

# eAsistent.ro

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

## Mai 2017



# Cuvânt înainte

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

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

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

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

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

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

*Cu drag,*

*Colectivul de redacție*

---

**EDITORIAL**

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| La Mulți Ani de zilele profesiilor noastre! | 4 |
|---------------------------------------------|---|

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Tehnologia și educația medicală | 7 |
|---------------------------------|---|

**EVENIMENT**

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Ediția 2017 a Conferinței OAMGMAMR București | 12 |
|----------------------------------------------|----|

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Ziua Internațională a Moașelor – 5 mai 2017 | 18 |
|---------------------------------------------|----|

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Ziua Internațională a Asistenților Medicali – 12 mai 2017 | 21 |
|-----------------------------------------------------------|----|

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ziua internațională anti-fumat, 31 mai 2017 – “Tutunul - o amenințare la adresa dezvoltării” | 24 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|

**INTERVIU**

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Studiul unor indicatori ai dezvoltării fizice și a factorilor care influențează starea de sănătate la adolescenți | 28 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Portret: asistentul medical în serviciul persoanelor cu adicții | 35 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

**LUMEA MEDICALĂ**

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Bolile cronice la copii și adolescenți și provocările specifice lor | 40 |
|---------------------------------------------------------------------|----|

**CĂRȚI MEDICALE**

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Tehnici și manopere pentru asistenții medicali | 47 |
|------------------------------------------------|----|

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Managementul îngrijirii pacientului - Ghid clinic pentru asistentul medical | 48 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Ghid practic de obstetrică-ginecologie și infertilitate | 49 |
|---------------------------------------------------------|----|

|               |    |
|---------------|----|
| <b>ECHIPA</b> | 50 |
|---------------|----|





## La Mulți Ani de zilele profesiilor noastre!

**L**una mai este o lună cu totul specială pentru profesiile noastre. Este luna în care sărbătorim, la nivel internațional, atât moașele, cât și asistentele medicale. Așa că vreau să încep acest editorial prin a vă dori, drage colege și dragi colegi, La mulți ani cu sănătate, putere și succes în exercitarea profesiei!

OAMGMAMR – Filiala București a sărbătorit și anul acesta Zilele Internaționale ale Asistenților Medicali și Moașelor prin organizarea, pe 11 și 12 mai, a unei conferințe de înaltă ținută, cu participarea a peste 500 de invitați speciali, voi, colegii noștri.

Numărul acesta al revistei prezintă pe larg desfășurarea conferinței și pe câțiva dintre invitați, autori de lucrări prezentate, demers pe care îl vom continua și în numerele următoare.

Cum v-am obișnuit până acum, revista vă aduce și de data aceasta noutăți din Lumea medicală prin articolul - ***Bolile cronice la copii și adolescenți și provocările specifice în managementul lor.*** Incidența și prevalența condițiilor medicale cronice precum diabetul, astmul sau obezitatea sunt în creștere în majoritatea țărilor dezvoltate și în curs de dezvoltare, iar acestea vor constitui cauza principală de deces, până în 2030, la nivel mondial. Ca urmare, managementul bolilor cronice la adolescenți capătă o atenție sporită și tot mai mulți specialiști cred că el trebuie derulat de o echipă multidisciplinară formată nu numai din profesioniști din domeniul medical (medici, asistenți implicați în îngrijirile primare, psihologi, nutriționiști), dar și din alte domenii precum celor școlar, al pregătirii vocaționale sau al asistenței sociale. Implicarea unei asemenea echipe multidisciplinare ar asigura desfășurarea unei intervenții integrate, holistice, care ar adresa adecvat nevoile de ansamblu ale adolescenților și continuitatea procesului de îngrijire pentru un management sustenabil al bolii.

De mare interes este și articolul ***Tehnologia și educația medicală***, propus luna aceasta pentru secțiunea ***Educație Medicală***. El ne ilustrează rolul din ce în ce mai mare pe care tehnologia îl poate juca în educația medicală a profesioniștilor din sistemul medical, atât cei actuali, cât și cei în devenire. Iar acest fenomen este așteptat a fi din ce în ce mai prezent, pe măsură ce așa-zisa generație Y (cei născuți între anii 1982 și 2000) începe să ocupe un loc mai proeminent în societate, în sălile de clasă și pe piața muncii.

Nu lipsesc nici cărțile lunii mai (***Managementul îngrijirii pacientului - Ghid clinic pentru asistentul medical, Tehnici și manopere pentru asistenții medicali și Ghid practic de obstetrică-ginecologie și infertilitate***), trei recomandări pentru o lectură utilă.

Sperăm să vă bucurați și de acest număr extrem de bogat în evenimente speciale și informații de ultimă oră din lumea medicală. De

asemenea, vă așteptăm să ne împărtășiți ideile, sugestiile și, de ce nu, să alegeți să publicați articolele dumneavoastră în revista care vă aparține.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

## Tehnologia și educația medicală

**T**ot mai mulți specialiști din sistemul medical consideră că procesul de comunicare este cea mai importantă parte a relației medic-pacient.

Dr. Frederick Kron, cercetător asociat în Departamentul de Medicină de Familie al Școlii de Medicină U-M și fondator al Medical Cyberworlds, este unul dintre aceștia.

Cercetarea condusă de acesta a arătat că realitatea virtuală îi poate ajuta pe profesioniștii din sistemul medical să devină mai buni comunicatori. Aplicația care a constituit obiectul cercetării Dr. Kron le permite utilizatorilor să vorbească cu “oameni virtuali” creați de un software special, oameni virtuali care au emoții și care reacționează în timp real. Acești oameni virtuali au capacitatea de a manifesta comportamentele posibile din timpul unei discuții dintre doi oameni.

Aplicația evaluează reacția interlocutorului uman – evaluează care este limbajul non-verbal al acestuia, expresiile faciale și strategiile de comunicare și apoi folosește aceste informații ca să genere-



ze răspunsul “omului virtual” și să furnizeze sugestii personalizate către utilizator pentru îmbunătățirea comunicării, în funcție de punctele forte și punctele slabe demonstrate de acesta în timpul interacțiunii cu “omul virtual.” Deoarece discuția este înregistrată, utilizatorii au de asemenea posibilitatea să revadă discuția și apoi să aplice ce au învățat într-o nouă discuție cu “omul virtual”.

Acesta este doar un exemplu prin care tehnologia avansată îi poate ajuta pe profesioniștii din sistemul medical sau pe cei care aspiră să intre în sistem pentru a-și dezvolta diversele competențe necesare practicării cu succes a profesiei medicale.

Un alt exemplu vine din domeniul formării obstetricienilor, medici și moașe. Astfel, aflăm că un program de simulare a folosirii (virtuale a) forceps-ului poate reduce cu circa 25% răniile perineale de gradul 3 și 4 din timpul nașterilor cu forceps. Aceste rezultate au fost atinse în timpul unui studiu desfășurat timp de peste 2 ani la Școala de Medicină Feinberg de la Universitatea Northwestern din America de Nord, studiu la care au participat 11 obstetricieni de la Spitalul Northwestern Medicine's Prentice Women's Hospital, profesioniști cu cele mai mari rate de folosire a forcepsului și cele



mai mici rate de rănire a perineului. Rezultatele studiului au fost publicate în numărul din septembrie 2016 al revistei *Obstetrics & Gynecology*.

