru migrene.

În plus, o trecere în revistă realizată de cercetătorii din Danemarca a peste 120 de studii privind dispozitivele personale de urmărire a activității, care au inclus persoane sănătoase și persoane cu diverse afecțiuni, a concluzionat că purtarea acestor dispozitive îi face pe oameni să se miște mai mult - aproximativ 1 200 de pași în plus pe zi, 49 de minute în plus de exerciții fizice viguroase pe săptămână și 10 minute în minus de sedentarism pe zi. Dar activitatea fizică este atât de importantă încât chiar și schimbările mici pot conta foarte mult. Studiile care au urmărit persoane timp de 4-10 ani au constatat că o creștere a numărului de pași cu 1.000 în plus pe zi reduce mortalitatea cu 6 % până la 36 %, impactul cel mai mare fiind înregistrat în rândul celor mai sedentari.

Profesioniștii din domeniul asistenței medicale încep ei înșiși să îmbrățișeze ideea că dispozitivele portabile îi pot ajuta să aibă mai multă grijă de pacienții lor. În loc să-i întrebe pe pacienți dacă dorm mai bine, de exemplu, medicii pot pur și simplu să consulte o fișă de pe un dispozitiv portabil. Mai multe grupuri de spitale din America, care îngrijesc milioane de pacienți, pun la punct sisteme care fac din dispozitivele portabile o parte integrantă a îngrijirii clinice. Cetățenii Finlandei își pot conecta dispozitivele portabile și alte dispozitive personale de sănătate (cum ar fi cântarele inteligente) la dosarele lor electronice de sănătate.

Sunt multe voci care avertizează și asupra consecințele negative ale unei asemenea transformări în domeniul asistenței medicale. Dacă o astfel de colectare și analiză rapidă a datelor și o consecință de aceeași amploare reprezintă un beneficiu semnificativ, pierderea contactului personal într-un domeniu care se bazează pe interacțiunea umană este catalogată de mulți ca fiind o consecință negativă importantă.

Cu toate acestea, acesta pare a fi viitorul asistenței medicale – un viitor în care se pune un accent mult mai mare pe monitorizare pentru a preveni bolile, a prelungi viața și a reduce costurile medicale, din ce în ce mai importante pe măsură ce populația îmbătrânește și costurile asistenței medicale cresc, un viitor în care persoanele au un rol mult mai activ în a-și îngriji propria sănătate.

Dispozitivele portabile și inteligența artificială care analizează toate aceste date colectate ne ajută **să ne conectăm mai bine viața cotidiană cu starea de sănătate**. Aceasta determină, în timp, și o schimbare în echilibrul responsabilității asupra stării personale de sănătate dinspre profesioniștii din asistența medicală înspre fiecare dintre noi.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. The quantified self | May 7th 2022 | The Economist (inclusiv sursa imaginii)
2. Wearable technology promises to revolutionise health care | The Economist , 5 mai 2022 - the Leaders section of the The Economist's May 5th print edition under the headline "The quantified self"
3. Counting every moment | The Economist - Mar 3rd 2012 (Updated Mar 5th 2012)
4. Wearable devices are connecting health care to daily life | The Economist - May 2nd 2022 (Updated May 11th 2022)
5. Top 10 Current Events You Need To Know For Your Medical School Interview

Tehnici de terapie cognitivă pentru copii și adolescenți

*Autori: Robert D. Friedberg, Jessica M. McClure și Jolene Hillwig Garcia,
Editura Asociația de Științe Cognitive din România, 2013*

Un volum de referință din domeniul terapiei cognitiv-comportamentale pentru copii, cuprinzând și recomandări de implementare a tehnicilor terapeutice în contextul relației copil-terapeut.

Astfel, autorii oferă o paletă largă de metode practice, dându-le clinicienilor oportunitatea să aleagă tehnica adecvată pentru fiecare pacient.

Dintre temele abordate remarcăm: Psihoev/aluarea, psihoeducația, intervențiile comportamentale sau metodele de autoinstruire și de restructurare cognitivă.



Compendiu de pediatrie, Ediția a 2-a

*Autor: Stephanie L. Augustine, Todd J. Flosi,
Editura Farmamedia, 2016*



Scris de doi pediatri instruiți la Stanford, *Compendiul de pediatrie* reprezintă un ghid deosebit de util pentru medicii și asistenții de pediatrie și medicii de familie, conținând cele mai recente și autorizate ghiduri clinice practice privind pacienții pediatrici, de la cei nou-născuți până la adolescenți.

Dintre temele abordate, remarcăm: diagnosticul diferențial, urticaria acută și cronică, analizele de laborator cele mai utile în pediatrie, managementul dismenoreei, hirsutismul, urticaria, tusea convulsivă, convulsiile neonatale și tulburările de micțiune, diagramele de creștere ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și schemele de vaccinare.

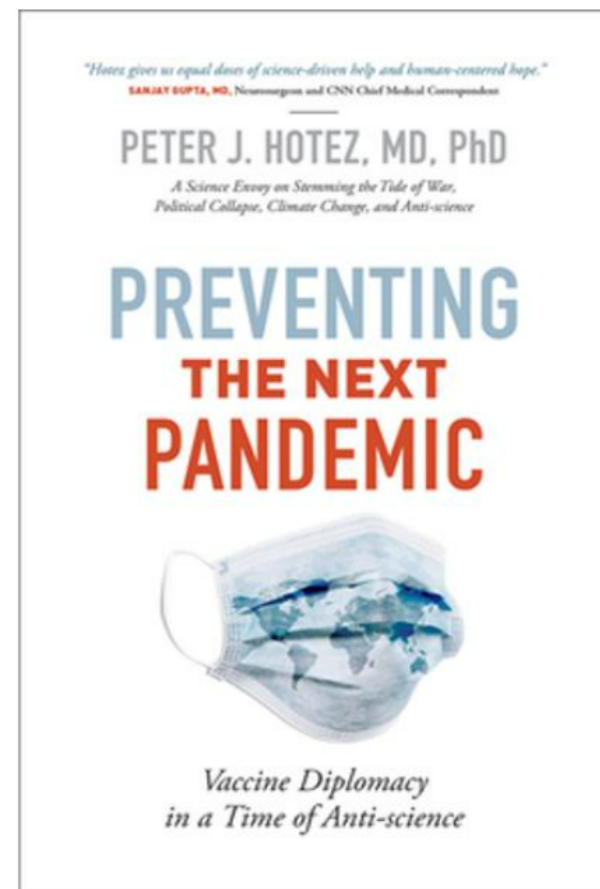
Preventing the next pandemic: vaccine diplomacy in a time of anti-science (Prevenirea următoarei pandemii: diplomația vaccinării într-o perioadă dominată de anti-știință)

Autor: Dr. Peter J. Hotez,

Editura John Hopkins University Press, 2021

În *Preventing the Next Pandemic*, Dr. Peter J. Hotez, cercetător internațional în domeniul vaccinurilor și expert în boli tropicale și coronavirusuri, susține că putem - și trebuie - să ne bazăm pe diplomația vaccinurilor pentru a aborda această nouă ordine mondială din domeniul sănătății globale.

Prezentând în detaliu anii petrecuți în laborator pentru a dezvolta noi vaccinuri, Dr. Hotez povestește, de asemenea, despre călătoriile sale în jurul lumii pentru a forma parteneriate în domeniul vaccinurilor cu oameni din țări atât bogate, cât și sărace, în încercarea de a preveni problemele majore de sănătate publică aduse de epidemii locale sau regionale care pot foarte ușor deveni pandemii la nivel global.



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.