

eAsistent.ro

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

Mai 2018



TOBACCO BREAKS HEARTS

Choose health, not tobacco

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY

#NoTobacco

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

Luna mai ne aduce zile de sărbătoare profesională	4
---	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Forța de muncă în sănătate – provocări	7
--	---

EVENIMENT

1 mai - Ziua Mondială a Astmului	12
----------------------------------	----

5 mai – Ziua Internațională a Moașei	15
--------------------------------------	----

O forță pentru progres, o voce deschizătoare de drumuri	18
---	----

Famiiliile și societățile incluzive - 15 mai, Ziua Internațională a familiei	21
--	----

31 mai – Ziua Internațională fără tutun	23
---	----

INTERVIU

Ce are particular interviul de angajare în domeniul medical?	25
--	----

LUMEA MEDICALĂ

Medicina bazată pe dovezi - ce înseamnă să fii pacient?	32
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Explorări funcționale în medicina internă	39
---	----

Date medicale esențiale	40
-------------------------	----

Urgențe medicale	41
------------------	----

ECHIPA	42
---------------	----



Luna mai ne aduce zile de sărbătoare profesională

La mulți ani, recunoaștere și multe satisfacții în exercitarea profesiilor de moașă și asistent medical!

A mai trecut un an din viața noastră profesională, trecere pe care o marcăm în fiecare an, pe 5 și 12 mai, prin celebrarea zilelor internaționale ale moașelor și, respectiv, asistentelor medicale.

Un an în care am încercat și, cred eu, am reușit să ne ducem la înde-

plinire mai bine misiunea, pentru că fiecare nou an de experiență, de cunoaștere și de deschidere spre noi provocări generează un astfel de progres.

Misiunea de a contribui la întărirea sistemelor de sănătate și la îmbunătățirea accesului la serviciile integrate de sănătate pentru oamenii pe care îi servim. Vom continua să furnizăm servicii importante la toate nivelurile sistemului de sănătate, să promovăm starea de sănătate a populației și să îmbunătățim serviciile de îngrijire, asumându-ne cu responsabilitate rolul profesional în educația pentru sănătate, prevenție, tratament și îngrijiri.

Sub umbrela Zilei internaționale a asistenților medicali, articolul propus luna aceasta pentru secțiunea *Educație Medicală - Forța de muncă în sănătate - provocări* - prezintă situația cu care se confruntă aceștia, alături de ceilalți profesioniști din sistem. Realitatea gravă a acestor ani este că sistemul de educație medicală nu produce suficienți specialiști pentru a putea diminua criza existentă a forței de muncă. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că este nevoie de peste 4 milioane de specialiști, constatând, de asemenea, că actualele politici și planuri de personal nu sunt adecvate pentru rezolvarea acestei crize.

Problema este agravată de lipsa de coordonare internațională și, de prea multe ori, de diferențele salariale semnificative dintre țări sau dintre sectorul public și privat, ceea ce duce la migrarea forței de muncă la nivel internațional, regional sau local (între sectorul public și cel privat).

De asemenea, este nevoie de o nouă paradigmă educațională care să transforme sistemul educațional, inclusiv cel de educație medicală continuă, schimbându-i punctul focal de la formarea de specialiști pentru sistemul terțiar, spre formarea specialiștilor care să lucreze în comunitate, în mijlocul unor echipe multidisciplinare de îngrijiri. De asemenea, comunitățile însele trebuie stimulate să contribuie la formarea și atragerea acestor specialiști. Trebuie întărită, de asemenea, legătura dintre sectorul educațional, cel de sănătate, precum și celelalte sectoare ale societății.

Numărul acesta al revistei include o prezentare și a celorlalte evenimente relevante pentru profesia noastră din luna mai, în plus de zilele internaționale ale moașelor și asistenților medicali. Vă invităm să citiți despre ziua mondială a astmului (1 mai), ziua internațională a familiei (15 mai) și ziua internațională fără tutun (31 mai).

Cum v-am obișnuit până acum, revista vă aduce și de data aceasta noutăți din *Lumea medicală* prin articolul - Medicina bazată pe dovezi - ce înseamnă să fii pacient? Articolul este o descriere, pornind de la un exemplu, a ceea ce înseamnă, pentru medicina bazată pe dovezi, să fii pacient.

Nu lipsesc nici cărțile lunii mai - *Explorări funcționale în medicina internă*, de Camelia Diaconu, *Date medicale esențiale*, de Marc S. Sabatine și *Urgențe medicale*, sub redacția Mariei Dorobanțu, trei recomandări pentru o lectură utilă.

Sperăm să vă bucurați și de acest număr extrem de bogat în evenimente speciale, informații și tendințe din lumea medicală. De asemenea, vă așteptăm să ne împărtășiți ideile, sugestiile și, de ce nu, să alegeți să publicați articolele scrise de dumneavoastră, membri OAMGMAMR București, în revista care vă aparține.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Forța de muncă în sănătate – provocări

Criza gravă de personal medical, care are mai multe dimensiuni, de la un număr semnificativ mai mic față de nevoi, la dezechilibre majore în distribuția pe specializări și aptitudini și la distribuția geografică, are implicații deosebit de serioase pentru starea de sănătate a milioane de oameni.

Această criză împiedică furnizarea de îngrijiri esențiale, salvatoare de vieți, precum imunizarea copiilor, îngrijirile pentru siguranța sarcinilor și nașterilor și accesul la tratament pentru HIV/SIDA, malarie sau tuberculoză, extrem de importante pentru atingerea obiectivelor de sănătate și dezvoltare la nivel global și național.

Îmbunătățirea accesului universal la îngrijirile de sănătate cere sisteme de calitate, centrate pe pacienți, integrate și sigure, cu o forță de muncă bine pregătită și variată, incluzând medici, asistenți medicali, moașe, farmaciști, paramedici, terapeuți, psihologi, tehnicieni de laborator sau dieteticieni.

Din păcate, realitatea gravă a acestor ani este că sistemul de educație medicală nu produce suficienți specialiști pentru a putea di-