Participantii la acest studiu au asistat întâi la un curs de maximum 3 ore de folosire a forcepsului, după care au folosit programul de simulare pe calculator pentru îmbunătățirea tehnicilor de mânuire a acestui instrument medical.

Forcepsul, care este folosit în timpul unei nașteri vaginale, este mai puțin folosit de către obstetricieni în ultimii anii, pe măsură ce nașterile prin cezariană au devenit din ce în ce mai prezente. Având în vedere că folosirea lui este, deci, mai puțin răspândită, există pericolul ca această competență să devină mai rară, ceea ce face ca asemenea programe de pregătire prin simulare virtuală să fie cu atât mai importante.

Aceste exemple ne demonstrează rolul din ce în ce mai mare pe care tehnologia îl poate juca în educația medicală a profesioniștilor din sistemul medical, atât cei actuali, cât și cei în devenire.

Iar acest fenomen este așteptat să fie din ce în ce mai prezent, pe măsură ce așa-zisa generație Y sau milenială (cei născuți între anii 1982 și 2000) începe să ocupe un loc mai proeminent în societate, în sălile de clasă și pe piața muncii.

Un studiu desfășurat la Clinica Mayo de către Dr. Alexandra Wolanskyj, Decan Asociat pentru Problemele Studenților și Dr. Darcy Ree, Decan Asociat pentru Probleme Academice, în colaborare cu Dr. Janeve Desy de la Școala Cumming a Universității din Calgary, Canada a evaluat metodele educaționale preferate de generația Y. Aceasta este o generație care apreciază tehnologia, lucrul în echipă, personalizarea și mentoratul în mediile profesionale și de învățare.

Studiul de la Clinica Mayo sugerează că educația medicală pentru dezvoltarea de competențe individuale satisface aceste nevoi ale generației Y prin oferirea unei educații personalizate care ia în calcul și coeficientul de inteligență emoțională și pregătirea elevului



sau studentului pentru începerea practicării profesiei.

Specialiștii estimează că programele de formare bazate pe tehnologie și aplicații software, care pot evalua rapid și obiectiv competențele individuale ale utilizatorului, vor deveni esențiale în viitor, deoarece ele vor permite ca numai cei pregătiți adecvat să primească certificările necesare pentru a profesa, ceea ce va crește gradul în care sistemul de sănătate răspunde cerințelor de competență pentru exercitarea cu brio a profesiei medicale.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

**Surse de documentare:**

[www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)

Milestones and Millennials: A Perfect Pairing—Competency-Ba-

sed Medical Education and the Learning Preferences of Generation Y., February 2017 DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.10.026 Janeve R. Desy, MD et al for Mayo Clinic Proceedings,

<https://mededworld.org/News/News-Articles/University-of-Michigan-Virtual-humans-help-aspirin.aspx>

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/02/170201141945.htm>

<https://www.sciencedaily.com/releases/2016/08/160823102234.htm>

<http://www.kevinmd.com/blog>

[www.mydisserationwritinghelp.com](http://www.mydisserationwritinghelp.com)

## Ediția 2017 a Conferinței OAMGMAMR București

” **Îngrijiri medicale centrate pe pacient, asistentele medicale și moașele – profesioniștii care pot face diferența**” este tema celei de-a VIII-a ediții a Conferinței Științifice cu participare internațională a OAMGMAMR, filiala București.

Organizat în perioada 11-12 mai 2017, evenimentul a marcat celebrarea zilelor internaționale ale moașelor (5 mai) și asistenților medicali (12 mai) și a oferit un cadru de dezbatere celor 550 de profesioniști prezenți la lucrări, pe două direcții de maximă actualitate – **îngrijiri centrate pe pacient și siguranța pacientului**.

Tema a fost reflectată și susținută printr-o serie de lucrări care au prezentat eforturile pe care profesioniștii afiliați Ordinului din București le fac pe zona de cercetare și dezvoltare a practicilor eficiente și a modelelor standardizate de îngrijire care asigură creșterea calității acestora.

Din programul conferinței s-au desprins prezentări precum **Managementul riscului în îngrijirea pacientului** (lucrare realizată de Dobre Claudia Elena, Asistent medical generalist licențiat, Burlac



Getuța, Asistent medical generalist, Rață Virginia, Asistent medical generalist și Tenița Ionela, Asistent medical generalist licențiat de la Spitalul Universitar de Urgență București) sau **Îngrijirea nursing axată pe pacient: procedura „Time Out”** (lucrare propusă de Dunca Daniela, Asistent medical generalist, Spitalul Euroclinic Regina Maria).

Prima a avut la bază o cercetare bibliografică a literaturii de specialitate, inclusiv a normelor legislative naționale și internaționale, precum și o cercetare observațională transversală de prevalență aplicată la pacienții admiși în secția Neurologie 1 a Spitalului Universitar de Urgență București, în perioada ianuarie-februarie 2017. Pacienții au fost evaluați pentru riscul de apariție a escarelor, utilizând Scala Waterlow, într-un interval de maxim 6 ore de la internare. Ca urmare a aplicării instrumentului de evaluare a riscului au fost inițiate măsuri de prevenire și tratare a escarelor, în scopul limitării evoluției nefavorabile a acestora, precum și pentru prevenirea apariției complicațiilor, cercetarea demonstrând că utilizarea unui instrument de evaluare a riscului reprezintă un aspect





important în îngrijirea pacienților, în scopul creșterii satisfacției și siguranței acestora.

Cea de-a doua lucrare a introdus conceptul „Surgical Time Out”, ajuns în atenția Spitalului Euroclinic Regina Maria odată cu implementarea procedurilor și protocoalelor impuse de acreditarea Joint Commission International (JCI). Este un model promovat și recomandat de Organizația Mondială a Sănătății și reprezintă recapitularea și validarea finală a corectitudinii identității pacientului, a regiunii anatomice și a procedurii chirurgicale planificate, în sala de operație, înainte de inițierea intervenției planificate. Fiecare membru al echipei care participă la operație se prezintă, iar asistenta de sală prezintă pacientul, operația și locul anatomic. Aceste elemente sunt grupate într-o Listă de verificare ce se anexează la Foaia de observație clinică generală a pacientului. Rezultatele obținute se reflectă în indicatorii de performanță înregistrați în perioada de aplicare a procedurii. Această procedură poate fi standardizată la nivelul tuturor unităților spitalicești, având ca obiective creșterea siguranței pacientului internat, a pacientului ce urmează să fie

supus unei intervenții chirurgicale și îndeplinirea unui important deziderat - evitarea anumitor erori prin validarea triadei „pacient corect, procedură corectă, regiune anatomică corectă”.

Alte teme deosebit de interesante realizate și prezentate de colegile noastre asistente medicale sau moașe în cadrul conferinței se referă la: **Evaluarea pacientului critic** (Gabriel Mocioiu, Asistent medical pediatrie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii ”M.S. Curie”), **Stigma asociată aparținătorilor persoanelor cu demență și percepția acestora asupra nevoilor de servicii de îngrijire** (lucrare realizată de Gagi Corina, Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Al. Obregia”, Sfetcu Raluca și Dobre Cristiana, Universitatea Spiru Haret, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Moglan Maria și Tudose Cătălina, Societatea Română Alzheimer și Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Al. Obregia”), **Atitudinea asistentului medical în relația cu pacientul, la fel de importantă ca și competențele** (Luminița Burghilea Toma și Corina Cristescu, West Eye Hospital), **LetITFlow – sistem de distribuție activă a fluxurilor de lucru dedicate personalului medical** (o echipă a Spitalului Universitar de Urgență București formată din Dr. Athena Ribigan, Medic specialist neurolog, Getuța Burlac, Asistent medical generalist, Virginia Rață, Asistent medical generalist, Florina Antochi, Medic primar neurolog), **De la litotomie la ureterosopia flexibilă robotică – o provocare pentru asistentul medical** (Elena Gorgonețu, Asistent medical generalist, Spitalul Sanador), **Reabilitarea în accidente vasculare cerebrale – principii, strategii, intervenții** (Ileana Ciobanu, Cristina Anca Ciucu, Mirela Eugenia Boian, asistente medicale balneofizioterapie și Gina Adriana Comănescu, Asistent medical generalist licențiat, SUU Elias), **Rolul și impactul asistentului medical și al moașei în furnizarea serviciilor medicale** (Anghelușa Lupu, Asistent medical generalist licențiat, SUU Elias), **Scurt incurs în istoria nursingului** (Sergiu Teodorescu, Asistent medical generalist licențiat, Aurelia Preda, Asistent medical generalist, Spitalul Clinic de Urgență ”Sf. Pantelimon”), **Portret: asistentul medical în serviciul persoanelor cu adicții** (Onuțu Angela Daniela, Penitenciar Spital București Rahova), **Studiul unor indica-**



**tori ai dezvoltării fizice și a factorilor care influențează starea de sănătate la adolescenți** (Nicolăescu Tania, Asistent medical igienă și sănătate publică, Gîtlej Elena, Asistent medical generalist, ASSMB, Medicină Școlară, București), **Comparație între tipurile de protocoale de stimulare ovariană în cadrul procedurilor de fertilizare in vitro** (Stan Daniela, moașă, Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu”), **Mituri în sarcină, alăptare și îngrijirea nou născutului** (Bălășoiu Anca, Moașă, Maternitatea Bucur, București).

Dimensiunea internațională a conferinței a fost asigurată printr-o prezentare intitulată **“Conceptul de risc al pacientului. Instrumente de evaluare”** de Prof. Joy Notter de la Faculty of Health, Education and Life Sciences, Birmingham City University.

Cu o parte dintre autori am discutat, după conferință, pentru a

Înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele prezentate, iar concluziile acestor interviuri le puteți găsi în secțiunea interviu, incluse în câteva numere succesive ale revistei.

**Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**



**International Day  
of the Midwife**  
**5 May 2017**



## **Ziua Internațională a Moașelor – 5 mai 2017**

---

**C**onsiderate a fi cele care au cea mai mare grijă de nou-născuți și de mame, înainte, în timpul și după naștere, moașele sunt cele care pot face diferența dintre viață și moarte pentru aceștia.

Conform UNFPA (Fondul ONU pentru Populație), care acționează la nivel global, regional și național pentru a întări efectele activității desfășurate de moașele de pretutindeni, pentru a susține eforturile de pregătire a acestora și pentru a oferi sprijin material unor instituții în care ele activează, numărul acestor profesioniști la nivel mondial este insuficient.

Dacă ne uităm la un raport al UNFPA din 2014 ce analizează situația din domeniu (Raportul asupra situației moașelor la nivel mondial), vedem că acesta a identificat un dezechilibru major de personal medical la nivel mondial - dintre cei 3,5 milioane de lucrători



medicali de care ar mai fi nevoie în lume, 350 000 sunt moașe. Iar acest deficit de moașe pune sub semnul întrebării viața sau amenință sănătatea a milioane de femei și nou-născuți.

Ziua de 5 mai este recunoscută la nivel internațional drept reper al muncii moașelor de pretutindeni, o celebrare a miracolului vieții, o reverență în fața contribuției lor la realizarea acelui set de lucruri esențiale, dar și mărunte, care aduc bună-starea mamelor și bebelușilor.

La nivel global, mai mult de 1 milion de bebeluși mor în prima zi a vieții, încă 1,3 milioane de prunci mor la naștere, iar majoritatea celor 303 000 de decese materne apar în timpul nașterii. Așadar, nașterea este momentul în care riscul de deces este cel mai mare, atât pentru bebeluși, cât și pentru mame. De amintit și că aproape toate aceste decese apar în țările cu venituri mici și mijlocii. Majoritatea acestor decese ar putea fi evitate, însă accesul la o acoperire medicală universală și de calitate rămâne o provocare în multe locuri din lume, tocmai în locurile în care moașele ar putea oferi soluția, ar putea face diferența dintre viață și moarte.

Tema Zilei Internaționale a Moașelor de anul acesta "Moașe, mame și familii: parteneri pentru viață!" vorbește exact despre faptul că moașele pot ajuta cel mai bine în condițiile în care există un parteneriat real între ele, femeile însărcinate și familiile acestora. Iar eforturile și acțiunile care încurajează acest parteneriat sunt cele care duc la o naștere care provoacă acel moment special de bucurie, atât pentru familie, cât și pentru profesioniștii care o protejează.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

#### **Surse de documentare:**

<http://www.who.int/life-course/news/events/intl-nurses-day-2017/en/>

<http://www.unfpa.org/events/international-day-midwife>

International Nursing Review, Special Issue: Nurses and midwives engaging in policy and policy development, March 2017

# NURSES

## A VOICE TO LEAD

### ACHIEVING THE SDGS



## Ziua Internațională a Asistenților Medicali – 12 mai 2017

---

**A**niversarea nașterii lui Florence Nightingale este celebrată, în fiecare an, prin Ziua Internațională a Asistenților Medicali. Ea este o ocazie excelentă pentru asistenții medicali și asociațiile lor de a ieși public pentru a reaminti societății și factorilor de decizie politică cât de important este rolul lor și în ce mod profesia lor influențează comunitățile în care acționează pentru a construi o lume mai sănătoasă.

Tema aleasă anul acesta de către Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN) este "O voce care arată direcția – pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă". Cu alte cuvinte, această opțiune indică faptul că Obiectivele de Dezvoltare Dura-

bilă ale Națiunilor Unite constituie șansa asistenților medicali de a demonstra maniera în care profesia și munca lor fac diferența și ajută la modelarea proceselor decizionale și a politicilor de sănătate.

Prin această provocare este recunoscută forța asistenților medicali și capacitatea acestora de a influența schimbările de politici de sănătate publică, care este la fel de reală și importantă ca și capacitatea lor tehnică de a oferi îngrijiri sigure și eficiente, cu condiția ca asistenții medicali să-și conștientizeze rolul și menirea complexă.

“Pentru a obține atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă ale Națiunilor Unite și a face ca sănătatea să devină realitate pentru miliarde de oameni din întreaga lume, avem nevoie de lideri în îngrijire care să-și înțeleagă rolul și contribuția lor esențială în acest proces” spune Dr. Judith Shamian, președintele ICN. Tocmai de aceea, crede aceasta, “nu a existat niciodată un moment în care vocile asistenților medicali să fie mai necesare la nivelurile cele mai înalte de construire a politicilor și de luare a deciziilor decât sunt acum.”