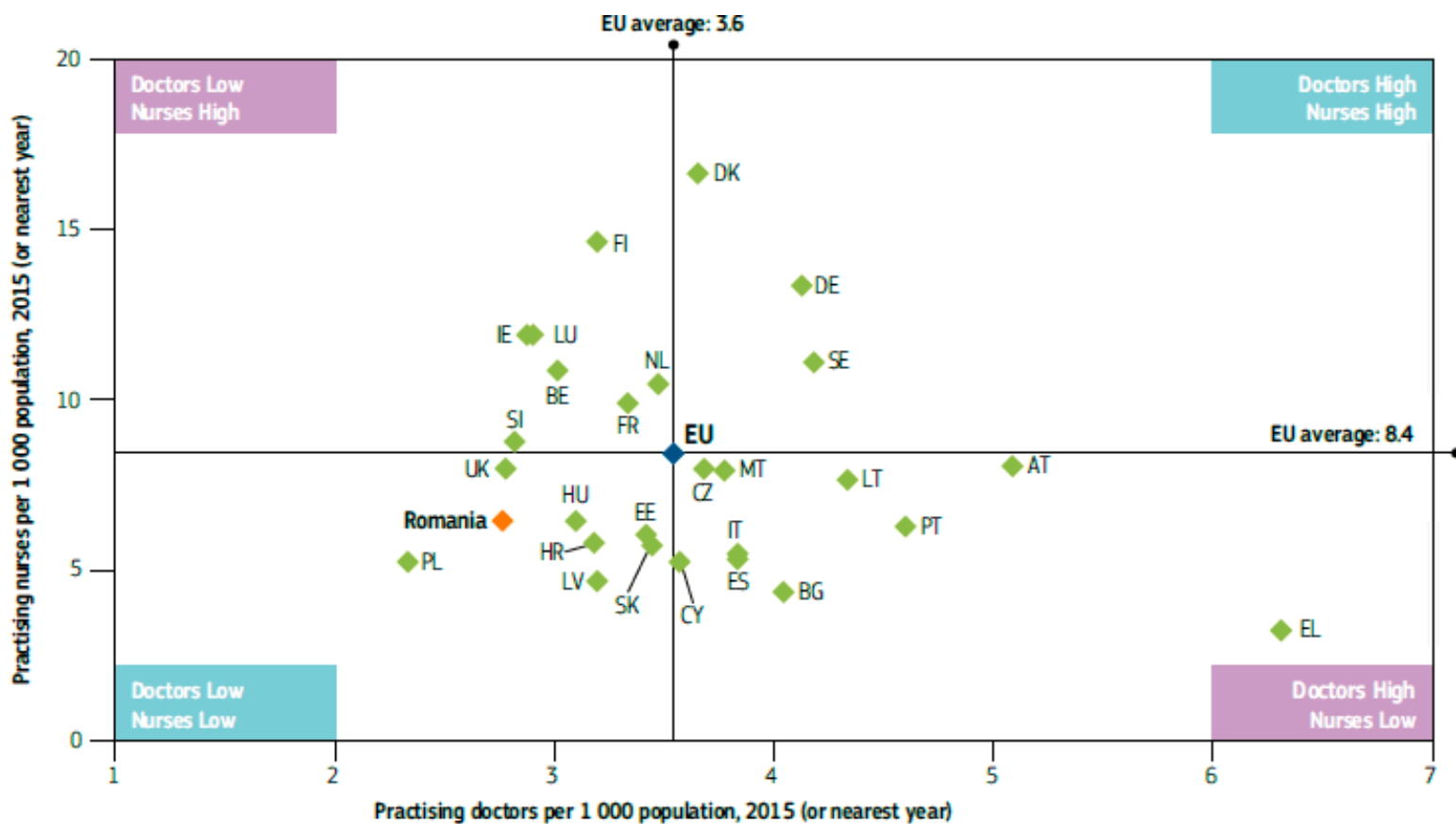
minua această criză a forței de muncă - Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că este nevoie de peste 4 milioane de specialiști, constatând, de asemenea, că actualele politici și planuri de personal nu sunt adecvate pentru rezolvarea acestei crize.

Numărul specialiștilor educați și formați în domeniu este prea mic pentru a face diferența. Problema este agravată de lipsa de coordonare internațională și, de prea multe ori, diferențe salariale semnificative dintre țări sau dintre sectorul public și privat, ceea ce duce la migrarea forței de muncă la nivel internațional, regional sau național.

România se confruntă și ea cu un deficit serios al personalului medical, în principal, în zonele defavorizate, atât al medicilor, cât și al asistenților medicali. Numărul acestora este relativ scăzut față de media UE - 2.8 medici la 1000 de locuitori față de 3.5 media EU și 6.4 asistenți medicali la 1000 de locuitori, față de 8.4 media UE.

Această situație e prezentă în ciuda creșterii numărului de absolvenți ai școlilor de asistenți medicali. Factorii care au agravat situația sunt rata mare de migrare spre alte țări UE după intrarea României în UE în 2007 și scăderea salariilor în sectorul public, care au făcut ca mult personal medical să părăsească sectorul și să se reprofileze.

OMS și Global Health Workers Alliance ("Alianța globală a lucrătorilor din sănătate") continuă să tragă semnale de alarmă că situația trebuie să se schimbe cât de repede, deoarece milioane de oameni suferă din cauza lipsei accesului la îngrijirile de sănătate de



care au nevoie. Abordările tradiționale nu vor funcționa - nu va fi suficient ca autoritățile naționale să crească numărul lucrătorilor din sectorul medical, chiar dacă nici acest lucru nu va fi ușor de realizat. Aptitudinile, competențele, experiența clinică și așteptările forței de muncă din sănătate sunt de multe ori neadaptate la nevoile de sănătate ale populației. De aceea, e nevoie de schimbarea compoziției forței de muncă, în așa fel încât specialiștii care lucrează în comunitate să crească ca proporție și de schimbarea curriculelor de pregătire, pentru a asigura multidisciplinaritatea specialiștilor, a echipelor de îngrijiri din comunitate.

Astfel, Global Health Workers Alliance recomandă guvernelor să construiască planuri pe termen lung și să înceapă imediat implementarea lor, accelerând formarea unui număr mult mai mare decât în prezent a specialiștilor din asistența primară și secundară și asigurând formarea mai bună a specialiștilor de la toate nivelurile.

Este nevoie de o nouă paradigmă educațională care să transforme sistemul educațional, inclusiv cel de educație medicală continuă, schimbându-i punctul focal de la formarea de specialiști pentru sistemul terțiar spre formarea specialiștilor care să lucreze în comunitate, în mijlocul unor echipe multidisciplinare de îngrijiri. De asemenea, comunitățile însele trebuie stimulate să contribuie la



formarea și atragerea acestor specialiști. Trebuie întărită, de asemenea, legătura dintre sectorul educațional, cel de sănătate, precum și celelalte sectoare ale societății.

Inițiativa OMS numită “Inițiativa pentru transformarea și consolidarea educației și formării specialiștilor din sistemul medical” militează și ea pentru transformarea educației medicale pentru a îmbunătăți măsura în care absolvenții sunt adaptați la nevoile de sănătate ale populației. În acest efort, guvernele sunt chemate să acorde atenție sporită următoarelor domenii: 1. instituțiile de educație și formare; 2. acreditarea și reglementarea; 3. finanțarea sistemului și sustenabilitatea lui; 4. monitorizarea și evaluarea; 5. buna guvernanță și planificarea forței de muncă pe termen mediu și lung.

Recomandările OMS acoperă un spectru larg de inițiative, de la schimbarea curriculelor pentru a se pune accentul pe îngrijirile pri-

mare, până la echiparea specialiștilor, inclusiv a asistenților medicali, cu aptitudinile necesare pentru a fi practicieni competenți, cadre didactice competente, cercetători competenți, dar și lideri de opinie ce contribuie la dezvoltarea de politici de sănătate.