Pornind de la nevoia de a crește gradul de conștientizare și implicare, campania ICN din anul acesta are rolul de facilita înțelegerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă ale Națiunilor Unite și a semnificației acestora de către asistenții medicali, de a demonstra cum milioane de astfel de profesioniști din întreaga lume contribuie deja la atingerea acestor obiective și de a-i îndemna pe asistenții medicali care se limitează la un rol pur tehnic să se implice mai mult în profesia lor.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

### **Surse de documentare:**

<http://www.who.int/life-course/news/events/intl-nurses-day-2017/en/>

<http://www.unfpa.org/events/international-day-midwife>

International Nursing Review, Special Issue: Nurses and midwives  
engaging in policy and policy development, March 2017

[www.icnvoicetolead.com](http://www.icnvoicetolead.com)



## Ziua internațională anti-fumat, 31 mai 2017 – “Tutunul - o amenințare la adresa dezvoltării”

**T**ema sub care se celebrează Ziua internațională anti-fumat anul acesta urmărește să ne facă mai conștienți de cât de gravă e amenințarea pe care tutunul o reprezintă pentru dezvoltarea unei societăți, prin impactul asupra stării de sănătate și bunăstare economică a cetățenilor săi.

Iar dintre lucrurile care ar trebui să-i preocupe pe cei implicați în lupta anti-fumat, cel mai îngrijorător este faptul că acest flagel continuă să se răspândească serios în rândul adolescenților, în ciuda înăspririi legislației privitoare la comercializarea și promovarea țigărilor.

Astfel, se estimează că în fiecare minut 5 000 de adolescenți fumează prima țigară, aproape jumătate dintre aceștia devenind ulterior fumători serioși. Dintre adolescenții care fumează în acest moment în lume (aproape 150 de milioane), jumătate vor muri mai târziu de boli asociate tutunului.

Numărul copiilor și adolescenților care încep să fumeze arată că programele de prevenție nu sunt încă suficient de numeroase și,



poate, eficace. Din păcate, odată ce aceștia încep să fumeze, provocarea pe care o au de înfruntat programele de combatere a fumatului pare și mai greu de depășit.

Astfel, studii longitudinale arată că numai 3-12% dintre adolescenții care fumează regulat și 10-46% dintre ceilalți renunță la fumat 1-3 ani mai târziu. În același timp, aproximativ 40% dintre tinerii care fumează până la 3 țigări pe zi vor deveni fumători regulați.

Dar de ce se apucă adolescenții de fumat? Studiile arată că alegerea unui prieten fumător are un impact puternic și direct asupra probabilității ca un tânăr să se apuce de fumat. Apoi, rețeaua socială a acestui tânăr va include din ce în ce mai mulți prieteni fumători, iar comportamentul acesta li se va părea normal, acceptabil social. A avea părinți fumători crește, de asemenea, riscul ca un tânăr să înceapă să fumeze, iar acest risc atinge cote maxime atunci când ambii părinți fumează.

Din păcate, tinerii subestimează pericolele fumatului, ale dependenței de nicotină. Aproape jumătate de milion de oameni mor anual din cauza bolilor asociate fumatului, ceea ce este mai mult decât decesele provocate la un loc de alcool, alte droguri, crime, sinucideri și accidente de mașină.

Însă tinerii sunt foarte puțin preocupați de aceste date și informații

îngrijorătoare, ori de efectele fumatului asupra sănătății lor.

Tocmai de aceea, pentru a continua dezvoltarea societăților noastre, politicile de sănătate publică sunt chemate să țintească mai accentuat și mai eficient acest fenomen.

Iar cele coerente, concertate și holistice dau rezultate – de exemplu, numărul adolescenților care fumează a scăzut în SUA la circa 28% din cel înregistrat la nivelul anului 2001, odată ce prețurile țigărilor au crescut cu 70%, școlile au încurajat comportamentele sănătoase și campaniile de informare și educare a tinerilor au schimbat accentul spre cauzele pentru care tinerii se apucă de fumat. Această schimbare a venit în urma realizării faptului că pericolele fumatului, mai ales la acea vârstă, par prea îndepărtate și improbabile pentru a-i determina pe tineri să nu înceapă să fumeze sau să renunțe repede.

Ca urmare, controlul fumatului este unul dintre obiectivele Agendei internaționale de dezvoltare durabilă, deoarece este văzut ca un mijloc cheie prin care se poate atinge una dintre ținte – reducerea cu 1/3 la nivel global, până în 2030, a morților premature din cauza bolilor ne-transmisibile, în special bolile cardiovasculare, cancerele și bronhopneumopatia obstructivă cronică.

Cu alte cuvinte, trebuie diminuat pericolul pe care fumatul îl reprezintă acum la adresa dezvoltării societăților noastre.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

### **Surse de documentare:**

<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>

<http://www.romedic.ro/fumatul-la-tineri-0C779>

<http://www.desprecopii.com/info-id-1447-nm-Adolescentii-si-fumatul.htm>

“Desprecopii.com”, 2008, Redactor Daniela Slavu

<http://www.medikal.ro/articole-medicale-tinerii-fumatul-si-efec-tele-asupra-sanatatii.html>

## Studiul unor indicatori ai dezvoltării fizice și a factorilor care influențează starea de sănătate la adolescenți

Interviu cu doamna Tania Nicolăescu, Asistent medical și autoare a lucrării cu aceeași temă din cadrul Conferinței OAMGMAMR București 2017

### **Care sunt funcțiile medicinei școlare? Ce presupune fiecare?**

**R:** Paleta de servicii medicale acoperită de medicina școlară nu este una săracă, ci, din contră, este relativ bine dezvoltată. Am început cu prevenția, ușor de realizat și foarte ieftină, financiar vorbind. Suntem cu toții de acord că este mai ușor să previi decât să tratezi. O afecțiune depistată din timp se recuperează mai ușor, mai repede, cu costuri minime, umane, în primul rând, și financiare, mai apoi.

Ca segmente ale prevenției identificăm:

Triajul epidemiologic – o metodă activă de supraveghere a stării de sănătate a colectivităților de copii, adolescenți și tineri. Scopul lui este depistarea și izolarea precoce a suspectilor și bolnavilor și instituirea măsurilor care se impun: dezinfecția și instruirea contactilor prin activități specifice educației pentru sănătate.



Prin educația pentru sănătate urmărim să transmitem informații cu privire la condițiile de igienă (spălătul mâinilor, menținerea igienei cavității bucale, a tegumentelor și mucoaselor) și informații despre simptomatologia bolii și regimul igienico-dietetic. Odată însușite și aplicate aceste cunoștințe, boala este mai ușor de suportat și se evită complicațiile.

La examenul de bilanț participăm alături de medic. Scopul este același cu al triajului: depistarea precoce a afecțiunilor și trimiterea la medicul specialist pentru investigații suplimentare și instituirea tratamentului.

Până acum doi ani efectuam și imunizarea (vaccinarea). Continui să susțin că transferul către medicul de familie a fost o greșeală. S-au invocat condițiile necorespunzătoare pentru efectuarea vaccinării



din cabinetele medicale școlare. Da, nu avem scaun în formă de ursuleț Panda și nu oferim diplome pentru cel mai curajos copil, etc. Însă avem condiții decente pentru vaccinare, cabinetele sunt autorizate sanitar, asistenții și medicii din cabinetele școlare au pregătirea necesară, dar nu s-a mai dorit continuarea vaccinării aici. Rezultatele, cred eu, se văd acum: a scăzut numărul de imunizări. Apar boli considerate până acum ceva timp eradicate. Părinții au dreptul la o informare corectă. Noi toți avem acest drept. Îi invit să dea o simplă căutare pe Google pentru imagini cu variola și, atunci când decid refuzul, să aibă în fața ochilor acele imagini. Ne vom confrunta și în viitor cu epidemii. Vom fi pregătiți să le facem față? Este o temă de reflecție pentru noi toți. Nu trebuie să mitizăm vaccinurile. Este însă necesar să vedem beneficiul lor asupra sănătății, cel puțin pentru acele vaccinuri care și-au dovedit eficiența de-a lungul timpului.

Ce mai face asistentul medical școlar? Urmărește prin metode somatometrice și somatoscopice nivelul dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților din colectivități. El acordă și primul ajutor în situațiile amenințătoare de viață. Este foarte bine că avem serviciul unic de urgență 112, dar o secundă poate face diferența dintre viață și moarte. Noi suntem acolo.

De asemenea, asistentul medical școlar întocmește evidențe cu date statistice. Statistica ne oferă informații obiective și le avem la îndemână ori de câte ori este nevoie.

### **În ce a constat studiul pe care l-ați realizat și prezentat în cadrul conferinței?**

**R:** În dezvoltarea umană, adolescența este privită ca o tranziție. Obiectivul studiului a fost evaluarea indicatorilor dezvoltării fizice, în contextul creșterii diferite ca formă și ritm dintre fete și băieți. S-a desfășurat observațional, longitudinal și secvențial, pe o perioadă de 7 ani: 2009 – 2016. El a permis evaluarea modificărilor fizice corelate cu vârsta la nivelul mai multor eșantioane de subiecți, grupa

de vârstă 17 -18 ani. În fiecare an, a fost alt eșantion de subiecți. Ca metodă de lucru am folosit somatometria cu cei doi indicatori: talia și greutatea.

**Comparativ cu alte studii similare mai vechi (dacă sunt) sau cu experiența profesională proprie, ce schimbări au apărut la noile generații? Ce le-a influențat?**

**R:** De-a lungul timpului, am observat multe schimbări: procentul adolescenților cu dezvoltare fizică armonică era și înainte sub 50%, iar tendința este descrescătoare. Dizarmonia cu plus era în favoarea fetelor, acum balanța înclină spre băieți. Tendința actuală este spre înalt și foarte înalt la băieți și spre o talie mijlocie și mică la fete. Din măsurători, rezultă un procent mic de hipostaturali întâlnit mai mult la fete și mai puțin la băieți. Dizarmoniile cu surplus de greutate cresc în mod alarmant, atât la fete cât și la băieți. Avem o constantă a viciilor de postură. Nu este un procent mare, însă nu poate fi ignorat. Îl întâlnim la fete și este nesemnificativ la băieți. Viciile de refracție au procentul peste medie și în creștere îngrijorătoare.

Ce anume a influențat schimbările? Alimentația necorespunzătoare, lipsa activității fizice, poziția incorectă în bancă, mult timp petrecut în fața calculatorului, ghiozdanul care depășește 10% din greutatea individului, încălțăminte, mai ales la fete.

**Care sunt aspectele procesului instructiv-educativ menționate de dumneavoastră ca reprezentând factori de risc ("și care nu respectă în totalitate normele de igienă și bioritmul activităților intelectuale")?**

**R:** Principala activitate intelectuală la elevi este învățarea. Dacă vorbim despre igiena învățării așa cum este organizată acum în școală și familie, avem o situație care nu-l ajută pe elev. Concret, elevii petrec foarte mult timp în școală. Orele dedicate studiului indivi-

dual sunt multe (meditații, teme pentru acasă). Mai adăugăm presiunea psihică din partea familiei și a școlii. Igiena mediului vizează numărul mare de elevi la clasă. De asemenea, băncile sunt frumoase ca design, dar nu sunt reglabile. Bioritmul sau curba fiziologică a capacității de muncă intelectuală a elevilor precizează regulile de igienă în alcătuirea orarului: nu se planifică discipline considerate dificile în prima și ultima zi din săptămână. Dar această regulă nu se respectă. Curba pornește de la nivel scăzut la începutul zilei, atinge maximum la jumătatea zilei, scade la sfârșitul zilei. După ore, elevul are meditații unde atenția și concentrarea trebuie să fie maxime, iar el este obosit. Curbele săptămânale, semestriale sau anuale respectă aceeași regulă. În perioada testelor, elevii acuză dureri de cap, dureri abdominale, fac hipocalcemii. Sunt factori care ne îngrijorează.

**Cum se poate schimba acest trend (alimentație nesănătoasă, mult timp petrecut în fața calculatorului, etc.) nefavorabil dezvoltării armonioase a copiilor? Ce pot face părinții?**

**R:** Obiceiurile alimentare se dezvoltă în copilărie. Responsabilitatea revine familiei. Trebuie să fie mai selectivă în ceea ce privește accesibilitatea alimentelor (de unde le procură? cât de sănătoase sunt alimentele la modă, sub influența publicității uneori foarte agresivă? comoditatea). Obiceiurile alimentare sunt rezultatul alegerii noastre. Cât privește calculatorul, aceasta este un fenomen greu de stăpânit. Le putem explica că pot utiliza calculatorul, dar cu măsură și doar atunci când au nevoie. Ca argument, putem invoca afectarea sănătății ochilor și dependența de calculator.

**Ce poate face școala?**

**R:** Chioșcurile din incinta școlii reprezintă o provocare permanentă pentru asistentul medical școlar. Aici se comercializează alimente interzise sănătății: biscuiți cu conținut ridicat de sare, stiksuri, croisante, sandwich-uri, ceai, dar și cafea, și băuturi răcoritoare carbog-

zoase. Am putea discuta despre alimentația sănătoasă și în cadrul orelor de dirigiență.

### **Ce poate face medicina școlară în această zonă?**

**R:** Împreună cu familia și școala putem informa asupra tuturor factorilor determinanți ai sănătății. Sectorul sanitar nu poate promova singur sănătatea. Este nevoie de implicarea tuturor factorilor decizionali la nivelul serviciilor primare. Promovarea sănătății de la cele mai mici vârste ne va asigura pentru viitor generații sănătoase.

### **Cum ar putea arăta generațiile viitoare, dacă nu se intervine la timp?**

**R:** Așa cum arată cifrele, eu am spus cu amărăciune că vom fi o “națiune de ochelărei” - în 7 ani este foarte mult să ai un procent de 55% vicii de refracție. Dacă trendul se menține, nici nu vreau să mă gândesc ce va fi peste alți 7 ani. Orele petrecute în fața calculatorului ne vor deforma coloana și ne vom lupta cu kilogramele în plus, pentru că nu facem mișcare, mai adăugăm și alimentația necorespunzătoare și avem tabloul complet. Este un semnal de alarmă, dar și o oportunitate pentru asistentul medical școlar de a face diferența din perspectiva profesiei.