Se subliniază nevoia generală de a adapta mai bine sistemul educațional la cerințele actuale ale sistemului medical. Numai așa putem să progresăm spre atingerea ȳintelor de dezvoltare sustenabilă, în cadrul cărora accesul universal la serviciile de sănătate ocupă un loc prioritar.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

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

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/country-health-profiles>

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/355994/Health-Profile-Romania-Eng.pdf?ua=1

<http://whoeducationguidelines.org/content/guidelines-order-and-download>

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/country-health-profiles>

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/355994/Health-Profile-Romania-Eng.pdf?ua=1

<https://www.snih.org/labour-shortages-healthcare/>

Sursa foto: <http://www.euro.who.int/>

<https://www.snih.org/>

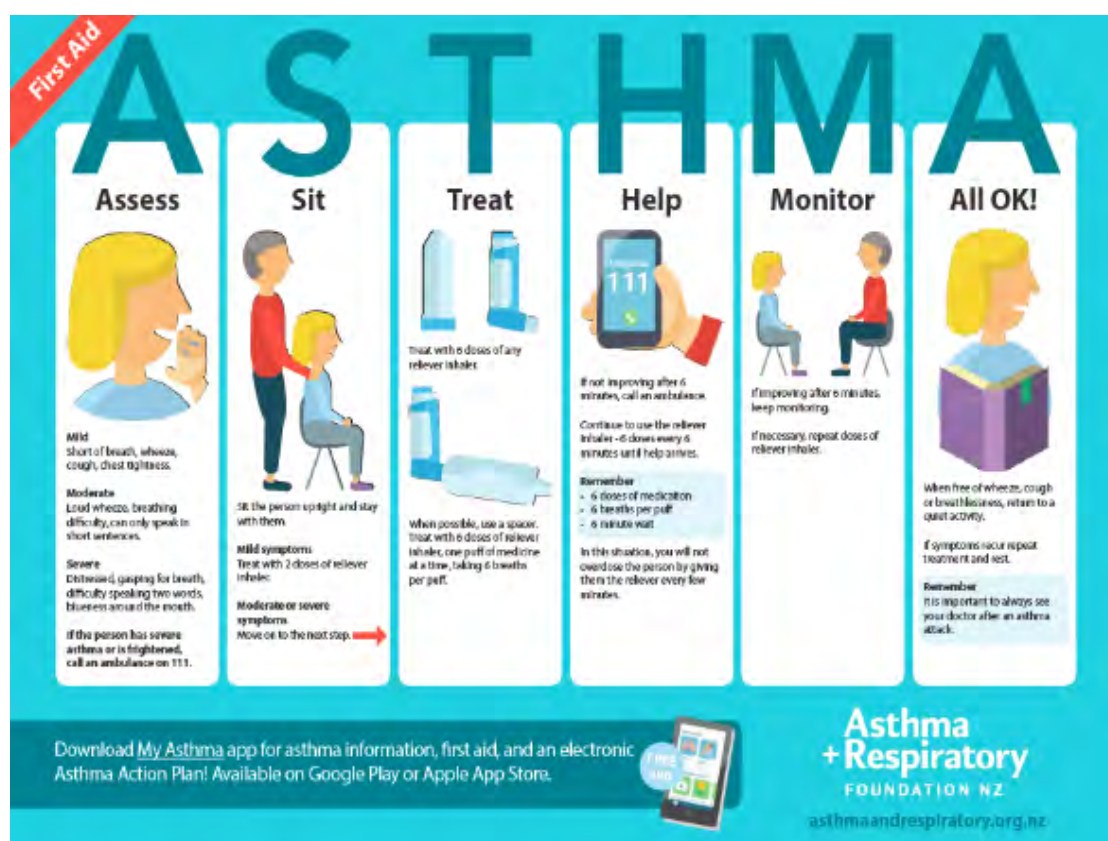
Sursa foto: www.shutterstock.com



1 mai - Ziua Mondială a Astmului

Stiți că astmul este cea mai comună boală cronică în rândul copiilor? Și că morțile cauzate de astm vor crește în următorii 10 ani, dacă nu sunt luate măsuri urgente? O mare parte din această problemă vine din sub-diagnosticarea și sub-tratarea bolii, în special în țările cu venituri mici și medii, creându-se astfel o povară pentru persoanele suferinde și familiile lor, dar și pentru societate, implicarea acestor persoane în viața socială, economică și culturală fiind limitată din cauza lipsei de tratament.

În România, prevalența astmului este de sub 3 persoane la 100.000, la grupa de vârstă de până la 45 de ani și 1-1.5, la grupa de vârstă de până la 15 ani, estimându-se un total de peste 1 milion de astmatici, în condițiile în care și la noi specialiștii consideră că boala



este sub-diagnosticată. În Europa, există țări cu prevalență de peste 9 cazuri la 100.000 de locuitori, cum sunt cele nordice, Irlanda și Anglia.

Ziua Mondială a Astmului urmărește să atragă atenția opiniei publice asupra amplitudinii reale pe care a căpătat-o la nivel mondial, în țările dezvoltate și cele subdezvoltate, această boală cronică și asupra sub-diagnosticării ei.

De asemenea, se urmărește răspândirea în societate a câtorva lucruri practice pe care cei din jurul pacienților cu astm le pot face pentru a îi ajuta în cazul episoadelor acute.

De exemplu, Fundația pentru Astm din Noua Zeelandă a pregătit un poster pe această temă, pe care îl distribuie pe scară largă cu ocazia Zilei Mondiale a Astmului.

Cu această ocazie, specialiștii doresc să transmită și un mesaj de speranță pentru pacienții astmatici – se așteaptă ca managementul astmului să fie mult mai eficace și ușor în viitor, mulțumită progresele pe care le aduce, zi de zi, medicina personalizată.

Astfel, pentru prognosticul riscului și severității astmului, specialiștii vor analiza scorul genetic al fiecăruia dintre noi. Istoricul familial al bolii, precum și scorul genetic individual, le vor da specialiștilor o bază mai bună pentru a prognoșta timpuriu riscul de îmbolnăvire și severitatea bolii. În acest fel, se pot lua măsuri preventive, precum tratamentul adecvat al infecțiilor respiratorii, cu accent pe reducerea rapidă a inflamației căilor respiratorii, utilizarea timpurie a medicamentelor antiastmatice sau modificările aduse mediului, precum îndepărtarea anumitor alergenii, ceea ce va duce la o gestionare mai eficientă a bolii și o calitate a vieții mult mai bună pentru pacienți, în primul rând, pacienții copii.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<https://kidshealth.org/en/kids/asthma.html>

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

http://www.viata-medicala.ro/In-Romania-astmul-este-subdiagnosticat.html*articleID_8514-dArt.html

<https://www.asthmafoundation.org.nz/news-events/2018/world-asthma-day-2018>

Sursa foto: <https://www.asthmafoundation.org.nz>

Sursa foto: <https://www.asthmafoundation.org.nz/news-events/2018/world-asthma-day-2018>



5 mai – Ziua Internațională a Moașei

În fiecare an, de 5 mai, International Confederation of Midwives (ICM) – Confederația Internațională a Moașelor – dorește ca lumea să devină mai conștientă de rolul important pe care moașele îl joacă pentru sănătatea femeii, nou născuților și familiei, în general.

ICM își propune să ajute la întărirea organizațiilor de profil din lume și să contribuie la evoluția profesiei de moașă la nivel global, prin promovarea moașelor independente drept îngrijitorii cei mai potriviți pentru femeile însărcinate și în cazul nașterilor normale.

Ziua Internațională a Moașei este o oportunitate și pentru moașele individuale de a se gândi la celelalte moașe și a se solidariza cu ele, de a își face noi contacte în cadrul și în afara profesiei și de a-și



lărgi cunoștințele asupra contribuției pe care practicantele aceste profesii le aduc pentru sănătatea populației lumii.

Tema de anul acesta - “Moășele deschid drumul, cu îngrijiri de calitate” - promovează prima dintre cele 3 direcții strategice ale ICM - Calitate, Reputație, Leadership, după cum sunt prinse acestea în Strategia 2017-2020. Această temă subliniază rolul vital pe care moășele îl au în asigurarea unei perioade de graviditate și unei nașteri sigure pentru mame și nou născuți.

Aceștia au dreptul la îngrijiri de calitate care să le aducă o experiență generală pozitivă, caracterizată de respect și demnitate, o comunicare clară sau o strategie personalizată de management al durerii. Iar cercetările de până acum arată că moășele educate și calificate după standardele internaționale pot oferi aproape 90% dintre serviciile de genul celor enumerate mai sus, servicii importante de care au nevoie mamele și nou născuții.

De asemenea, femeile care au primit și îngrijirile adiționale oferite de moășe, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănă-

tății (OMS), au raportat o scădere cu 24% a numărului de nașteri premature și cu 16% a riscului de a-și pierde nou născutul și o satisfacție mai bună cu întreaga experiență legată de graviditate și naștere.

ICM face deci apel către autoritățile medicale să faciliteze formarea moașelor conform standardelor internaționale și să îmbunătățească accesul femeilor gravide la acest corp de profesioniste dedicate și bine pregătite, inițiativă sprijinită și de OMS.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după:

<http://internationalmidwives.org/>

<http://www.oammrbuc.ro/>

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/events/international-day-midwife-2018/en/

Sursa foto: <http://internationalmidwives.org/events/idotm/>

O forță pentru progres, o voce deschizătoare de drumuri



În fiecare an, pe 12 mai, când se aniversează ziua de naștere a lui Florence Nightingale, se celebrează Ziua Internațională a Asistenților Medicali, în majoritatea țărilor din jurul lumii.

Este un moment deosebit de important pentru lumea medicală, deoarece asistenții medicali și moașele, sărbătorite și ele în luna mai, sunt aproape jumătate dintre profesioniștii din sistemul medical în majoritatea țărilor din lume, după cum estimează Organizația Mondială a Sănătății (OMS).



De asemenea, după cum OMS a subliniat încă din 2011, asistenții medicali aduc o contribuție crucială la întărirea sistemelor de sănătate, îmbunătățirea accesului la serviciile integrate de sănătate pentru oamenii pe care îi servesc și, astfel, și la atingerea obiectivelor de dezvoltare sustenabilă.

Asistenții medicali furnizează servicii importante la toate nivelurile sistemului de sănătate și promovează starea de sănătate a populației, îmbunătățesc serviciile de îngrijire ale pacienților și rezultatele acestora, jucând un rol esențial în educația pentru sănătate, prevenție, tratament și îngrijiri.

Ei sunt, adeseori, primii și câteodată singurii profesioniști din sănătate la care au acces pacienții, astfel încât calitatea evaluării lor inițiale, a îngrijirilor și tratamentului oferite de ei sunt vitale.

Ei sunt, de asemenea, parte din comunitatea locală, împărtășindu-i cultura, punctele forte și vulnerabilitățile - și pot modela și furniza intervenții personalizate, care răspund nevoilor specifice ale pacienților, familiilor și comunităților.

Tema sub care se sărbătorește Ziua Internațională a Asistenților Medicali în 2018 este "O voce deschizătoare de drumuri: Dreptul la sănătate este un drept fundamental".

O societate în care există acces universal la serviciile de sănătate cere asistenți medicali care sunt bine pregătiți și motivați, care

sunt recompensați corespunzător cu munca lor de importanță majoră în societate.

Cu această ocazie, este important să subliniăm eforturile constante din partea OMS de a include asistenții medicali și moașele în dezvoltarea și planificarea programelor de resurse umane.

Numai așa se poate progresa în rezolvarea crizei forței de muncă din sistemele de sănătate, asigurându-se că probleme ca remunerarea, retenția, condițiile de muncă, pregătirea mai bună a corpului asistenților medicali și creșterea lor în carieră vor fi adresate corespunzător

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după:

<http://www.who.int/life-course/news/events/intl-nurses-day-2018/en/>

<http://www.who.int/hrh/news/2018/int-nurses-day-2018-voice-to-lead/en/>

SIXTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA64.7 - Agenda item 13.4 24 May 2011 - Strengthening nursing and midwifery

Sursa foto: <https://orangemarmaladebooks.com/2017/03/14/can-we-do-it-yes-we-can-books-for-womens-history-month/florence-nightingale-2/>

Familiile și societățile incluzive - 15 mai, Ziua Internațională a familiei

Tema de anul acesta a Zilei Internaționale a familiei, sărbătorită pe 15 mai, ne încurajează să explorăm rolul familiei și al politicilor publice privind familia în promovarea unei societăți pașnice și incluzive.

În acest context, paradigma politicilor publice privind familia variază în funcție de țară.

În anumite regiuni, se pune accentul pe incluziunea socială a diferitelor tipuri de familii și/sau persoane, precum familiile de imigranți, familiile din minoritățile etnice sau familiile persoanelor cu dizabilități.

În alte regiuni, accentul principal se pune pe protecția socială a familiilor vulnerabile, pentru a le permite integrarea deplină în societate.

Deoarece abordările variază, celebrarea Zilei internaționale a familiei de anul acesta urmărește să facă opinia publică conștientă tocmai de această diversitate și de rolul pe care familia și politicile publice din acest domeniu, în toata diversitatea care se înregistrează



acum în jurul lumii, îl au în dezvoltarea unei societăți incluzive.

Organizația Națiunilor Unite va marca acest eveniment prin organizarea la sediul general din New York a unei mese rotunde pentru discutarea unor teme precum non-discriminarea unor membri ai familiei, mai ales a femeilor, în diverse contexte social-economice, înregistrarea universală a nașterii tuturor membrilor familiei, în principal în cazul familiilor vulnerabile.

Vor fi discutate și importanța protecției sociale a acestor familii, precum și alte aspecte ale politicilor publice pro-familie și pro-incluziune socială.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după:

<https://www.un.org/development/desa/family/international-day-of-families/2018idf.html>



31 mai – Ziua Internațională fără tutun

Tutunul îi ucide pe aproape jumătate dintre fumători, 6 milioane pe an, iar bolile cardiovasculare sunt unul dintre mecanismele principale ale acestei legături fatale.

Tutunul este a doua cauză pentru apariția bolilor cardiovasculare, după hipertensiunea arterială.

În ciuda acestor date științifice despre efectele negative ale tutunului asupra sănătății inimii și a existenței unor soluții de a reduce riscul de apariției a bolilor cardiovasculare și a decesului, conștientizarea în rândul publicului larg că tutunul este una dintre cauzele principale ale bolilor cardiovasculare e relativ scăzută.