### **În ce ar consta promovarea sănătății făcută prin școală?**

**R:** Noi toți - profesori, asistenți și medici - trebuie să-i încurajăm să practice mai mult sport. Se impune o mai mare atenție la eliberarea scutirilor de sport de către medicii specialiști. Trebuie să-i obișnuim să petreacă mai mult timp în aer liber (în parc, drumeții la munte). Prin cunoștințele noastre, putem să-i învățăm să mănânce sănătos.

**Cum ați ales această specialitate – medicină școlară? Ce v-a atras?**

**R:** Ca salariat al statului român, domeniul meu de activitate a fost reprezentat numai de copii. Este un noroc și o fericire că lucrăm cu copii sănătoși. Este „mai vesel”, cum îmi spunea acum ceva timp o colegă care lucrează în spital. Chiar dacă ne supunem cu toții inexorabilei legi a naturii - trecerea timpului, inima rămâne de copil. Retrăim alături de ei vârsta fără griji, exuberanța și veselia, rămânem tineri. Dar rămânem responsabili de meseria noastră.

**Cum apreciați lucrările conferinței OAMMR București de anul acesta?**

**R:** Lucrările conferinței au cuprins o arie variată de teme: de la istoricul medicinei la stima de sine, una mai interesantă decât cealaltă. Este foarte greu să ții emoțiile în frâu când ai în fața ta câteva sute de participanți. Te gândești tot timpul dacă-i interesează tema ta, dacă ai reușit să le captezi atenția, dacă poți să aduci un element surpriză în expunerea ta. Dincolo de frumos, este o muncă titanică. Să nu-i uităm pe organizatori. Ei au avut emoții și așteptări la fel ca noi. Mulțumim doamnei președinte Doina Carmen Mazilu, echipei din jurul Domniei sale, sponsorilor și tuturor celor care au făcut ca acest eveniment să fie posibil.

**A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

## Portret: asistentul medical în serviciul persoanelor cu adicții

Interviu cu doamna Angela Daniela Onuțu, asistent medical șef la Penitenciarul Spital București Rahova și autoare a lucrării cu aceeași temă din cadrul Conferinței OAMGMAMR București 2017

**C**um arată epidemiologia consumului ilicit și a dependenței de opiacee în România, în general? Dar în cazul persoanelor private de libertate? Cum arată situația comparativ cu cea din alte țări?

**R:** Comparativ cu alte țări europene, din fericire, România continuă să se numere printre cele care înregistrează cel mai scăzut consum de droguri, fiind, pentru majoritatea drogurilor, sub media europeană a consumului.

Dacă este să ne uităm la drogurile cele mai consumate la noi – cannabisul și noile substanțe psihoactive – ele sunt, de altfel, și cele mai disponibile pe piață, în percepția elevilor în jur de 16 ani. Opiaceele, în special heroina, administrate pe cale injectabilă în rândul consumatorilor din București, continuă să fie observate preponderent în rândul tinerilor (consumul de heroină în rândul elevilor în jur de 16





ani ajungând de la 0,3%, în anul 2007, la 1,7%, în anul 2015.)

În ceea ce privește situația persoanelor private de libertate, în anul 2015, la intrarea în penitenciar, s-au declarat ca fiind foști consumatori de droguri 355 deținuți (1,3% din efectivul total de deținuți). Comparativ cu anul 2014, se constată o scădere, de aproximativ 6 ori, a numărului deținuților care și-au declarat statutul de consumator de droguri (Raport Național Privind Situația Drogurilor 2016 realizat de Agenția Națională Antidrog).

### **Ce programe destinate consumatorilor de droguri folosiți în Spitalul Penitenciar București-Rahova?**

**R:** În anul 2008, în Spitalul Penitenciar București-Rahova, împreună cu U.N.O.D.C. (Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate), s-au inițiat două programe destinate consumatorilor de droguri:

- 1) cel de schimb de seringi, și
- 2) cel privind tratamentul de substituție cu metadonă. În prezent se continuă tratamentul de substituție cu metadonă.

## **Care este rolul unui asistent medical care lucrează și îngrijește persoane cu adicții în sistemul penitenciar?**

**R:** Ca și în alte domenii, asistentul medical care îngrijește persoane cu adicții în sistemul penitenciar are un rol deosebit în promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îngrijirea persoanelor bolnave.

Concret, odată cu internarea în spital, aceste persoane urmează un protocol de îngrijiri medicale stabilit pentru consumatorii de droguri.

Nu sunt puține situațiile în care, în urma analizelor efectuate, s-a descoperit că pacienții au hepatită cu virus C, infecție HIV , TBC, sau, în cazul femeilor, că sunt gravide.

Deci munca noastră este deosebit de complexă, dacă ne gândim la varietatea de cazuri cu care ne confruntăm și la complexitatea lor adusă de contextul special în care se află persoana bolnavă.

## **Care sunt cele mai mari provocări pentru acești profesioniști?**

**R:** Vorbind despre consumatorii de droguri, cei mai mulți folosind droguri injectabile, ei reprezintă o provocare încă din momentul în care trebuie să le recoltezi sânge, știut fiind faptul că drogurile afectează linia venoasă. Tot din cauza drogurilor injectate, avem pacienți care necesită îngrijirea plăgilor o lungă perioadă de timp.

Gravidele sunt o categorie aparte, a fost mai greu cu primul caz pe care l-am avut, dar am învățat să le gestionăm, i-am avut și încă îi avem pe colegii din rețeaua sanitară publică care ne ajută.

De fapt, cu fiecare caz, învățăm câte ceva. Deși spitalul în care îmi desfășor activitatea are, în principal, profil chirurgical, mai există și acest compartiment de toxico-dependență. Prin cazurile internate avem mereu o nouă provocare.

Revenind la acești pacienți, asistentul medical trebuie să își înde-

plinească cu promptitudine și corectitudine sarcinile de muncă, să manipuleaze și să administreze substanțele stupefiante cu mare responsabilitate (tratamentul de substituție se face cu metadonă, aceasta fiind un stupefiant).

Cu acest prilej doresc să le mulțumesc colegilor mei pentru că sunt alături de mine, formăm o echipă minunată, indiferent de obstacolele care apar. Să fii o echipă unită mi se pare o provocare, dar și o mare realizare.

**În prezentare ați spus că în urma monitorizării pacienților beneficiari ai programului de substituție, se distinge o categorie de persoane care au intrat în programul de detox substitutiv la cerere, cu evoluție favorabilă. Ce credeți că-i ajută pe aceștia să aibă această evoluție favorabilă?**

**R.** Beneficiarii programului de substituție pot opta, la un moment dat, să intre în programul substitutiv. În momentul în care administrezi tratamentul stai de vorbă cu beneficiarul. Începe să îți povestească despre familie, copii, etc. De aici reiese rolul psihologic pe care îl are asistentul medical în îngrijirea acestor pacienți, continuând, practic, activitatea psihologului.