Tocmai de aceea, tema de anul acesta a zilei internaționale fără tutun este “Tutunul și bolile de inimă – Tutunul frânge inimi”.

Unul dintre obiectivele organizatorilor acestei campanii de la nivel mondial este promovarea acțiunilor și măsurilor pe care guvernele și publicul le pot lua pentru a reduce riscurile pe care tutunul le aduce pentru sănătatea inimii.

Ziua Internațională fără tutun din 2018 este celebrată într-o perioadă în care se desfășoară un număr de inițiative globale care urmăresc să stopeze epidemia fumatului și impactul acesteia asupra sănătății publice, în particular moartea și suferința a milioane de oameni din jurul lumii.

Câteva dintre aceste inițiative globale sunt sprijinite în mod direct de către Organizația Mondială a Sănătății, precum Inimi globale și RESOLVE, care urmăresc să scadă numărul de decese în urma bolilor cardiovasculare și să îmbunătățească îngrijirile oferite acestora.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după:

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

Sursa foto: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/en/>

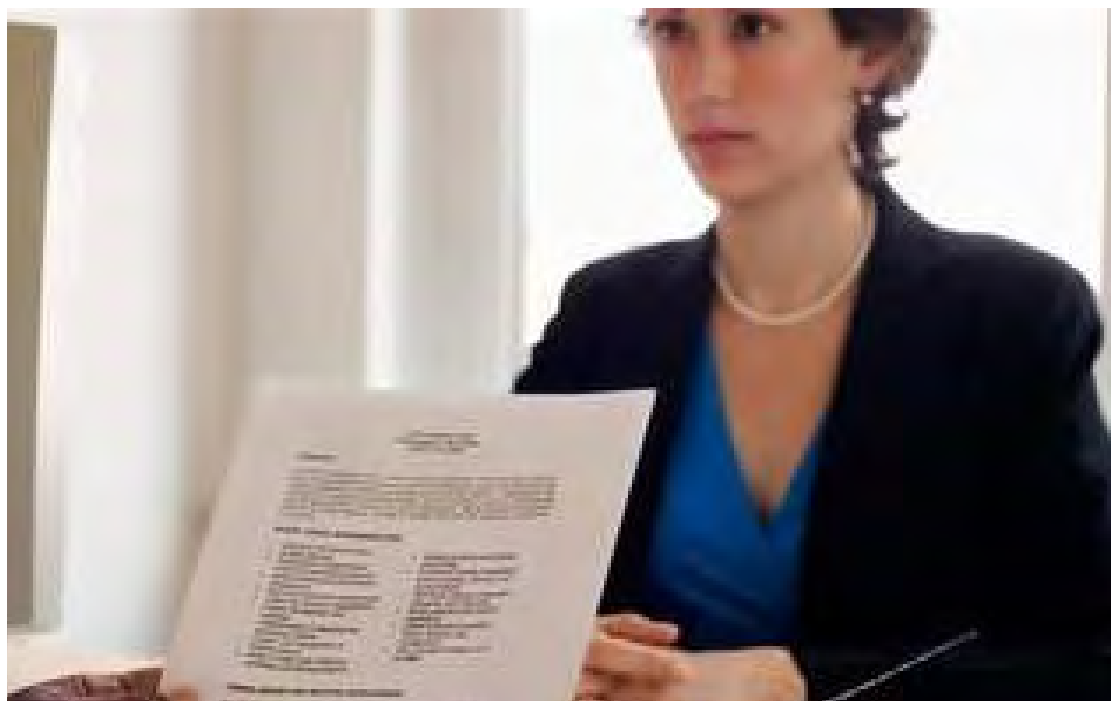
Ce are particular interviul de angajare în domeniul medical?

Angajarea în domeniul asistenței medicale este o provocare, așa cum este și domeniul în sine. Un domeniu pentru care trebuie să fii bine pregătit și să ai vocație, un domeniu în care concurența, oriunde în lume, este semnificativă și exigențele sunt mari.

În foarte multe țări din lume, pregătirea pentru interviu este la fel de importantă ca interviul propriu-zis. Pentru aceasta, există firme dedicate și specialiști care se ocupă de pregătirea și testarea abilităților candidaților la diferite posturi, inclusiv ale asistenților medicali care vizează un loc de muncă într-o instituție medicală.

Și aceasta deoarece doar o bună pregătire pentru a putea gestiona convingător unele dintre cele mai dificile întrebări ale interviului pentru o poziție în asistența medicală îi poate convinge pe managerii cu multă experiență că sunteți candidatul potrivit.

Miza este mare la interviurile pentru domeniul medical și, de aceea, aici rareori avem întrebări simple sau doar de tatonare. Prin întrebările lor dure, angajatorii urmăresc acei candidați care sunt în



stare să facă față situațiilor dificile. Ei vor să selecteze oamenii cei mai buni, pentru că și riscurile unei alegeri greșite sunt mai mari în acest domeniu.

Ca la orice interviu care urmărește să verifice în ce măsură aveți o viziune asupra propriei cariere, veți auzi întrebări de rutină cum ar fi: Unde vă vedeți voi în cinci ani? Dar dincolo de acestea, veți avea sigur și câteva întrebări destul de specifice care analizează capacitatea dumneavoastră de a face față postului vizat. Un interviu pentru candidații la un post de asistent medical de laborator, de exemplu, va conține întrebări despre sistemul de colectare a sângelui sau despre folosirea anticoagulantelor, în timp ce o asistentă medicală generalistă va putea fi întrebată de semnificația unor date din fișa pacientului.

Oricum, este evident că, în plus de o foarte bună pregătire teoretică și practică care să vă permită să aveți mereu disponibile răspunsurile corecte la întrebările specifice postului, va trebui să aveți pregătite și o serie de răspunsuri, care să fie și cât mai autentice, legate de modul în care dumneavoastră vă potriviți sectorului de îngrijire sau locului de muncă vizat.

Așa cum recomandă și Lewis Lin, CEO la Impact Interview din Seattle,

o agenție care oferă îndrumare pentru interviurile de angajare solicitanților de locuri de muncă din domeniul îngrijirilor medicale, "precum comedianții de genul Jerry Seinfeld, care nu iese niciodată pe scenă nepregătit, nici tu nu ar trebui să mergi astfel la un interviu".

Potrivit acestui specialist, există o serie de recomandări referitoare la modul în care să vă formulați răspunsurile la o serie de întrebări cheie și foarte probabile într-un interviu de angajare pentru sectorul de îngrijiri de sănătate.

Întrebare: De ce ați ales ca profesie sectorul dvs. din domeniul sănătății?

În cazul acestei întrebări, obiectivul potențialului angajator este acela de a afla care sunt motivațiile dumneavoastră. Evident că răspunsul trebuie adaptat în funcție de povestea dumneavoastră și de locul de muncă respectiv, pentru a fi cât mai convingător. În funcție de tipul de personalitate, puteți alege o variantă de răspuns mai anecdotic (care vă poate demonstra flexibilitatea și abordarea pozitivă a situațiilor) sau puteți împărtăși o situație mai personală care conectează partea umană cu abilitățile dumneavoastră clinice.

De exemplu, dacă ați avut o situație specială de genul celei descrise în următorul răspuns, o puteți relata astfel "Tatăl meu a fost foarte bolnav cât timp eram adolescent, așa că mare parte din timp mi l-am petrecut într-un rol de îngrijitor, în schimburi cu mama. Recunosc că m-a surprins și pe mine ce satisfacție aveam făcând acest lucru. Deși uneori ratam ieșirile cu prietenii, acea experiență mi-a insuflat dorința de a-i ajuta pe ceilalți cu devotament, ceea ce am făcut ulterior de-a lungul carierei mele".

Întrebare: De ce v-am angaja pe acest post?

Este o întrebare dificilă care poate să apară în orice domeniu. Cu

toate că fiecăruia ni se poate părea că suntem cel mai potrivit sau cea mai bună pentru acel loc de muncă și nu are rost să ne justificăm, modul în care formulăm răspunsul ne poate ajuta sau nu. Un candidat nepregătit poate crede că răspunsul la această întrebare poate suna ca o laudă, așa că va acționa cu timiditate și va încerca să schimbe subiectul, fără să realizeze că are o șansă unică de a aduce argumente în sprijinul candidaturii lui. O altă realitate cunoscută de specialiștii care îi îndrumă pe cei care dau interviuri pentru posturile din spitale este aceea că “Majoritatea oamenilor nu știu de ce sunt mai buni sau chiar diferiți de ceilalți candidați”, spune Lewis Lin.

De aceea el ne recomandă regula celor 3. Cu alte cuvinte, oferiți 3 exemple care demonstrează care sunt punctele voastre forte și care aduc unicitate candidaturii voastre. Acest mod de a prezenta lucrurile demonstrează siguranță de sine și atitudinea celui care, în orice situație, deține controlul.

De exemplu, puteți spune: “Aș fi o potrivire bună pentru că misiunea acestei clinici de a pune pe primul plan pacientul este exact modul în care cred că ar trebui să fie asigurată toată îngrijirea medicală. În plus, experiența mea de lucru cu persoanele aparținând categoriilor vulnerabile îmi oferă avantajul de a fi familiarizat cu o mare varietate de perspective. În al treilea rând, munca pe care am depus-o în cadrul comisiei de calitate din ultimul spital în care am lucrat îmi oferă ocazia să contribui la întărirea angajamentului organizației dvs. față de conducerea internă activă”.

Întrebare: Vorbiți-ne despre o situație în care ați avut un dezechord cu un coleg

Aceasta este o altă capcană clasică. Deși ea este o întrebare deschisă – pentru care puteți alege răspunsul dintr-o mare varietate de experiențe - este important să alegeți povestea potrivită. Cu alte cuvinte, trebuie să indicați momentul în care ați tratat situația ca un adevărat profesionist.

Angajatorii sunt interesați de modul în care reușiți să gestionați conflictele, spune Lewis Lin. La urma urmelor, joburile din domeniul sănătății sunt unele cu niveluri ridicate de stres, iar dezacordurile dintre membrii echipei sunt inevitabile.

Ca să răspundeți la această întrebare, Lewis Lin vă recomandă să utilizați metoda STAR (situație, target / sarcină, acțiune, rezultat), pentru a elimina componenta emoțională a răspunsului și a vă concentra pe rezultate.

Iată un model de răspuns pe acest model: “Un specialist nou venit în echipa noastră de îngrijire nu era de acord cu abordarea pe care o aveam în cazul unui pacient cu cancer, pentru care propunea un tratament mai agresiv. Cu toate acestea, familia și pacientul precizaseră deja că sunt gata să analizeze opțiunile paliative. M-am angajat să am o discuție scurtă cu acest coleg când vom fi amândoi mai liberi. Ne-am întâlnit și am trecut în revistă câteva aspecte legate de faptul că pacientul și familia au o voce în echipa de îngrijire, iar acest specialist a apreciat faptul că i-am reamintit acest lucru. În final, am ajuns să urmăm planul stabilit anterior.”

Întrebare: Care este cea mai mare eroare pe care ați făcut-o în carieră?

Vi se cere cel mai îngrozitor lucru: să vă amintiți și să vorbiți despre greșelile voastre. Este o întrebare pe care o veți simți întodeauna ca pe o capcană - cum poate cineva să-i dea un loc de muncă cuiva care a eșuat! În realitate, nu este o capcană. Adevărul este că sunteți un om și nu se poate să nu fi făcut una sau două greșeli în trecut. Greșeli facem toți, inclusiv intervievatorul vostru.

Deși nimănui nu-i face plăcere să vobească despre eșecurile personale, poate fi foarte util pentru un potențial angajator să audă cum vă descurcați. Evitați să dați vina pe altcineva și concentrați-vă pe ceea ce ați învățat din experiența pe care ați ales să o împărtășiți. Sfatul legat de răspunsurile la întrebările anterioare rămâne valabil: nu vă fie teamă să vorbiți despre experiențele voastre perso-

nale.

“Nu subestimați niciodată puterea unei istorisiri”, ne recomandă Lewis Lin. “Poate convinge un angajator că nu veți renunța la primul semn pentru un salariu mai bun”. Pe de altă parte, nici nu vă expuneți inutil. Desigur, nu mințiți, dar nu alegeți totuși să vorbiți cu emfază despre cele mai mari trăznăi pe care le-ați făcut la ultimul loc de muncă.

Puteți răspunde de maniera următoare: “Cu aproximativ cinci ani în urmă, am învățat, deși mi-a fost greu, cum pot gestiona schimburile de noapte. Eu am fost obișnuit cu schimburile de zi, și când a trebuit să lucrez noaptea, am realizat că există o întreagă cultură cu care nu eram familiar. În plus, orele mă ucideau. Dar m-am uitat cu atenție cum fac colegii mei mai experimentați și mi-am tot pus întrebări în legătură cu modul în care aș putea să gestionez mai bine această cerință. Primele șase luni au fost grele, dar, după ce am făcut câteva ajustări, am început să mă descurc mai bine și chiar să-mi placă. ”

Întrebare: Cum vă vedeți viitorul în domeniul îngrijirilor medicale?

Aparent este o întrebare ușoară care vă cere un răspuns drăguț, într-o notă filosofică. În realitate, industria îngrijirilor de sănătate se schimbă rapid, iar angajatorii care sunt preocupați de performanță și calitate vor angajați creativi, inovativi, care au idei și vor să facă lucrurile mai bine. Și indiferent unde ar urma să lucrați în vastul domeniu care este industria de sănătate, sigur puteți găsi o cale ingenioasă de a răspunde la această provocare.

Recomandarea specialistului în acest caz este faceți apel la acele dovezi din activitatea voastră care v-au ajutat să ieșiți în evidență.

Un răspuns ieșit din tipare ar putea fi: “Într-o eră a tehnologiilor în care există o mare varietate de furnizori preocupați să ofere servicii inovative și de calitate, cred că va fi esențial să acordăm atenție

fiecărei perspective. Aplicațiile de conectare și colaborare pot reprezenta un răspuns care va ajuta furnizorii să creeze o echipă coerentă și mai eficientă în îngrijirea pacienților.”