Pacienții care intră în programul substitutiv vor să înceapă munca, pentru a ieși mai repede din penitenciar, pentru că și-au dat seama că familia este mai importantă și vor să o poată ajuta. Motivația diferă de la caz la caz.

**În cazurile care nu progresează atât de bine, care sunt principalele motive?**

**R.** Sunt puțini pacienți care doresc să intre în tratament substitutiv, având un motiv serios și important pentru a face acest lucru. Am avut câțiva pacienți care au solicitat detox substitutiv într-un ritm crescut. Aceștia vor fi în continuare ușor de manipulat și se vor întoarce la consumul de droguri. Ei nu reușesc să treacă un anumit

prag psihologic, nu își pot stabili un obiectiv.

**Credeți că se poate face ceva mai mult (dacă da, ce anume?) pentru aceste persoane?**

**R:** Din punct de vedere medical, noi facem tot ce putem pentru această categorie de pacienți, oferind îngrijiri de calitate la același nivel ca pentru ceilalți pacienți. Însă suportul psihologic este foarte important.

Esențial de știut este faptul că în România consumul de droguri începe la vârsta de 16 ani, faptul că nu contează nivelul studiilor sau cel social și că ar ajuta să avem mai multe acțiuni de prevenire și educație pentru sănătate la nivelul liceelor.

**Cum apreciați lucrările conferinței OAMMR București de anul acesta?**

**R:** Ca în fiecare an, conferința OAMMR București adună persoane cu multă experiență în domeniu, care ne prezintă lucrări de excepție. Este comod și plăcut și util să fii în sală, să iei notițe, pentru că, din fiecare lucrare, ai ceva de învățat. Dar cred că este și mai plăcut să ai posibilitatea să împărtășești cu colegii din experiența ta profesională.

Îi felicit pe colegii mei care au prezentat lucrări și pe OAMGMAMR București pentru organizare și provocările lansate.

**A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

## Bolile cronice la copii și adolescenți și provocările specifice lor

Incidența și prevalența condițiilor medicale cronice precum diabetul, astmul sau obezitatea sunt în creștere, în majoritatea țărilor dezvoltate și în curs de dezvoltare, iar acestea vor constitui cauza principală de deces până în 2030, la nivel mondial.

Din păcate, grupele de vârstă din care fac parte copiii și adolescenții înregistrează, în ultimii ani, creșteri alarmante ale ratelor de incidență și prevalență pentru aceste condiții cronice, ceea ce reprezintă o gravă problemă de sănătate publică.

Chiar și definițiile diferitelor condiții medicale cronice stârnesc încă multe controverse. De exemplu, pentru astm, definițiile variază de la “respirație șuierătoare câteodată” la “astm diagnosticat de un medic”.

În funcție de definiția folosită, rata de prevalență a condițiilor medicale cronice la adolescenți variază între 7 și 15% (dacă sunt incluse în definiție și astmul moderat și problemele de vedere care pot fi corectate). Aceste rezultate sunt susținute de studii recente, unul dintre cele mai cuprinzătoare fiind cel condus de Dr. Van Cle-



ave în SUA în 2010 și care a implicat peste 12 000 de copii și adolescenți. Rezultatul cel mai important al studiului a fost observarea unei creșteri de circa 7% pe an a ratei de incidență a fiecăreia dintre cele peste 10 condiții medicale studiate, începând cu obezitatea și diabetul, ceea ce va duce la o dublare a incidenței pe o perioadă de 10 ani.

Dintre condițiile cronice care îi afectează pe copii și adolescenți, două ies în evidență – obezitatea și diabetul de tip 2. Obezitatea la copii este una dintre cele mai mari provocări de sănătate publică din secolul 21. Prevalența acestora a ajuns acum la un nivel alarmant la nivel mondial și este în continuă creștere, o evoluție îngrijorătoare chiar și în țările sub-dezvoltate și în curs de dezvoltare. Astfel, în 2014, numărul copiilor supra-ponderali cu vârstă de până la 5 ani era de peste 42 milioane la nivel mondial, dintre care 31 milioane în țările în curs de dezvoltare.

În ciuda faptului că obezitatea a fost declarată drept boală de către Organizația Mondială a Sănătății (în 1979), Asociația Medicală Americană urmând-o, e drept că mult mai târziu, în 2013, ea nu este considerată așa în majoritatea țărilor, medicalizarea obezității



stârnind controverse printre specialiști, din cauza potențialului risc de stigmatizare a copiilor obezi. Pe de altă parte, s-a demonstrat că obezitatea în timpul copilăriei, chiar și fără prezența unor complicații vizibile în timpul acestei perioade, este un indicator important al unor morbidități și mortalități viitoare, în timpul maturității.

Conform Centrului Național de Statistică de Sănătate din SUA, **o boală cronică este cea care durează minimum 3 luni, nu poate fi prevenită prin vaccinuri sau vindecată cu medicamente și care nu dispare de la sine.** După această definiție, obezitatea îndeplinește toate cerințele pentru a fi nu numai o boală, ci chiar o boală cronică.

Din ce în ce mai mulți specialiști sunt convinși că, prin clasificarea obezității la copii și adolescenți drept o boală cronică, s-ar face un pas crucial spre creșterea nivelului de conștientizare la nivel individual și colectiv asupra pericolului pe care îl reprezintă, ceea ce va duce la îmbunătățirea depistării și intervenției timpurii, datorită



dezvoltării unor noi metode de diagnostic și tratament, a unor noi politici și sisteme de sănătate publică și a unei mai bune pregătiri practice a profesioniștilor din sănătate. Această școală de gândire subliniază că gestionarea obezității înainte de apariția comorbidităților poate preveni apariția unor importante probleme medicale și psiho-sociale, astfel reducând impactul economic și social al acestui fenomen îngrijorător.

Copilăria și adolescența sunt perioade deosebit de favorabile pentru a face intervenții cu impact benefic de durată asupra sănătății, calității vieții și prevenirii dizabilităților ulterioare. Ca urmare, sistemele de sănătate ar trebui adaptate, iar profesioniștii din sistem pregătiți pentru a trata copiii obezi cum îi tratează pe cei cu alte boli cronice.

Managementul bolilor cronice în cazul copiilor și adolescenților este o problemă complexă nu numai pentru cei afectați și familiile lor, ci și pentru specialiștii implicați, deoarece acești copii și adolescenți prezintă anumite particularități legate de perioada de schimbări rapide prin care trec, schimbări la nivel fizic, psihologic și social. Aceste schimbări produc tipare specifice ale bolilor, manifestări neobișnuite ale simptomelor și, mai ales, provocări unice în zona comunicării și managementului bolii. Toate aceste particularități legate de managementul bolilor cronice în cazul copiilor și adolescenților primesc în ultimii ani o atenție în creștere din partea profesioniștilor din sistemul medical.