Dincolo de aceste modele de întrebări și răspunsuri, ceea ce este esențial în opinia specialiștilor în resurse umane care v-ar putea ghida, precum acest interviu, în pregătirea pentru o discuție de angajare, este să vă analizați experiența pentru a o pune în valoare cu adevărat și să vă pregătiți cât mai bine răspunsurile și prestația în fața intervievatorului.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

Material adaptat după: <https://www.monster.com/career-advice/article/toughest-health-care-interview-questions>

Medicina bazată pe dovezi - ce înseamnă să fi pacient?

Gândiți-vă la o doamnă care are un părinte, mama, de peste 80 de ani, cu o sănătate relativ bună, cu mici probleme cu memoria, o surzenie severă care-i provoacă frustrare și un femur fracturat acum zece ani care a lăsat-o nesigură pe picioarele ei. Singura medicație pe care o ia mama este un inhibitor pentru o ușoară hipertensiune. Din cauza unor sângerări nazale relativ frecvente, fiica decide să meargă împreună la un medic generalist. Acesta constată o tensiune crescută (oarecum explicabilă pentru că a uitat de programare și au trebuit să se grăbescă) și un nivel mai mare al colesterolului. Medicul recomandă o serie de teste de sânge (pentru care este necesar ca pacientul să nu mănânce timp de 12 ore înainte) și inițierea terapiei cu statine. Mama crede că recomandarea medicului este o idee bună, deoarece știe că statinele vor reduce riscul de a avea un accident vascular cerebral sau un atac de cord.

Povestea este redată pe un blog și deschide o discuție de extremă actualitate – care sunt principiile care stau la baza medicinei bazată pe dovezi, din perspectiva implicării pacientului și familiei sale.

Dincolo de faptul că medicina bazată pe dovezi vorbește despre integrarea expertizei clinice individuale și a celor mai bune evidențe externe disponibile, ea rămâne un subiect fierbinte pentru clinicieni, practicienii de sănătate publică, furnizori, cei care se ocupă de planificare și public.

Concept care a fost dezvoltat începând cu mijlocul secolului XIX la Paris, medicina bazată pe dovezi rămâne un subiect al multor debateri ale celor care o practică și o predau. În Marea Britanie, de exemplu, au fost dezvoltate centre de practică bazată pe dovezi în medicina adultului, pediatrie, chirurgie, patologie, farmacoterapie, asistență medicală, medicină generală, stomatologie. Deși tema stă la baza multor publicații de prestigiu, iar mass-media se ocupă destul de mult de ea, dincolo de entuziasmul practicienilor și promotorilor, există și unele reacții negative.

Criticile spun că este o inovație periculoasă, care suprimă libertatea clinică și servește "aroganței" reducerii costurilor. Cum medicina bazată pe dovezi evoluează și se adaptează, principala discuție care ar trebui să se poarte este "ce este și ce nu este medicina bazată pe dovezi"?

În fapt, medicina bazată pe dovezi este folosirea conștientă, explicită și judicioasă a celor mai bune evidențe practice pentru a lua deciziile necesare în tratarea și îngrijirea pacienților individuali.

Cu alte cuvinte, principalul principiu pe care se bazează este "realizarea unei alegeri informate". Însă, pentru a putea face o alegere informată asupra oricărui tratament, pacientul trebuie să fie capabil să:

- aibă acces la cea mai bună și relevantă informație;
- să fie capabil să proceseze această informație;
- să înțeleagă cum se aplică (și cum nu se aplică) fiecărei persoane / fiecărui individ;
- să știe care sunt preferințele și prioritățile individuale;
- să cântărească toate aceste lucruri;

- să ia o decizie în baza tuturor acestor lucruri.

Toate acestea ar putea fi reprezentat grafic astfel:

În mod ideal, există o bună șansă de a realiza o decizie terapeutică bună dacă:

1. Pacientul (și / sau persoana care-l consiliază) și profesionistul din domeniul medical care-l îngrijește au acces la cea mai bună evidență disponibilă;
2. Pacientul are încredere și-l respectă (dar este și capabil să-l provoace) pe profesionistul din domeniul medical care-l îngrijește;
3. Profesionistul din domeniul medical care-l îngrijește este sensibil la speranțele, temerile, preferințele și prioritățile pacientului.

Această situație ideală poate fi, desigur afectată atunci când apar provocări cognitive care-l împiedică pe pacient să-și amintească sau să formuleze preferințele sale. De asemenea, poate fi dificil pentru profesionistul din domeniul medical care îngrijește un pacient să știe cât de mult poate o persoană care consiliază pacientul să cunoască sau să prezinte fidel preferințele acestuia, fără a interveni și prezenta părerile proprii. Dacă există o relație deja formată între cele 3 părți (pacient, consilier, medic), procesul este mult mai simplu.

Conform opiniei personale a lui Richard Bauchner, redactor șef la JAMA, proporția dintre preferințele pacientului, experiența clinică și evidențele existente, în cazul medicinei bazată pe dovezi, variază în funcție de situația clinică. În cazul afecțiunilor acute, ultimele două componente tind să predomine, în timp ce în afecțiunile cronice, prima componentă pare cea mai importantă.

De aceea, provocările într-o situație ca cea descrisă mai sus sunt:

1. Găsirea și evaluarea informațiilor existente despre investigațiile și tratamentele propuse pentru a facilita alegerea informată;
2. Comunicarea cu profesionistul din domeniul medical care îngrijește pacientul

3. Susținerea pacientului în procesul de luare a deciziei.

Așadar, în situația descrisă mai sus, fiica a început să caute informații despre investigațiile propuse și despre statine (prima etapă din trioul informații – preferințele și valorile pacientului – judecata clinică). În cazul dat, din discuțiile anterioare cu mama, fiica știe că aceasta își dorește cea mai bună calitate a vieții, în condițiile în care nu dorește ca viața ei să fie prelungită. Aceasta este un context de care consilierul pacientei – fiica – trebuie să țină seama atunci când o va consilia și susține în decizia pe care o va lua legată de investigații și tratament.

De exemplu, prima întrebare simplă care apare este – trebuie pacientul să nu mănânce înaintea unui test de sânge? Ceea ce pare o problemă minoră poate genera mai multe discuții, unele practice, altele academice.

Sub aspect practic, chiar și cu cea mai mare bunăvoință, poate fi dificil să faci un pacient cu demență, sau pe cineva cu memorie pe termen scurt deficitară, să postească înainte de un test de sânge. La fel, cum să te asiguri și de situația opusă – ca un pacient de acest tip să ajungă să nu mănânce sau nu să bea pentru mult prea multe ore?

Să gestionezi această situație poate fi dificil, chiar dacă există cineva care trăiește în aceeași casă cu pacientul și devine un coșmar dacă pacientul locuiește singur. Anxietatea, vina și, uneori, teama generate de aceste situații pot deveni efecte adverse în relația pe termen scurt pacient – îngrijitor.