Astfel, studii calitative efectuate cu participarea adolescenților au subliniat importanța deosebită a unui număr de teme pe care profesioniștii din sistemul medical sunt chemați să le adreseze corespunzător, precum:

1. Adolescenții vor să fie implicați ca parteneri de dialog;
2. Vor să vadă că profesioniștii din sănătate încearcă să îi înțeleagă;
3. Vor să fie informați, să li se ofere opțiuni din care să poată alege, în funcție de dorințele, capacitățile și drepturile lor și vor să nu fie forțați într-o anumită alegere preferată de specialiști sau părinți;

4. Vor să li se respecte dreptul la intimitate.

Ca urmare, managementul bolilor cronice la adolescenți ar trebui derulat de o echipă multidisciplinară formată nu numai din specialiști din domeniul medical (medici, asistenți implicați în îngrijirile primare, psihologi, nutriționiști), dar și din alte domenii precum cel școlar, al pregătirii vocaționale sau al asistenței sociale. Implicarea unei asemenea echipe multidisciplinare ar asigura desfășurarea unei intervenții integrate, holistice, care ar adresa nevoile de ansamblu ale adolescenților și continuitatea procesului de îngrijire pentru un management sustenabil al bolii.

Unul dintre aspectele esențiale prin care se poate asigura un management sustenabil al unei boli cronice este asigurarea unei aderențe adecvate la tratament, ceea ce poate fi deosebit de complex în cazul unui adolescent, mai ales că rata de success în cazul lor este mai scăzută decât media.

Pentru a putea adresa corespunzător acest aspect, profesioniștii implicați în procesul de îngrijire sunt chemați să ia în calcul câțiva factori importanți. De exemplu, conștientizarea deplină că aderența la tratament are mai multe fațete – faptul că un adolescent se prezintă cu regularitate la programările clinice nu înseamnă și că acel adolescent urmează corespunzător tratamentul medicamentos sau recomandările nutriționale.

Pentru a putea evalua nivelul de aderență la tratament în cazul adolescenților, se recomandă ca aceștia să fie întrebați cât de bine cred ei că au reușit să adere la tratament și ce cred și simt despre provocările pe care le ridică acest lucru. Această abordare îl ajută pe adolescent să se poată exprima liber. Astfel, în loc să întrebe “ți-ai luat medicamentele?”, specialistul poate întreba “care este ultima dată când nu ai putut lua medicamentele?” sau “de câte ori săptămâna aceasta ți-ai putut lua medicamentele?”. Important de subliniat, în acest context, este că adolescenții trebuie lăsați să își crească progresiv gradul de autonomie și în privința managementului bolii.



Până acum, una dintre principalele recomandări pe care le fac specialiștii pentru creșterea gradului de aderență la tratament în cazul adolescenților este educarea acestora în privința condiției de care suferă și a modului în care pot să o gestioneze prin oferirea de informații în mod progresiv, pe măsură ce ei se arată capabili să le integreze.

Factorii emoționali și psihologici joacă un rol important în managementul oricărei boli cronice, iar anumiți adolescenți, când li se spune pentru prima oară despre o boală sau despre deteriorarea uneia existente, pot refuza să accepte acest lucru și pot deveni chiar agresivi. Ca urmare, sprijinul psihologic este esențial în asemenea situații.

În același timp, specialiștii trebuie să îi consilieze pe părinți pentru ca aceștia să îi poată oferi adolescentului mai multă autonomie în a-și gestiona boala, aceasta fiind o parte importantă și naturală a procesului de maturizare și care ajută, pe termen mediu și lung, la îmbunătățirea aderenței la tratament. De asemenea, regimul terapeutic trebuie adaptat nevoilor și stilului de viață al adolescentului, un alt factor care îmbunătățește aderența la tratament.

Determinant pentru construirea unei relații eficiente între specialist și adolescent este un stil de comunicare deschis, transparent și care degajă încredere, ceea ce îl va ajuta pe tânăr în gestionarea bolii, inclusiv prin adresarea nevoilor lui emoționale și de informare-educare.

Studii recente asupra strategiilor de management al bolilor cronice la adolescenți arată că, pe termen mediu și lung, o relație bună și deschisă nu numai cu ceilalți membri ai familiei și cu cercul de prieteni, dar și cu membrii echipei de îngrijire, joacă un rol important în gestionarea cu succes a situației, ducând la rezultate medicale mai bune. Iar cunoașterea acestor lucruri este esențială pentru profesioniștii care lucrează cu adolescenți.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent**

**Surse de documentare:**

International Health News – Aprilie 2017 (numarul 276) – Editor In chief William R. Ware, PhD

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43775/1/9789241595704\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43775/1/9789241595704_eng.pdf) - WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, The adolescent with a chronic condition, Dr. P.-A. Michaud, Dr. J.C. Suris, Dr. R. Viner

<http://easo.org/wp-content/uploads/2015/10/Childhood-Obesity-is-a-Disease.pdf>

<https://www.focusforhealth.org/chronic-illnesses-and-the-state-of-our-childrens-health/>

<https://www.hhs.gov/ash/oah/facts-and-stats/picture-of-adolescent-health/>

[http://raisingchildren.net.au/articles/teenagers\\_chronic\\_health\\_conditions\\_adult\\_care.html](http://raisingchildren.net.au/articles/teenagers_chronic_health_conditions_adult_care.html)

# Tehnici și manopere pentru asistenții medicali

Autori: Liliana Rogozea, Tatiana Oglindă,

Editura Libris Editorial, 2017

**U**n volum care le îmbogățește asistenților medicali cunoștințele fundamentale pentru practicarea actului îngrijirilor medicale de calitate.

În plus, volumul prezintă și alte informații utile pentru profesioniștii din sistemul medical, în special pentru asistenții medicali care vor să îl înțeleagă mai bine, pentru a putea participa la îmbunătățirea activității de îngrijire.

De exemplu, autorii prezintă caracteristicile diferitelor tipuri de unități medico-sanitare, inclusiv din punctul de vedere al circuitelor funcționale și al circuitelor personalului.



# Managementul îngrijirii pacientului - Ghid clinic pentru asistentul medical

Autori: Dr. Chiru Adela, Dr. Danău Răzvan Alexandru,

Editura Cison, 2014



Volumul a fost dezvoltat pornind de la standardele internaționale de management al calității serviciilor medicale. El prezintă pe larg concepte fundamentale din toate zonele activității de îngrijire dintr-o unitate medicală, atât cele vizibile, cât și cele mai puțin vizibile din punctul de vedere al pacientului, precum decontaminarea spitalului, gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală sau siguranța alimentelor.

Diversele capitole ale lucrării sunt dedicate etapelor esențiale ale procesului de îngrijire (internarea sau spitalizarea pacientului), precum și celor mai uzuale proceduri medicale desfășurate în mediul spitalicesc, precum perfuzia, transfuzia, puncția, biopsia sau endoscopia.

Un ghid deosebit de util tuturor asistenților medicali, în special cei care activează în spitale.

# Ghid practic de obstetrică-ginecologie și infertilitate

Autor: Dr. John David Gordon ,

Editura FarmaMedia, 2015

**O** lucrare deosebit de utilă tuturor celor interesați de domeniul sănătății femeii și, mai ales, celor implicați în domeniul obstetricii și ginecologiei.

Pentru aceștia din urmă, ghidul reprezintă atât o utilă trecere în revistă a conceptelor fundamentale ale domeniului, inclusiv a celor mai frecvente afecțiuni din domeniul oncologiei ginecologice sau al bolilor infecțioase, cât și o actualizare a bagajului lor de cunoștințe cu ultimele tendințe și descoperiri științifice.





# 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](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

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