Chiar dacă pacientul poate gestiona aceste situații, persoanele cu probleme de memorie (diagnosticate sau nu cu demență) sunt dependente în mare măsură de rutină, pe măsură ce problemele progresează. Întreruperea rutinei este cunoscută ca fiind un stimulator al delirului – o înrăutățire temporară a funcției cognitive a persoanei.

Într-o zonă mai academică, studiile au arătat că postul are efecte foarte mici asupra nivelului colesterolului (afectând semnifica-

tiv numai trigliceridele) și, ca rezultat, National Institute for Health and Care Excellence UK (Institutul Național pentru Excelență în Sănătate și Îngrijire din Marea Britanie) a modificat recomandarea referitoare la acest subiect.

Care este, însă, situația referitoare la statine? În Marea Britanie, acestea sunt, dintre medicamentele prescrise de medic, cele mai uzuale. Există zeci de studii realizate, publicate, revizuite referitoare la acestea. S-ar zice că orice decizie referitoare la acestea este ușor de documentat.

Însă, întrebarea crucială aici este: se aplică acest studiu pacientului acestuia? Cu alte cuvinte, acest client satisface condițiile de includere și nu contravine condițiilor de excludere ale protocolului acestui studiu?

Până de curând, în multe studii, demența sau comorbiditățile multiple au tendința de a fi criterii de excludere, pentru a maximiza fiabilitatea (adică omogenitatea subiecților și, astfel, reproductibilitatea) studiilor. Acest accent pe o validitate internă robustă a determinat, într-o oarecare măsură, reducerea gradului de generalizare (sau validității externe).

Mai mult, în încercarea sa de a afla răspunsuri, fiica pacientei a găsit un articol științific care era rezervat față de prescrierea pe scară largă a statinelor pentru prevenția primară a AVC la persoanele de peste 80 de ani. Toate datele sugerau că, în cazul pacientei de față, statinele sunt puțin probabil să o împiedice să aibă un accident vascular cerebral, dar pot avea efecte secundare (până la 10% în acest studiu, cu posibilitatea ca acestea să fie subestimate), de la greață și sângerări nazale, până la insomnie și probleme de memorie.

Dintre studiile analizate de fiica din exemplul nostru, studiul cel mai relevant privind statinele la pacienții cu vârsta peste 80 de ani pare să fie studiul PROSPER. Acesta este un studiu prospectiv controlat randomizat al statinelor la pacienții vârstnici. La verificare, se observă că acesta a recrutat pacienți în vârstă de 70-82 ani cu boală vasculară cunoscută sau cu factori de risc. Majoritatea studiilor pri-

vind statinele au avut o proporție mică de pacienți cu vârsta peste 80 de ani. Cu toate acestea, chiar PROSPER nu este complet aplicabil și exclude pacienții cu insuficiență cognitivă (un scor de examinare minimală de $<24/30$). Chiar cu toate aceste restricții, beneficiul raportat al statinelor în acest grup mai în vârstă de pacienți din studiul PROSPER a fost demonstrat doar în rândul pacienților de sex masculin.

Dincolo de toate aceste descoperiri, fiica mai are acum de discutat cu mama, pentru a-i împărtăși informațiile aflate și a stabili care sunt prioritățile și preferințele acesteia, pentru ca apoi să discute cu medicul generalist.

Pentru a explora preferințele și prioritățile mamei, recomandarea specialiștilor este ca familia ei să încerce să exploreze, împreună cu aceasta: 1. Care sunt prioritățile acesteia; 2. Care sunt speranțele, temerile și preferințele acesteia; 3. Care consideră pacienta și familia acesteia a fi “cel mai bun interes”; 4. Care ar fi cel mai bun și cel mai rău rezultat pentru ea?

Aceasta este o modalitate de a asigura consensul familiei (în mod ideal, inclusiv pacientul, dacă poate contribui) care le permite acestora se gândească și să discute diferitele lor opinii cu privire la subiectul medical. Dacă există un consens cu privire la răspunsuri, acest lucru ajută la formularea unei concluzii care poate fi discutată cu medicul.

Alte două teme recomandate pentru discuția în familia pacientului ar trebuie să fie: 5. Cum poate fi limitat tratamentul, dacă apar probleme? 6. Are pacienta vreo preferință față de locul în care ar prefera să moară?

Cât de important este să discutați aceste lucruri? Dacă este să ne gândim la modelele sociale ale generației de oameni născuți înaintea celui de-al doilea război mondial, aceștia au tendința de a fi politicoși, de a manifesta recunoștință și respect, mai ales pentru profesioniști precum medicii și asistentele medicale. Acest lucru poate determina oamenii să accepte intervențiile recomandate de

profesioniștii din domeniul sănătății. Dar simpla acceptare a ceea ce se oferă poate să nu fie în interesul superior al pacientului. Tocmai de aceea, în medicina bazată pe dovezi, este important ce este cel mai bine pentru pacient.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

Material adaptat după: <http://www.evidentlycochrane.net/being-patient-with-ebm-supporting-informed-decision-making/>

<http://www.bmj.com/content/312/7023/71>

Sursa foto: <http://topnews.ae/content/213415-suffolk-county-council-entrust-care-homes-care-uk>

Explorări funcționale în medicina internă

Autor: Camelia Diaconu,
Editura ALL, 2016

Un volum deosebit de util pentru toți cei interesați de îmbunătățirea pregătirii profesionale pentru practica clinică din domeniul medicinei interne, una dintre cele mai complexe specialități medicale.

Având drept ultim scop să îi ajute pe profesioniștii din domeniu să stabilească un diagnostic cât mai precis, lucrarea prezintă cele mai utilizate explorări funcționale disponibile, grupate în funcție de categoriile de boli acoperite de medicina internă – bolile cardiovasculare, bolile pulmonare, bolile digestive, bolile renale, bolile hematologice sau bolile endocrine.



Date medicale esențiale

Autor: Marc S. Sabatine,
Editura ALL, 2017



Lucrarea este un ghid practic pentru clinicieni, realizat pe baza experienței unei echipe multidisciplinare compuse din asistenți medicali din sistemul primar și medici de la Massachusetts General Hospital din SUA.

Sunt prezentate informațiile clinice cheie de care au nevoie practicienii în activitatea lor zilnică pentru a diagnostica și trata pacienții.

Domeniile acoperite sunt variate, de la medicina preventivă la geriatrie, neurologie, cardiologie sau dermatologie.

Urgențe medicale

Redactor: Maria Dorobanțu,
Editura Medicală, 2017

Volumul, realizat sub redacția Mariei Dorobanțu, prezintă cele mai întâlnite sindroame cu caracter de urgență medicală din zonele cardiovasculară, respiratorie, nefrologică, neurologică sau alergologică.

De asemenea, lucrarea include și o trecere în revistă a problemelor complexe de diagnostic și tratament în medicina de urgență, precum și un capitol dedicat pacientului critic.

sub redacția
MARIA DOROBANȚU

URGENTE MEDICALE

 EDITURA MEDICALĂ

eAsistent.ro

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

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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

TOBACCO BREAKS HEARTS

Choose health, not tobacco

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY

#NoTobacco